



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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO EN LA
URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA –
PIURA, 2018**

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

AUTOR:

**YNGA CARRANZA, KATHERIN JUDITH
0000-0003-2645-4601**

ASESOR:

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR
0000-0002-0924-9297**

PIURA - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Ynga Carranza, Katherin Judith

ORCID: 0000-0003-2645-4601

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

ASESOR

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

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

JURADO

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Díaz Aquino, Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

Rubio Rubio, Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. Nelly Teresa Córdor Heredia

Presidente

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio

Miembro

Mgtr. Bertha Luz Díaz Aquino

Miembro

Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios que me ha dado la vida y quien día a día me da una oportunidad para ser mejor persona, quien me da la fortaleza para afrontar las adversidades que puedan presentarse en mi camino.

A las autoridades y a todos los adultos de la urbanización San Bernardo que me brindaron su apoyo e información para la realización de la presente investigación.

A mi docente tutora investigadora quien en cada sesión educativa me brindó sus enseñanzas y ha sabido guiarme en cada parte de la investigación.

Katherin Judith

DEDICATORIA

A Dios por las oportunidades que me presenta a diario, por haberme permitido tener vida y salud, por darme fortaleza y sabiduría para elegir siempre el camino correcto.

A mis padres Maritza y Luis quienes son para mí un ejemplo de lucha y tenacidad, quienes me han enseñado que en la vida todo se puede si se hacen las cosas con determinación.

A Heidi quien ha estado conmigo en todo momento brindándome su compañía, quien me ha ayudado a levantarme cuando en algún momento pensé haber perdido la batalla.

Katherin Judith

RESUMEN

La investigación se realizó con el propósito dar respuesta al problema: ¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta de la Urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018? Siendo de tipo cuantitativo descriptivo teniendo como objetivo describir los Determinantes de la Salud del adulto en la Urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018. La muestra estuvo constituida por 297 adultos a quienes se les aplicó un cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando la técnica de entrevista y observación, respetando principios éticos según normatividad vigente. El análisis y procesamiento de datos se realizaron en el programa Microsoft Excel versión 2017, elaborándose tablas y gráficos para obtenerse las siguientes conclusiones y resultados: la mayoría de adultos en estudio son de sexo femenino (60%), menos de la mitad tiene un grado superior universitario (44,46%), la mayoría con trabajo estable (70,03%), vivienda propia (64,32%), no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud (71,72%), no realiza actividad física en su tiempo libre (77,78%), cuenta con seguro ESSALUD (63,29%), todos afirman que sí existe delincuencia cerca de su casa (100%), y casi todos no reciben apoyo organizado (99,66%). Uno de los principales riesgos es la existencia de delincuencia y pandillaje por lo que se sugiere reforzar la vigilancia y promover la formación de grupos de seguridad ciudadana para disminuir la actividad delincencial.

Palabras claves: Adulto, determinante, salud.

ABSTRACT

The research was carried out with the purpose of answering the problem: What are the determinants of the health of the adult in the Urbanization San Bernardo - Castilla - Piura, 2018? Being descriptive quantitative type aiming to describe the Determinants of Adult Health in the Urbanization San Bernardo - Castilla - Piura, 2018. The sample consisted of 297 adults who were applied a questionnaire on health determinants, using the interview and observation technique, respecting ethical principles according to current regulations. The analysis and data processing were carried out in the Microsoft Excel version 2017 program, preparing tables and graphs to obtain the following conclusions and results: the majority of adults under study are female (60%), less than half have a degree university superior (44.46%), the majority with stable work (70.03%), own home (64.32%), no periodic medical examination is performed in a health facility (71.72%), no Do physical activity in your free time (77.78%), have ESSALUD insurance (63.29%), all affirm that there is crime near their home (100%), and almost all do not receive organized support (99, 66%). One of the main risks is the existence of crime and gangs, so it is suggested to reinforce surveillance and promote the formation of citizen security groups to reduce criminal activity.

Keys words: Adult, determinant, health.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. AGRADECIMIENTO.....	iv
5. DEDICATORIA.....	v
6. RESUMEN.....	vi
7. ABSTRACT.....	vii
8. CONTENIDO.....	viii
9. ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
10. ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	08
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1 Diseño de la investigación.....	20
3.2 Población y muestra.....	20
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5 Plan de análisis.....	39
3.6 Matriz de Consistencia.....	41
3.7 Principios éticos.....	42
IV. RESULTADOS.....	43
4.1 Resultados.....	43
4.2 Análisis de resultados.....	71
V. CONCLUSIONES.....	97
5.1 conclusiones.....	97
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	100
ANEXOS.....	118

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	43
TABLA 02 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	48
TABLA 03 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	56
TABLA 04 DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	63
TABLA 05 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	68
TABLA 06 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 SEXO DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	44
GRÁFICO 02 EDAD DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	44
GRÁFICO 03 GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	45
GRÁFICO 04 INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	45
GRÁFICO 05 OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	46
GRÁFICO 06.1 TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	49
GRÁFICO 06.2 TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	49

GRÁFICO 06.3 MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	50
GRÁFICO 06.4 MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	50
GRÁFICO 6.5 MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	51
GRÁFICO 6.6 NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	51
GRÁFICO 7 ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	52
GRÁFICO 8 ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	52
GRÁFICO 9 COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	53

GRÁFICO 10 ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	53
GRÁFICO 11 DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	54
GRÁFICO 12 FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	54
GRÁFICO 13 ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	55
GRÁFICO 14 FUMA ACTUALMENTE EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	58
GRÁFICO 15 FRECUENCIA CON LA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	58
GRÁFICO 16 NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	59

GRÁFICO 17 FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	59
GRÁFICO 18 EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	60
GRÁFICO 19 ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	60
GRÁFICO 20 ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	61
GRÁFICO 21 FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	62
GRÁFICO 22 INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	65
GRÁFICO 23 DISTANCIA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIÓ EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.....	65

GRÁFICO 24 TIPO DE SEGURO DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018..... **66**

GRÁFICO 25 TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018..... **66**

GRÁFICO 26 CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018..... **67**

GRÁFICO 27 EXISTENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018..... **67**

GRÁFICO 28 APOYO SOCIAL NATURAL QUE RECIBE EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018..... **69**

GRÁFICO 29 APOYO SOCIAL ORGANIZADO QUE RECIBE EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018..... **69**

GRÁFICO 30 APOYO QUE RECIBE POR LAS ORGANIZACIONES EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018..... **70**

I. INTRODUCCIÓN

El análisis del estado de las comunidades con el enfoque de los determinantes de la salud es un tema central en la agenda de la Organización Mundial de la Salud y de los ministerios de varios países. Siendo además una referencia para la investigación en el área de la salud pública y epidemiología aunque actualmente se trate aún de un campo de estudio en construcción para algunos no completamente delimitado representando grandes retos metodológicos. Es así que en los últimos años han surgido investigaciones sobre los determinantes de la salud como resultado de la preocupación por la influencia de estos en la salud por parte de países que se han empeñado en mejorar el estado de sus poblaciones (1).

Pues se afirma que los más pobres entre los más pobres de todo el mundo, son aquellos que tienen peor estado de salud. Todos los países muestran que generalmente cuanto más baja sea la situación socioeconómica de una persona o familia peor salud va a tener esta. Se debe a que existe lo que es llamado “gradiente social en salud” que se incluye desde la cúspide hasta la base de los aspectos socioeconómicos de una población. Este fenómeno es considerado mundial, pues se observa en todos los países tanto de ingresos altos, medianos y bajos por tanto las inequidades en salud nos afecta a todos. El campo de conocimiento de los determinantes tiene como fundamento el análisis de las inequidades en salud, en especial las de distribución de bienes sociales: ingreso, empleo, alimentación, acceso a servicios de salud, educación, recreación, las cuales se asegura que repercuten directa o indirectamente sobre el estado de salud de las personas (2).

En la actualidad se afirma que la salud se promueve mediante el control de los determinantes sociales, a quienes la OMS ha denominado la causa de las causas de la enfermedad, siendo la base para la emergencia de la promoción de la salud como estrategia fundamental de la salud pública siendo capaz de frenar la incidencia de enfermedad y mantener en estado óptimo la salud pues actúa sobre los determinantes. En cuanto a Latinoamérica se hace un recuento de ocho países latinoamericanos que han implementado políticas públicas en los años recientes para hacer frente a la inequidad en salud (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México y Venezuela) los cuales trabajan en coordinación con los diferentes ministerios con el fin de estimular la participación comunitaria y las redes sociales (3).

A nivel mundial según el último informe demográfico de las Naciones Unidas en el año 2019 el 74,7% del total de habitantes son población adulta entre los 18 y 65 años a más, siendo el 50,5% hombres y el 49,5% mujeres. Según UNESCO (Organización de las Naciones unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) en el año 2019 un total de 750 millones de adultos aún no saben leer ni escribir. De acuerdo a estimaciones del Banco Mundial como resultado de la COVID-19 en el dependiendo de las hipótesis sobre la magnitud de la crisis económica la tasa de pobreza extrema mundial aumentará entre 0,3 y 0,7% en 2020. Según la ONU en el año 2019 cerca de 200 millones de adultos carecen de viviendas y 1,500 residen en casas inhabitables (4).

La salud del adulto a nivel mundial se enfrenta a grandes retos, las principales causas de mortalidad del adulto son las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, la enfermedad pulmonar obstructiva, cáncer de pulmón y diabetes. A ello se suma que actualmente la cifra de fallecidos por COVID-19 la cual es de 440 mil adultos a nivel mundial, siendo Estados Unidos el país con más número de fallecidos ascendiendo a 143 mil. El 42% de las muertes de adultos tienen lugar después de los 60 años. Así mismo según la ONU en el año 2019 se estimó que el 15% de la población adulta sufre de alguna discapacidad física (4).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en Perú actualmente del total de habitantes el 73,99% comprenden la edad adulta entre 18 y 65 años a más, siendo el 50,34% perteneciente al sexo femenino estado ligeramente por encima de la población masculina la cual representa el 49,66%. Según ENAHO (Encuesta Nacional de Hogares) el 78,4% de la población adulta se encuentra afiliada a algún tipo de seguro de salud en el primer trimestre del presente año. Así mismo según INEI la tasa de mortalidad adulta en 2019 en Perú ha subido hasta situarse en el 5,79%, es decir, 5,79 muertes por cada mil habitantes, siendo las principales causas las neoplasias, las enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades coronarias y accidentes de tránsito. El número de fallecidos por COVID-19 actualmente es de 13,187 adultos, finalmente la cobertura del personal médico nacional es de 21,8 por cada 100 mil habitantes (5).

Así mismo en el 2019 el 10,9% sobre el total de adultos padecen de alguna discapacidad, liderando este porcentaje el departamento de Apurímac siendo las

principales la ceguera, amputación de miembros y sordomudez. La tasa de alfabetización en la población mayor de 25 años en el mismo año es de 50,5% con secundaria completa, residiendo estos en su mayoría en zonas rurales de pobreza o extrema pobreza. El 35,2% de hogares se benefician con programa Vaso de Leche, el 48,8% con el Programa Social Comedor Popular en las zonas rurales. Además el 57,5% de adultos poseen red pública de agua potable las 24 horas y el 96,6% acceso a energía eléctrica. Actualmente la economía fue golpeada por la pandemia de COVID-19 a consecuencia de la disminución de las exportaciones con un -10,0% y la caída del empleo -0,1% (6,7)

En la región Piura en los últimos años se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con orientación moderna desde el ámbito de la educación sanitaria individual y comunitaria. Según la Dirección Regional de Salud actualmente el 70,1% de la población está conformada por adultos entre 18 y 65 años a más, siendo de estos el 51,58% de sexo femenino y el 48,42% de sexo masculino. Además con relación a la cobertura de personal médico la región posee un 9,8 por cada 100 mil habitantes, la patología más frecuente en casi todas las provincias son las infecciones agudas de vías respiratorias superiores, las enfermedades de la cavidad oral, trastornos del sistema urinario, gastroenteritis, obesidad y gastritis. Así mismo el 63,9% de casos de dengue y el 38,1% de obesidad en adultos a nivel nacional se encuentran en Piura. El número de fallecidos por COVID-19 actualmente es de 876 adultos, finalmente la cobertura del personal médico regional es de 9,8 por cada 100 mil habitantes (8)

Según el Programa de Alfabetización de DIRESA en el año 2019 la tasa de analfabetismo es de 5% de los cuales alrededor de 200 mil adultos no han terminado educación primaria perteneciendo estos a las provincias de Ayabaca, Huancabamba, Morropón y Piura. En el año 2018 (ENAHO-INEI), la incidencia de pobreza y pobreza extrema fue de 32,4% y 5,7% respectivamente. El 78,6% de la población adulta tiene acceso a agua potable y el 94,6% a electrificación (9).

A esta realidad no escapa la Urbanización San Bernardo la cual se encuentra incluida en jurisdicción de El Indio; limita por el norte con el AH Chiclayito, por el sur con el AH Juan Pablo II, por el este con el AH El Indio y por el oeste con la Av. Progreso.

En la cual habitan 1824 pobladores, dentro de los cuales 1310 son adultos. En cuanto a la ocupación de la población en estudio encontramos: policías, enfermeras, profesores, ingenieros, abogados, técnicos penitenciarios, mototaxistas, taxistas y amas de casa. Las casas son de ladrillo, muy pocas de estera o adobe; así mismo poseen servicios de luz, agua y desagüe tanto dentro como fuera de cada vivienda, el recojo de la basura está a cargo de la Municipalidad Provincial de Castilla mediante carros recolectores los cuales mayormente realizan el recojo tres veces por semana en el horario de la mañana (10).

El Centro de Salud El Indio brinda atención de salud tanto a asegurados del Sistema Integral de Salud como a personas particulares en los servicios de medicina general, pediatría, obstetricia, odontología, enfermería y programa articulado

nutricional. Entre las enfermedades prevalentes en adultos se encuentran diabetes, hipercolesterolemia, gastroenterocolitis agudas (GECAS) e infecciones respiratorias agudas (10).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Cuáles son los determinantes de la salud del adulto en la Urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018? Por lo cual se planteó como objetivo general describir los determinantes de la salud del adulto en la Urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

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

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

La investigación fue necesaria para el Centro de Salud El Indio ya que permite identificar problemas de salud no resueltos, planear estrategias sanitarias y acciones de prevención de las enfermedades prevalentes. Así mismo es importante para la

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ya que insta a los estudiantes de la salud a evaluar con información real el impacto de los actuales programas de salud. En consecuencia, se puede determinar su efectividad para ejercer cambios acorde a la realidad de la población y elaborar mejores estrategias terapéuticas.

Además es conveniente para las autoridades regionales de la Dirección de Salud Piura y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación contribuyen a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud con el fin de favorecer la misma, así mismo contribuye con información para el manejo y control de los problemas de salud de la comunidad en estudio y mejorar las competencias del profesional en el área de salud pública.

La investigación realizada fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo constituida por 297 adultos. Obteniéndose como conclusiones y resultados que la mayoría de adultos en estudio son de sexo femenino (60%), menos de la mitad tiene un grado superior universitario (44,46%), la mayoría con trabajo estable (70,03%), la mayoría posee una vivienda propia (64,32%), no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud (71,72%), no realiza actividad física en su tiempo libre (77,78%), cuenta con seguro ESSALUD (63,29%), todos afirman que sí existe delincuencia cerca de su casa (100%), y casi todos no reciben apoyo organizado (99,66%).

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel internacional:

Klarián J. (11), en su investigación titulada Determinantes sociales de salud y calidad de vida en una localidad con deterioro ambiental – Región de Atacama - Chile, 2017. Investigación de tipo cualitativo, descriptivo. Cuyo objetivo fue describir la calidad de vida y los determinantes sociales de salud de Chañaral - Región de Atacama - Chile. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 104 pobladores, obteniéndose las siguientes conclusiones: el norte se encuentra expuesto a mayor contaminación y el oriente con mayor exposición a deslizamiento de terreno. Los problemas principales son la delincuencia y droga los cuales causan impacto en toda la ciudad, constituyéndose en una situación emergente que absorbe principalmente a los habitantes con baja calidad de vida y a las personas con carencias y con menor posibilidad de desarrollo.

Mercado M. (12), en su investigación titulada Situación de las acciones intersectoriales y abordaje de determinantes sociales en salud en la Red Integral de Servicios de Salud – REFISS – Norte central – La Paz – Bolivia, 2017. Cuyo objetivo fue analizar los principales factores que inciden en la promoción y coordinación de las acciones de intersectorialidad, con enfoque en

determinantes sociales y equidad en salud en la red. Investigación de tipo descriptivo observacional, con una muestra de 215. Llegándose a las siguientes conclusiones: La Red cumple con el desarrollo de actividades intersectoriales relacionadas a programas de lucha contra enfermedades crónicas no transmisibles, programas de lucha contra la violencia, proyectos de salud laboral/ ocupacional, etc. Sin embargo el grado de avance es incipiente, pues únicamente estos programas se basan en charlas comunitarias de prevención, probablemente debido a las limitaciones presupuestarias que existen para fortalecer este trabajo.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel nacional:

Huayna E. (13), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos de Distrito Sama, Las Yaras – Tacna, 2016. Cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la salud en adultos de Distrito Sama, Las Yaras – Tacna, 2016, fue una investigación de tipo cuantitativa, diseño de una sola casilla. Se aplicó un cuestionario sobre determinantes de la salud a 298 adultos llegándose a las siguientes conclusiones: la mayoría de los adultos tiene un ingreso menor de 750 soles, trabajo eventual y secundaria completa. En determinantes de la salud relacionados a la vivienda, la mayoría tiene vivienda de material noble, todos cuentan con abastecimiento de agua. La mayoría no fuma, y consumen alcohol ocasionalmente y poco menos de la mitad realiza actividad física. En relación a los determinantes de las redes sociales y

comunitarias menos de la mitad de los adultos encuestados se han atendido en los últimos 12 meses en el establecimiento de salud; y poco menos de la mitad manifiesta que la calidad de atención fue regular.

Collpa L. (14), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos en adultos de Tinco Carhuaz – Ancash, 2015. Cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la salud en adultos de Tinco Carhuaz – Ancash, 2015. Investigación de tipo cuantitativa, diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 267 adultos. Se concluyó que menos de la mitad tienen secundaria completa; más de la mitad son de sexo femenino; la mayoría tiene trabajo eventual; casi todos tienen el ingreso económico menor a s/750.00. La mayoría tiene viviendas unifamiliares; casi todos tienen baño propio, eliminan la basura en carro recolector; todos tienen red pública. Menos de la mitad fue atendido regular en un puesto de salud; más de la mitad tienen apoyo familiar; la mayoría tienen apoyo social organizado; casi todos fueron atendidos puesto de salud, cuentan con seguro (SIS MINSA), refieren que no existe pandillaje; todos no reciben apoyo social.

Vigo A. (15), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos maduros en el Asentamiento Humano Los Geranios – Nuevo Chimbote, 2016. La investigación tuvo como objetivo general describir los Determinantes de la salud en adultos maduros en el Asentamiento Humano Los Geranios – Nuevo Chimbote, 2016, tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. El universo muestral estuvo constituido por 120 adultos maduros.

Obteniéndose las siguientes conclusiones: la mayoría son de sexo femenino, tienen un ingreso económico menos de 750 nuevos soles, trabajo estable, la mayoría tiene secundaria completa e incompleta, respecto a la vivienda el material del techo es de eternit y los pisos de tierra, cuentan con letrinas, casi todos utilizan el carro recolector para eliminar su basura. La mayoría cuenta con seguro social de salud SIS, la mitad consideran que no hay pandillaje en su casa, la mayoría no reciben ningún apoyo social organizado.

Investigación actual en el ámbito local:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel local:

Rivas L. (16), en su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia – Castilla – Piura, 2015. Cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia – Castilla – Piura, 2015, fue una investigación de tipo cuantitativa, diseño de una sola casilla. Se aplicó un cuestionario a 248 adultos y se concluyó que: más de la mitad de las personas adultas son de sexo femenino, menos de la mitad con secundaria completa e incompleta; más de la mitad tienen una vivienda multifamiliar, baño propio y cuentan con energía eléctrica permanente, la mayoría el material del techo es de calamina y eternit, material de paredes es de ladrillo y cemento; la mayoría se ha atendido en un Centro de salud los 12 últimos meses, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, casi todos no recibieron apoyo social natural y todos no reciben apoyo social organizado.

Girón C. (17), en su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en la Asociación Agropecuaria La Quebrada del Gallo Castilla – Piura, 2016. Cuyo objetivo fue describir los determinantes de salud en la persona adulta en la Asociación Agropecuaria La Quebrada del Gallo Castilla –Piura, 2016. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 210 personas adultas. Concluyéndose: la mayoría son de sexo femenino, con ingreso menor de 750 soles, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria, la mayoría con trabajo eventual. Casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, casi todos se abastecen de agua de cisterna, utiliza letrina, piso de tierra, paredes de material noble, ladrillo y cemento, la mayoría duermen en una habitación de 2 a 3 miembros. Más de la mitad no se realiza un examen médico periódico y no realizan ninguna actividad física. Todos no recibieron un apoyo social organizado ni apoyo social natural.

2.2 Bases Teóricas

Fundamentamos la investigación en las teorías de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, con la finalidad de facilitar así la comprensión del impacto que producen los determinantes sobre el estado de la persona y de esta manera ejecutar medidas de intervención con el objetivo de mejorar el proceso salud – enfermedad.

Se afirma que el estado de salud de una población está condicionado por la gradiente social, las desigualdades sanitarias y por los determinantes sociales, estos último son aquellas variables sociales, biológicas, económicas y

ambientales que influyen directa o indirectamente en el estado y bienestar de las personas y las comunidades. Son las condiciones en que las personas nacen, crecen, alimentan, viven, educan, trabajan, divierten, envejecen y mueren; a su vez estas están determinadas por las fuerzas políticas, sociales y económicas y están influenciadas por la edad, sexo, estilos de vida, actitudes y conductas de riesgo (18).

Se inició el estudio de los determinantes de la salud del individuo y población a partir Marc Lalonde, Ministro de Salud Pública de Canadá, el cual encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos con el fin de estudiar en una muestra representativa las causas de muerte y enfermedad de los canadienses manifestando el enfoque multicausal del proceso salud – enfermedad a través de la interrelación de cuatro campos causales: la biología, estilos de vida, ambiente y la organización de la atención de salud, los cuales son factores que influyen sobre la salud y calidad de vida de la persona (19).

Dentro de los campos tenemos en primer lugar a la biología humana que incluye los hechos relacionados a la salud, tanto mental como física a consecuencia de la genética y los factores hereditarios. Dentro de ellos se encuentran los genes, los aparatos internos, los procesos de maduración y envejecimiento. Repercute sobre la salud de manera múltiple y variada, contribuye a la mortalidad y a las enfermedades crónicas, trastornos genéticos, retraso mental y malformaciones congénitas. Los problemas de salud a causa

de la biología humana producen impactos graves y costos de tratamiento alto (19).

El segundo campo es los estilos de vida los cuales representan las decisiones que el individuo toma sobre su salud, sobre las cuales tiene su propio control como la dieta, adicciones, ejercicio físico, conductas de riesgo, vida sexual. Si estos no son elegidos de manera adecuada y saludable tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, de lo cual el propio individuo es el responsable. Esta conducta puede ser a consecuencia de la influencia del entorno y grupo social por lo que la mejora de los mismos conduce a un mejoramiento en el estado de salud del individuo y por ende de la población (20).

Otro componente es el medio ambiente dentro del cual se encuentra el ambiente físico y el ambiente social, los factores que afectan el entorno del hombre influyen de manera decisiva en la salud y son los de mayor impacto sobre la misma. El ambiente físico puede afectar la salud a corto y a largo plazo, es necesario un ambiente sustentable y una cantidad suficiente de recursos para tener una vida saludable, los de mayor repercusión sobre a salud son derivados de la contaminación ambiental, por agentes biológicos (microorganismos), físicos (radiaciones, ruidos), químicos (plaguicidas, metales pesados) y cambios climáticos. En el ambiente social se incluyen los valores y las normas de la sociedad, la estabilidad social, ingresos económicos, las buenas relaciones laborales, la participación ciudadana y la seguridad (21).

Finalmente el campo de la organización de atención en salud la cual es la forma como se organiza la atención médica y sanitaria en sus aspectos de promoción, protección, recuperación, control, prevención y tratamiento de enfermedades en una población. Los servicios de salud deben contar con acceso geográfico, económico y cultural, la calidad, buena praxis, la cobertura y el alcance de sus actividades de proyección comunitaria. Incluyen el conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos y materiales, tecnologías. (22).

Actualmente el marco conceptual de los determinantes sociales de la Salud propuesto por la OMS está basado en el modelo de Determinantes de las Desigualdades en Salud de Goran Dahlgren y Margaret Whitehead, el cual ha sido ampliamente utilizado en el estudio de la desigualdad en salud, afirma que es producto de la interacción de dos grupos de determinantes, siendo divididos en determinantes proximales o microdeterminantes, los cuales se asocian a nivel individual y los determinantes distales o macrodeterminantes, asociados a variables de nivel grupal y sociedad, los mismos que están conformados por cinco capas concéntricas (23).

La primera capa es la individual, incluye aquellos factores que no son modificables tales como la edad, el sexo, etnia y los factores hereditarios. Un número creciente de factores genéticos se ve implicado en el desarrollo de diversos problemas de salud, infecciosos, cardiovasculares, metabólicos, neoplásicos, mentales, cognitivos y conductuales, es decir, el perfil genético

específico predispone o confiere resistencia a la enfermedad. La segunda capa está conformada por los estilos de vida que pueden ser adaptativos, la conducta del individuo, actitud frente al riesgo, visión de la salud futura, el manejo del estrés, su capacidad de comunicación y control sobre la circunstancias determinan sus preferencias y estilo de vivir como los hábitos y conductas relacionadas con la salud, alimentación, actividad, descanso, consumo de sustancias nocivas, etc (24).

En la tercera capa se encuentran la influencia de las redes sociales, familiares y comunitarias los cuales influyen las preferencias individuales sobre el cuidado y la valoración de la salud. La presión de grupo, la inmunidad de masa, la cohesión, la confianza social, las redes de soporte son factores causales de enfermedad, está demostrado que el nivel de participación de la persona en actividades sociales, clubes, integración familiar y redes de amistades ejercen un papel determinante en problemas de salud. Las tres capas anteriores se consideran determinantes proximales (24).

Dentro de la cuarta capa se incluyen las condiciones materiales y sociales de vida y trabajo. La vivienda debe asegurar un ambiente físico apropiado, la composición, estructura, dinámica familiar incluyendo también los servicios de agua potable y saneamiento. El empleo considera la calidad del ambiente de trabajo, la seguridad física, mental y social en la actividad laboral, la capacidad de control sobre las demandas y presiones del trabajo. El acceso a la oportunidad educacional equitativa, calidad de educación recibida y la

oportunidad de demostrar las habilidades aprendidas son trascendentales sobre las condiciones de vida y salud de la población. También se incluye aquí factores relacionados al acceso y disponibilidad de alimentos, seguridad social, y los servicios de atención de salud con acceso económico, geográfico y cultural en promoción, control, tratamiento y recuperación (25).

Por último en la quinta capa se encuentran las condiciones ambientales generales, económicas y culturales incluyéndose la protección e inclusión social, los valores culturales, las normas sociales y la preservación ambiental siendo determinantes distales. Además de ello los determinantes establecidos repercuten desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta las acciones del Estado, influyendo en estructuras intermediarias las cuales son la comunidad, los servicios de salud, la educación, el empleo y el territorio. De modo que la atención en salud basada en determinantes se ejerce en un ámbito multisectorial (25).

La primera estructura es la comunidad, la cual es definida como el grupo de individuos que comparten características en común y viven en un mismo lugar determinado, estos integrantes se organizan de manera que tratan de lograr objetivos con la finalidad de lograr un beneficio y cooperan formal o informalmente para solucionar problemas colectivos. Es así un sistema de relaciones psicosociales, un conjunto humano, un espacio geográfico donde comparten ideales, patrones y hábitos culturales y lingüísticos, incluye además un sentido de pertenencia lo que les permite la movilización, cooperación y

cohesión para asumir, defender y además promover los valores de su comunidad, además de ella se obtiene el apoyo social el cual es fundamental para la adecuada salud de la persona (26).

En segundo lugar se encuentran los servicios de salud, estos son todos aquellos cuyo objetivo principal es promover, restablecer y mantener la salud; dentro de estos se encuentran los programas de prevención y control de salud, tratamiento de la enfermedad y recuperación de la salud. Estos deben incluir el acceso tanto económico como geográfico y cultural, la cobertura, la calidad y el alcance de los mismos (27).

La educación es la tercera estructura la cual es un proceso mediante el que se transmiten conocimientos, valores, costumbres, actitudes, comportamientos y formas de actuar que adquiere el ser humano y emplea a lo largo de su vida con la finalidad de desenvolverse de manera participativa y activa en la sociedad a la que pertenece. Una educación de calidad sirve como base para la salud y el bienestar, así para que un individuo tenga una vida productiva y saludable debe poseer conocimientos necesarios para la prevención y tratamiento de enfermedades (28).

La cuarta estructura es el empleo el cual permite tener mayor control sobre las demandas en la vida, así mismo permite demostrar habilidades, refuerza la toma de decisiones, eleva el estatus y la autoestima. El desempleo se asocia a la mala salud la cual se traduce en depresión, ansiedad, suicidio,

enfermedades coronarias, muerte temprana, problemas emocionales y relaciones conflictivas con la pareja e hijos, en especial con aquellos en edad adolescente (29).

Por último se incluye al territorio, este se divide en físico y social; para que una persona se desarrolle de manera adecuada y saludable debe contar con acceso a agua, aire y alimentos seguros, un medio ambiente sustentable, una vivienda y un diseño vial adecuado. De la misma manera los valores y las normas también influyen en el bienestar, la estabilidad laboral, la participación comunitaria social y comunitaria también tienen un impacto en la salud de la persona (30).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación fue de una sola casilla, este utiliza un solo grupo con carácter experimental, donde se observa y describe el comportamiento del grupo muestral (31).

- **Tipo de investigación**

El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo en el cual se cuantifican datos, se aplica el análisis estadístico usando magnitudes numéricas, se observa, describe y fundamenta aspectos del fenómeno (32,33).

- **Nivel de investigación**

La investigación fue de corte transversal, se recolectan datos en un solo momento en un tiempo único y por una sola vez (33).

3.2 Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 1310 adultos que habitan en la Urbanización San Bernardo – Castilla – Piura.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 297 adultos y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 6)

Unidad de análisis

Cada adulto que habita en la Urbanización San Bernardo – Castilla – Piura.

Criterios de Inclusión

- Adulto que vive más de tres años en la zona.
- Adulto 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

- Adulto que tenga algún trastorno mental.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO:

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra. Implica diferencias en la configuración cromosómica, anatomía de los genitales externos y las hormonas (34).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual.

Con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que hace mención al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento hasta la actualidad (35).

Definición Operacional

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

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 (36).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Sin nivel
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Completa/ Incompleta
- Superior universitario
- Superior no universitario

Ingreso económico familiar

Definición Conceptual

Son todos los ingresos financieros que recibe una familia por su actividad laboral, comercial o productiva, obtenido de la suma del ingreso de todos los miembros que la conforman con el propósito de cubrir las necesidades del grupo familiar (37).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Tiene origen en el vocablo latino *Occupatio* y hace referencia a lo que la persona se dedica, a su trabajo, empleo, actividad o profesión que puede ser de tiempo parcial o completo generalmente con el fin de obtener una remuneración (38).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Trabajador eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Obra arquitectónica humana, que cubre las necesidades de la familia, con un mínimo de confort, que asegura reparo contra las inclemencias del ambiente, mínimas necesidades de privacidad de cada integrante y seguridad contra el ingreso a extraños (39).

Definición operacional

Tipo

- Unifamiliar
- Multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña.
- No destinada para habitación humana.
- Otros

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Plan social
- 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

Personas duermen por habitación

- 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 publico
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

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

- Vela

Disposición de basura

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

Frecuencia de recojo de basura

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

¿Cómo elimina su basura?

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

3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Determinan la forma como se desarrolla el hombre dentro de la sociedad y su relación con el proceso salud-enfermedad. Por estilo de vida queremos denominar de una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes (40).

Definición Operacional

Escala nominal

¿Actualmente fuma?

- Sí, diariamente
- Sí, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero lo he hecho antes
- No, ni lo he hecho de manera habitual

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

Escala nominal

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes

- Ocasionalmente
- No consumo

¿Cuántas horas duerme?

- 06 a 08 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

¿Con que frecuencia se baña?

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

¿Se realiza usted algún examen médico periódico en un establecimiento de salud?

Escala nominal

- Sí
- No

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

Escala nominal

- Camina

- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

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

ALIMENTACION

Definición Conceptual

Manera de proporcionar al organismo las sustancias esenciales para el mantenimiento de la vida. Es un proceso voluntario y consciente por el que se elige un alimento determinado y se come. A partir de este momento empieza la nutrición, que es el conjunto de procesos por los que el organismo transforma y utiliza las sustancias que contienen los alimentos ingeridos (41).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces por semana
- Menos de una vez por semana
- Casi nunca

3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

El acceso universal a la salud implica que todas las personas y las comunidades tengan oportunidad de recibirlos, sin discriminación, a los servicios integrales de salud adecuados, de calidad, oportuno, de acuerdo con sus necesidades, así como medicación de calidad, segura, eficaz y asequible. Requiere de la implementación de políticas y acciones multisectoriales para abordar los determinantes sociales de la salud y promover el bienestar y la salud (42).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene usted:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

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

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

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

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Sí
- No

APOYO SOCIAL

Definición Conceptual

Conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis satisfaciendo las necesidades básicas de afiliación, afecto, pertenencia, identidad, seguridad y aprobación. El apoyo social natural es aquel proveniente de una personal significativa con quien mayormente se tiene una relación afectiva previa mientras que el apoyo social organizado es aquel brindado por instituciones u organizaciones (43).

Definición Operacional

Escala ordinal

¿Recibe algún apoyo social natural?

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

¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

¿Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones?

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- No recibo

3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

Se utilizaron la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento. La entrevista es una situación de interrelación o diálogo dirigido con un propósito específico que usa un formato de preguntas y respuestas. La observación consiste precisamente en observar el desarrollo del fenómeno que se desea analizar (44).

Instrumento

Se utilizó el instrumento sobre Determinantes de la salud de la persona adulta de las regiones del Perú, elaborado por la Dra. Vílchez A, el cual consta de dos partes: datos de identificación y 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, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió).

El instrumento estuvo conformado por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 03)

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

- Los determinantes del entorno 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.

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud del adulto (ANEXO 4 y 5).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (45).

3.5 Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

Para la recolección de datos se consideraron los siguientes aspectos:

- Se informó y solicitó el consentimiento del adulto de la Urbanización San Bernardo - Castilla, haciendo hincapié en que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con el adulto de la Urbanización San Bernardo - Castilla su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicación del instrumento a cada participante.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.

- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron ingresados al Programa Microsoft Excel versión 2017 para su procesamiento. Luego se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas y elaboraron sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los Determinantes de la salud del adulto en la Urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018?	<p>Objetivo general Describir los determinantes de la salud del adulto en la Urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.</p>	Determinantes biosocioeconómicos y del entorno físico	Sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de la vivienda personas que duermen en una habitación, abastecimiento de agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica, disposición de basura.	<p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Corte transversal</p> <p>Población: 1310 adultos de la urb. San Bernardo – Castilla.</p> <p>Muestra: 297 adultos mediante muestreo aleatorio simple</p> <p>Unidad de análisis: el adulto que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
	<p>Objetivos específicos Identificar los determinantes biosocioeconómicos y del entorno físico</p>	Determinantes de los estilos de vida	Hábito de fumar, hábito de ingerir bebidas alcohólicas, horas de sueño, frecuencia de baño, examen médico periódico, actividad física, alimentos que consume.	
	<p>Identificar los determinantes de los estilos de vida</p> <p>Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	Determinantes de redes sociales y comunitarias	Institución de salud donde se atendió, calidad y tiempo de espera, tipo de seguro, pandillaje, apoyo social, tipo de apoyo.	

3.7 Principios éticos

En la presente investigación se utilizó el Código de Ética de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote para tratamiento de datos personales del adulto de la Urbanización San Bernardo – Castilla – Piura con la finalidad de prevenir riesgos tanto al investigador como a los participantes y terceros, incluyéndose la protección de personas pues se tomó en cuenta el respeto a la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad, se aseguró que participen voluntariamente y dispongan de información adecuada mediante firma de consentimiento informado (ANEXO 7), así mismo tuvieron la libre decisión de participar en ella por voluntad propia (46).

Además se tomó en cuenta el principio de beneficencia y no maleficencia asegurándose el bienestar de los participantes y la conducta del investigador y por último la justicia en la que el investigador mediante el juicio razonable logró tomar precauciones necesarias para asegurar una práctica justa. Mediante la equidad y la justicia se le otorgó al participante el derecho a conocer sus resultados, así mismo los participantes fueron tratados equitativamente durante los procesos y procedimientos asociados a la investigación (46).

IV. RESULTADOS

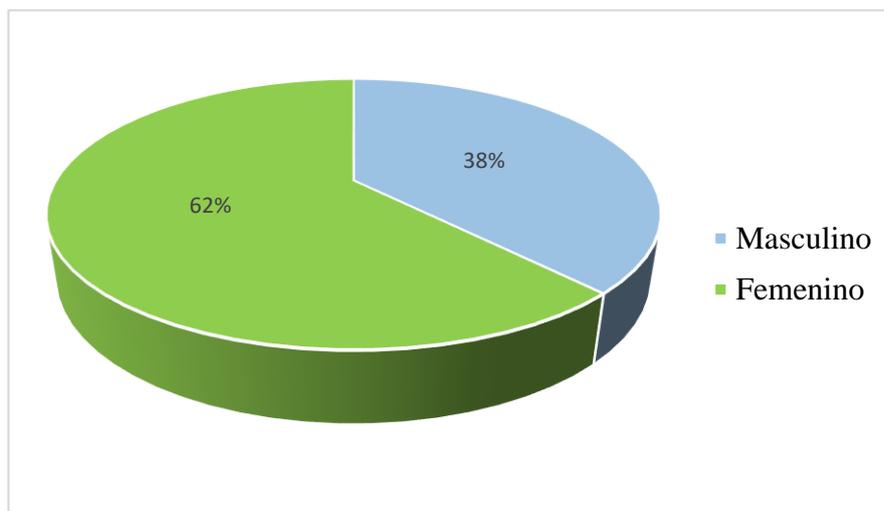
4.1 Resultados

TABLA 01
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL
ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA –
PIURA, 2018.

Sexo	n	%
Masculino	113	38,00
Femenino	184	62,00
Total	297	100,00
Edad	n	%
Adulto joven	38	12,80
Adulto maduro	236	79,46
Adulto mayor	23	7,74
Total	297	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	03	1,01
Inicial/Primaria	04	1,35
Secundaria: Incompleta/ Completa	52	17,51
Superior Universitaria	132	44,46
Superior No Universitaria	106	35,69
Total	297	100,00
Ingreso económico familiar (soles)	n	%
Menor de 750	04	1,35
De 751 a 1000	11	3,70
De 1001 a 1400	58	19,53
De 1401 a 1800	109	36,70
De 1801 a más	115	38,72
Total	297	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	183	61,61
Eventual	67	22,56
Sin ocupación	08	2,69
Jubilado	13	4,37
Estudiante	26	8,77
Total	297	100,00

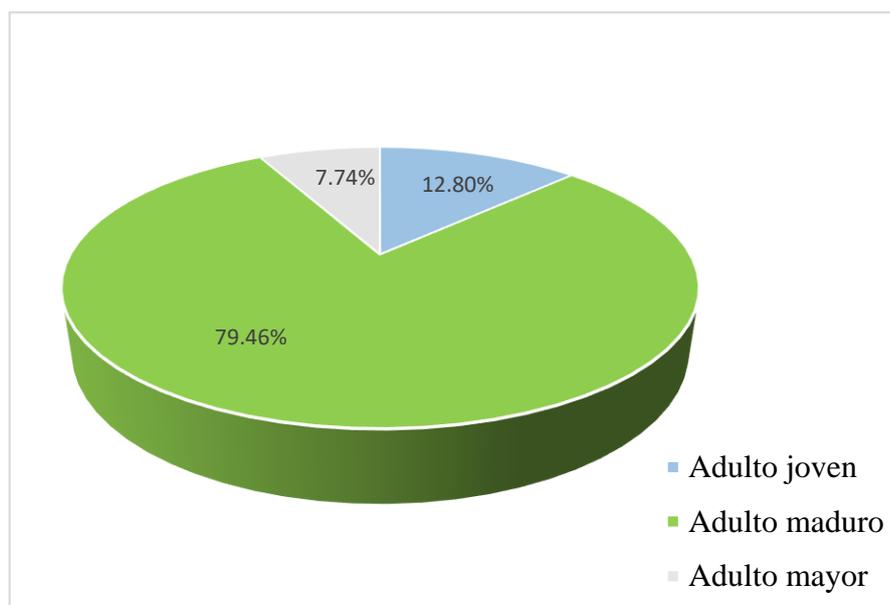
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 01: SEXO DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



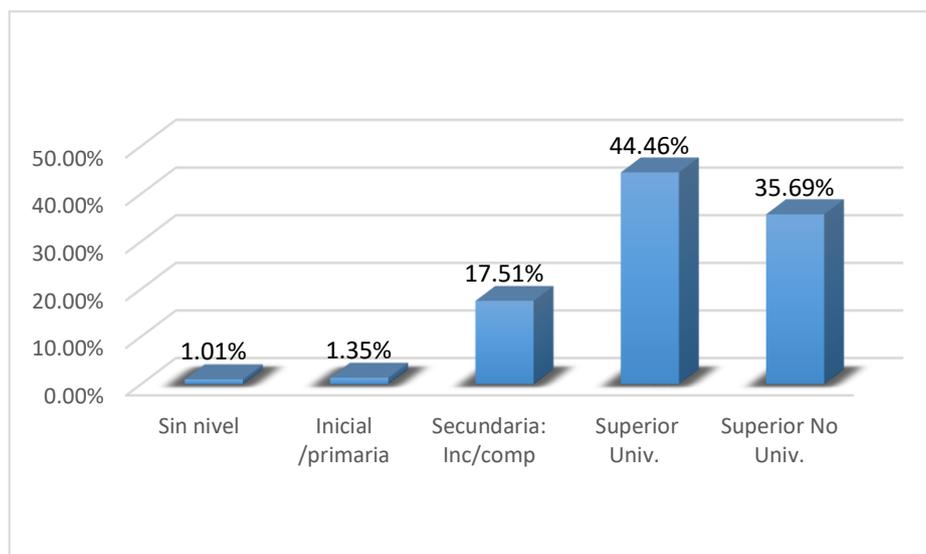
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 02: EDAD DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



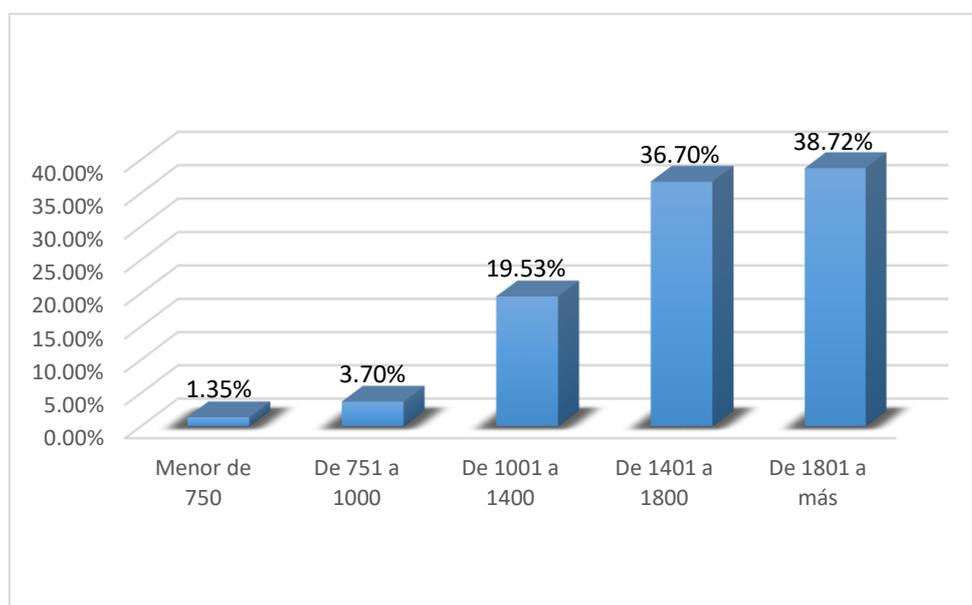
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



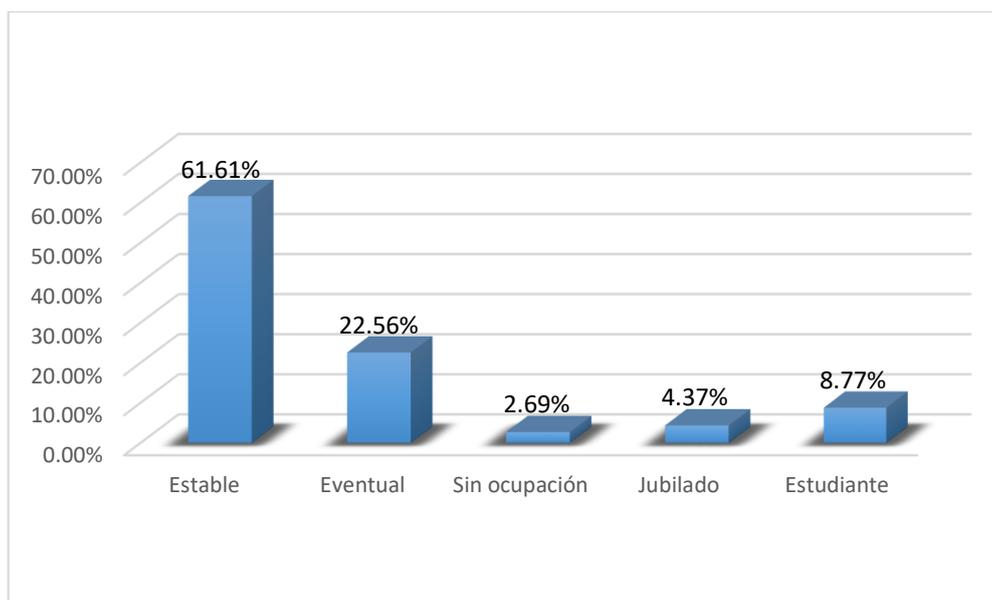
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 05: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

TABLA 02

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA –
PIURA, 2018.**

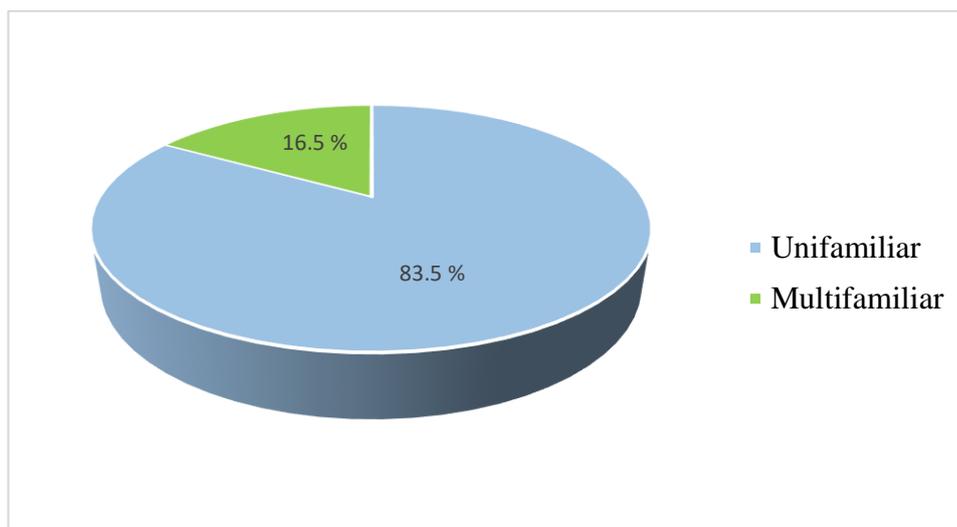
Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	248	83,50
Vivienda multifamiliar	49	16,50
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
No destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
Total	297	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	99	33,33
Cuidador/ alojado	02	0,67
Plan social	0	0
Alquiler venta	05	1,68
Propia	191	64,32
Total	297	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	36	12,12
Entablado	0	0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	259	87,21
Láminas asfálticas	0	0
Parquet	02	0,67
Total	297	100,00
Material del techo	n	%
Madera, estera	03	1,01
Adobe	0	0
Estera y adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	185	62,29
Eternit	109	36,70
Total	297	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	03	1,01
Adobe	0	0
Estera y adobe	03	1,01
Material noble ladrillo y cemento	291	97,98
Total	297	100,00
Personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0
2 a 3 miembros	62	20,88
Independiente	235	79,12
Total	297	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red pública	0	0
Red domiciliaria	297	100,00
Total	297	100,00

Continúa

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0
Letrina	0	0
Baño público	0	0
Baño propio	297	100,00
Otros	0	0
Total	297	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	296	99,66
Leña, carbón	01	0,34
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	297	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Eléctrica temporal	0	0
Eléctrica permanente	297	100,00
Vela	0	0
Total	297	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0
Al río	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	297	100,00
Total	297	100,00
Frecuencia del Recojo de Basura	n	%
Diariamente	22	7,41
Todas las semanas pero no diariamente	154	51,85
Al menos dos veces por semana	121	40,74
Al menos una vez al mes	0	0
Total	297	100,00
¿Cómo elimina su basura?	n	%
Carro recolector	297	100,00
Montículo o campo limpio	0	0
Contenedor específico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otro	0	0
Total	297	100,00

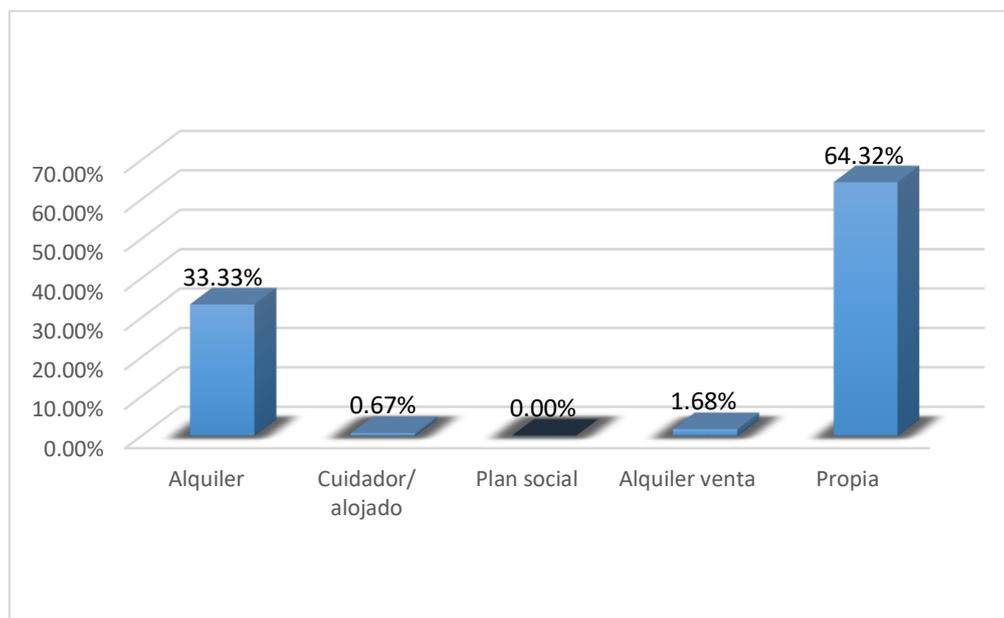
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 06.1: TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



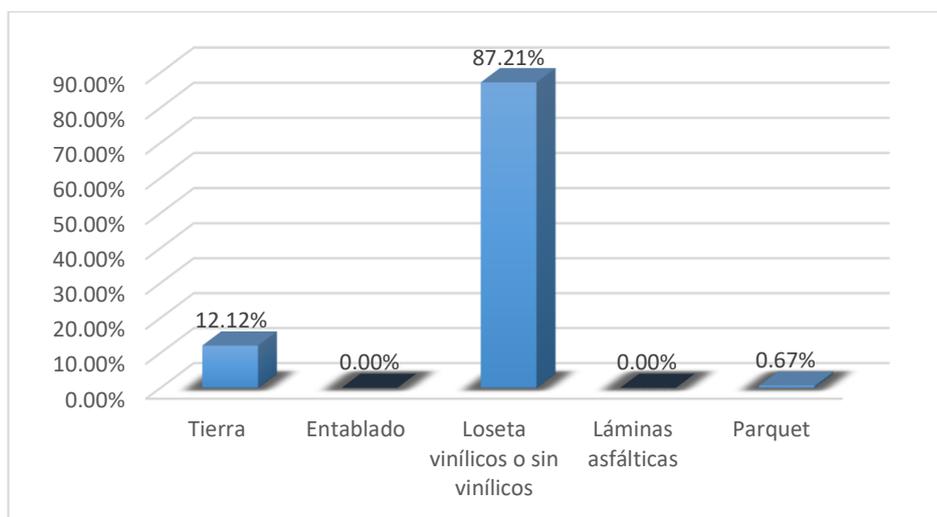
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



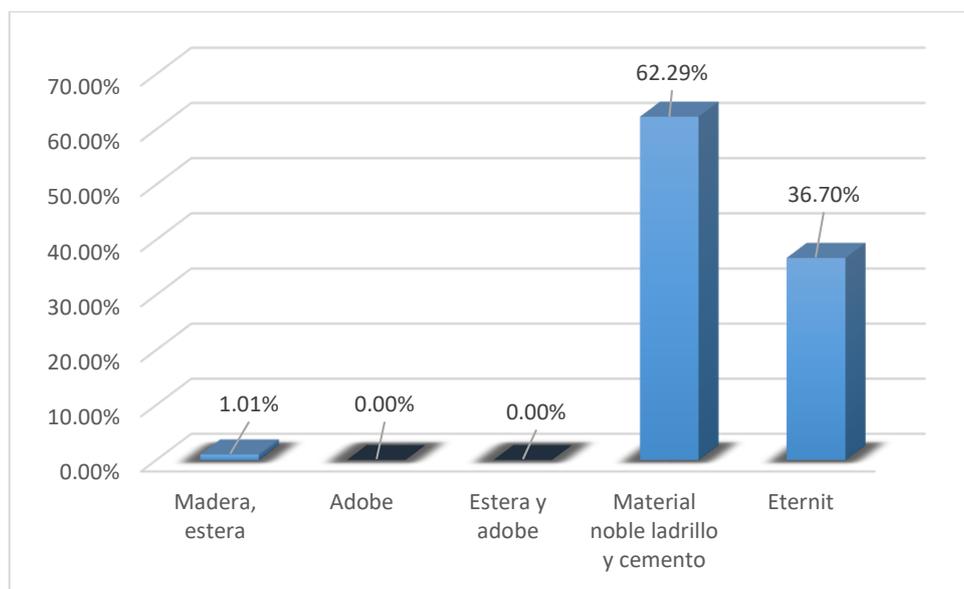
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



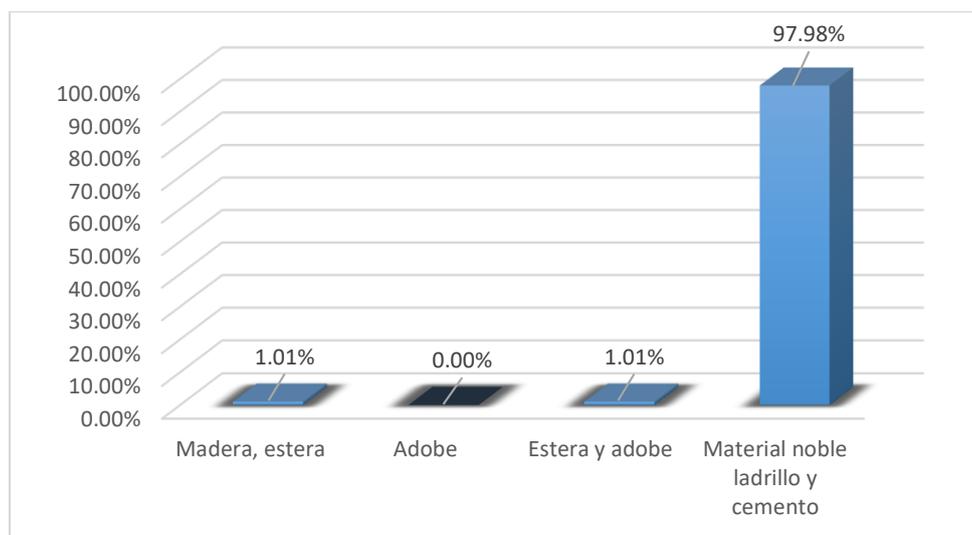
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



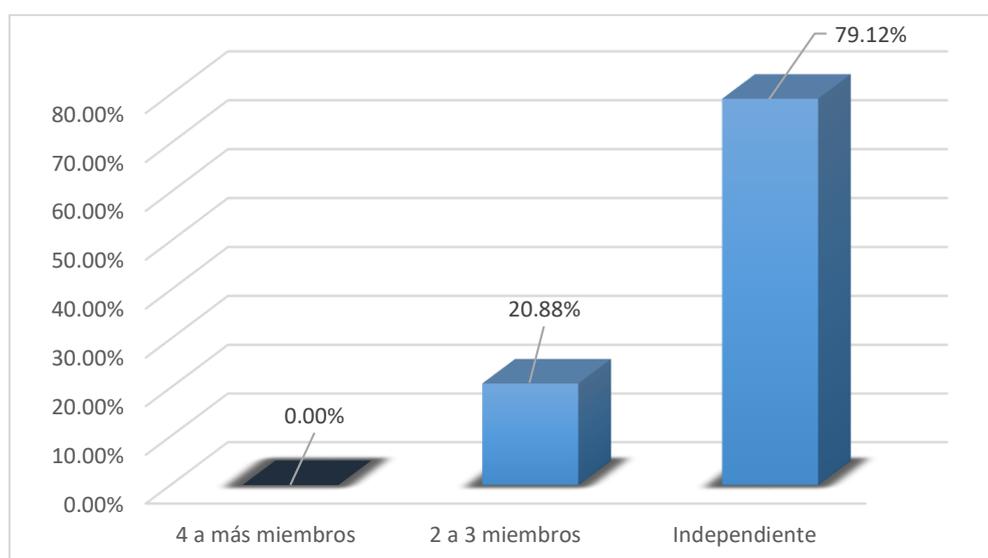
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



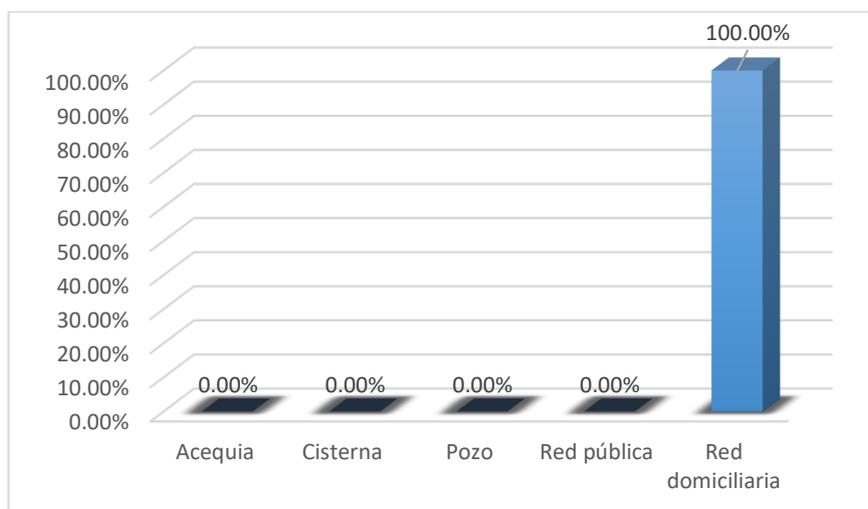
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



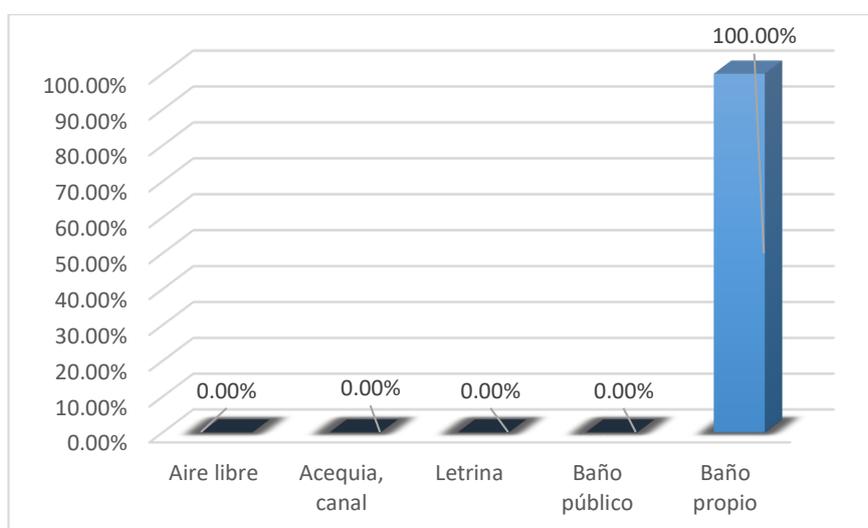
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



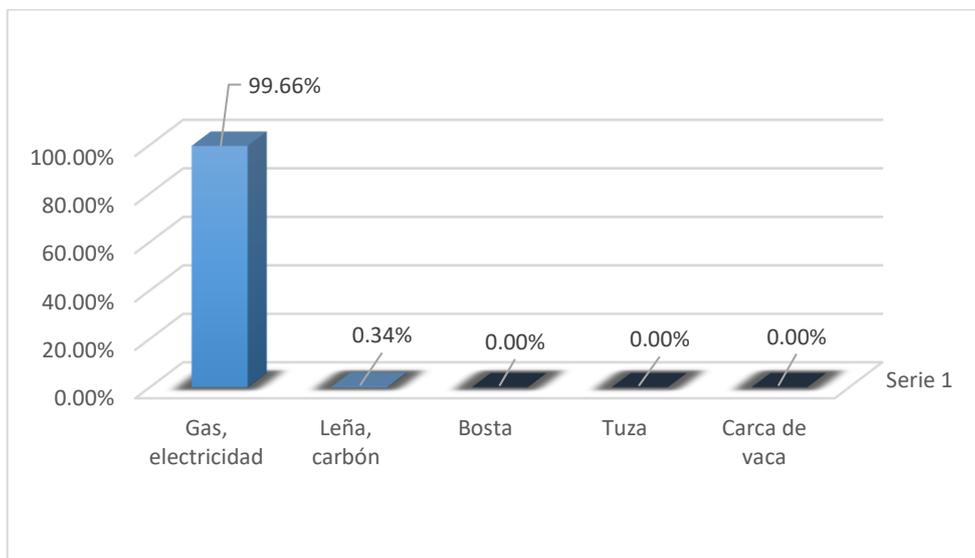
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



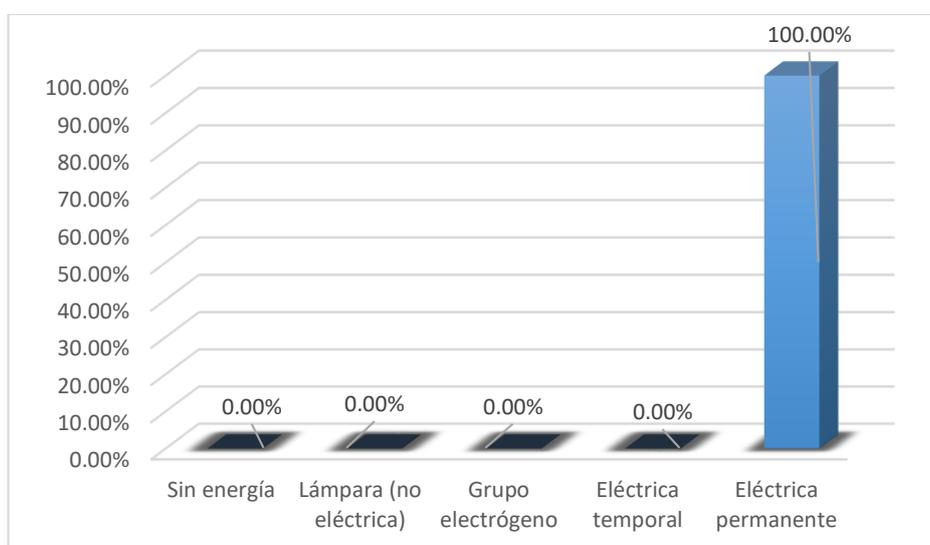
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



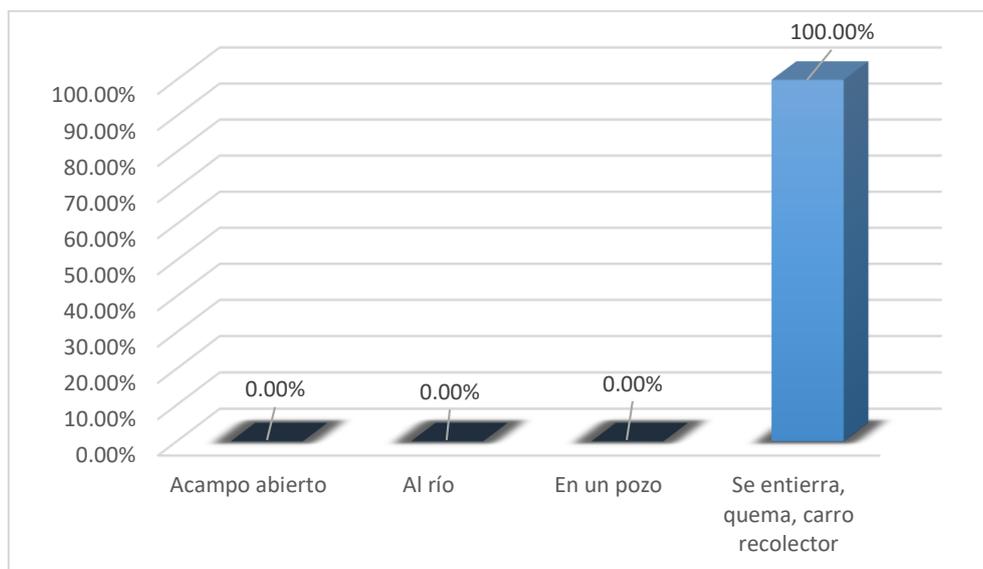
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



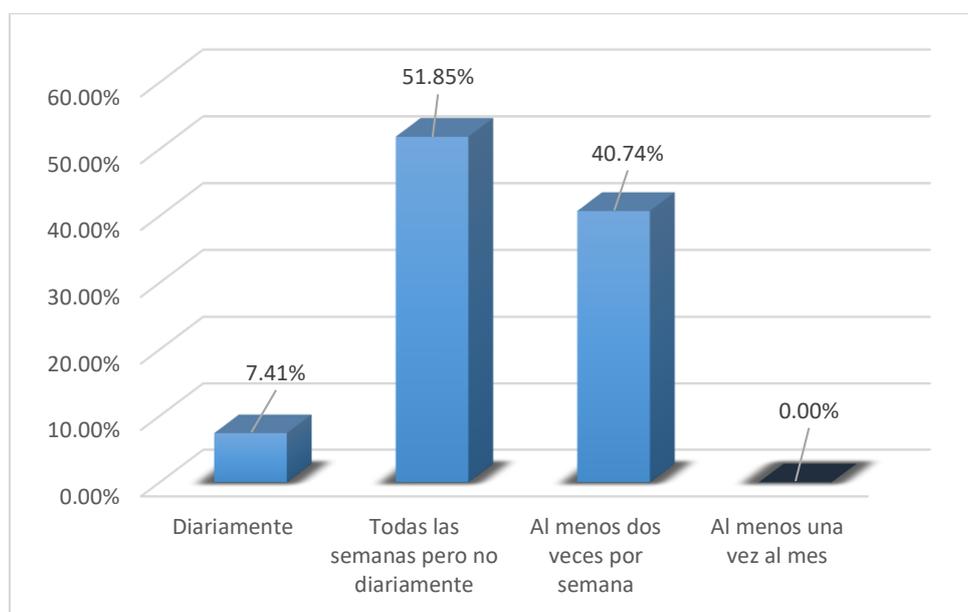
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



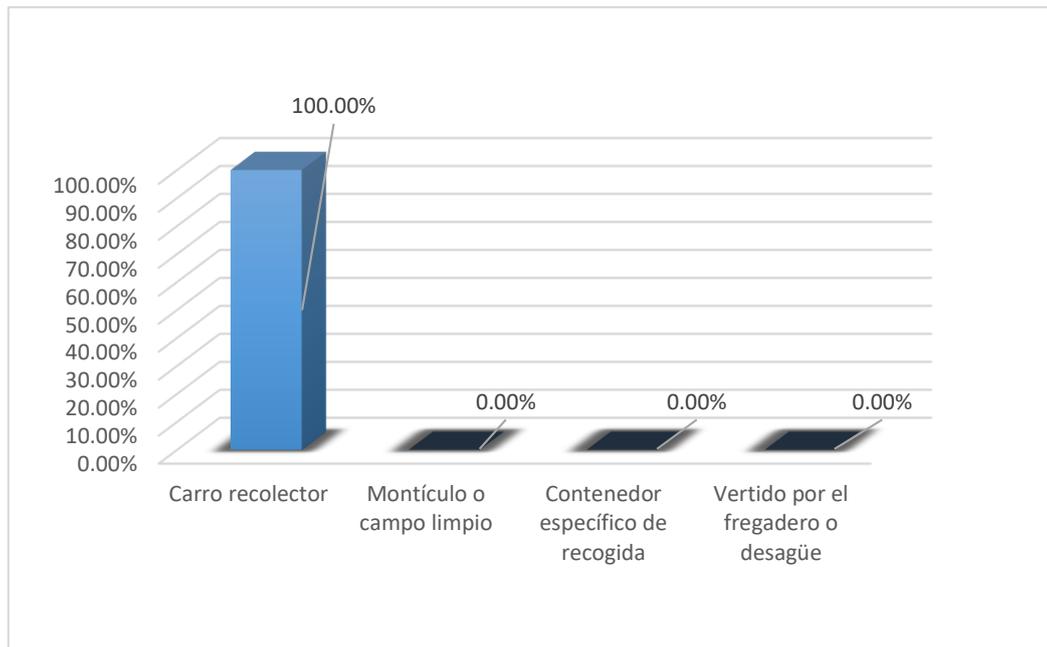
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

TABLA 03
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO EN LA
URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.

Fuma actualmente:	n	%
Sí, diariamente	0	0
Sí, pero no diariamente	37	12,46
No actualmente, pero he fumado antes	140	47,14
No, ni he fumado nunca de manera habitual	120	40,40
Total	297	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	0	0
Una vez a la semana	01	0,34
Una vez al mes	49	16,50
Ocasionalmente	207	69,70
No consumo	40	13,46
Total	297	100,00
Nº de horas que duerme	n	%
De 06 a 08 horas	286	96,30
De 08 a 10 horas	11	3,70
De 10 a 12 horas	0	0
Total	297	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	289	97,31
4 veces a la semana	08	2,69
No se baña	0	0
Total	297	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Sí	84	28,28
No	213	71,72
Total	297	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	25	8,42
Deporte	26	8,75
Gimnasia	15	5,05
No realizo	231	77,78
Total	297	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	23	7,74
Gimnasia suave	13	4,38
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	06	2,02
Deporte	25	8,42
Ninguna	230	77,44
Total	297	100,00

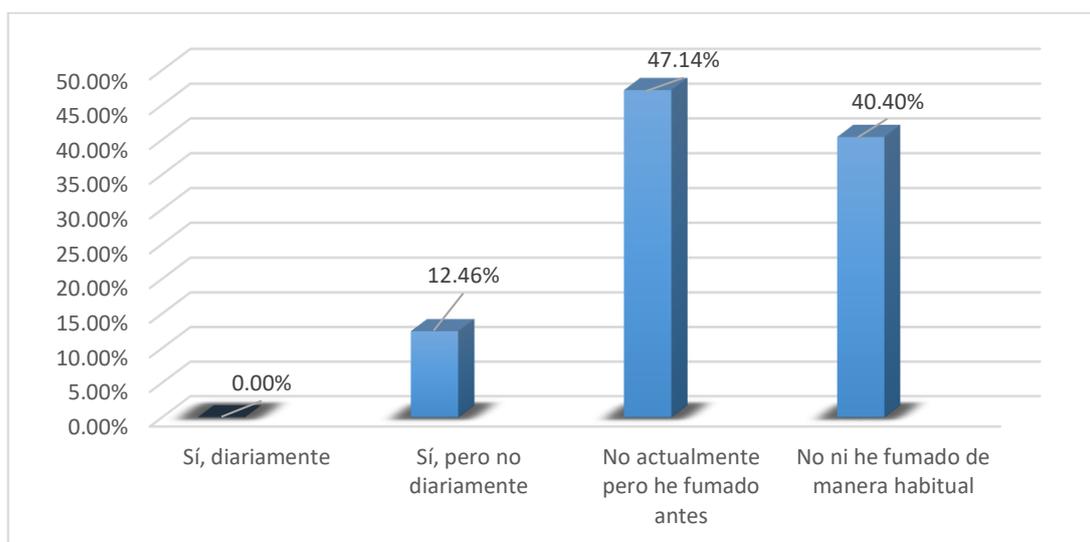
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME ALIMENTOS EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.

Alimentos	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
FRUTA	76	25,59	111	37,37	106	35,69	3	1,01	1	0,34	297	100
CARNE (POLLO, RES, CERDO, ETC)	242	81,48	49	16,50	5	1,68	1	0,34	0	0	297	100
HUEVOS	34	11,45	228	76,77	35	11,78	0	0	0	0	297	100
PESCADO	2	0,67	165	55,56	119	40,07	6	2,02	5	1,68	297	100
FIDEOS	1	0,37	182	61,28	106	35,69	8	2,69	0	0	297	100
PAN CEREALES	224	75,42	38	12,80	25	8,42	4	1,35	6	2,02	297	100
VERDURA Y HORTALIZAS	68	22,90	162	54,55	67	22,56	0	0	0	0	297	100
OTROS	1	0,37	272	91,58	24	8,08	0	0	0	0	297	100

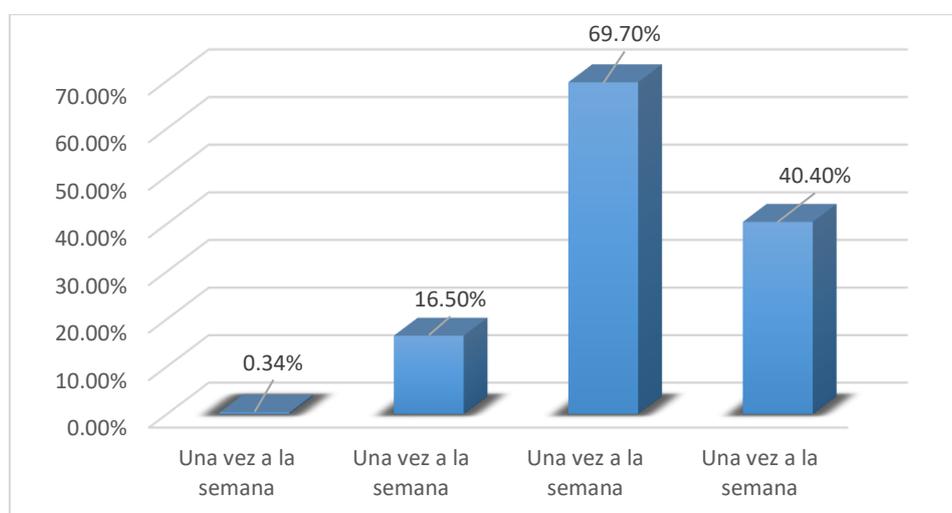
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la Urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 14: FUMA ACTUALMENTE EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



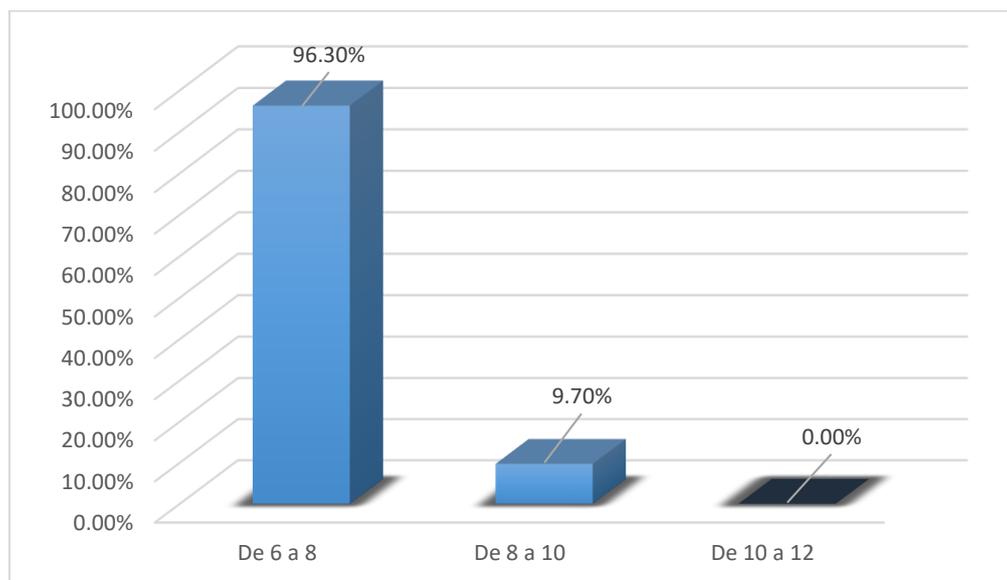
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 15: FRECUENCIA CON LA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



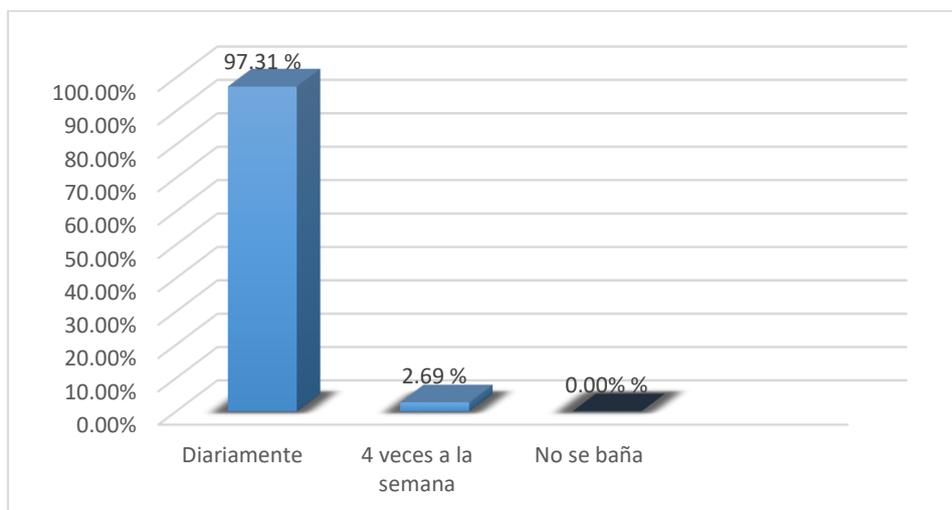
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



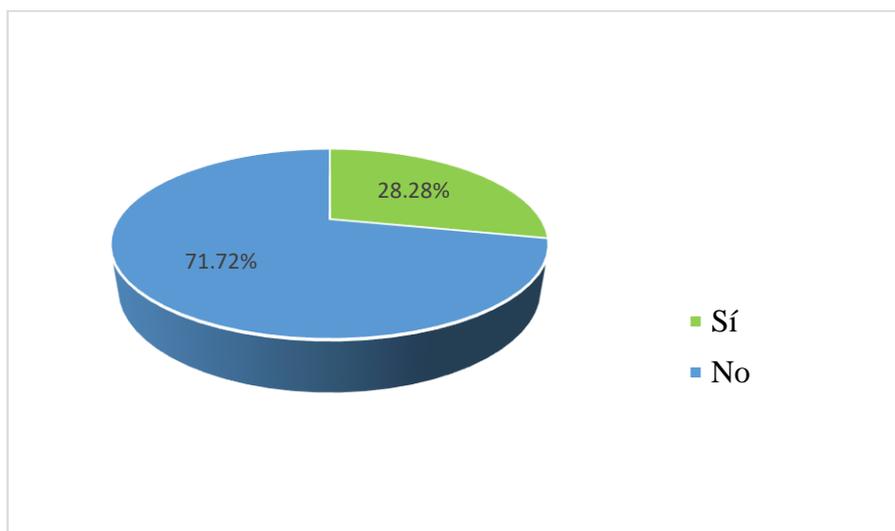
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



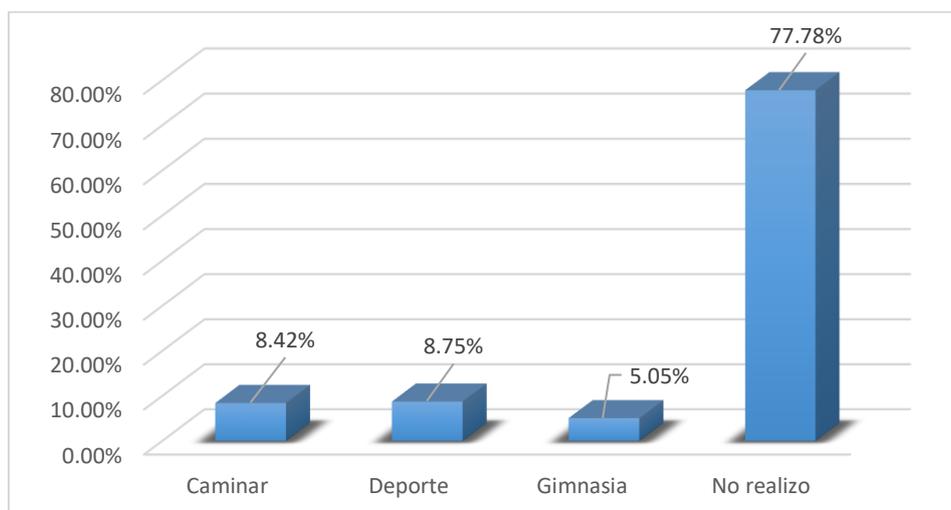
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



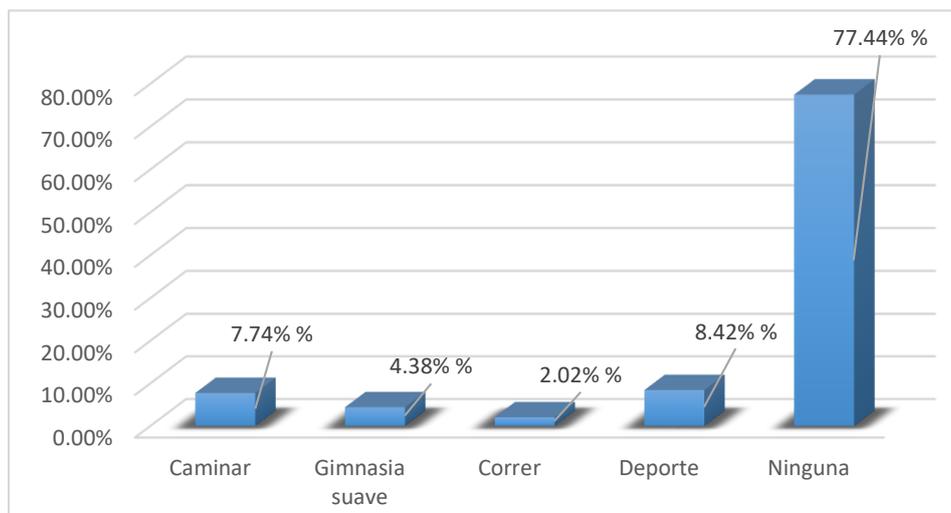
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



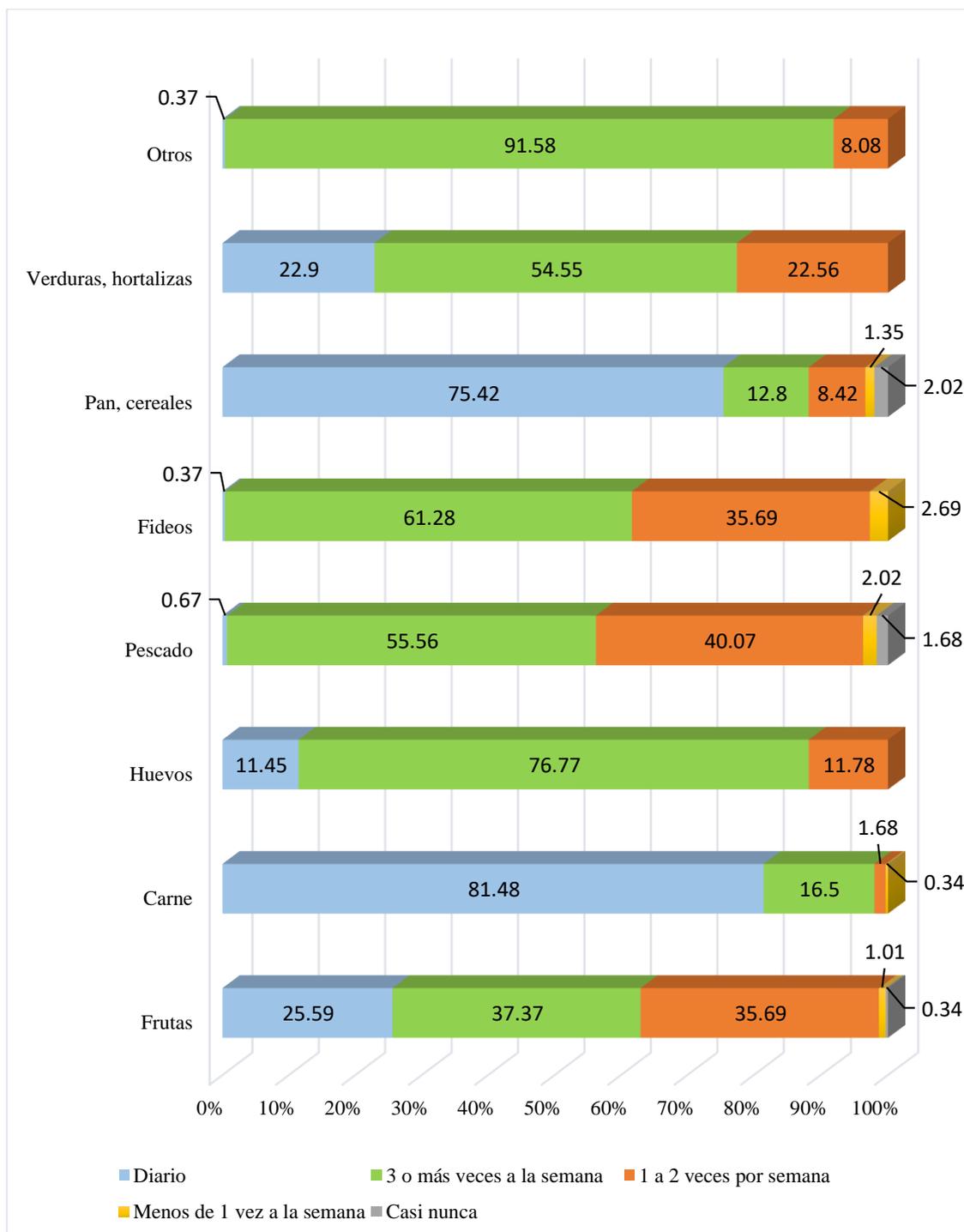
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME ALIMENTOS EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

TABLA 04
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DEL ADULTO EN LA
URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.

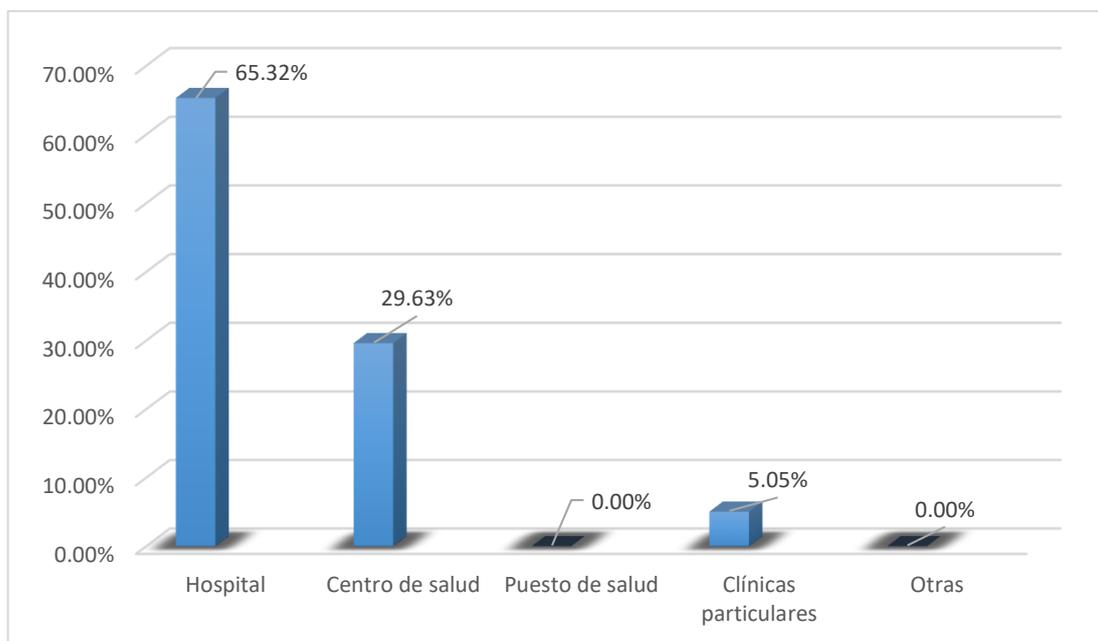
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	194	65,32
Centro de salud	88	29,63
Puesto de salud	0	0
Clínicas particulares	15	5,05
Otras	0	0
Total	297	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	12	4,05
Regular	270	90,90
Lejos	06	2,02
Muy lejos de su casa	09	3,03
No sabe	0	0
Total	297	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	188	63,29
SIS – MINSA	89	29,97
SANIDAD	16	5,39
Otros	04	1,35
Total	297	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	02	0,67
Largo	129	43,43
Regular	163	54,89
Corto	03	1,01
No sabe	0	0
Total	297	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0
Buena	50	16,84
Regular	246	82,82
Mala	01	0,34
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
Total	297	100,00

Continúa

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	297	100,00
No	0	0
Total	297	100,00

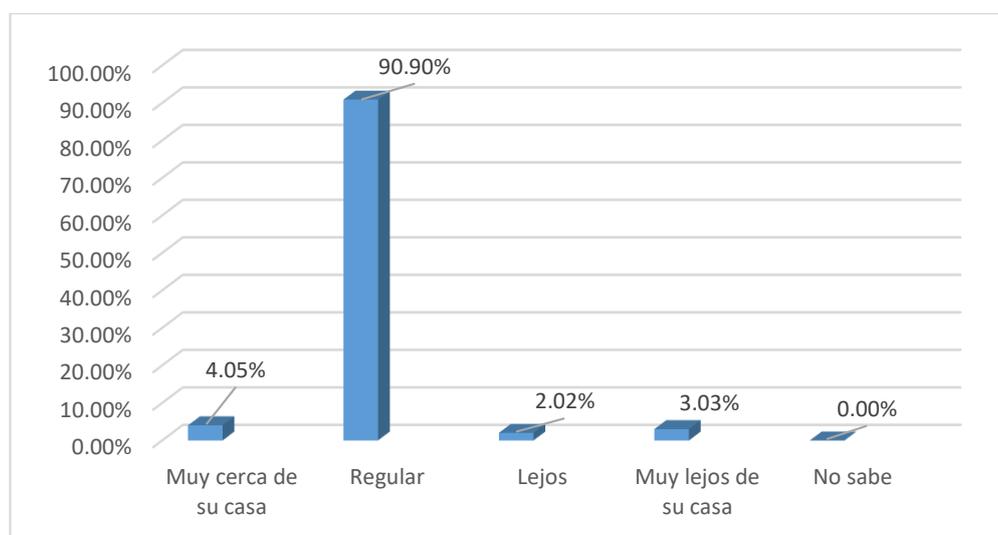
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 22: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



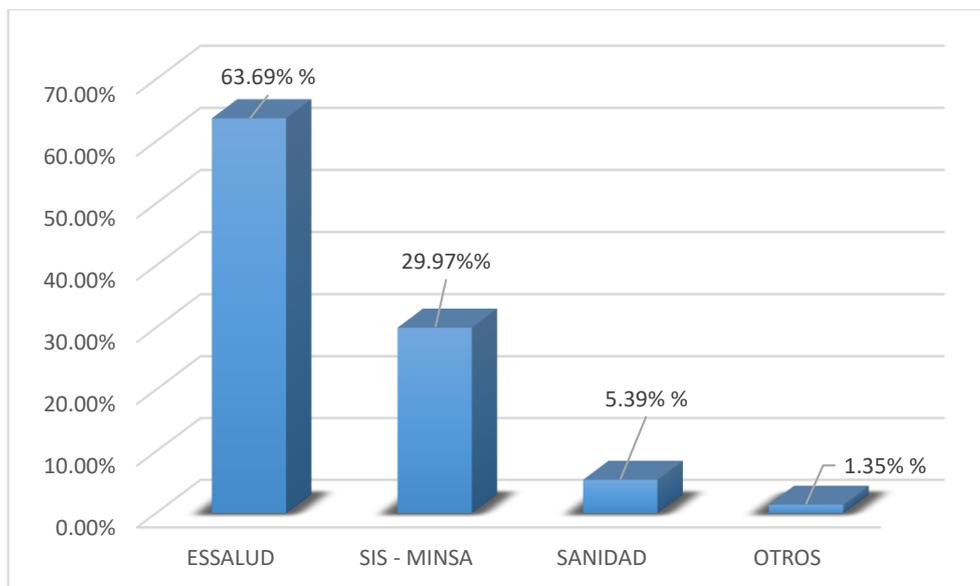
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 23: DISTANCIA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIÓ EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



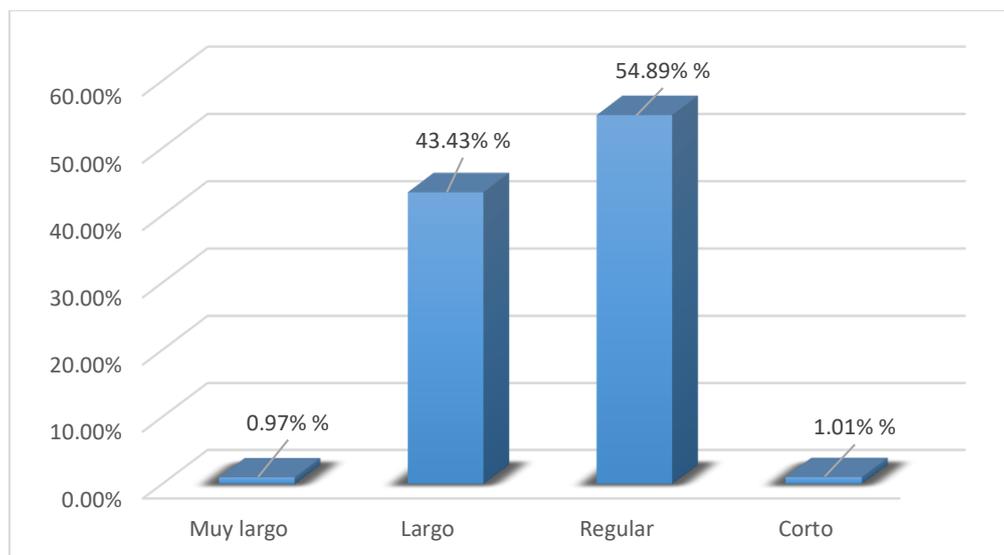
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 24: TIPO DE SEGURO DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



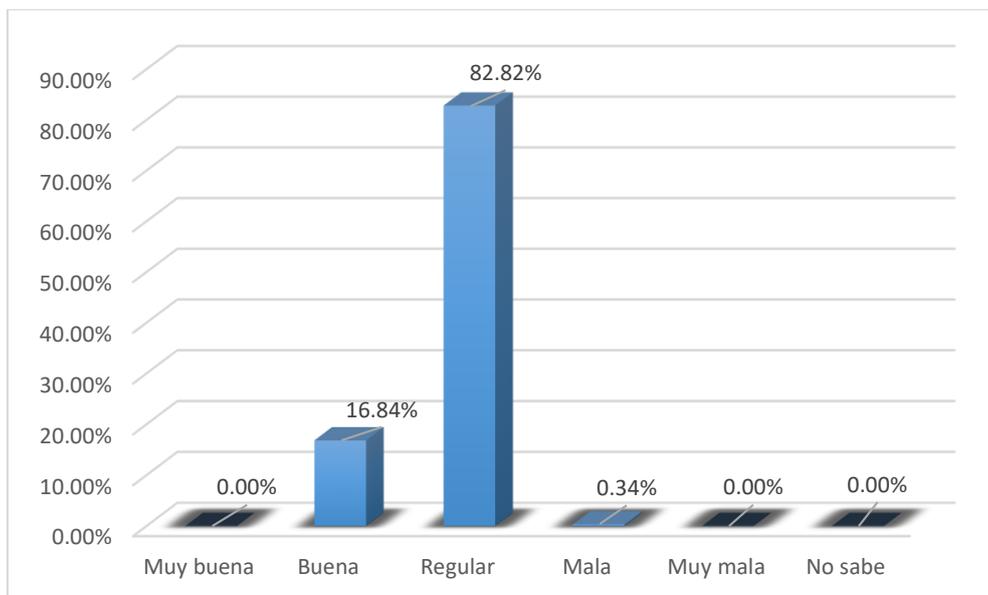
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO N° 25: TIEMPO DE ESPERÓ PARA ATENDERSE EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



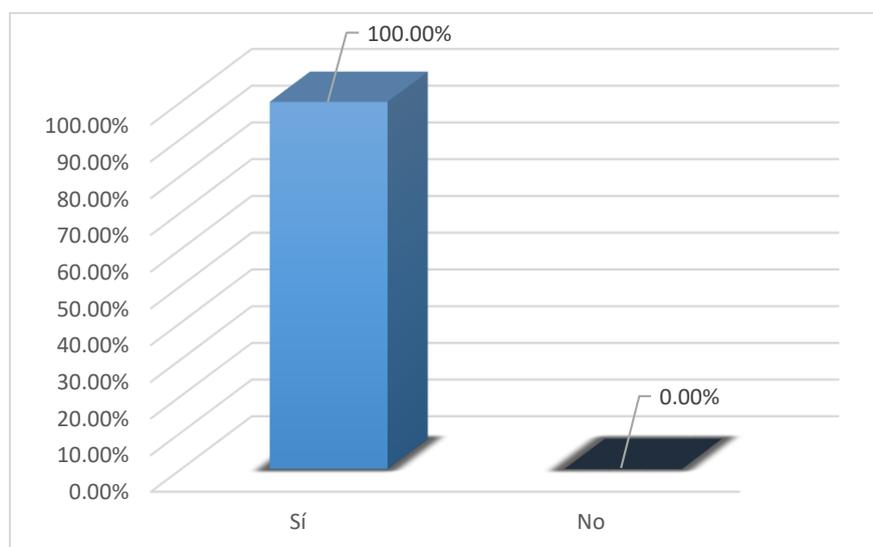
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 26: CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 27: EXISTENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



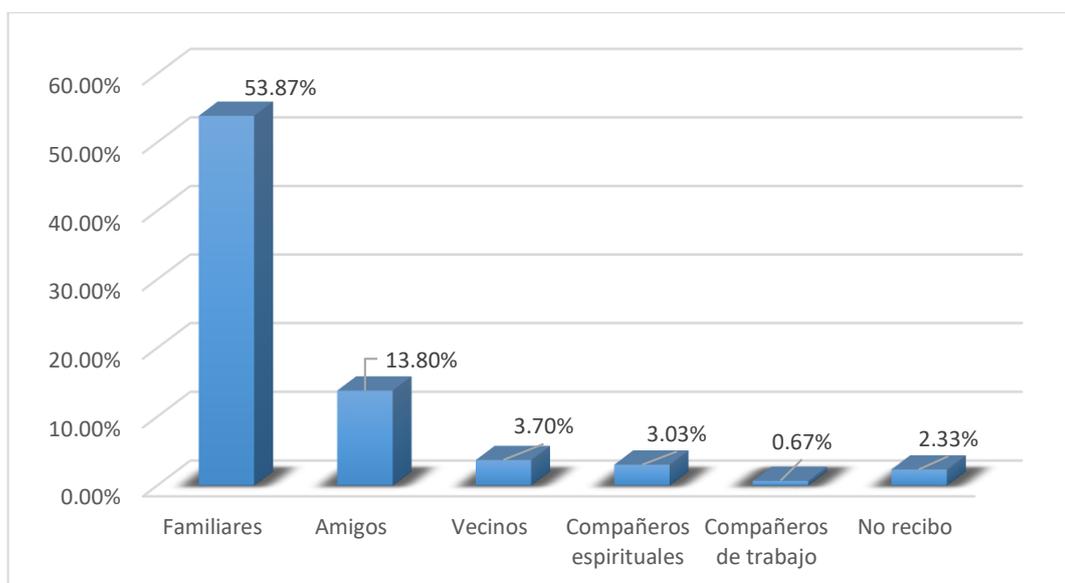
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

TABLA 05
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN
BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	160	53,87
Amigos	41	13,80
Vecinos	11	3,70
Compañeros espirituales	09	3,03
Compañero de trabajo	07	0,67
No recibo	69	2,33
Total	297	100,00
Recibe algún apoyo organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	00	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	08	2,69
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	00	0
No recibo	289	97,31
Total	297	100,00

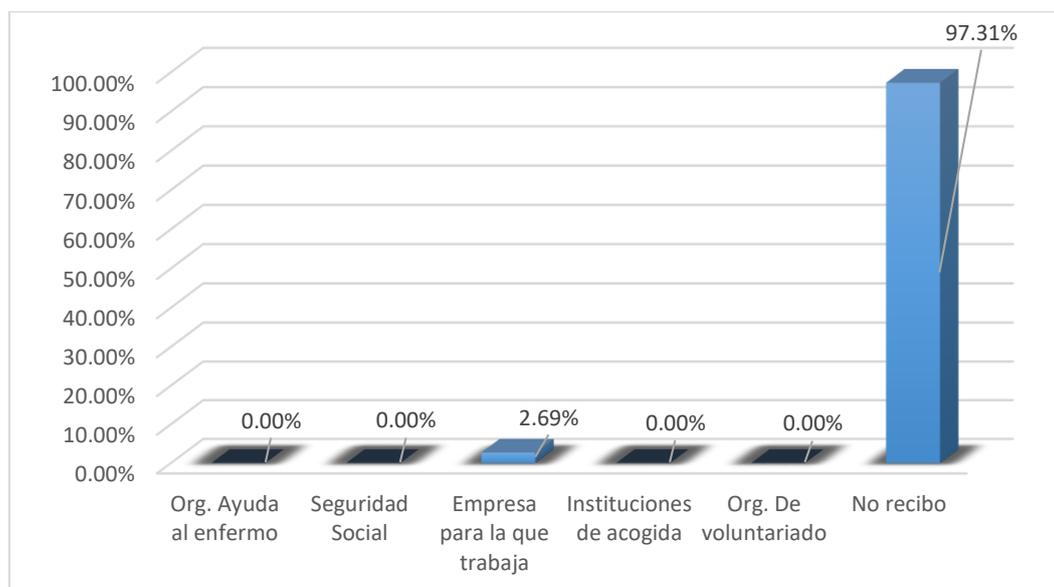
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 28: APOYO SOCIAL NATURAL QUE RECIBE EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 29: APOYO ORGANIZADO QUE RECIBE EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



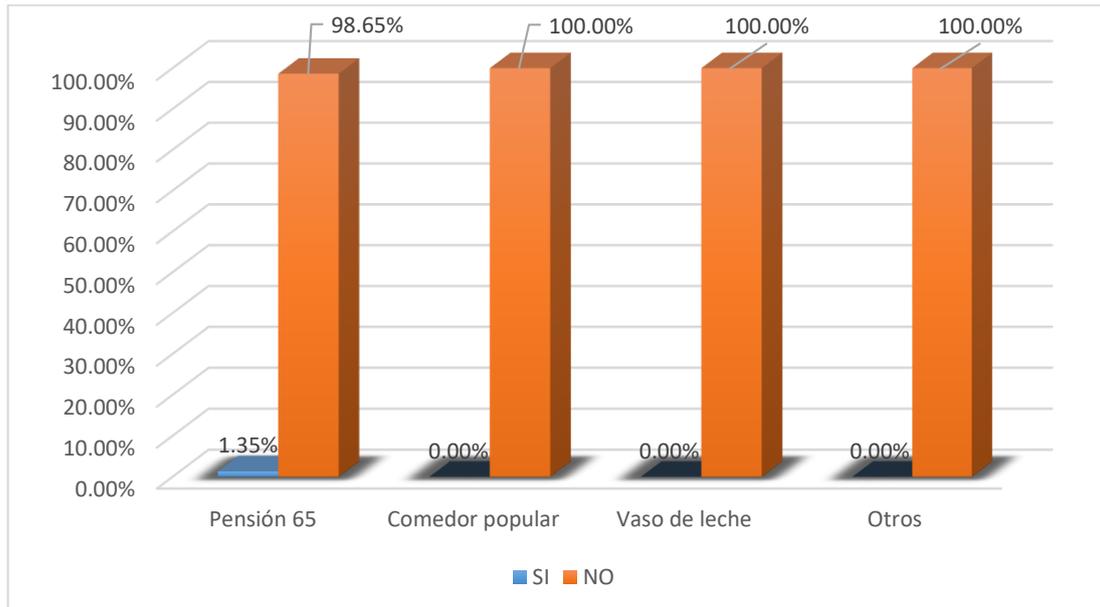
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

TABLA 06
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN
DE QUIÉN RECIBE APOYO EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN
BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.

Apoyo Social Organizado	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Pensión 65	04	1,35	295	98,65	297	100,00
Comedor popular	0	0	297	100,00	297	100,00
Vaso de leche	0	0	297	100,00	297	100,00
Otros	0	0	297	100,00	297	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO 30: RECIBE APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicado al adulto en la urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

4.2 Análisis de resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes del adulto en la Urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en el adulto en la Urbanización San Bernardo – Castilla- Piura, 2018. El 62% de ellos son de sexo femenino, el 79,46% de las personas encuestadas son adultos maduros (30 a 59 años 11 meses 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 44,46% tiene un grado superior universitario, además el 38,72% tienen un ingreso económico de 1801 a más soles mensuales y el 61,61% tienen un trabajo estable.

Algunos de los resultados coinciden con los encontrados por Vigo A. (47), en su estudio titulado Determinantes de la salud en los adultos maduros del Asentamiento Humano Los Geranios – Nuevo Chimbote, 2016. Del 100% de los adultos maduros el 74,0 de los adultos son de sexo femenino, el 100% son adultos maduros, el 41,7% tiene un trabajo estable.

Los resultados difieren a los encontrados por Valdez N. (48), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión Anexo La Capilla – Samanco, 2017. En la tabla acerca de los determinantes biosocioeconómicos se muestra que del 100% adultos mayores

hipertensos, el 71,25% la mayoría son de sexo masculino, el 56,25% más de la mitad no tiene nivel de instrucción, mientras que menos de la mitad con el 33,75% tienen inicial/primaria y solo el 10% estudiaron hasta el nivel secundario completo e incompleto; la totalidad tienen un ingreso menor de 750 soles; la mayoría 72,50% tienen trabajo eventual; el 18,75% son jubilados y el 8,75% sin ocupación.

El sexo de la persona puede influir en la salud de formas importantes, las mujeres poseen mayor probabilidad de sufrir depresión y ansiedad que los hombres relacionado con los cambios hormonales durante la gestación y menopausia; además sus vasos sanguíneos tienen menor diámetro lo que les aumenta la incidencia en enfermedades cardíacas; la osteoporosis se presenta mayormente en las mujeres porque tienen menos tejido óseo que los hombres (49).

La situación de salud mejora con la educación, es necesaria para promover la misma tanto de la persona como de la comunidad, favorece el acceso a la información sobre la enfermedad de manera que permite contar con el conocimiento para tomar medidas de prevención, reconocer síntomas, pedir atención y poseer una mejor adherencia a los tratamientos y pautas terapéuticas; además influye en la elección de estilos saludables y empoderamiento para actuar en defensa de la salud, además aumenta las oportunidades de ingresos y seguridad en el trabajo (50).

Las condiciones de trabajo y el ambiente laboral también son determinantes importantes en la salud, el principal problema en el mundo laboral es el estrés el cual en casos extremos puede conducir a trastornos físicos y mentales, así mismo los salarios insuficientes y los logros no reconocidos conllevan a la personas a problemas con la depresión, ansiedad y baja autoestima, además de ello se puede presentar en ocasiones el acoso laboral el cual ocasiona una reducción de la productividad y motivación. Por el contrario un ambiente laboral cálido, donde predomina el apoyo, la democracia y es bien remunerado permite que la persona se sienta motivada a seguir laborando y además permite contar con la economía necesaria para la obtención de recursos (51).

En la investigación realizada en la Urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018, la mayoría de adultos en estudio son de sexo femenino, adulto maduro. Al analizar la variable grado de instrucción menos de la mitad tiene un grado superior universitario, menos de la mitad tiene un ingreso económico mensual de 1801 a más y la mayoría cuenta con trabajo estable.

En los adultos en estudio la mayoría son mujeres, las mismas que desempeñan diferentes roles en la sociedad como el de madre, esposa y en algunas ocasiones jefe de familia lo que las hace más susceptible a padecer estrés, sobrecarga de actividades y depresión, menos de la mitad de adultos cuentan con acceso a estudios superiores lo que mejora su situación de salud ya que favorece el acceso a información sobre enfermedades, permite contar

con el conocimiento para tomar medidas de prevención, reconocer síntomas, pedir atención y poseer una mejor adherencia a los tratamientos, así mismo al contar la mayoría con trabajo estable y con una remuneración elevada les conlleva a que puedan acceder con más facilidad a la obtención de recursos como alimentos en cantidades suficientes, servicios y vivienda con infraestructura adecuada.

Algunos de los resultados de la investigación coinciden con los encontrados por Vigo A. (47), ya que en ambos predomina la edad adulta madura edad en la que la mayoría ha alcanzado un nivel de educación alto con posibilidad de obtener un trabajo estable, por lo contrario los resultados difieren con los obtenidos por Valdez N. (48), ya que la etapa predominante en su estudio es la adulto mayor por lo que cuentan con un ingreso menor, son jubilados o sin ocupación.

En la tabla N° 02: Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en el adulto en la Urbanización San Bernardo – Castilla - Piura, 2018. El 83,50% de ellos cuentan con una vivienda unifamiliar, el 64,32% de las personas encuestadas posee una vivienda propia, respecto al material del piso se observa que el 87,21% es de loseta, vinílicos y sin vinílicos, además el 62,29% y el 97,98 poseen techo y paredes de material noble, ladrillo y cemento respectivamente y el 79,12% de encuestados duermen en habitaciones independientes.

Así mismo con lo que respecta al abastecimiento de agua el 100% cuentan con una red domiciliaria, el 100% elimina las excretas en baño propio, el 99,66% cocina con gas o electricidad, el 100% cuenta con energía eléctrica permanente, en cuanto a la disposición de basura el 100% la elimina mediante el carro recolector, el 51,85% con una frecuencia de recojo de todas las semanas pero no diariamente.

Algunos de los resultados se asemejan a los encontrados por Vega D. (52), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres estrellas – Chimbote, 2017. Del 100% de adultos del Asentamiento Humano Tres estrellas, el 68% cuentan con vivienda unifamiliar; 97% tiene casa propia; el 17% tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 100% tiene conexión domiciliaria de agua; el 100% baño propio; el 98% cocina a gas; el 100% tiene energía eléctrica; el 96% elimina su basura en el carro recolector.

Algunos de los resultados difieren a los encontrados por Loarte M. (53), en su investigación titulada Determinantes de la salud de los adultos del Sector de Secsecpampa - Independencia – Huaraz, 2018. Se aprecia que el 70,0% de los adultos del sector de Secsecpampa – Independencia- Huaraz el 66,1% tienen piso de tierra, el 93% tienen techo de eternit, el 93% tienen paredes de adobe, el 59,1% duermen de dos a tres miembros en un dormitorio, el 73,1% utilizan leña para cocinar, el 65,1% entierran y queman la basura, el 100%

recogen la basura al menos una vez al mes pero no todas las semanas, el 91,9% elimina su basura en montículo o campo limpio.

Las condiciones de la vivienda repercuten sobre la salud física y mental a través de cuatro dimensiones interrelacionadas: el hogar (condiciones emocionales), las condiciones físicas de la vivienda, el entorno físico y el entorno social (comunidad) del barrio donde está situada la vivienda. La inseguridad económica y el cambio constante de domicilio expone al estrés, el no contar con una temperatura adecuada ocasiona enfermedades respiratorias y cardiovasculares, la contaminación del aire aumenta la probabilidad de enfermedades transmisibles y reacciones alérgicas, el hacinamiento aumenta el riesgo a exposición a enfermedades infecciosas y abuso sexual o incesto, la insuficiencia de suministro de agua y saneamiento afecta la inocuidad de los alimentos y la higiene personal (54).

La contaminación intradomiciliaria se produce por la presencia de sustancias contaminantes al interior de las viviendas que se agrava por la permanencia prolongada de los individuos en sus ambientes y por su deficiente ventilación. Los contaminantes tienen consecuencias variables sobre la salud y las cuales dependen del tipo de contaminante, concentración y tiempo de exposición, los principales contaminantes dentro de las viviendas son los combustibles sólidos para uso de preparación de alimentos tales como leña, carbón, madera, estiércol, cañas de maíz entre otros elegidos mayormente por su bajo costo (54).

La salud se puede ver comprometida por agentes externos como bacterias, virus, parásitos o tóxicos contaminantes del agua, ya sea en la fuente misma, por infiltración o por el interior del sistema de tuberías. Así mismo la manipulación antihigiénica del agua durante su transporte o en el hogar. Así mismo las personas que no cuenta con una fuente segura de agua están expuestos. La falta de acceso al agua potable junto al deficiente saneamiento e higiene contribuyen al aumento de aparición de enfermedades diarreicas. En algunos lugar del país se ha incrementado el acceso al servicio de agua potable pero este no es continuo lo que determina que las personas recolecten agua en horas en las que no hay suministro para almacenarla en recipientes lo que conlleva a aumentar la probabilidad de enfermedades transmitidas por vectores como lo es el dengue (55).

La electricidad en la vida familiar y comunitaria es casi imprescindible, difícilmente una sociedad puede concebirse sin el uso de electricidad. La industria eléctrica con el desarrollo de la tecnología ha puesto a disposición de la sociedad el uso de artefactos que facilitan las labores del hogar, los mismos que ayudan en el ahorro de tiempo y disminución de carga de actividades haciendo la vida más placentera, además de aquellos que proporcionan entretenimiento, son herramientas de trabajo o fuentes de información. En la comunidad la electricidad a través de alumbrado público proporciona seguridad y visibilidad a peatones y conductores, además del uso de semáforos, esta es importante también para el uso de instrumentos y equipos dentro de los centros de atención médica (56).

El manejo inadecuado de residuos sólidos produce la proliferación de roedores y vectores como moscas y cucarachas, los mismos que pueden ocasionar daños tanto a la salud como al ambiente. Un manejo inadecuado de basuras propician factores de riesgo que generan enfermedades por transmisión vectorial, son muchas las enfermedades causadas por microorganismos que se producen por la acumulación de basura sobre todo al entrar en contacto con agua de beber o alimentos, es allí donde radica la importancia de manejarla adecuadamente y eliminarla de manera sanitaria. Así mismo la inadecuada eliminación de excretas ya sea por letrinas o al aire libre aumentan la aparición de enfermedades transmitidas por vía orofecal ya que favorece a la proliferación de vectores y roedores que transmiten en sus patas microorganismos que son ingeridos en alimentos o agua (57).

En la investigación realizada en la Urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018, la mayoría de los adultos cuentan con vivienda de tipo unifamiliar de tenencia propia, el material del piso de la mayoría es de loseta, vinílicos o no vinílicos, con techo de material noble ladrillo y cemento, casi todas las viviendas poseen paredes de material noble y finalmente la mayoría de adultos duermen en habitaciones independientes. En cuanto al abastecimiento de agua todos poseen red domiciliaria, eliminan sus excretas en baño propio y realizan la disposición de la basura a través del carro recolector, más de la mitad afirma que este realiza el recojo todas las semanas pero no diariamente, casi todos utilizan gas y/o electricidad como combustible para cocinar y todos cuentan con energía eléctrica permanente.

Los adultos cuentan en su mayoría con viviendas de infraestructura adecuada y en una ubicación segura lo cual les permite una menor exposición ante riesgos y daños externos e indicios de la naturaleza, además de ello al contar la mayoría con espacios y divisiones acorde al número de miembros de familia les permite tener privacidad, disminuye el riesgo de incesto y facilita la buena circulación evitando situaciones de estrés, disminuyendo el riesgo de propagación de enfermedades infecciosas y la ocurrencia de accidentes dentro del hogar.

Al poseer todos abastecimiento de agua potable les facilita el aseo personal, de utensilios y preparación de los alimentos disminuyendo las enfermedades diarreicas. Así mismo la eliminación de excretas de todos se da por baño propio, los residuos sólidos son evacuados de manera segura aunque no con una frecuencia adecuada lo que les obliga a acumularlos dentro de sus viviendas aumentando la aparición de vectores y roedores, por lo que es necesario e importante coordinar con las autoridades pertinentes la posibilidad de aumentar la frecuencia de recojo de los residuos domésticos.

Al utilizar casi todos gas para cocinar disminuye las probabilidades de contraer enfermedades respiratorias por inhalación de humo. Finalmente al contar todos con energía eléctrica permanente les facilita la conservación adecuada de alimentos y utilización de artefactos útiles en la vida diaria, aunque no todas las zonas de la comunidad en estudio cuentan con alumbrado público lo que les expone al aumento de actividad delincencial en zonas de

poca iluminación por lo que se sugiere la coordinación para la refacción de luminarias dañadas en determinadas zonas.

Algunos de resultados de la presente investigación coinciden con los encontrados por Vega D (52), que aunque la comunidad es distinta los adultos sí lograron cursar estudios superiores lo que les permite contar con viviendas de infraestructura adecuada, segura y servicios básicos, por lo contrario algunos difieren con los obtenidos por Loarte M. (43), ya que la realidad de la comunidad es muy distinta, los adultos no cuentan con los medios económicos que les asegure contar con una vivienda adecuada ni servicios básicos.

En la tabla N° 03: Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida podemos observar que en el adulto en la Urbanización San Bernardo – Castilla - Piura, 2018. El 47,14% de ellos refiere no fumar actualmente pero sí haberlo hecho antes, el 69,70% de ellos consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 96,3% afirma dormir de 6 a 8 horas diarias, el 97,31% se baña diariamente, el 71,72% no se realiza algún examen médico periódico, así mismo el 77,78% no realiza actividad física en su tiempo libre ni en las dos últimas semanas.

Con respecto a la alimentación del adulto en la Urbanización San Bernardo – Castilla - Piura, 2018, el 37,37% consume frutas tres o más veces por semana, el 81,48% consume carne ya sea de pollo, res o cerdo diariamente, el 76,77% consume huevos tres o más veces a la semana, el 55,56% consume

pescado tres o más veces por semana el 61,28% consume fideo tres o más veces por semana, el 75,42% consume pan y cereales a diario, el 54,55% consume verdura y hortalizas tres o más veces por semana.

Algunos de los resultados coinciden con los encontrados por Manrique C. (58), en su investigación titulada Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín – Sector B – Huaraz – Ancash, 2018. Del 100% de los adultos encuestados el 93% ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas, el 42% no realiza actividades físicas en su tiempo libre, el 100% duerme de seis a ocho horas y el 96% no se realiza controles médicos.

Los resultados difieren a los encontrados por Anampa Y. (59), en su investigación titulada Determinantes de la salud en el adulto mayor en el Pueblo Joven Miraflores Bajo – Chimbote, 2016. Con respecto a los determinantes de estilos de vida, podemos mencionar que el 55,3% refiere que no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual, el 55,3% no consume bebidas alcohólicas, el 73,3% número de horas que duerme es entre ocho a diez horas, el 100% se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 48,6% afirma que su actividad física es caminar.

Las consecuencias nocivas sobre el organismo, producidas por el consumo de productos derivados del tabaco se producen debido a que durante su combustión se origina más de cuatro mil productos tóxicos diferentes originando deterioro de tejidos, órganos y sistemas, produciendo importantes

patologías y pérdidas se salud. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, bronquitis y enfisema son de aparición casi constante en pacientes fumadores además de las enfermedades cardiovasculares como hipertensión, infarto de miocardio, accidentes cerebrovasculares, cáncer pulmonar o de labio, cavidad oral, faringe, esófago, páncreas, riñón y vejiga e infertilidad en la mujer (60).

De igual manera el alcoholismo agudo o crónico afecta tanto al consumidor mismo como a los que lo rodean por relacionarse con violencia familiar, accidentes de tránsito y violencia interpersonal, además con la malnutrición, la transmisión de enfermedades sexuales, con el riesgo de embarazos no deseados, con abortos espontáneos por alcoholismo fetal, con enfermedad hepática crónica (cirrosis y cáncer hepáticos), cánceres de cabeza, cuello, estómago y mama, síndrome depresivo y otros trastornos psiquiátricos, pérdida de soporte social, exclusión social y muerte (60).

El descanso diario también es muy importante para la salud, pues ayuda a recuperar la energía gastada en la realización de las actividades diarias. Se debe dormir las horas adecuadas de sueño, siendo estas necesarias en promedio ocho horas diarias. La privación del sueño puede producir irritabilidad, deterioro cognitivo, lapsos o pérdida de memoria, riesgo de enfermedad cardíaca, alucinaciones y juicio moral deteriorado. Además la dieta alimentaria saludable permite el óptimo funcionamiento del organismo, conserva o restablece la salud y disminuye el riesgo de enfermedades. Así mismo brinda los requerimientos nutricionales que necesita la persona según su edad y

actividad física. Es también importante el consumo suficiente de agua en un mínimo de dos litros al día, y distribuir los alimentos en cinco raciones diarias (61).

Los hábitos alimentarios en el adulto de hoy en día en su mayoría son a base de consumo de alimentos muy energéticos con alto contenido de grasas en su mayoría saturadas y carbohidratos, estos aumentados a un ritmo de vida sedentario, disminución gradual de tareas manuales físicamente exigentes en el trabajo, elección de actividades de ocio sin desgaste físico traen consigo la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes y enfermedades cardiovasculares. Por lo contrario una dieta saludable es aquella que le brinda al adulto los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales, es completa y contiene todos los grupos de nutrientes y es adaptada a la actividad física que desempeña (61).

Finalmente la actividad física ha demostrado ser un factor de prevención importante en, al menos, 35 patologías crónicas y, además, constituye un elemento esencial para mantener la calidad de vida de las personas a lo largo de los años. Reduce el riesgo de padecer muchas enfermedades no transmisibles, ayuda a controlar el sobrepeso, la obesidad y el porcentaje de grasa corporal, aumenta la densidad ósea, fortaleciendo los huesos y ayudando a prevenir la osteoporosis, fortalece los músculos y mejora la forma y capacidad físicas, mejora el estado de ánimo, previene y reduce el estrés, la

ansiedad y la depresión y ayuda a las personas mayores a mantener su independencia personal (62).

En la investigación realizada en la Urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018, menos de la mitad no fuma actualmente pero sí lo ha hecho antes, la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, casi todos duermen de seis a ocho horas y se bañan diariamente, la mayoría no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, ni realizan actividad física en su tiempo libre, la mayoría afirma también que no ha realizado ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos. Menos de la mitad consume fruta tres o más veces a la semana, la mayoría consume carne diariamente, la mayoría también consume huevos tres o más veces por semana, más de la mitad consume pescado tres o más veces por semana, la mayoría consume fideos tres o más veces por semana, la mayoría consume pan y cereales a diario y más de la mitad consume verdura y hortalizas tres o más veces por semana.

Menos de la mitad de los adultos no fuman actualmente pero afirman sí lo haberlo hecho antes lo les expone a padecer enfermedades pulmonares, cáncer de labio, esófago o cavidad oral, además la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente lo que les aumenta el riesgo de padecer enfermedad hepática crónica como cirrosis y cáncer de estómago además de incrementar el índice de violencia intrafamiliar e interpersonal y la ocurrencia de accidentes de tránsito, síndrome depresivos y pérdida de soporte social. Por lo que se

sugiere coordinar la realización de sesiones educativas respecto a los efectos perjudiciales para la salud tanto física como mental que traen consigo el consumo de mencionadas sustancias.

Casi todos los adultos duermen de seis a ocho horas lo que les permite recuperar la energía gastada durante el día y aumenta la productividad de los mismos, la mayoría al no realizar actividad física en su tiempo libre poseen una tasa más alta de obesidad y sobrepeso lo que los conlleva a padecer enfermedades degenerativas y crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial e hipercolesterolemia. Así mismo en su mayoría no se realizan examen médico periódico lo que les disminuye la posibilidad de detectar precozmente alguna alteración para así otorgar un tratamiento oportuno, por lo que se sugiere la coordinación respectiva con el fin de promover las actividades deportivas.

Respecto a la alimentación la dieta del adulto de la comunidad en estudio se basa principalmente en el consumo frecuente de carbohidratos tales como pan el cual lo consume de manera diaria con un promedio de cuatro a cinco piezas por día distribuidos en el desayuno y cena, así como fideos. Así mismo refieren consumir otros alimentos como comida rápida, snack y chatarra tres o más veces a la semana los cuales son consumidos a causa del corto tiempo con el que muchos cuentan principalmente debido a sus actividades laborales, lo que sumado a la falta de ejercicio los expone al sobrepeso y obesidad, como a enfermedades del tracto digestivo, gastritis, úlceras gástricas y cáncer de

estómago, por lo que es necesario sugerir sesiones educativas para promover la alimentación saludable y la incorporación de snack saludables.

Algunas variables de los resultados del presente estudio de investigación coinciden con los encontrados por Manrique C. (58), pues el estilo de vida de los adultos en cuanto a actividad física y exámenes de control no son adecuados lo que les expone sobre peso, obesidad y enfermedades crónicas por lo contrario los resultados difieren con los obtenidos por Anampa Y. (59), en que los adultos sí suelen hacerlo disminuyendo dichos riesgos.

En la tabla N° 04: Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con el apoyo comunitario en el adulto en la Urbanización San Bernardo – Castilla - Piura, 2018. El 65,32% se atendió en un hospital en los últimos 12 meses, el 90,90% considera que el lugar donde lo atendieron se encuentra a una distancia regular de su casa, el 63,29% cuenta con seguro ESSALUD, el 54,89% considera que el tiempo de espera para que lo atendieran fue regular y el 82,82% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular. Así mismo el 100% afirma que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Algunos de los resultados se asemejan con los encontrados por Wong J. (63), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos mayores del Club Adulto Mayor – Huacho, 2017. El 58,32% cuentan con seguro ESSALUD, del 100% al 51,1% le pareció regular el tiempo que espero para

ser atendidos, el 80,0% consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron, el 80% considera que sí existe pandillaje o la delincuencia cerca de su casa.

Algunos de los resultados difieren con los encontrados por Arocutipa C. (64), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos de la Asociación Rio Bravo, Distrito Gregorio – Albarracín – Tacna, 2016. El 98,75% de ellos se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 86,67% cuenta con seguro SIS - MINSA, el 87,92% considera que el tiempo de espera para que lo atendieran fue largo y el 86,25% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena.

Los servicios y los recursos en salud deben ser brindados de manera equitativa, ser accesibles y sin distinción. Deben ser diseñados para prevenir enfermedades y restituir la salud hasta la rehabilitación. Así mismo es de suma importancia que el sistema sanitario en salud posea los recursos necesarios para brindar los servicios, y cuente con disponibilidad de recursos humanos capacitados y en cantidad suficiente. El acceso a cuidados esenciales y de calidad y a la no solo mejora la salud de las personas y su esperanza de vida, sino que también protege a los países de las epidemias, reduce la pobreza y el riesgo de padecer hambre, crea empleos, impulsa el crecimiento económico y promueve la igualdad de género (65).

Los servicios de salud deben lograr la satisfacción completa de la atención en salud, aunque suelen presentarse múltiples barreras. Algunas de ellas son individuales ya sean económicas (carencia de recursos), físicas (limitaciones) o psicológicas (temor al tratamiento o procedimientos), otras barreras son de carácter administrativo y provienen de la inadecuada organización del sistema de salud, cobertura, sectorización y costo (65).

Por otro lado la delincuencia es un problema de salud pública que atenta no sólo a la salud física sino también a la mental, ya que afecta el bienestar y calidad de vida de las personas. Los actos no atentan sólo a las víctimas, sino también a aquellos que llamamos delincuentes. La violencia por parte de la delincuencia y pandillaje es un fenómeno que marca la historia social, familiar y personal la influencia psicológica que ejercen los medios masivos de comunicación social, al presentar noticias de homicidios y describir la crueldad de los actos violentos influye en el miedo de las comunidades con presencia de pandillas, además de producir en la población diferentes sentimientos y emociones como son: el miedo, la inseguridad, la ansiedad, la angustia, la inestabilidad física y psíquica, y los cambios de conducta y de estilos de vida (66).

En la investigación realizada en la Urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018, la mayoría de adultos se atendió en un hospital en los últimos 12 meses, casi todos considera que el lugar donde lo atendieron se encuentra a una distancia regular de su casa, la mayoría cuenta con seguro ESSALUD, más de

la mitad considera que el tiempo de espera para que lo atendieran fue regular, la mayoría refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y todos afirman que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los mayoría de adultos en estudio son atendidos principalmente en hospitales, esto se debe a que el mayor número de ellos cuentan con trabajo estable el cual les proporciona un seguro de salud (ESSALUD), esto le permite ser atendidos en centros de mayor nivel resolutivo con una amplia cartera de especialidades médicas, disponibilidad de equipos para diagnóstico como radiografías, ecografías, tomografías, análisis anatomopatológicos, cirugías e internamiento, aunque el lapso de tiempo para consultas y realización de exámenes muchas veces es extenso.

Por otro lado la convivencia con el pandillaje y delincuencia afecta la salud mental del adulto exponiéndolo a vivir a diario con ansiedad, miedo, inseguridad, angustia e inestabilidad física y psíquica. Así mismo aumenta la posibilidad de que sean víctimas de ataques físicos a causa de robos de sus pertenencias tanto en la calle como en sus hogares, lo que muchas veces puede llevarlos incluso a la muerte. Por lo que se sugiere coordinar mayor presencia de efectivos tanto policiales como de serenazgo en aquellas zonas donde se reportan mayor incidencia de actos delincuenciales.

Algunos de los resultados del estudio de investigación coinciden con los encontrados por Wong J. (63), pues los adultos de ambas comunidades cuentan con seguro ESSALUD lo que les permite una mejor atención en un centro de mayor complejidad, por lo contrario difieren con los resultados de Arocutipá C. (64), donde los adultos cuentan en su mayoría con seguro SIS – MINSA y se atienden en un puesto de salud y con dificultades en acceso geográfico.

En la tabla N° 05: Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales según apoyo social natural y organizado podemos observar que en el adulto en la Urbanización San Bernardo – Castilla - Piura, 2018. El 53,87% recibe apoyo social natural de sus familiares, el 13,80% de amigos, el 3,70% de vecinos, el 3,03% de compañeros espirituales, el 0,67% de compañeros de trabajo y el 97,31% no reciben apoyo organizado.

Algunos resultados se asemejan con los encontrados por Sipán A. (67), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación El Paraíso – Huacho, 2017. Del 100% de adultos mayores de la asociación el paraíso, el 65% de los adultos mayores reciben apoyo de familiares; el 32% no recibe apoyo social organizado.

Algunos de los resultados difieren con los encontrados por Moreno B. (68), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Jehová Jireth – San Luis – Nuevo Chimbote, 2016. El 97% no recibe apoyo social natural.

El apoyo social es uno de los componentes fundamentales para el bienestar tanto individual como comunitario ante las necesidades y momentos de transición dentro del proceso de desarrollo de cada persona. Existen evidencias de que la disponibilidad de apoyo social funciona como amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta ser beneficioso para la salud. Por el contrario, la pérdida o ausencia de apoyo especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse (enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios en el rol) pueden interactuar potenciándose el nivel de vulnerabilidad individual (69).

El ser humano suele buscar compañía de otros con el fin de hacer más llevaderas las situaciones estresantes durante el ciclo vital de esta manera logra obtener información sobre la situación y compara sus reacciones con el otro para validarlas, las redes de apoyo social se obtienen de la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos y amigos espirituales. Las relaciones que las personas establecen en la búsqueda de apoyo permiten minimizar los efectos adversos de las mismas (69).

Las redes de apoyo tienen la ventaja de que la ayuda que prestan es inmediata, y ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el adulto. Aunque algunas veces poseen el inconveniente de que son improvisadas y dependen básicamente de la cercanía de los miembros que reciben el apoyo y de la relación afectiva que existe previamente. El apoyo social también suele

ser importante pues permite que las personas mantengan más interacción con otras y por ende posean mejor condición física y psicológica, por el contrario la ansiedad, el estrés, drogadicción incluso esquizofrenia y suicidio pueden ser problemas que están relacionados con la falta de apoyo (70).

Además del apoyo social natural es importante que la persona cuente con apoyo social organizado, este tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no es necesario ni depende de relaciones afectivas previas y son accesibles. Aunque también posee inconvenientes como la posible lentitud de su actuación (se necesitan investigaciones previas, trámites), la obligada relación con personas ajenas al entorno, y, en algunos casos, el escaso de desarrollo de recursos o inexistencia de organizaciones de apoyo en muchas comunidades. Las principales redes sociales organizadas están conformadas por la seguridad social, organizaciones de ayuda al enfermo, empresa para la que se labora, instituciones de acogida y organizaciones de voluntariado (70).

En la investigación realizada en la Urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018, la mayoría recibe apoyo social natural de sus familiares, casi todos refieren que no reciben apoyo organizado.

Los adultos en estudio al recibir la mayoría apoyo social natural aumentan la probabilidad de mejorar su condición física y psicológica lo cual les ayuda al afrontamiento ante problemas de salud y situaciones de crisis haciéndolos más llevaderos, reforzando su sentido de pertenencia e

importancia permitiéndoles contar con recursos para poder enfrentarse a ella, además les ayuda a afianzar la comunicación e interacción con las personas que consideran significativas por lo que en su mayoría no creen necesario solicitar apoyo a organizaciones, ya que prefieren como fuente del mismo personas allegadas como lo son principalmente los miembros de su familia.

Algunos de los resultados de la investigación coinciden con los encontrados por Sipan A. (63), ya que los adultos de ambas comunidades encuentran confianza en sus familiares buscándolos como un punto de apoyo, por lo contrario difieren con los resultados de Arocutipa C. (64), donde los adultos prefieren ser más reservados interiorizando sus sentimientos buscando soluciones a sus crisis de manera individual.

En la tabla N° 06: Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales según la organización de quien recibe apoyo podemos observar que en el adulto en la Urbanización San Bernardo – Castilla - Piura, 2018. El 1,35% recibe apoyo de pensión 65 y el 98,65% no recibe apoyo de ninguna institución.

Los resultados se asemejan con los encontrados por Benites C. (71), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos maduros del Asentamiento Humano Villa magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. El 100% no recibe algún apoyo social organizado de Pensión 65, comedor popular, vaso de leche.

Algunos resultados difieren con los encontrados por Saldaña S. (72), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal playa- Chimbote, 2016. El 8,3% recibe apoyo por parte del comedor popular y el 19,2% recibe apoyo de vaso de leche.

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 surge como una respuesta del Estado Peruano a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social ante la necesidad de brindar protección a uno de los sectores de la población más vulnerables como son los adultos mayores, la cual incluye una subvención económica de 250 soles bimestrales a los adultos mayores a partir de los 65 años de edad en situación de pobreza y extrema pobreza. Este beneficio contribuye a sus necesidades básicas sean atendidas, que sean revalorados por su familia y además contribuye a dinamizar pequeños mercados y ferias locales de los cuales sean partícipes (73).

Además brinda servicios complementarios más allá de la subvención económica, mejora los mecanismos de servicios públicos mediante la articulación intersectorial e intergubernamental como son la implementación de servicios de atención de salud a la población usuaria de Pensión 65 a través de un convenio con MINSA con el fin de brindar atención de salud gratuita mediante un paquete integral de salud; permite la revaloración del adulto mayor en su comunidad a través del reconocimiento de sus saberes ancestrales y

además genera redes de apoyo social al adulto mayor promoviendo que sea considerado como prioridad en la agenda de la comunidad (74).

Por otra parte el Programa de Vaso de Leche es un programa que proporciona una ración alimentaria diaria (leche en cualquiera de sus formas u otro producto nacional) a una población beneficiaria en situación de pobreza y extrema pobreza siendo los beneficiarios de primera prioridad niños de 0 a 6 años, madres gestantes, madres en periodo de lactancia priorizando la atención a quienes presenten estado de desnutrición o TBC, como segunda prioridad se encuentran los niños de 7 a 13 años, adultos mayores de 60 años a más y personas afectadas por TBC, los cuales son atendidos si se cumple con la atención a la población de primera prioridad. Así mismo el Programa de Comedores Populares tiene como objetivo brindar complemento nutricional a las familias en pobreza y extrema pobreza con el fin de mejorar los índices de nutrición en niños y mujeres en edad fértil (75,76).

En la investigación realizada en la Urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018, casi todos no reciben apoyo de instituciones como Pensión 65, Vaso de leche y Comedor popular ni de otras instituciones distintas a ellas.

Casi todos los adultos en estudio no reciben apoyo de organizaciones como Pensión 65, Vaso de leche o Comedor popular porque mayormente no se encuentran dentro del grupo considerado como pobreza o pobreza extrema ya que en su mayoría poseen capacidad para satisfacer sus necesidades y servicios

básicos, educación así como características de viviendas adecuadas por lo que las autoridades locales no han creído necesario la conformación de comités organizacionales de mencionados programas.

Los resultados de la investigación se asemejan a los encontrados por Benites C. (71), ya que en ambas comunidades no cuentan con organizaciones de apoyo, por lo contrario difieren con los resultados de Saldaña S. (72), donde sí cuentan con organizaciones como Pensión 65, Vaso de leche y Comedor popular aunque su alcance es mínimo.

V.CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones: Con respecto a los determinantes de la Salud del adulto de la Urbanización San Bernardo – Castilla – Piura, 2018 podemos concluir lo siguiente:

- En determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, adulto maduro, menos de la mitad tienen grado superior universitario, un ingreso económico mensual de 1801 a más y la mayoría cuenta con trabajo estable. La mayoría posee vivienda unifamiliar, propia, con techo de material noble, piso de loseta o vinílico, casi todas las viviendas poseen paredes de material noble y la mayoría duermen en habitaciones independientes, todos poseen red domiciliaria, eliminan sus excretas en baño propio y realizan la disposición de la basura mediante carro recolector, casi todos utilizan gas para cocinar y todos cuentan con energía eléctrica permanente. Al contar con viviendas de infraestructura adecuada favorece la protección ante indicios de la naturaleza y disminuye exposición ante riesgos, así mismo les brinda privacidad a cada miembro.
- Respecto a determinantes de estilos de vida menos de la mitad no fuma actualmente, la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, casi todos duermen de seis a ocho horas y se bañan diariamente, la mayoría no

se realiza examen médico periódico, ni actividad física. Menos de la mitad consume fruta tres o más veces a la semana, la mayoría carne diariamente y huevos tres o más veces por semana, más de la mitad pescado y fideos tres o más veces por semana, pan y cereales a diario y más de la mitad verdura y hortalizas tres o más veces por semana. La falta de ejercicio físico y el elevado consumo de carbohidratos aumentan la probabilidad de padecer obesidad, sobrepeso y enfermedades degenerativas crónicas por lo que se sugiere sesiones educativas para promover la alimentación saludable y la incorporación de actividad física dentro de su vida diaria.

- En cuanto a determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría se atendió en un hospital en los últimos 12 meses, cuenta con seguro ESSALUD, más de la mitad considera que el tiempo de espera para que lo atendieran fue regular, la mayoría refiere que la calidad de atención fue regular. Todos afirman que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. La mayoría recibe apoyo social natural de sus familiares, casi todos no reciben apoyo organizado ni de instituciones como pensión 65, vaso de leche y comedor popular u otras instituciones distintas a ellas. La existencia de delincuencia les implica vivir con sentimientos de inseguridad, ansiedad, estrés, angustia e inestabilidad por lo que se sugiere el aumento de vigilancia y formación de grupos de seguridad ciudadana para disminuir la actividad delincencial.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Con respecto a las conclusiones llegadas en la presente investigación se sugieren las siguientes recomendaciones:

- El desarrollo de sesiones educativas en coordinación con el Establecimiento de Salud El Indio sobre temas de prevención y promoción de la salud, haciendo hincapié en la importancia de los exámenes médicos preventivos de manera periódica y estilo de vida saludable, con el fin de promover principalmente la alimentación balanceada y el ejercicio físico.
- Coordinar con el comité de desarrollo, la incorporación de eventos deportivos dentro de las actividades de la Urbanización San Bernardo durante las festividades, así mismo con las autoridades pertinentes la refacción y mantenimiento de la cancha deportiva y el ornato de los dos parque principales con el fin de que la población tenga más acceso a la recreación y el ejercicio.
- Coordinar con las autoridades la necesidad de mayor patrullaje tanto de serenazgo como de la Policía Nacional en coordinación con la Comisaría de El Indio mayormente en las horas de la noche, además de ello solicitar a ENOSA la refacción de alumbrado público en algunas zonas de la Urbanización con el fin de que estas no sean elegidas para actos delictivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Álvarez L. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev. Gerenc. Polit. Salud [revista en línea]. Dic 2017 [citado 17 de setiembre de 2018]; 8 (17): 69 – 79. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/545/54514009005.pdf>
- 2 Urbina M. Los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud. Inter Sistemas Editores. México D.F; 2016 [citado 17 de setiembre de 2018]. Disponible en:
<https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/DSS.pdf>
- 3 Vásquez Y, Moreira P, Gonzáles A, Pérez C, Carrillo O. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal – Ecuador, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2018 [citado 17 de setiembre de 2019]. Disponible en:
<https://scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n2/e1451/es/>
- 4 Tredros A. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2019: El acceso desigual a los servicios de salud genera diferencias en la esperanza de vida. OMS. Suiza; 2019 [citado 18 de julio de 2020]. Disponible en:
<http://www.sld.cu/anuncio/2019/04/16/estadisticas-sanitarias-mundiales-2019-el-acceso-desigual-los-servicios-de-salud->

- 5 OPS. Estrategia de cooperación con el país Perú 2014 – 2019 [recurso en línea]. Organización Panamericana de la Salud. Lima; 2019 [citado 18 de julio de 2020].
Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7664/CCSPER_2014-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 6 MINSA. Boletín epidemiológico del Perú. Vol. 28, Se 14 [recurso en línea]. Ministerio de salud. Lima; 2019 [citado 18 de julio de 2020]. Disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/14.pdf>

- 7 INEI. Condiciones de vida en el Perú Trimestre Enero – Marzo 2020 [informe técnico en línea]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima; 2020 [citado 18 de julio de 2020]. Disponible en:

<https://www1.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/condiciones-de-vida-ene-feb-mar2020.pdf>

- 8 DIRESA. Diagnóstico situacional de salud y del aseguramiento universal en salud Región Piura Diciembre de 2017. Dirección Regional de Salud. Piura; 2018 [citado 18 de julio de 2020]. Disponible en:

<https://www.diresapiura.gob.pe/documentos/Asis/ASIS-15-DE-MARZO-2018-VERSION02-ABRIL2018.pdf>

- 9 Gobierno Regional de Piura. Análisis prospectivo regional (2016 - 2030). Piura; 2019 [citado 18 de julio de 2020]. Disponible en:
<https://www.regionpiura.gob.pe/documentos/ceplar/prospectiva2015-2030.pdf>
- 10 Ministerio de Salud. Oficina de estadística CLAS El Indio. Establecimiento de Salud I – 3 El Indio. Piura; 2018. [Citado 19 de octubre de 2019].
<https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/el-indio-castilla-6755>
- 11 Klarián J. Determinantes sociales de salud y calidad de vida en una localidad con deterioro ambiental, Chañaral, región de Atacama - Chile, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Doctor en Metodología de la investigación Biomédica y salud pública]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2017. [Citado 27 de abril de 2020]. Disponible en:
https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2017/hdl_10803_461195/jmkv1de1.pdf
- 12 Mercado M. Situación de las acciones intersectoriales y abordaje de determinantes sociales en salud en la Red Integral de Servicios de Salud – REFISS – Norte central – La Paz – Bolivia, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Magister Scientiarum en Salud Pública con Mención en Gerencia en Salud]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2017. [Citado 27 de abril de 2020]. Disponible en
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-980474>

- 13 Huayna E. Determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, las Yaras - Tacna, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016 [citado 22 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048091>
- 14 Collpa L. Determinantes de salud en adultos de Tinco Carhuaz - Ancash, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [citado 22 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000047893>
- 15 Vigo A. Determinantes de la salud en adultos maduros en el Asentamiento humano Los geranios - Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016 [citado 22 de abril de 2020].
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049947>
- 16 Rivas L. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Independencia - Castilla - Piura, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [citado 22 de abril de 2020].
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049583>

- 17 Girón, C. Determinantes de la salud en la persona adulta en la asociación agropecuaria La quebrada del gallo Castilla – Piura, 2016. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016 [citado 22 de abril de 2020].
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049037>
- 18 Galli A, Pagés M, Swieszkowski. Factores determinantes de la Salud. Contenidos transversales. Buenos Aires; 2017 [citado 26 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
- 19 Barragán H. Fundamentos de la salud pública. Los determinantes de la salud influyen sobre la salud de las poblaciones [libro en línea]. Nov 2015 [citado 17 de setiembre de 2019]. Disponible en:
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo_.pdf?sequence=4
- 20 Véliz T. Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas – Guatemala, 2017. [Tesis para optar el título de Doctor en Sociología]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2016 [citado 26 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>

- 21 Bello L, Cedeño L. Medio ambiente y la salud: un desafío. Rev. Cient. Dom. Cien. [Revista en línea]. Mayo 2016 [citado 23 de abril de 2020]; 2 (6): 225 – 234. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325826>
- 22 Lazo O, Santivañez A. Atención de salud con calidad. Colegio médico del Perú. [libro en línea]. Perú: Lima. Mayo 2018 [citado 17 de setiembre de 2019]. Disponible en:
<https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
- 23 Mujica O. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. Rev. Panam. Salud Pública [Revista en línea]. Nov 2015 [citado 23 de abril de 2020]; 38 (6): 433 – 441. Disponible en:
<https://scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n6/433-441/>
- 24 OMS. [Página en internet]. Determinantes sociales. Ginebra: Organización Mundial de la salud; c2019 [actualizado 12 de setiembre de 2019; citado 18 de setiembre de 2019]. Disponible en:
https://www.who.int/social_determinants/es/
- 25 Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud aspectos conceptuales y operativos. OMS. Washington; 2018 [citado 26 de abril de 2020]. Disponible en:

http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2018/07/Indicadores-de-Salud_spa.pdf

26 Sanchón M. La comunidad. Salud Pública y Atención Primaria de Salud. España: 2015 [citado 26 de abril de 2020]. Disponible en:

https://ocw.unican.es/pluginfile.php/965/course/section/1088/1.5_la_comunidad.pdf

27 Perrin P. Los servicios de salud. Comité Internacional de la Cruz Roja. Suiza: Ginebra; 2016 [citado 28 de abril de 2020]. . Disponible en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf

28 Valenzuela M. La importancia de la educación en la actualidad. Guías de las bases metodológicas e innovadoras para una mejora de la educación. México; 2016 [citado 28 de abril de 2020]. . Disponible en:

<http://www.eduinnova.es/monografias2010/sep2010/educacion.pdf>

29 Galindo M, Salvador A, Campos E. Empleo en serie de estudios económicos. Vol. I. México DF: México; 2015 [citado 28 de abril de 2020]. Disponible en:

http://scholar.harvard.edu/files/vrios/files/201508_mexicoemployment.pdf?m=1453513189

- 30 Borde E, Torres-Tovar M. El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. Rev. Saúde Em Debate [revista en línea]. Enero 2017 [citado 23 de abril de 2020]; 2 (42): 264 – 275 [citado 28 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4063/406352166023.pdf>
- 31 Baena G. Metodología de la investigación Serie integral por competencias. 3era Ed. Ciudad de México. Editorial Patria; 2017 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- 32 Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta Ed. Editorial McGraw Hill Education. México D.F; 2016 [citado 28 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- 33 Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. 1era Ed. Editorial Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Ecuador; 2018 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>

- 34 Mejía C. Sexo y género. Diferencias e implicaciones para la conformación de los mandatos culturales de los sujetos sexuados. Pachuca de Soto (México): Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2015 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://www.aacademica.org/carlos.mejia.reyes/12.pdf>
- 35 OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud. Estados Unidos de América; 2015 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- 36 Centeno N. Definiciones de diversos autores sobre el termino instrucción y diseño instruccional. [Citado el 27 de octubre de 2019]. Disponible en:
<http://bicentenariomisio.blogspot.pe/>
- 37 Pelico J. Ingresos concepto definición. España; 2019 [Citado el 02 de mayo de 2020]. Disponible en:
<http://conceptodefinition.de/ingreso/>
- 38 Journal S. Diferencia entre ocupación, empleo o carrera. [Blog popular]. Recursos humanos. Junio 2015 [Citado el 27 de octubre del 2019]. Disponible en:
<https://www.impulsapopular.com/gerencia/diferencia-entre-ocupacion-empleo-y-carrera/>

- 39 Galvao L, Gavidia J-Samaniego J. Vivienda Saludable: Reto del Milenio en los Asentamientos Precarios de América Latina y el Caribe. Guía para las Autoridades Nacionales y Locales, 2015 [citado 30 de abril de 2020].. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2015/dgps_para_serums_2015ii/pfvs/vivienda_saludable.pdf
- 40 Osses M. Boletín Estar Bien. Salud y bienestar emocional. Estilo de vida. 07 enero 2014. [Citado el 28 de octubre del 2019]. Disponible en: file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/boletin_de_desarrollo_humano_n_o_12_estilo_de_vida.pdf
- 41 Palacios G. Alimentación, nutrición e hidratación en el deporte. [Citado 28 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/dep-salud/guia-alimentacion-deporte.pdf>
- 42 Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública Méx [revista en Internet]. 2015 Abr [citado 2020 Abr 23] ; 57(2): 180-186. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
- 43 Ortego M, López S, Álvarez M. El Apoyo Social. Universidad de Cantabria. España; 2016 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

- 44 Gonzales W. Recolección de datos en una investigación. Blogspot. [citado 9 de noviembre de 2019]. Disponible en:
<http://recodatos.blogspot.pe/2009/05/tecnicas-de-recoleccion-de-datos.html>
- 45 Díaz A. Validez y confiabilidad del instrumento. [Enciclopedia virtual Eumed.net]. España [Citado 9 de noviembre de 2019]. Disponible en:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
- 46 Uladech. Código de ética para la investigación. Comité Institucional de Ética en investigación. Chimbote: Perú; 2019 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
- 47 Vigo A. Determinantes de la salud en adultos maduros del Asentamiento Humano Los geranios - Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Sede Central; 2018 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049947>
- 48 Valdez, N. Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión anexo la capilla- Samanco. 2017 [Informe de tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2017 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043777>

49 Kerrigan D, Johansson J, Bóxer J, Della C. Cómo el sexo y género influyen en la enfermedad. Instituto de Medicina. España; 2016 [Citado 1 de mayo de 2020].

Disponible en:

<https://salud.nih.gov/temas-de-salud/vida-saludable/sexo-y-genero.pdf>

50 Ocampo D, Arango M. La educación para la salud: Concepto abstracto, práctica intangible. Rev. Univ. Salud [revista en Internet]. Marzo 2016; 18(1): 24 - 33.

[Citado 1 de mayo de 2020]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a04.pdf>

51 Cacua L, Carvajal H, Hernández N. Condiciones de trabajo y su repercusión en la salud de los trabajadores de la plaza mercado la Nueva Sexta, Cúcuta. Revista

Psicoespacios [revista en Internet]. Marzo 2017; 11(19): 99 - 119. [Citado 1 de mayo de 2020]. Disponible en:

<http://revistas.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios/article/view/952>

52 Vega D. Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en

Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2017.

[Citado 1 de mayo de 2020]. Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043775>

- 53 Loarte M. Determinantes de salud de los adultos del sector de Secsecpampa - Independencia - Huaraz, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049789>
- 54 García L. La concepción de vivienda y sus objetos. [Tesis para optar el título profesional de master en psicología]. Universidad Caplutense de Madrid. España; 2015 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:
https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf
- 55 OMS. Directrices de la OMS sobre vivienda y salud. Organización mundial de la salud; 2018 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/279743>
- 56 Profesor en Línea. Importancia de la electricidad [página en línea]. Chile;_2015 [citado 26 de julio de 2020]. Disponible en:
<https://www.profesorenlinea.cl/fisica/ElectricidadImportancia.htm>
- 57 MINSA. Vigilancia de residuos sólidos. Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario. Ministerio Nacional de Salud [guía en línea]. Lima; 2018 [citado 26 de julio de 2020]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4519.pdf>

58 Manrique C. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector B- Huaraz- Ancash, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049737>

59 Anampa Y. Determinantes de la salud en el adulto mayor pueblo joven Miraflores Bajo- Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2016 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043787>

60 Rodríguez J, Esquivel M, Landeros V, Villalpando S, Rodríguez V. Motivos para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la licenciatura de enfermería. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. [revista en Internet]. Febrero 2018; 26(1): 05 - 41 [Citado 1 de mayo de 2020]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181g.pdf>

61 OMS. Guía de entornos y estilos de vida saludables en comunidades indígenas Lencas. Municipio de Yamaranguila. Intibucá; 2016 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 62 Velásquez S. Salud física y emocional. Universidad autónoma del estado de Hidalgo. Programa Institucional de actividades de educación para una vida saludable. Hidalgo; 2017 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://uaeh.edu.mx/virtual>
- 63 Wong J. Determinantes de la salud en adultos mayores del “Club Adulto Mayor” _ Huacho, 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2017 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049749>
- 64 Arocutipa C. Determinantes de la salud en adultos de la Asociación Río Bravo, distrito Gregorio Albarracín_ Tacna, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Tacna; 2018 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049729>
- 65 Sánchez D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones den la política pública de salud. Rev. Med. Inst Mex Seguro Soc. [revista en Internet]. Nov 2017; 55(1): 82 – 90 [Citado 1 de mayo de 2020]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf>

66 Gutiérrez J, Portillo C. La violencia delincuencia asociada a la salud mental en la población salvadoreña. Rev. de psicología [revista en Internet]. Marzo 2015; 32(1): 3 – 37 [Citado 1 de mayo de 2020]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v32n1/a01v32n1.pdf>

67 Sipan, A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación El paraíso _ Huacho, 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2017 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049748>

68 Moreno, B. Determinantes de la salud en adultos Asentamiento humano Jehová Jireth San Luis - Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049259>

69 Orcasita L. Uribe A. La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga. Cali: Colombia; 2016 [citado 01 de mayo de 2020]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v4n2/v4n2a07.pdf>

70 Monagas C. Apoyo social, el camino hacia la salud integral. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Gran Canaria: España; 2016 [citado 26 de julio de 2020].

Disponible en:

https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/21732/4/0713620_00000_0000.pdf

71 Benites C. Determinantes de la salud en adultos maduros Asentamiento humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046854>

72 Saldaña Castro Sara del Pilar. Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano ampliación ramal playa - Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048383>

73 MIDIS. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [página en línea]. Perú; 2020 [citado 26 de julio de 2020]. Disponible en:

<https://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/#:~:text=Pensi%C3%B3n%2065%20surge%20como%20una,de%20que%20sus%20necesidades%20b%C3%A1sicas>

74 MIDIS. Pensión 65 Servicios complementarios. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [página en línea]. Perú; 2020 [citado 26 de julio de 2020].

Disponible en:

<https://www.pension65.gob.pe/servicios-complementarios/>

75 MIDIS. Programa del Vaso de Leche. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [página en línea]. Perú; 2016 [citado 26 de julio de 2020]. Disponible en:

http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/informacion-rub_pvl.pdf

76 MIDIS. Evaluación de impacto del Programa de Comedores Populares. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [documento en línea]. Perú; 2016 [citado 26 de julio de 2020]. Disponible en:

<https://www.ins.gob.pe/insvirtual/BiblioDig/MISC/COME/COMPOP05/IFComPop05.pdf>



ANEXO 1 CRONOGRAMA

N°	Actividades	2018								2019				2020		
		ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	SETIEM BRE	OCTU BRE	NOVIEM BRE	DICIEM BRE	SETIEM BRE	OCTU BRE	NOVIEM BRE	DICIEM BRE	ABRIL	MAYO	JUNIO
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1	Elaboración del Proyecto															
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.															



ANEXO 02: PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiantes)			
Categoría	Base	Numero	Total (S/.)
Suministros			
• Papel bond A-4	24.00	1millar	24.00
• Lapiceros	0.50	4	2.00
• USB	45.00	1	45.00
• Empastado	20.00	1	20.00
• Folder con fastener	1.00	5	5.00
• Impresiones	0.20	105	21.00
• Copias	0.10	210	21.00
• Computadora	1850	1	1850.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	6	300
Sub Total			2433.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	2.00	6	12.00
Sub total			12.00
Total de presupuesto desembolsado			2288.00
Presupuesto no desembolsado			
Categoría	Base	Numero	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400
Recursos humanos			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total, de presupuesto no desembolsado			652.00
Total (S/.)			2940.00



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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA
PERSONA ADULTA DE LAS REGIONES DEL PRÚ

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

1. Sexo:

Masculino () 1 Femenino () 2

2. Edad:

Adulto joven (18 – 29 años 11 meses 29 días) ()1

Adulto Maduro (30 – 59 años 11 meses 29 días) ()2

Adulto mayor (60 años a más) ()3

3. Grado de instrucción:

Sin nivel ()1

Inicial/Primaria ()2

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	()3
Superior no universitaria	()4
Superior universitaria	()5

4. Ingreso económico familiar

Menor de 750	()1
De 751 a 1000	()2
De 1001 a 1400	()3
De 1401 a 1800	()4
De 1801 a más	()5

5. Ocupación del jefe de familia

Trabajador estable	()1
Eventual	()2
Sin ocupación	()3
Jubilado	()4
Estudiante	()5

6. Vivienda

6.1 Tipo:

Vivienda Unifamiliar	()1
Vivienda multifamiliar	()2
Vecindada, quinta choza, cabaña	()3
Local no destinada para habitación humana	()4
Otros	()5

6.2 Tenencia

Alquiler	()1
Cuidado / alojado	()2
Plan social (dan casa para vivir)	()3
Alquiler venta	()4
Propia	()5

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Personas que duermen en una habitación

4 a más miembros	()1
2 a 3 miembros	()2
Independiente	() 3

7 Abastecimiento de agua:

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

8 Eliminación de excretas:

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

9 Combustible para cocinar:

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

10 Energía eléctrica:

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

11 Disposición de basura:

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

12 Frecuencia de recojo de basura

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

13 ¿Cómo elimina su basura?

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14 ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()1
- Si fumo, pero no diariamente ()2
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()3
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()4

15 ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()1
- Dos a tres veces por semana ()2
- Una vez a la semana ()3
- Una vez al mes ()4
- Ocasionalmente ()5
- No consumo ()6

16 ¿Cuántas horas duerme?

- 6 a 8 horas ()1
- 8 a 10 horas ()2
- 10 a 12 horas ()3

17 ¿Con qué frecuencia se baña?

- Diariamente ()1
- 4 veces a la semana ()2
- No se baña ()3

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

- SI ()1
- NO ()2

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

- Camina ()1
- Deporte ()2
- Gimnasia ()3
- No realizo ()4

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

- Caminar ()1
- Gimnasia suave ()2
- Juegos con poco esfuerzo ()3
- Correr ()4
- Deporte ()5
- Ninguna ()6

21 DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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

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

23 Considera usted que el lugar donde la atendieron está:

- Muy cerca de su casa ()1
- Regular ()2

- | | |
|----------------------|------|
| Lejos | ()3 |
| Muy lejos de su casa | ()4 |
| No sabe | ()5 |

24 ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

- | | |
|-----------|------|
| ESSALUD | ()1 |
| SIS-MINSA | ()2 |
| Sanidad | ()3 |
| Otros | ()4 |

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

- | | |
|---------------|------|
| Muy largo | ()1 |
| Largo | ()2 |
| Regular | ()3 |
| Corto | ()4 |
| Muy corto | ()5 |
| No sabe | ()6 |
| No se atendió | ()7 |

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

- | | |
|---------------|------|
| Muy buena | ()1 |
| Buena | ()2 |
| Regular | ()3 |
| Mala | ()4 |
| Muy mala | ()5 |
| No sabe | ()6 |
| No se atendió | ()7 |

27 Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

SI ()1

NO ()2

28 ¿Recibe algún apoyo social natural?

Familiares ()1

Amigos ()2

Vecinos ()3

Compañeros espirituales ()4

Compañeros de trabajo ()5

No recibo ()6

29 ¿Recibe algún apoyo social organizado?

Organizaciones de ayuda al enfermo ()1

Seguro social ()2

Empresa para la que trabaja ()3

Instituciones de acogida ()4

Organizaciones de voluntariado ()5

No recibo ()6

30 Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

Pensión 65 ()1

Comedor popular ()2

Vaso de leche ()3

Otros ()4

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

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:

- Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
- Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?

- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 04)
- 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)
- 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		
Coficiente V de Aiken total			0,998

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.



ANEXO 4

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

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



ANEXO 5

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS
REGIONES 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 06

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 1310

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1310)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (1310-1)}$$

n = 297 Adultos



ANEXO 07

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO EN LA URBANIZACION
SAN BERNARDO – CASTILLA - PIURA, 2018**

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

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

FIRMA

.....

ANEXO 08 SOLICITUD



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

Solicito: Autorización de Proyecto
de Investigación.

Sr:

Genaro Correa Mereci

Secretario General Comité Central de Promoción y Desarrollo Urb. San Bernardo
Castilla – Piura

YNGA CARRANZA KATHERIN JUDITH identificada con DNI N° 72949295
domiciliada en la Calle Los Jazmines Mz Q lote 12 – Urb. San Bernardo Castilla Piura.

Como alumna de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote perteneciente a la escuela
profesional de enfermería es necesario la realización de trabajos de investigación.

Solicito a usted se brinde el permiso respectivo para realizar el trabajo de investigación sobre
'DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN
BERNARDO – CASTILLA – PIURA, 2018'.

Esperando que UD. acceda a mi petición, justicia que espero, me despido agradeciendo
su atención.

Piura, 12 de abril de 2018.



YNGA CARRANZA KATHERIN JUDITH
ESTUDIANTE ULADECH CATÓLICA – PIURA

ANEXO 09 AUTORIZACION

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

Piura, 18 de abril de 2018.

AUTORIZACIÓN

El Secretario General del Comité de Promoción y Desarrollo de la Urbanización San Bernardo – Castilla – Piura: GENARO CORREA MERECCI,

AUTORIZA:

A la alumna: YNGA CARRANZA KATHERIN JUDITH, estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, perteneciente a la Escuela Profesional de Enfermería para que realice trabajos de investigación sobre ‘DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN SAN BERNARDO – CASTILLA- PIURA, 2018.

Se extiende la presente autorización como constancia para ingresar a la comunidad para los fines que estime conveniente.

ATENTAMENTE,



GENARO CORREA MERECCI
SECRETARIO GENERAL URB. SAN BERNARDO

ANEXO 10: PLANO

