



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DE LA URBANIZACION FELIPE COSSIO DEL
POMAR I ETAPA– CASTILLA-PIURA, 2013.**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

Br. CARLOS EDUARDO BENITES RISCO

ASESORA:

Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO
PRESIDENTE

Mgr. SUSANA MARIA MIRANDA VINCE DE SANCHEZ
SECRETARIA

Mgr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI
MIEMBRO

Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A la universidad Católica Angeles de Chimbote, que me acogió en sus aulas, para poder cumplir el sueño de convertirme en un profesional.

A la teniente María de la Cruz Farfán por contribuir a mi superación y motivación a alcanzar mis deseos de superación.

A mi, asesora de la presente tesis, por su dedicación, docencia y paciencia, por ser el promotor de este proyecto y por su gran ayuda tanto en su diseño como en su seguimiento; pero sobre todo, por su amistad.

CARLOS EDUARDO

DEDICATORIA

A mi señor Jesús, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo. Gracias a su bendición y su ayuda, he conseguido alcanzar muchas metas.

Para mis padres, Luz y Carlos que son la base de mi vida, porque me apoyaron todos estos años de estudio, por su infinito amor, cariño, comprensión, motivación, confianza y apoyo incondicional.

Se lo dedico a mis hermanos Ximena y Cristopher, por sus buenos deseos, que me ayudaron a perseverar todo lo emprendido y no decaer frente a la adversidad.

A todos los licenciados que aportaron conocimientos y Buenos consejos en las aulas de clases y en los hospitales.

CARLOS EDUARDO

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo identificar los Determinantes de la Salud en la personas adultas en la Urbanización Felipe Cossio del Pomar – Castilla I etapa - Piura, 2013. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 172 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos; más de la mitad de personas adulta son adultos maduros, sexo femenino, superior universitario, con ingreso económico de 751 a 1000 soles mensuales. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, se abastece de agua de Conexión domiciliaria, más de la mitad utiliza el gas para cocinar sus alimentos. Todos disponen la basura en el carro recolector. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría si se ha realizado examen médico. Menos de la mitad no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos, arroz, papa diariamente. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, así mismo tiene seguro del ESSALUD, la mayoría no recibió apoyo social natural, también casi todos no recibieron apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The research has an aim to identify the health determinatives in adult people in Cossio del Pomar urbanization Castilla I Etapa Piura 2013. It was a quantitative descriptive. The sample was 172 adult people. The instrument of data collection was a questionnaire about the health determinatives concluding according to the biosocioeconomic determinatives, more than a half are adult people mature, female sex, university level an income from 750 to 1000 soles per month in relation to home, they have a unifamiliar house own they have water service more than a half use gas to cook food. All put the garbage in the garbage truck. In relation to life style determinatives, the majority never has smoke tobacco usually, more they a half consume alcoholic drinks occasionally the majority has been checked medical checked. Less than a half do not, do any physical activity in relation to the diet, the majority eat noodles rice potatoes daily. In relation to the social network determinants and community, less than a half have been treated in the health center puesto de salud in the last 12 months also they own a ESSALUD health insurance. The majority didn't get a social natural support almost everybody didn't get a social support organized.

Key words: Health determinants, adult people.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la tesis	iii
2. Firma del jurado de tesis	iv
3. Agradecimiento	v
4. Dedicatoria	vi
5. Resumen	vii
6. Abstract	viii
7. Contenido	ix
8. Índice de tablas	x
9. Índice de gráficos	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	9
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Diseño de la Investigación.....	12
3.2 Población y Muestra.....	12
3.3 Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	13
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.....	25
3.5 Plan de Análisis.....	27
3.6 Matriz de consistencia	29
3.7. Principios éticos.....	30
IV. RESULTADOS	31
4.1 Resultado	31
4.2 Análisis de Resultados.....	62
V. CONCLUSIONES	
5.1Conclusiones.....	85
5.2 Recomendaciones.....	85
Referencias Bibliográficas	88
Anexos	101

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	31
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
TABLA N° 02:	35
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
TABLA N° 03:	45
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
TABLA N° 04:	52
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
TABLA N° 05:	57
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	

TABLA N° 06:	59
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	32
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°02	32
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°03	33
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°04	33
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°05	34
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°06.1	38
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	

GRÁFICO N°06.2.....	38
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°06.3.....	39
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°06.4.....	40
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°06.5.....	40
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°06.6.....	40
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°7.....	41
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	

GRÁFICO N°8	41
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°9	42
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°10	42
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°11	43
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°12	43
FRECUENCIA DE RECOGEN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	

GRÁFICO N°13	44
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°14	47
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°15	47
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°16	48
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°17	48
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°18	49
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	

GRÁFICO N°19	49
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°20	50
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA ULTIMAS DOS SEMANAS EN LA PERSONA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°21.1	51
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°22	54
INSTITUCIÓN QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°23	54
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013	

GRÁFICO N°24	55
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°25	55
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°26	56
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°27	56
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°28	58
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°29	58
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	

GRÁFICO N°29.1	60
RECIBE APOYO DE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°29.2	60
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°30	61
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°30.1	61
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.	

INTRODUCCIÓN

Los determinantes de la salud; son de caracteres socio individual, tales como las prácticas de la salud, capacidad y aptitud para la adaptación de la persona, como aquellos derivados de la estructura de una sociedad, entre los que se sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género, el nivel socioeconómico. De esta manera, los determinantes de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencia para la salud (1).

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Mack Lalonde, que presentan a los principales determinantes de la salud, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en un sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud, Lalonde mediante diagrama de sectores circulares, estableció la importancia o efecto relativo que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública. Al inicio se le atribuyó una mayor importancia al medio ambiente y al estilo de vida, posteriormente la mayor importancia recayó en el sistema de asistencia sanitaria, sin embargo hoy sabemos que la salud no sólo se mejora y se mantiene teniendo sistemas de atención de la enfermedad (2).

El campo de los determinantes de la salud es quizás uno de los más complejos y desafiantes, se trata de los aspectos claves de la vida y las circunstancias labores de las personas y de sus estilos de vida que explican en gran proporción la diferencia en muchos de los indicadores de salud (3).

La salud ha sido una de las preocupaciones constantes en todas las sociedades a lo largo de la historia, constituyendo un valor social y cultural permanente para el conjunto de los seres humanos, tanto individual como colectivamente. El deseo de

gozar de salud para el desarrollo de una vida plena ha presentado una de las metas más importantes de la humanidad (4).

Así mismo hablar de salud se debe considerar la concepción de la misma como un proceso donde se es necesario la participación activa de la persona, la familia y la comunidad, y por tanto, es una construcción colectiva donde existe derechos y deberes, que requieren del aprendizaje y coparticipación de las personas implicadas en el proceso (5).

Las desigualdades o iniquidad en salud son el resultado de la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos. La evidencia científica señala que las desigualdades en salud pueden reducir si se aplican las intervenciones y políticas públicas sanitarias y sociales adecuadas. Sin embargo estas inequidades han aumentado a pesar de que nunca antes han existido en el mundo la riqueza, los conocimientos y la sensibilidad e interés por los temas que atañen a la salud como en la actualidad, pues la mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones socioeconómicas de las personas (6).

En el Perú la situación de la salud y sus determinantes en las región de las Américas pone de manifiesto la necesidad de desarrollar estrategias para reducir las desigualdades existente entre los países y las inequidades al interior de ellos, pues actualmente el sistema de salud peruano es fragmentado, desorganizado e injusto, organizado en función de la condición social de los grupos sociales, existiendo atención y gastos marcadamente diferenciados y un gran iniquidad en la distribución del subsidio público, que marginan a los grupos más desposeídos; lo que obedecía a un estado excluyendo que establecía categorías de ciudadanos con derechos diferenciados (7)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (8).

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptar al medio ambiente (9).

A esta realidad no escapan la urbanización Felipe Cossio del Pomar – I Etapa Castilla – Piura. Que pertenece a la jurisdicción del Establecimiento de salud I – 3 Tacala. Esta urbanización limita al norte con Tacala, al sur Con el valle la esperanza, al este con Auxiliadora, al oeste con Panamericana Norte. En esta Urbanización Felipe Cossio del Pomar – I Etapa Castilla – Piura habitan 1005, dentro de los cuales residen 309 son personas adultos donde muchos de ellos realizan diferentes ocupaciones dentro de las cuales encontramos, Policía nacional del Perú (PNP), ejercito, marina, profesores, centro de salud, obreros, moto taxista, taxista e independiente. Esta urbanización presenta luz eléctrica y tiene red intradomiciliaria de agua potable y desagüe, el carro recolector de basura pasa 2 veces por semana, también cuenta con una buena pavimentación, pistas, veredas y la casa de los habitantes es de material noble, cuentan con un colegio particular San Judas Tadeo, cuna más, vasos de leche, un templo, parque y áreas verdes. En el establecimiento de salud Tacala les brinda una atención tanto a los habitantes de la Urbanización Felipe Cossio del Pomar y Tacala, el establecimiento de salud Tacala hacia la población, así como también brinda atención de salud en los servicios de obstetricia, medicina general y control de crecimiento y desarrollo (CRED). ya que en Cossio del Pomar no cuenta con un centro de salud y todos se van a dicho establecimiento, ya que se está realizando el procedimiento para que se pueda construir en poco tiempo ya que son asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS) y otros particulares del seguro de trabajo. Las enfermedades más frecuentes en los adultos en este sector es: Obesidad, infecciones respiratorias, hipertensión arterial. Las enfermedades más frecuentes en los adultos son: hipertensión arterial, colesterol, infecciones respiratorias agudas (IRAS), entre otras (10).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas en la Urbanización Felipe Cossio del Pomar – I Etapa Castilla - Piura, 2013?

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

Identificar los determinantes de salud en la persona adulta de la Urbanización Felipe Cossio del Pomar – I Etapa Castilla - Piura, 2013.

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

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

La justificación de la presente investigación fue:

La presente investigación ha sido propicia para llevar a cabo un conocimiento más explícito de los diversos determinantes de la salud que están alterados, afectados, y en algunos casos no bien desarrollados. Este análisis me ha permitido conocer no solo las carencias que presentan en infraestructura, sino también las necesidades

humanas por las que viene atravesando las personas adultas de la Urbanización Felipe Cossio del Pomar I Etapa – Castilla –Piura.

Partiendo de ello puedo mencionar que es vital compartir esta información no solo con los pobladores , para que sean partícipes de la realidad de todo lo que concierne a ellos , sino también a las autoridades para así puedan contribuir al mejoramiento y desarrollo de la calidad de vida para el ciudadano , y así a quienes les compete brindar apoyo con programas o estrategias para cumplir una sola meta, la cual sin lugar a duda es un futuro mejor a corto o mediano plazo de la Urbanización Felipe Cossio del Pomar I Etapa – Castilla –Piura, y así los pobladores de la misma tengan una mejor calidad de vida.

Este estudio de investigación no se quedara como un simple modelo de tesis , sino que aportara a la nueva generación , a los jóvenes que continúen explorando sobre los determinantes de la salud existentes de la población , en trabajo conjunto con la modernidad , las redes sociales , y otros medios de comunicación que permitan elevar el conocimiento de este lugar , de las nuevas medidas de mejoras que han logrado los pobladores, las autoridades y gente que se ha interesado en buscar y contribuir de una u otra forma en este lugar.

La importancia que tiene un estudio de investigación ya que mediante él , se puede conocer mucho no solo de la población en sí, sino que permite romper paradigmas , y ampliar su manera de ver la salud , concientizando , enseñando lo mejor de la salud y su importancia , no solo de manera individual, sino en grupo , en equipo , que se identifiquen con su población , la cual en un futuro no tan lejano será mucho mejor que ahora , no solo de manera externa , sino desde los cimientos , con los pobladores, siendo ellos quienes hayan acudido a programas y reformas comunales , desarrollando y del mismo modo ejecutando una mejora evidente de su población .

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados en el presente proyecto de investigación:

A nivel internacional:

Fernández J. (11), en su investigación titulada “Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba” Que estos problemas generales se ven agudizados, en primer lugar por el generalizado bajo nivel educativo de las personas mayores, que hace que su entorno social se vuelva cada vez más incomprensible para ellos, y en segundo lugar por la escasez de recursos económicos frecuente entre las personas de más edad, que reduce gravemente la capacidad para afrontar de manera individual las limitaciones. Esta última circunstancia genera, a menudo, la imperiosa necesidad de solicitar el ingreso en una residencia de tercera edad como única alternativa válida para subsistir.

Fernández J. (11), destaca que por otra parte, dado que, por lo general, los centros a los que van a ingresar las personas mayores suelen estar alejadas de su zona de residencia habitual o de la de su familia, el cambio forzoso de domicilio y entorno suele provocar un sentimiento de desarraigo, que a menudo merma la salud y la sensación de satisfacción con la vida de la persona anciana.

Investigación actual en el ámbito nacional

Fernando C. (12), en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud en Perú”. En Perú, en los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo.

Fernando C. (12), otra perspectiva, que se viene desarrollando en las últimas décadas, es la determinación de la salud, determinación como fenómeno probabilístico y no mecanicista. Resumidamente, el modelo de los determinantes de la salud puede enunciarse de la siguiente manera: el estado de salud de un grupo social y el de un individuo es la encarnación, en un momento dado, de la red de relaciones biológicas y sociales.

Valverde, L. (13), en su investigación de los Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz-Distrito, 2013. Tipo de estudio investigación 18 cuantitativo y diseño descriptivo, con una población de 625 y una muestra de 239. Se utilizó el cuestionario de los determinantes de la salud. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 82% de los entrevistados son de sexo femenino, el 61% es adulto joven, el 60% de la población tiene un ingreso menor de 750; en relación a la vivienda el 49% tiene vivienda propia, el 100% de la población tiene conexión de agua domiciliaria, el 99% de la población tiene baño propio, el 100% de la población tiene energía eléctrica permanente , el 82% de la población no se realiza examen médico, el 40% de la población consume carne 3 a más veces a la semana; en relación a determinantes de redes sociales , el 47% de la población recibe atención en el hospital , el 84 % de la población tiene SIS.

Alejos M. (14), en su investigación de los determinantes de la salud de la persona adulta. pueblo joven la unión - chimbote, 2013. Tipo de estudio investigación cuantitativo y descriptivo, con una población de 8694 y una muestra de 357. Se utilizó el cuestionario de los determinantes de la salud. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 57% de los entrevistados son de sexo femenino, el 60% es adulto maduro, el 57% de la población tiene un ingreso de 751 a 1000; en relación a la vivienda el 79% tiene vivienda unifamiliar, el 100% de la población tiene conexión de agua domiciliaria, el 100% de la población tiene baño propio, el 100% de la población tiene energía eléctrica permanente , el 65% de la población no se realiza examen médico, el 49% de la población consume carne 3 a más veces a la semana; en relación a determinantes de redes sociales , el 57% de la población recibe atención en el hospital , el 78 % de la población tiene SIS.

A nivel Regional:

Correa B. (15), en su investigación de los determinantes de la salud de la persona adulta. del asentamiento Humano 4 de Noviembre – Sullana, 2013. Tipo de estudio investigación cuantitativo y descriptivo, con una población de 322 y una muestra de 176. Se utilizó el cuestionario de los determinantes de la salud. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 55,7% de los entrevistados son de sexo femenino, el 51,1% es adulto maduro, el 63,1% de la población tiene un ingreso menor 750; en relación a la vivienda el 87,5% tiene vivienda unifamiliar, el 91,5% de la población tiene conexión de agua domiciliaria, el 92,6% de la población tiene baño propio, el 97,2% de la población tiene energía eléctrica permanente , el 52,8% de la población no se realiza examen médico, el 63,1% de la población consume carne 3 diario; en relación a determinantes de redes sociales , el 66,5% de la población recibe atención en el hospital , el 47,7 % de la población tiene SIS.

2.2 Bases Teóricas

En 1974, Mack Lalonde tuvo un desarrollo enorme del interés en el tema de como los factores socioeconómicos influyen sobre la salud. Se abrió paso así un debate sobre la importancia relativa de la asistencia sanitaria, las medidas tradicionales de la salud pública, las políticas sanitarias idóneas y las relaciones entre el crecimiento económico, la prosperidad y salud y bienestar de las poblaciones (2).

Al igual que las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, en particular las condiciones sociales, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead y adoptado por Acheson en su influyente informe sobre desigualdades en salud en Gran Bretaña. Este modelo presenta a los principales determinantes de la salud como capas de influencia (16).

- Al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud pero que no son cambiables.
- A su alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes posible de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de los esfuerzos de promoción en salud.
- Pero los individuos y sus conductas son influenciados por su comunidad y las redes sociales, las que pueden sostener o no a la salud de los individuos; hecho que si se ignora dificulta la adopción de conductas saludables.
- Los determinantes considerados más amplios o profundos, en cuanto a su influencia, tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, representadas en la capa más externa (17).

Los determinantes sociales ha llevado al desarrollo de marcos conceptuales, para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones. La revisión de los modelos planteados y su evolución ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud. La salud es un estado de bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social y no solamente la ausencia afecciones enfermedad. Por lo tanto, contempla el estado saludable de la persona desde el punto de la calidad de vida y no simplemente desde la manifestación de síntomas o el padecimiento de enfermedades. La salud también implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas, afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales (18).

a) Determinantes de la Salud Biosocioeconómico

En cuanto a estos determinantes del adulto medio se han considerado: la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y la religión. Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual (19).

b) Determinantes de estilos de vida

Son comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermedad, tales como: Un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción, el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo. Entendemos por estilos de vida al conjunto de comportamientos que ponemos en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana, y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud, o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad. Entre los estilos de vida tenemos los comportamientos de

autoactualización, responsabilidad con la salud, ejercicio físico, nutrición, soporte interpersonal y por último tenemos también en manejo de estrés (20).

c) Determinantes de redes sociales y comunitarias

Red sociales conjunto de actores (O puntos, nodos o agentes entre los que existen vínculos o elaciones) Las redes pueden tener muchos o pocos actores y una o más clases de relación entre pares de actores. Red comunitaria, familia, organizaciones sociales o instituciones, que comparten problemas y percepciones sobre una realidad o situación común y obran en consecuencias. Las relaciones exceden los lazos de vecindad, los vínculos pueden ser lejanos e incluso las personas no conocerse (21).

Según Dahlgren y Whitehead; los ámbitos y sus definiciones son las siguientes:

Apoyo social: apoyo social y las buenas relaciones sociales contribuyen de modo importante a la salud, dando a la gente los recursos emotivos y prácticos que necesitan para desarrollar sentimientos de cuidado, cariño, estima y valía. Por el contrario, el aislamiento y la exclusión sociales están asociados a mayores tasas de muerte prematura y peores probabilidades de sobrevivir tras un ataque contra la salud. Reducir las desigualdades en los ingresos y la exclusión social podría generar mayor cohesión social y una mejor salud de la población. Los efectos del desempleo sobre la salud están ligados tanto a sus consecuencias psicológicas como a problemas financieros, especialmente las deudas. Todas las políticas, y en particular las de empleo, deberían tener tres fines: a) Prevenir el desempleo y la inseguridad laboral; b) Reducir los efectos negativos a los que los parados se ven sometidos; y c) Recolectar a la gente en puesto de trabajos seguros (16).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de Investigación

Tipo y nivel de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (22,23).

Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es una sola casilla (24, 25).

3.3. Población y Muestra

3.2.1. Población

La población estará conformada por 309 Personas adultas que habitan en la Urbanización Felipe Cossio del Pomar I etapa – Castilla - Piura.

3.2.2. Muestra

El tamaño de muestra fue de 172 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adulto que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión:

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3 Definición y operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (24).

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (24).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

- Adulto Mayor (60 a más años)

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (26).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (27).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Incompleta / Completa
- Superior: Incompleta/ Completa

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (28).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (29).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (30).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia

- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (31).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (32).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (33).

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (34).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud

- Puesto de salud
- Clínicas particulares
- Otras

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena

- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

Familiares

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado

- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (35).

Instrumento

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

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

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

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (36).

3.5 Plan de Analisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en la Urbanización Felipe Cossio del Pomar – I Etapa Castilla - Piura, 2013?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Identificar los determinantes de salud en la persona adulta en la Urbanización Felipe Cossio del Pomar – I Etapa Castilla - Piura, 2013.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). - Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física). - Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social. 	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico.</p> <p>Determinantes de los estilos de vida.</p> <p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Tipo y nivel de investigación Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población La población está constituido por 309 persona adulta en la Urbanización Felipe Cossio del Pomar – I Etapa Castilla - Piura</p> <p>Muestra Haciendo uso de la fórmula estadística, estuvo constituido por 172 persona adulta en la Urbanización Felipe Cossio del Pomar – I Etapa Castilla - Piura mediante muestreo aleatorio simple.</p> <p>Unidad de análisis Existen criterios de inclusión y exclusión.</p>

3.7 Principios Éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (37):

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.

Sexo	N	%
Masculino	44	25,6
Femenino	128	74,4
Total	172	100,0

Edad	n	%
Adulto Joven de 18 a 29 años 11 meses y 29 días.	66	38,4
Adulto Maduro de 30 a 59 años 11 meses 29 días.	92	53,5
Adulto Mayor de 60 a más años.	14	8,1
Total	172	100,0

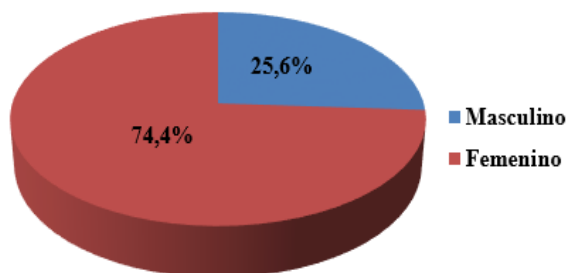
Grado de instrucción de las personas adultas	n	%
Sin nivel e instrucción	3	1,7
Inicial/Primaria	9	5,2
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	67	39
Superior universitaria	78	45,3
Superior no universitaria	15	8,7
Total	172	100,0

Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	29	16,9
De 751 a 1000	74	43
De 1001 a 1400	44	25,6
De 1401 a 1800	12	7
De 1801 a más	13	7,6
Total	172	100,0

Ocupación.	N	%
Trabajador estable	132	76,7
Eventual	29	16,9
Sin ocupación	4	2,3
Jubilado	5	2,9
Estudiante	2	1,2
Total	172	100,0

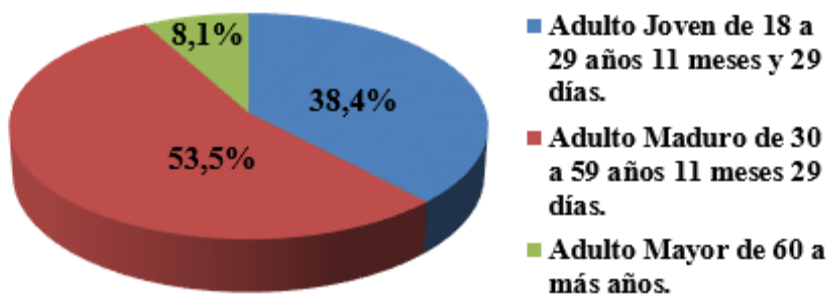
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSÍO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



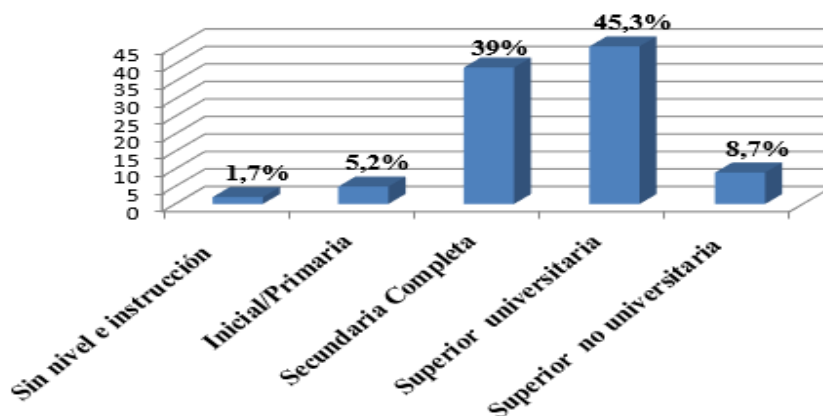
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSÍO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



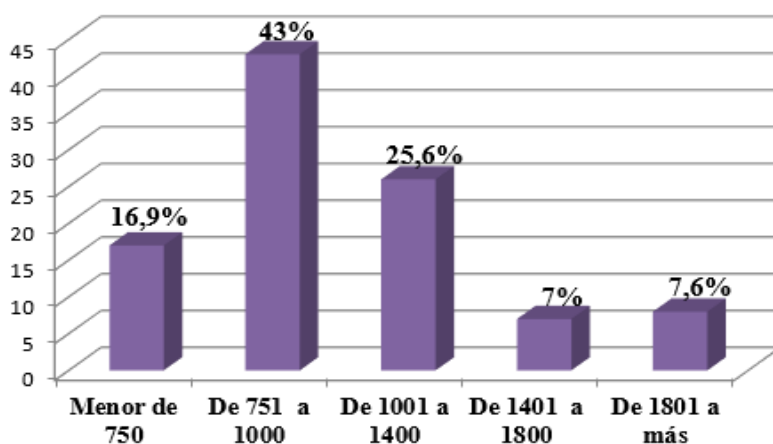
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSÍO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



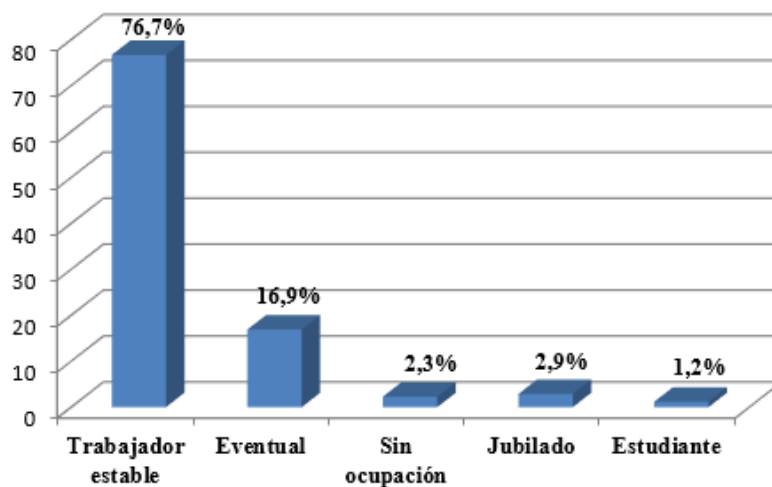
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.

Tipo	n	%
<u>Vivienda unifamiliar</u>	<u>153</u>	<u>89</u>
Vivienda multifamiliar	19	11
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
Total	172	100,0

Tenencia	n	%
Alquiler	15	8,7
Cuidador/alojado	7	4,1
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	2	1,2
<u>Propia</u>	<u>148</u>	<u>86</u>
Total	172	100,0

Material del piso	n	%
Tierra	18	10,5
Entablado	2	1,2
Loseta, vinílicos o sin vinílico	63	36,6
<u>Láminas asfálticas</u>	<u>89</u>	<u>51,7</u>
Parquet	0	0
Total	172	100,0

Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0
Adobe	2	1,2
Estera y adobe	2	1,2
<u>Material noble, ladrillo y cemento</u>	<u>93</u>	<u>54,1</u>
Eternit	75	43,6
Total	172	100,0

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	3	1,7
Adobe	9	5,2
Estera y adobe y carrizo	2	1,2
<u>Material noble ladrillo y cemento</u>	<u>158</u>	<u>91,9</u>
Total	172	100,0

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	3	1,7
<u>2 a 3 miembros</u>	<u>92</u>	<u>53,5</u>
Independiente	77	44,8
Total	172	100,0

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red pública	3	1,7
<u>Conexión domiciliaria</u>	<u>169</u>	<u>98,3</u>
Total	172	100,0

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0
Letrina	0	0
Baño público	5	2,9
<u>Baño propio</u>	<u>167</u>	<u>97,1</u>
Otros	0	0
Total	172	100,0

Combustible para cocinar	n	%
<u>Gas, Electricidad</u>	<u>170</u>	<u>98,8</u>
Leña, carbón	2	1,2
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	172	100,0

Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	2	1,2
<u>Energía eléctrica permanente</u>	<u>170</u>	<u>98,8</u>
Vela	0	0
Total	172	100,0

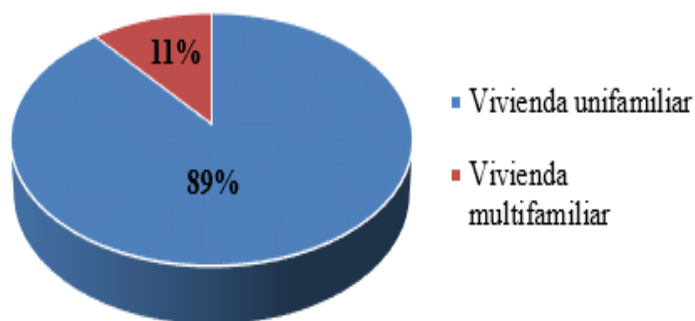
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0
Al río	0	0
En un pozo	0	0
<u>Se entierra, quema, carro recolector</u>	<u>172</u>	<u>100,0</u>
Total	172	100,0

Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	17	9,9
Todas las semana pero no diariamente	38	22,1
<u>Al menos 2 veces por semana</u>	<u>112</u>	<u>65,1</u>
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	5	2,9
Total	172	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
<u>Carro recolector</u>	<u>170</u>	<u>98,8</u>
Montículo o campo limpio	0	0
Contenedor específico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	2	1,2
Total	172	100,0

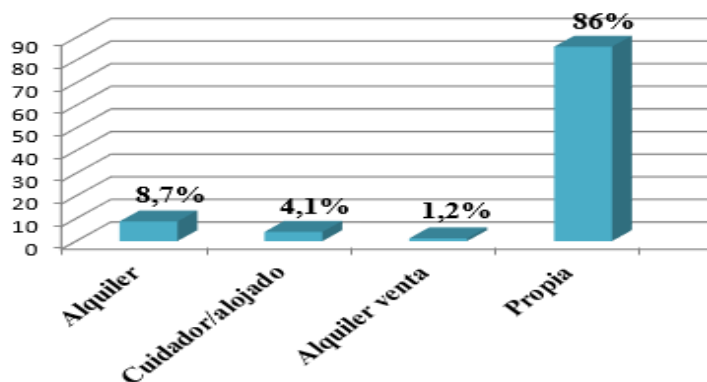
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



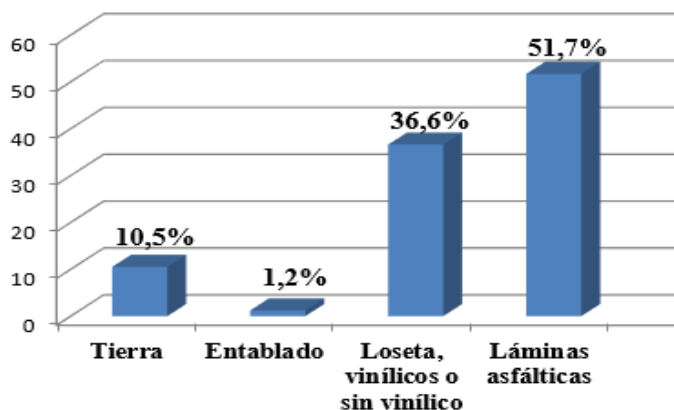
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



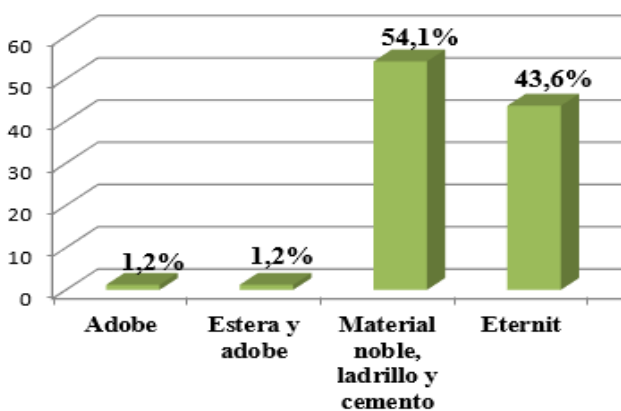
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta en la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



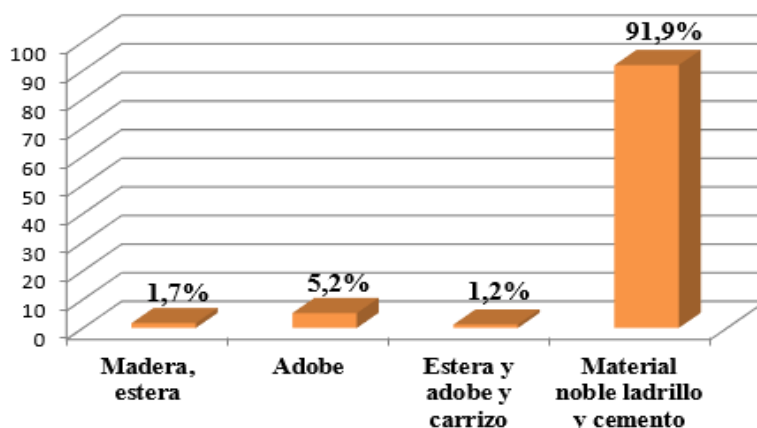
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



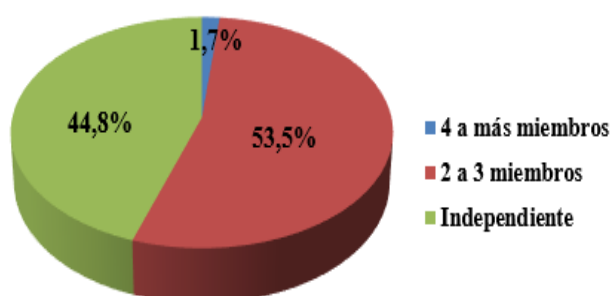
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



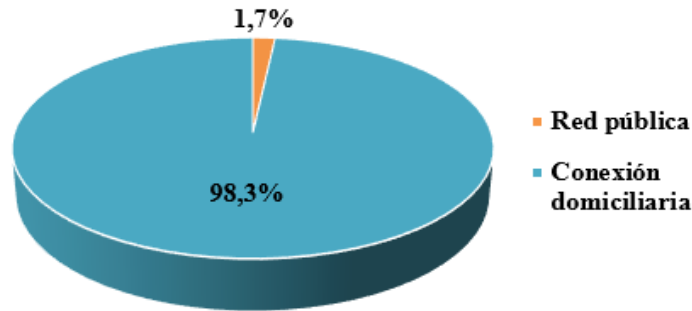
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



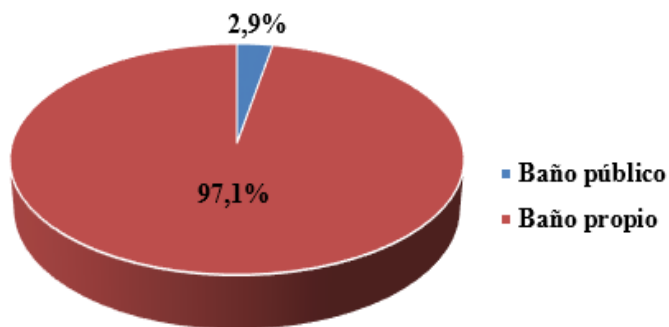
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



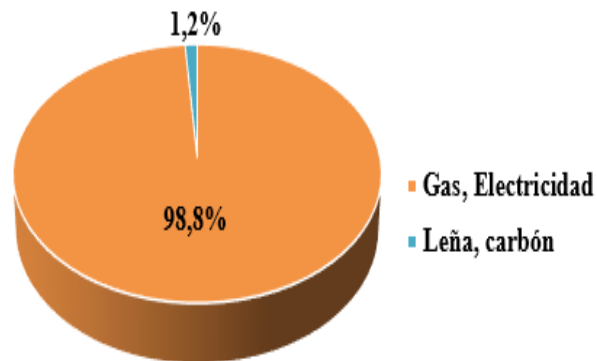
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



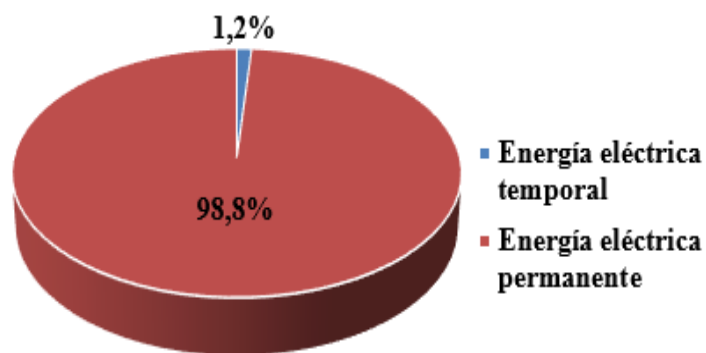
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



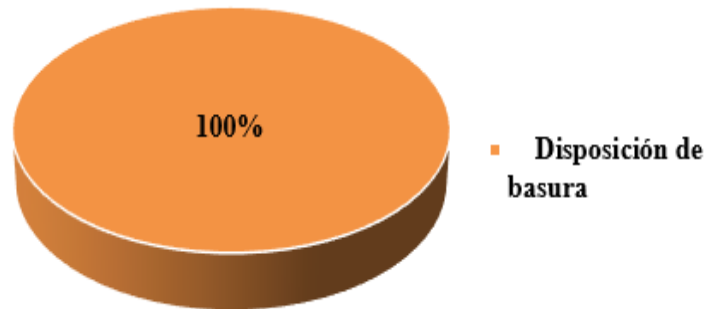
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



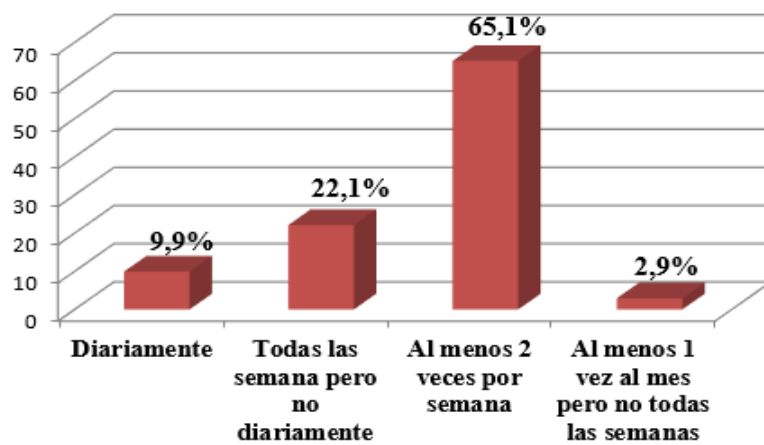
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



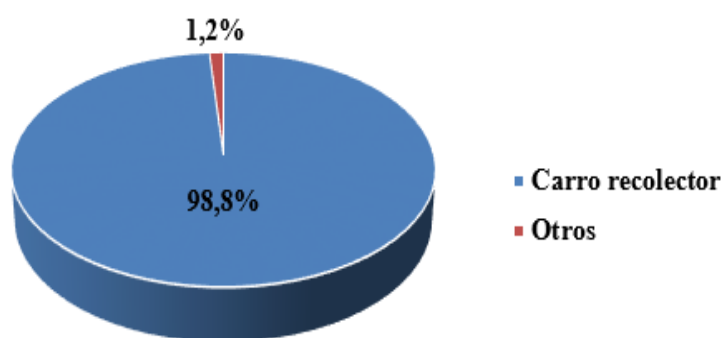
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRAFICO N°12: FRECUENCIA QUE RECOGEN LA BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	2	1,2
Si fumo, pero no diariamente	13	7,6
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	24	14
<u>No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual</u>	<u>133</u>	<u>77,3</u>
Total	172	100,0

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	0	0
Una vez a la semana	5	2,9
Una vez al mes	3	1,7
<u>Ocasionalmente</u>	<u>93</u>	<u>54,1</u>
No consumo	71	41,3
Total	172	100,0

N° de horas que duerme	n	%
<u>[06 a 08]</u>	<u>136</u>	<u>79,1</u>
[08 a 10)	25	14,5
[10 a 12)	11	6,4
Total	172	100,0

Frecuencia con que se baña	n	%
<u>Diariamente</u>	<u>172</u>	<u>100,00</u>
4 veces a la semana	0	0
No se baña	0	0
Total	172	100,0

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
<u>Si</u>	<u>138</u>	<u>80,2</u>
No	34	19,8
Total	172	100,0

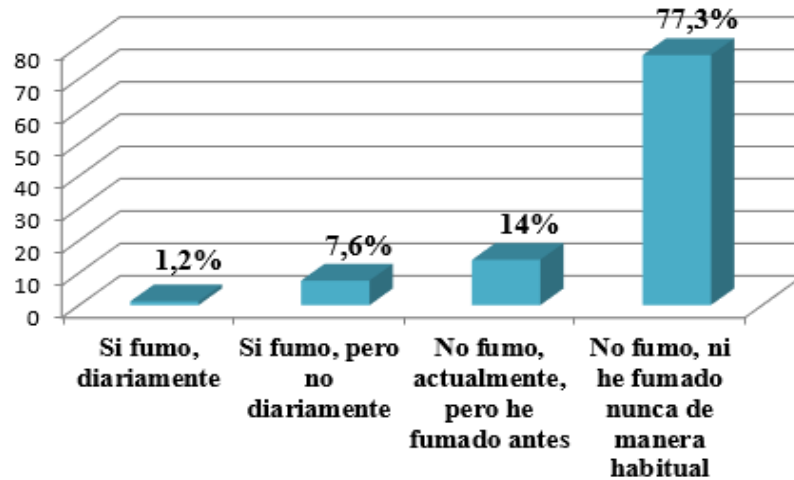
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	63	36,6
Deporte	30	17,4
Gimnasia	13	7,6
<u>No realizo</u>	<u>66</u>	<u>38,4</u>
Total	172	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	63	36,6
Gimnasia suave	12	7
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	1	0,6
Deporte	27	15,7
Ninguna	69	40,1
Total	172	100,0

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Frutas	<u>106</u>	<u>61,6</u>	33	19,2	29	16,9	2	1,2	2	1,2
Carne	<u>109</u>	<u>63,4</u>	40	23,3	20	11,6	1	0,6	2	1,2
Huevos	59	34,3	<u>61</u>	<u>35,5</u>	44	25,6	7	4,1	1	0,6
Pescado	42	24,4	<u>66</u>	<u>38,4</u>	52	30,2	12	7	0	0
Fideos, arroz, papas.	<u>159</u>	<u>92,4</u>	11	6,4	1	0,6	1	0,6	0	0
Pan, cereales	<u>152</u>	<u>88,4</u>	10	5,8	6	3,5	2	1,2	2	1,2
Verduras, hortalizas	<u>80</u>	<u>46,5</u>	50	29,1	40	23,3	2	1,2	0	0
Legumbres	47	27,3	52	30,2	<u>66</u>	<u>38,4</u>	6	3,5	1	0,6
Embutidos, enlatados	6	3,5	11	6,4	42	24,4	<u>76</u>	<u>44,2</u>	37	21,5%
Lácteos	<u>108</u>	<u>62,8</u>	31	18	21	12,2	10	5,8	2	1,2
Dulces, gaseosas	8	4,7	11	6,4	42	24,4	<u>76</u>	<u>44,2</u>	35	20,3
Refrescos con azúcar	<u>71</u>	<u>41,3</u>	20	11,6	28	16,3	12	7	41	23,8
Frituras	24	14	43	25	<u>55</u>	<u>32</u>	37	21,5	13	7,6

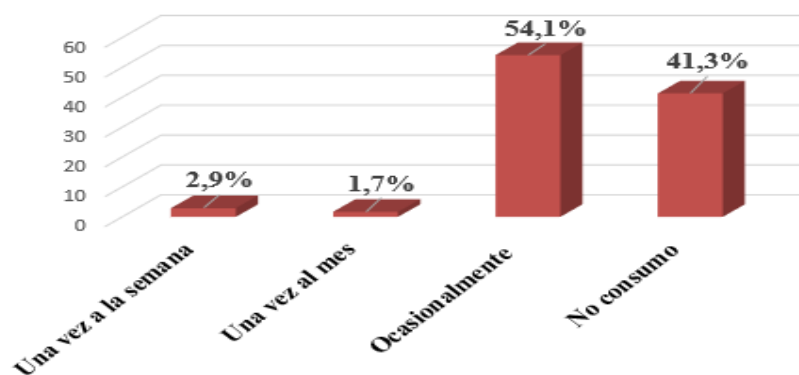
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta en la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRAFICO N°14: FUMAN ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



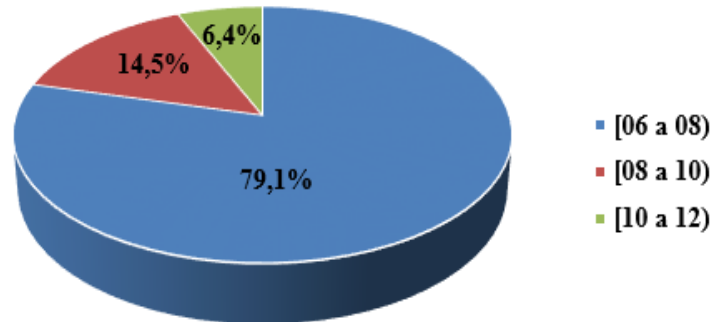
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado or Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRAFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



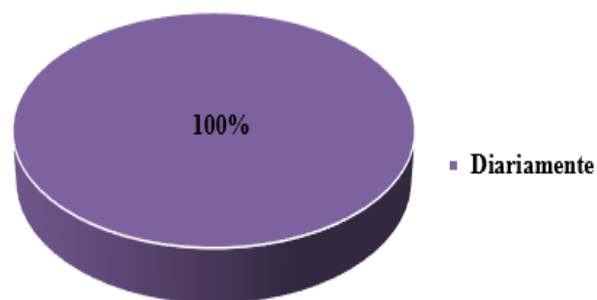
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRAFICO N° 16: N° DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



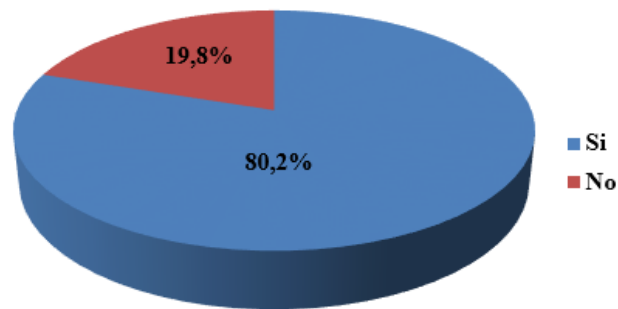
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRAFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



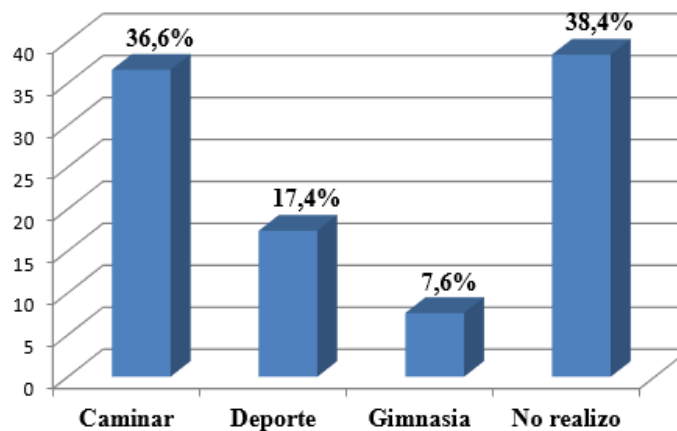
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRAFICO N° 18: EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



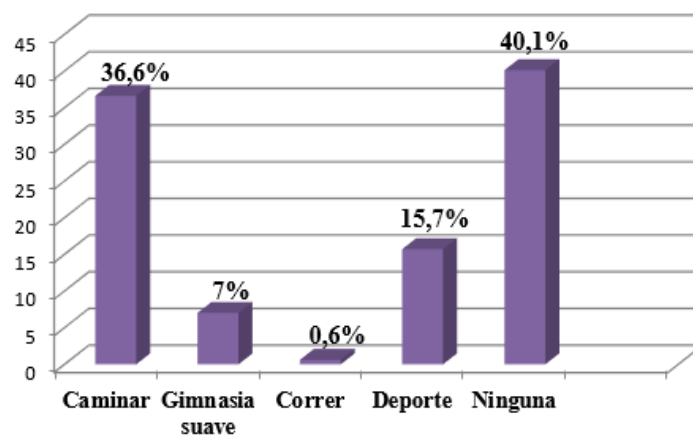
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRAFICO N°19: ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



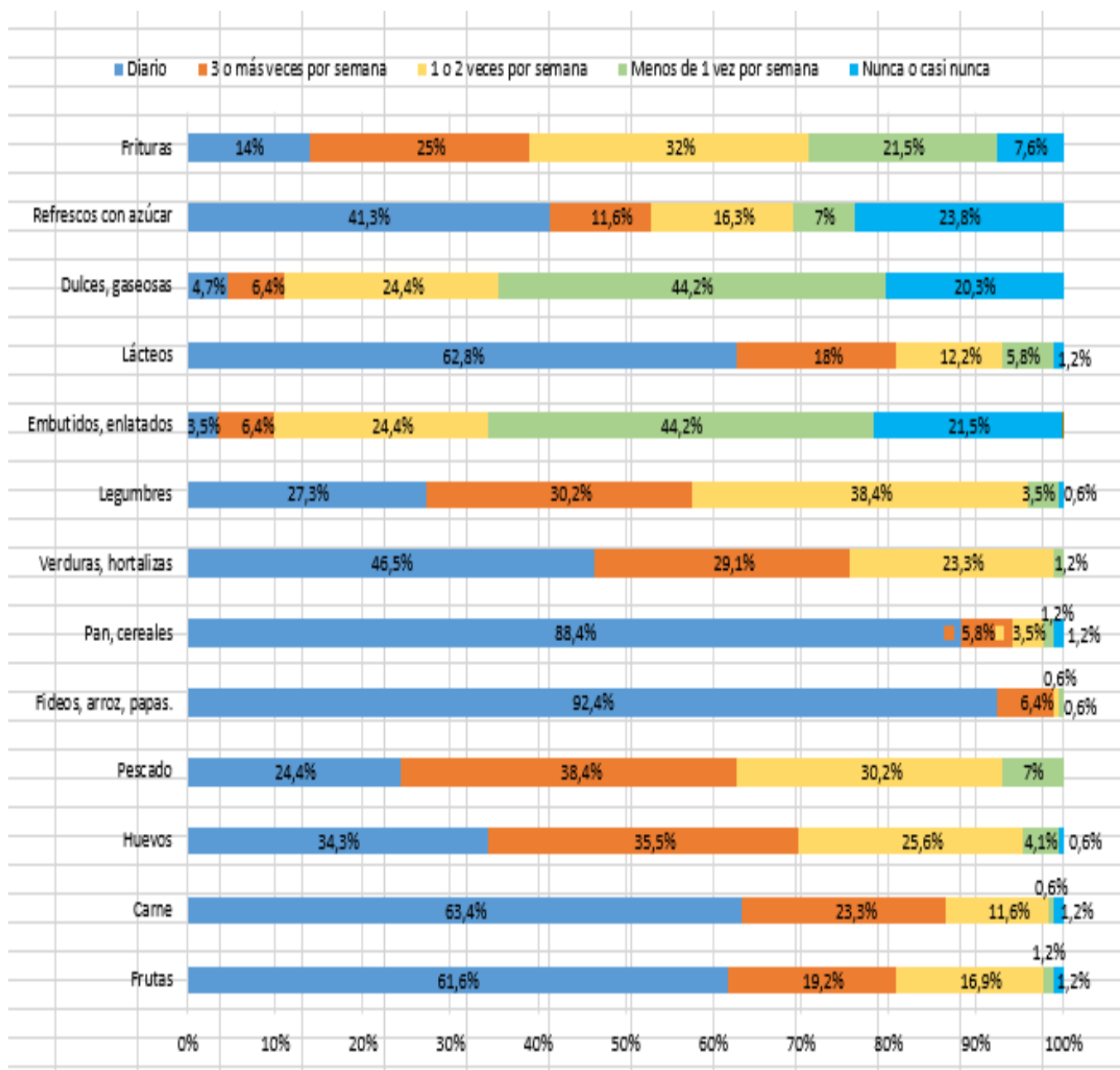
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRAFICO N° 20: ACTIVIDAD FISICA EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRAFICO N° 21.1: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

TABLA 04: DETERMINANTES DEL APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTDA DE LA URBANIZACION FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA- CASTILLA - PIURA, 2013.

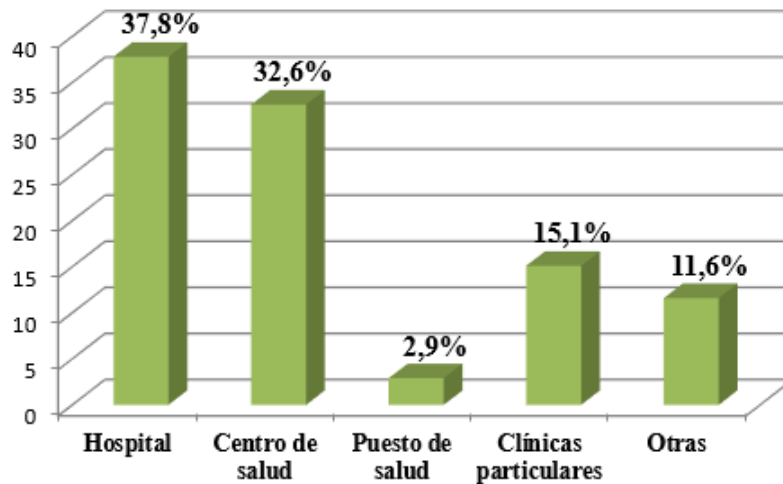
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	65	37,8
Centro de salud	56	32,6
Puesto de salud	5	2,9
Clínicas particulares	26	15,1
Otras	20	11,6
Total	172	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:		
Muy cerca de su casa	39	22,7
Regular	73	42,4
Lejos	44	25,6
Muy lejos de su casa	10	5,8
No sabe	6	3,5
Total	172	100,0
Tipo de seguro		
ESSALUD	69	40,1
SIS – MINSA	47	27,3
SANIDAD	7	4,1
Otros	49	28,5
Total	172	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?		
Muy largo	16	9,3
Largo	32	18,6
Regular	53	30,8
Corto	43	25,0
Muy corto	21	12,2
No sabe	7	4,1
Total	172	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	7	4,1%
Buena	85	49,4%
Regular	61	35,5%
Mala	6	3,5%
Muy mala	6	3,5%
No sabe	7	4,1%
Total	172	100,0%

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	71	41.3%
No	101	58.7%
Total	172	100,0%

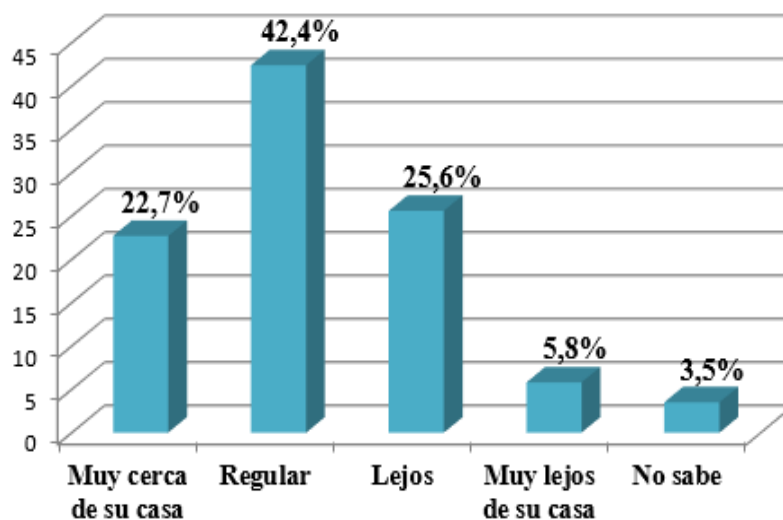
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRAFICO N°22: INSTITUCION DE SALUD QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



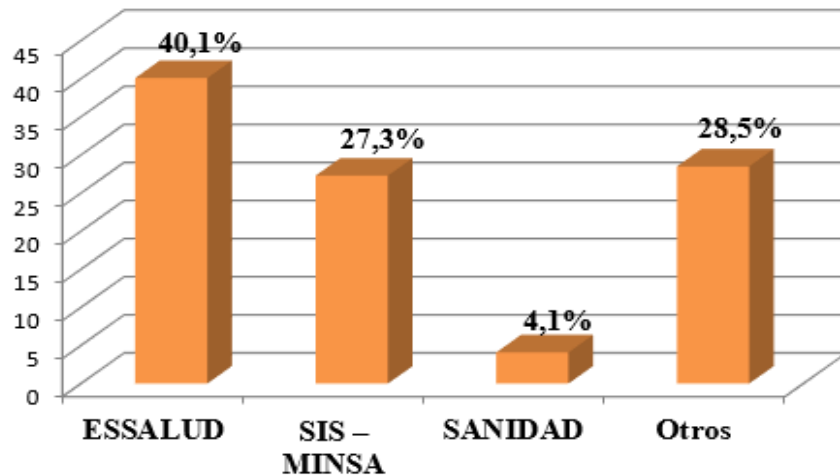
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRAFICO N°23: CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



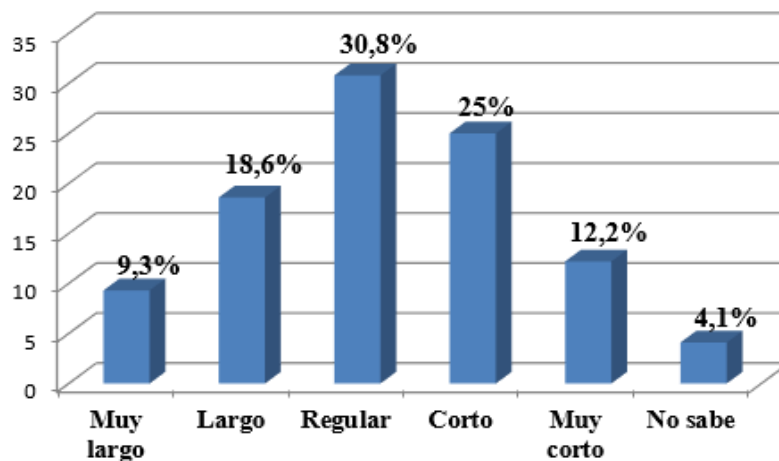
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRAFICO N°24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



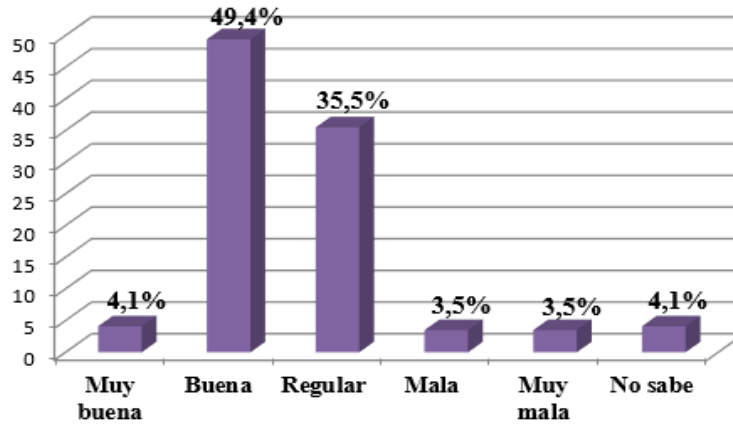
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRAFICO N°25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



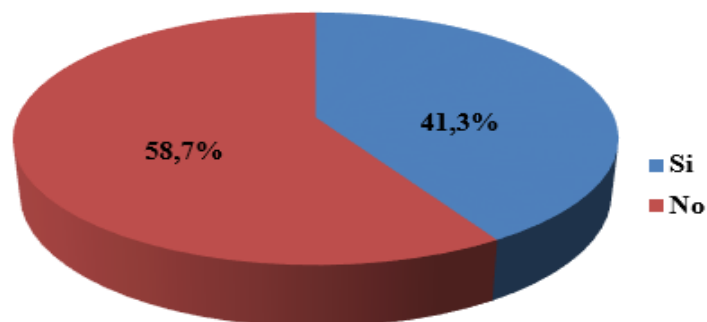
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRAFICO N°26: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRAFICO N°27: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

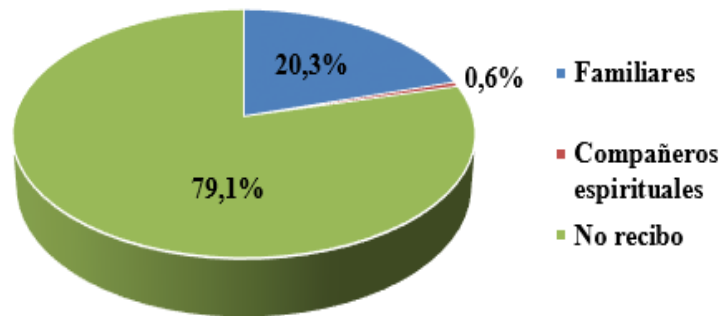
TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZACIONES EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	35	20,3
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	1	0,6
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	136	79,1
Total	172	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	2	1,2
Empresa para la que trabaja	1	0,6
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	169	98,3
Total	172	100,0

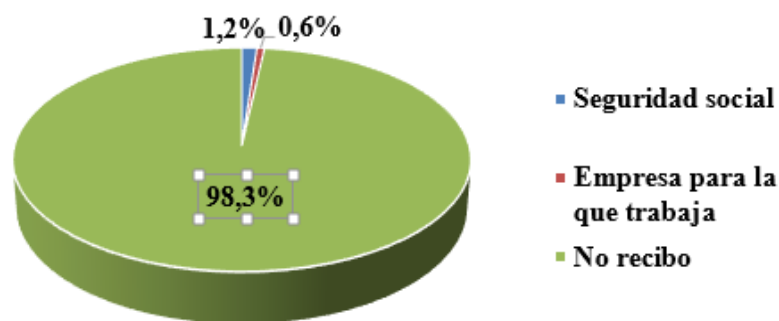
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta ed la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRAFICO N°28: RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRAFICO N°29: RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



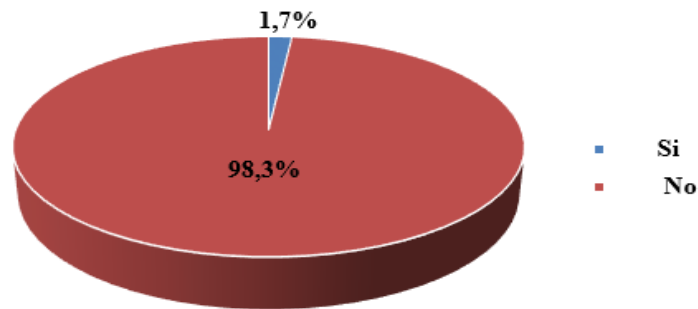
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

TABLA 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	n	%	n	%
<u>Pensión 65</u>	<u>3</u>	<u>1,7</u>	<u>169</u>	<u>98.3</u>
Comedor popular	1	0,6	171	99.4
Vaso de leche	1	0,6	171	99.4
Otros	1	0,6	171	99.4
Total				

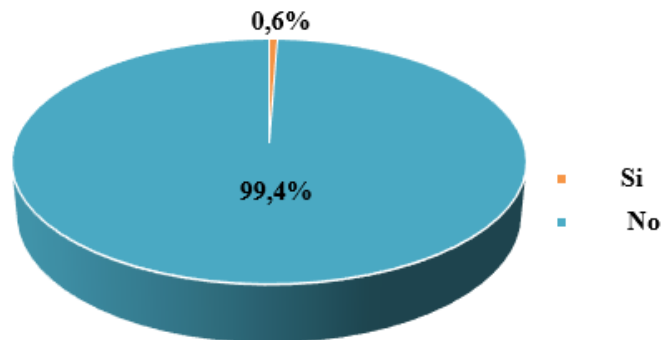
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRAFICO N°30.1: RECIBE PENSION 65 LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



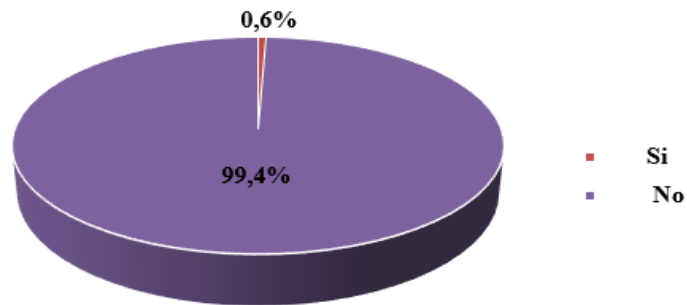
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRAFICO N° 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



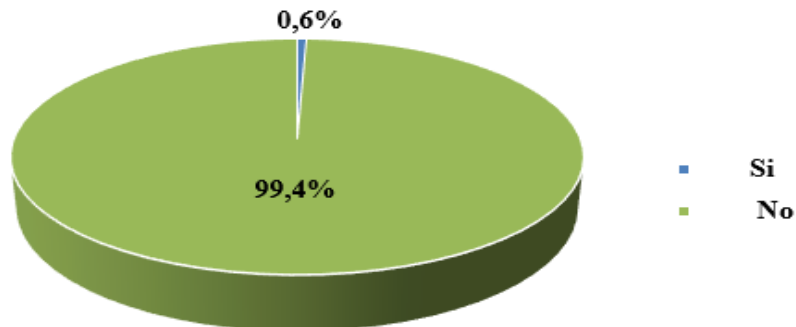
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRAFICO N° 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

GRAFICO N° 30.4: RECIBE APOYO DE OTROS LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del pomar I etapa – Castilla - Piura, 2013.

4.2. Análisis de Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud de la persona adulta en la urbanización Felipe Cossío del Pomar I Etapa – Castilla - Piura, 2013.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en las personas adultas en la urbanización Felipe Cossío del Pomar I Etapa – Castilla - Piura, 2013, se observa que el 74,4% de la población es de sexo femenino, el 53,5% es adulto maduro, el 45,3% tiene grado de instrucción superior universitario, el 43% tiene un ingreso de 751 a 1000 nuevos soles y el 76,7% tiene un trabajo estable.

Asimismo, los resultados de la presente investigación se asemejan a los resultados encontrados por Cachaca, S (38), en su investigación Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en las personas adultas de la comunidad Cerro de Pasco, 2011, donde el 52,3% son adulto maduro, el 72% son de sexo femenino. Sin embargo difieren que el 21,04% grado de instrucción superior no universitaria, el 83,15% cuentan con un nivel económico de 751 a 1000 nuevos soles y el 51,23% ocupación eventual.

Estos Resultados difieren con los encontrados Por Ayala, J (39), se muestra en su estudio de los Determinantes Biosocioeconómicos de los adultos del Caserío de Chua, Bajo Sector S, Huaraz, 2013, el 49,6% son de sexo masculinos, grado de instrucción superior no universitaria 25,2%, en el nivel económico con un sueldo de 751 a 1000 nuevos soles 50,2%, y trabajo eventual 70,65%.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (40).

La palabra sexo descende del latín dividir originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre (41).

La edad, con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (42).

Edad adulta hasta el siglo XX el concepto de desarrollo a lo largo de la vida fue ignorado por la mayoría de los científicos. Actualmente los psicólogos evolutivos estudian con atención el desarrollo de los adultos dividiendo la vida adulta en diversas etapas. Existen pocos criterios científicos para señalar el cambio de un periodo a otro, los límites que señalan el inicio y final de cada etapa son más arbitrarios que en la infancia. Para facilitar su estudio se divide la edad adulta en tres partes: la temprana o juventud, la edad media o madurez y la edad tardía. Sin embargo debemos tomar en cuenta que la vida de cada uno difiere tan drásticamente de las de los demás (43).

Etapa adulta madura o adultez media: Periodo entre los 40 y 55 años; según Erikson se caracteriza por el desarrollo de la capacidad de “generatividad” la de quienes saben cuidar el desarrollo de los demás, sean los propios hijos o a las generaciones más jóvenes. Es aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, psicológicamente ha adquirido una conciencia, el desarrollo de su inteligencia y económicamente se

incorpora a las actividades productivas y creadoras. En las personas adultas maduras es una etapa en que tiene responsabilidad familiar generada o de origen. Son económicamente independientes, en el entorno familiar y laboral constituyen la razón de sus vidas (44).

Los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones (OMS, 1998). Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. También como “las características sociales en que la vida se desarrolla. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (45).

El grado de instrucción se considera un indicador que determina el estado de bienestar y la calidad de vida de las personas, es considerada un pilar en el que se sostiene el desarrollo humano. La educación tiene dos efectos sobre la salud: directo e indirecto. Directamente permite aumentar los conocimientos y aptitudes, desarrolla la inteligencia y otras habilidades para dar a las personas la capacidad de solucionar problemas en el aspecto individual o colectivo y da como resultado comportamientos y estilos de vida saludables e Indirectamente influye sobre otros ya que el tener una educación adecuada, aumentan las oportunidades de trabajo y a los niveles de ingresos económicos para tener adecuadas condiciones de vivienda y acceso a recursos (46).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, define al grado de instrucción como las etapas educativas del sistema educativo, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (47).

El Ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes

de Ingresos económicos, los sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (48).

Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (49).

La Ocupación es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (50).

El trabajo es un conjunto de actividades realizadas, es el esfuerzo (físico o mental) realizado por las personas, con el objetivo de alcanzar una meta, la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas (51).

Al hacer el análisis del resultado de la urbanización Felipe Cossio del Pomar I Etapa - Castilla - Piura, 2013 en relación a **los resultados de la variable sexo** de las personas adultas se evidencia que la mayoría son de sexo femenino, esto es debido a que mayormente las mujeres fueron las primeras en llegar a dicha urbanización y fueron capaces de proyectarse hacia un futuro, ya que muchas de ellas son madres solteras y jefes del hogar, la cual que para ellas no hay ningún impedimento de ser jefes del hogar y poder sacar adelante a su familia.

Así mismo más de la mitad son adultos maduros, y menos de la mitad tienen un grado universitario superior ya que en sus tiempos sus padres no eran fáciles de darle lo mejor y mucho menos los estudios, muchos de sus padres han vivido trastornos económicos, traumas emocionales y otras dificultades de que si no le

daba los estudios a sus hijos se sentían de lo mas frustrados ellos como padres y es natural que no desean que sus hijos pasen por esas misma experiencia que al no poderle brindarle lo que tanto sus hijos deseaban hacia un futuro, pero a pesar de todo velaban por sus hijos para darle lo mejor, para que se formen un profesional de bien y no los marginen que al no tener una profesión no pueda obtener un trabajo estable y digno y puedan tener una mejor calidad de vida hacia el futuro.

De acuerdo del ingreso económico menos de la mitad cuenta con ingresos de 751 a 1000 nuevos soles, Según la variable ocupación la mayoría tienen trabajo estable, ya que la mayor parte de ellos son profesionales y al tener un trabajo relacionado a su carrera tienen los mejores beneficios, mejores remuneraciones y una mejor calidad de vida, la cual les permite que al tener un trabajo estable, es gracias a su esfuerzo y a su dedicación laboral y poder obtener una mejor calidad de vida hacia su familia.

En la tabla N° 02: Con respecto sobre los determinantes de la salud relacionado sobre el tipo de vivienda podemos observar que en los Adultos en la urbanización Felipe Cossío del Pomar I Etapa – Castilla - Piura, 2013, se observó que el 89% es de tipo unifamiliar, el 86% tiene vivienda propia, el 51,7% tiene como material de piso láminas asfálticas, el 54,1% tiene como material de techo Material noble, ladrillo y cemento, el 91,9% tiene como material noble ladrillo y cemento, el 53,5% duermen en habitación 2 a 3 miembros, en abastecimiento de agua el 98,3% tienen conexión domiciliaria, en eliminación de excretas, el 97,1% tienen baño propio, el 98,8% usan gas, electricidad como combustible para cocinar, el 98,8% tienen energía eléctrica permanente, sobre disposición de basura el 100% la entierra, quema, carro recolector; el 65,1% responden que la frecuencia de recoger su basura es Al menos 2 veces por semana y el 98,8% suelen eliminar su basura en carro recolector.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se asemejan a Correa B (52), en su estudio titulado Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de noviembre-sullana,2013. Encontramos que el 87,5% tiene vivienda unifamiliar, el 94,9% tienen casa propia, el 67,6% es de material de piso es laminas asfálticas, el 60,2% el material de paredes es de ladrillo y cemento, el 73,3 duermen 2 a 3 miembros en una habitación, el 91,5% tienen conexión domiciliaria, el 92,6% tienen baño propio, el 87,5% cocinan en gas, electricidad, el 97,1% tienen energía eléctrica permanente, el 94,3% disponen su basura, entierran, queman y carro recolector, el 98,3% suelen eliminar su basura en carro recolector. Sin embargo difieren que el 76,7 su material de techo es de eternit, el 97,7 su frecuencia con que pasan recogiendo la basura es diariamente.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se difieren a Ordinola L. (53), en su investigación Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío San vicente de Piedra Rodada – Bellavista – Sullana, 2013. Encontramos que el 50% el material de piso es de tierra, el 71,5% su materia de techo es de eternit/ calamina, el 70,3 su material de paredes es de adobe, 82,8% el abastecimiento de agua es de acequia, el 78,5% su eliminación de excretas es de letrina, el 53,1 su combustible para cocinar es de leña, carbón, el 83,2% su frecuencia que pasan recogiendo la basura es de todas las semana pero no diariamente. Sin embargo se asemejan que el 52,7% su tipo de vivienda es unifamiliar, el 83,2% su tenencia es propia, el 97,2% la energía eléctrica es permanente, el 94,1% la disposición de basura se entierra, quema y carro recolector, el 70,3% suelen eliminar su basura en carro recolector.

La vivienda es el espacio físico donde los seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables de sus moradores, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud. La vivienda saludable incluye no sólo la casa, sino el entorno físico y social, la familia y la comunidad. La vivienda cumple con la función de brindar seguridad y protección cuando: Se

ubica en un lugar seguro, sin riesgo de deslizamiento o de inundaciones, en sus paredes, techo y suelo no existan grietas ni huecos donde pueden anidar y habitar animales que generan enfermedades, también está libre de contaminación por humo de leña o cigarro, cuenta con espacios limpios y ordenados (54).

Se entiende por tipo de vivienda, al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre sí y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas (55).

La vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad a diferencia de las viviendas colectivas. Una vivienda adecuada debe contener ciertos servicios indispensables para la salud, la seguridad, la comodidad y la nutrición. La vivienda tiene la función de proporcionar un espacio seguro y confortable para resguardarse tanto la forma de la vivienda como los materiales con que se construye, incluso las funciones que se desarrollan en su interior (56).

El Material de construcción predominante de la vivienda. Es el tipo de material que predomina en la construcción de la vivienda a nivel de las paredes exteriores y pisos. El tipo de material predominante en:

Los pisos de la vivienda, se refiere al material de construcción de la mayor parte de los pisos de las habitaciones de la vivienda, como: tierra, cemento; losetas, terrazos, cerámicos o similares; parquet o madera pulida; madera (pona, tornillo, etc.); laminas asfálticas, vinílicos o similares u otro material (57).

Las paredes exteriores, se refiere al material de construcción de la mayor parte de las paredes exteriores de la vivienda (perímetro o contorno), tales como: ladrillo o bloque de cemento; adobe o tapia; madera, quincha, estera, piedra con barro; piedra, sillar con cal o cemento u otro material. Excluye los cercos o muros que la rodean. Una Habitación. Es el espacio situado en una vivienda,

generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta. El Total de habitaciones o piezas en la vivienda. Se refiere al número total de habitaciones que tiene la vivienda, sin considerar el baño, cocina, garaje ni pasadizos (58).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos. El Alumbrado eléctrico por red pública. Está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda (59).

Los Residuos sólidos: Los desechos son desperdicios o sobrantes de las actividades humanas. Se clasifica en gases, líquidos y sólidos; y por su origen, en orgánicos e inorgánicos. El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. El Abastecimiento de agua. Está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda (60).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (61).

El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua

salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades (62).

La falta de acceso al agua potable, junto al deficiente saneamiento e higiene, contribuyen de manera importante a las defunciones debidas a enfermedades diarreicas. Anualmente, en el mundo se presentan 1,8 millones de muertes atribuidas a esta enfermedad. (63).

Al hacer el análisis del resultado de la urbanización Felipe Cossio del Pomar I Etapa - Castilla - Piura, 2013 en relación a **los resultados de la variable de tipo de vivienda** de las personas adultas se evidencia que la mayoría cuenta con una vivienda unifamiliar, cuenta con tenencia propia, así mismo más de la mitad el material de piso es de láminas asfálticas, material de techo de material noble, ladrillo y cemento, y más de la mitad el N° de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros.

La cual cuya función primordial de los padres es ofrecerle a sus hijos un buen espacio seguro y una buena protección de las incrementaciones climáticas y también de sus propias necesidades habituales de su entorno.

Así mismo tenemos que casi todos el abastecimiento de agua es conexión domiciliaria, eliminación de excretas baño propio, combustible para cocinar es de gas, electricidad, energía eléctrica permanente, también se encontró que todos la disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, la mayoría de la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana, y casi todos suelen eliminar su basura en carro recolector.

Al contar con los servicios básicos los miembros de la familia mejoran su bienestar de las personas que viven en casa y una mejor calidad de vida, ya que en una vivienda digna hay más higiene y mejores condiciones físicas y sociales para llevar a cabo las diferentes actividades, la cual también suelen eliminar la basura en el carro recolector

con la finalidad y el bienestar de que la basura de mal aspecto al tenerla en casa, tiene un mal olor, la cual también es una fuente de muy posible infecciones y enfermedades, la cual que hace que esto contamine el medio ambiente y poder obtener cucarachas o otros bichos.

En la tabla N° 03: Con respecto a los estilos de vida podemos observar que en los Adultos en la urbanización Felipe Cossío del Pomar I Etapa – Castilla - Piura, 2013, El 77,3 % de las personas adultas no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 54,1 % consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 79,1% duerme 6 a 8 horas, el 100 % se baña diariamente, el 80,2% se ha realizado un examen médico periódico en un establecimiento de salud, en su tiempo libre como actividad física el 38,4.% no realiza camina, en las últimas dos semanas como actividad física que realizaron durante más de 20 minutos el 40,1% ninguna, el 61,6% consumen fruta diariamente, el 63,4% consumen carne diariamente, el 35,5% consumen huevos 3 o más veces a la semana, el 38,4% consumen pescado 3 o más veces a la semana, el 92,4% consumen fideos, arroz y papa, diario, el 88,4% consumen pan y cereales diariamente, el 46,5% consumen verduras y hortalizas diariamente, el 38,4% consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 44,2% consumen embutidos y enlatados Menos de 1 vez a la semana, el 62,8% consumen lácteos diariamente, el 44,2% consumen dulces, gaseosas menos de 1 vez a la semana, el 41,3% consumen refrescos con azúcar diario, el 32% consumen refrescos con azúcar diariamente y el 32% consumen frituras diariamente 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados obtenido en el presente estudio se asemejan a Vasquez B. (64), en su investigación Determinantes de la salud en el adulto Asentamiento Humano nueva Esperanza, Nuevo Chimbote-2014. Encontramos que el 85,4% no fuman, ni he fumado nunca de manera habitual, el 64,7% duerme de 06 a 08 horas, 72% se baña diariamente, el 92% consume frutas a diario, el 76,7% consume carne a diario, el 80,7% consume fideos, arroz y papa a diario, el 80% consume pan, cereales a diario, el 79,3% consume verduras, hortalizas a diario,

el 58% consume lácteos a diario, el 43,3% consume refrescos con azúcar. Sin embargo definen que el 80% no consumen bebidas alcoholicas, el 76% no se realiza algún examen medico periódico en un establecimiento de salud, el 33,3% su actividad física que realizan en su tiempo libre es caminar, el 34,7% en las dos ultimas semanas la actividad que realizo durante mas de 20 minutos es caminar, el 69,3% consume huevos a diario, el 51,3% consume pescado a diario, el 64% consume legumbres a diario, el 43,3% consume embutidos, enlatados a diario, el 40% consume dulces, gaseosa a diario, el 46,7% consume frituras a diario.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se difieren a Delgado M. (65), en su investigación determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Habitación urbana progresista Luis Felipe de las Casas – Nuevo Chimbote, 2013. Encontramos que el 52% no consume bebidas alcoholicas, el 60% no se realiza algún examen medico periódico en un establecimiento de salud, el 44% consume frutas 3 o mas veces a la semana, el 55% consume carne 3 o mas veces a la semana, el 44,5% consume huevos a diario, el 59% consume pescado 1 o 2 veces a la semana, el 36% consume verduras, hortalizas 1 o 2 veces por semana, el 65% consume legumbres nunca o casi nunca, el 51% consume embutidos, enlatados nunca o casi nunca, el 50,1% consume lácteos menos de 1 vez a la semana, el 61,8% consume refrescos con azúcar nunca o casi nunca. Sin embargo difieren que el 60% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 91% duerme de 06 a 08 horas, el 100% se baña con frecuencia diariamente, el 99% no realiza actividad física en su tiempo libre, el 99% no realiza ninguna actividad física durante mas de 20 minutos, el 82% consume fideos a diario, el 97% consume pan, cereales a diario, el 49% consume dulce, gaseosas menos de 1 vez a la semana, el 39% consume frituras 1 o 2 veces por semana.

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas. La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que

los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (66).

El estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida. El estilo de vida está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Dichas pautas de comportamiento son puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, están sujetas a modificaciones (67).

Consumo de tabaco y alcohol. Los diferentes cambios sociales que se han presentado en las últimas décadas, se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, las crisis económicas, la globalización, la pérdida de valores, las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias. Con respecto al hábito de fumar, se han identificado una serie de etapas. La primera de ellas es la etapa contemplativa, en la cual se forman actitudes y creencias acerca del Consumo de Tabaco. La siguiente etapa es la de experimentación, en la cual se incluye el consumo repetido pero irregular de cigarrillo. La tercera etapa hace referencia al uso regular del mismo y por último se encuentra la de adicción, en la que se implica la necesidad fisiológica de consumir nicotina (68).

El alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa; con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de tomar a pesar de las

consecuencias negativas. La enfermedad está caracterizada por daños físicos en todos los sistemas del organismo, siendo los más complicados los que se relacionan con el sistema cardiovascular, el sistema nervioso y el hígado. Cuando el consumo de bebidas alcohólicas es exagerado o recurrente se produce tolerancia. Es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones. Esta situación facilita la adicción, la cual es acompañada de grandes dificultades por detener el consumo cuando se empieza a beber. Por otra parte, el alcohólico pierde el interés por lo que le rodea, lo cual puede ocasionar la pérdida de su empleo y de su familia (69).

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales (70).

El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, 75 requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada (71).

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano la frecuencia del baño tiene una

serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado, también estimula la circulación. Puede mejorar tu autoestima y tus posibilidades de éxito en muchas áreas de tu vida. (72).

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (73).

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (74).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo. Se ha demostrado la importancia de la Actividad Física en el desarrollo y crecimiento de los niños, debido a la disminución de los factores de riesgo, y por la forma como establece hábitos de vida saludables, los cuales son interpretados como factores protectores. Los patrones de vida adquiridos en edades tempranas tienen influencia en los hábitos y Estilos de Vida de la edad adulta (75).

La creación de Hábitos Alimenticios es uno de los determinantes del estilo de vida que se va adquiriendo desde la infancia. Cuando no se lleva una alimentación balanceada, se pueden producir alteraciones que resultan nocivas

para la salud, conduciendo a posibles enfermedades con consecuencias tanto físicas como psicológicas. Dentro de estos trastornos encontramos el sobrepeso, la obesidad, la anorexia y la bulimia, estas dos últimas, caracterizadas por ser patologías propias de la sociedad contemporánea, debido a su expansión territorial y a su relación con algunos rasgos culturales. Una dieta balanceada o equilibrada es aquella que a través de los alimentos que forman parte de cada una de las comidas aporta nutrientes en las proporciones que el organismo sano necesita para su buen funcionamiento (76).

Los seres humanos están compuestos por grasa, minerales, proteína, azúcares y agua; los alimentos aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida. Las proteínas: son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno. Las encontramos en carnes, huevos, leche. Las proteínas son un componente irremplazable dentro de la dieta del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza. Los Carbohidratos o azúcares: son los encargados de aportar la energía necesaria para realizar las actividades diarias, permiten mantener la temperatura corporal y ayudan a la renovación de los tejidos. Los Lípidos: encontramos las grasas y los aceites (77).

La alimentación en la etapa adulto maduro se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo de una alimentación variada, sana y equilibrada de acuerdo a la edad, sexo y actividad física que realiza la persona. Los hábitos alimentarios saludables se deben combinar con hábitos de vida propicios que incluyan la práctica regular de ejercicio físico, así como la reducción de tóxicos como el alcohol y el tabaco. En esta edad hay cambios fisiológicos importantes que se presentan como el aumento de peso por el incremento de masa corporal que puede conducir a obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión

arterial, hiperuricemia, niveles altos de colesterol y triglicéridos en sangre, problemas respiratorios, dolencias digestivas entre otros (78).

Al hacer el análisis del resultado de la urbanización Felipe Cossio del Pomar I Etapa - Castilla - Piura, 2013 en relación en lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, y más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, la cual las personas encuestadas refieren que al fumar constante no les ve nada agradable porque al transcurso pasando el tiempo eso produce cáncer a los pulmones y que prefieren cuidarse y tomar medidas de prevención a que lamentarse cuando ya sea demasiado tarde, al igual que al tomar bebidas alcohólicas no lo hacen constante porque muchos de ellos son profesionales de salud o tienen familiares relacionados hacia esa carrera y ven la realidad que puede ocasionar más adelante esos hábitos si son muy constantes.

La mayoría duerme de 6 a 8 horas. Las personas consideran que al descansar las horas que son adecuadas el sueño les permite y le ayuda a mantener la mente y el cuerpo sano y poder realizar y tener un buen rendimiento durante el día, todos se bañan diariamente ya que al tener una higiene diaria es muy fundamental del aseo personal ya que la piel son barreras de protección contra el medio ambiente, ya que absorben impurezas y gérmenes que infectan el cuerpo a través de una herida, ya que el baño diario les ayuda a eliminar células muertas porque al no tener una higiene adecuada pueden obtener un mal olor, la mayoría se realiza examen médico, con la finalidad de poder detectar alguna enfermedad a tiempo, ya sea enfermedades de diabetes, presión arterial o alguna anomalía, y puedan ser tratadas a tiempo, menos de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre, y no realizan actividad física durante más de 20 minutos, al no realizar actividad física hacen que su cuerpo no pueda desarrollarse durante el día o tenga dificultad al desplazarse de un lugar a otro, ya que al realizar actividad física ayuda a aliviar el estrés y reducir el síntoma de la ansiedad, la depresión y el riesgo de padecer

enfermedades cardiovasculares, la mayoría de la urbanización consume frutas, carnes, pan, cereales, lácteos, porque al consumir estos productos contiene mineral, vitaminas y que contribuyen proteger la salud y prevenir enfermedades, menos de la mitad consume huevo, pescado, verduras hortalizas, legumbres, embutidos enlatados, dulces gaseosas, refrescos con azúcar y frituras, son menos consumidas con la finalidad que no les gusta el pescado y que mayormente quieren pollo y poco consumen verduras ya que las verduras contienen muchos nutrientes, vitaminas, minerales y fibras ya que ayudan a las personas a mantener una salud óptica, casi todos consume fideos, arroz y papas.

En la tabla N°04: Con respecto a las redes sociales y comunitarias podemos observar que en los Adultos en la urbanización Felipe Cossío del Pomar I Etapa – Castilla - Piura, 2013. El 37,8% se atendió los últimos 12 meses en el hospital, el 42,4% considera que el lugar donde lo atendieron está regular de distancia, en el tipo de familia el 40,1% seguro de ESSALUD, el 30,8% considera que el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular, en la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud el 49,4% dijo que era buena y el 58,7% respondió que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se asemejan a Vilchez M. (79) en su investigación determinantes de la salud en el adulto Asentamiento Humano Nueva Esperanza Nuevo Chimbote – 2014. Encontramos que el 50% se atendieron en los 12 últimos meses en un hospital, el 38,7% consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 30% consideran que el tiempo que espero para que lo atiendan fue regular, el 33,3% consideran que la calidad de atención que recio en el establecimiento de salud fue buena, el 79,3% consideran no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Sin embargo difieren que el 41,3% su tipo de seguro es SIS – MINSA.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se difieren a Romero M. (80), en su investigación determinantes de la salud de la persona adulta joven del Asentamiento Humano la Victoria. El Tambo – Huancayo, 2013. Encontramos que el 66,8% se atendieron en los 12 últimos meses en el centro de salud, el 54% consideran que el lugar donde lo atendieron es muy cerca de su casa, el 65,2% su tipo de seguro es de SIS – MINSA, el 49% consideran que el tiempo que espero para que lo atendieran fue muy buena. Sin embargo difieren que el 66,8 consideran que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, el 100% consideran que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc.(81).

El sistema de salud peruano se compone así, de cinco subsistemas principales: Ministerio de Salud (MINSA), Es Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas (FF AA) y Fuerzas Policiales e Instituciones Privadas (conocidas como Entidades Prestadoras de Salud o EPS). Por un lado la población pobre, no cubierta por EsSalud ni seguros privados o EPS, con problemas de acceso a servicios de salud y por otro lado, la población con capacidad de pago; que a su vez, forma dos grupos: los trabajadores formales, cubiertos por la seguridad social y que se atienden en EsSalud, y las clases medias o altas, en su mayoría urbanas, no cubiertas por la seguridad social o no demandantes de servicios de atención de la seguridad social , que se atienden en el sector privado (82).

La accesibilidad a los servicios públicos, ya sea por la distancia física a ellos; por el egreso monetario que implica poder utilizarlos o por el desconocimiento necesario sobre su existencia y uso, principalmente, no son equitativos para todos, creándose en consecuencia verdaderos recortes territoriales desiguales (83).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (84).

En la actualidad, una pandilla es una agrupación de jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana, etc. Los integrantes de una pandilla suelen proceder de hogares en crisis o destruido total o parcialmente por sus padres, donde sus necesidades materiales o afectivas no son atendidas para un adecuado desarrollo personal (85).

Al hacer el análisis del resultado de la urbanización Felipe Cossio del Pomar I Etapa - Castilla - Piura, 2013 en relación en cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, en los 12 últimos meses menos de la mitad se atienden en un hospital, la cual eran atendidos en el hospital porque mayormente los habitantes de la urbanización contienen seguro y es donde que a través de su trabajo les descuentan un seguro y es donde ahí pueden acceder al hospital y poder ser sus consultas constantes o anual, y considera que el lugar donde lo atendieron está regular, tienen un seguro de ESSALUD y el tiempo que espera para que lo atiendan es regular, la calidad de atención que recibió en el establecimiento es buena y más de la mitad de las personas adultas encuestadas refieren que no existe delincuencia en la zona porque es un lugar tranquilo y muy seguro.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos en la urbanización Felipe Cossío del Pomar I Etapa – Castilla - Piura, 2013. El 79,11% de las personas no reciben apoyo social natural y el 98,3% tampoco recibe apoyo social organizado.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se asemejan a Moratillo J. (86), con su investigación Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven. San Pedro de Mullaca . Pazos – Huancavelica, 2013. Encontramos que el 88,2% no recibe algún apoyo social natural, el 100% no recibe algún apoyo social organizado.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se difieren a Correa B. (87), con su investigación determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre – Sullana, 2013. Encontramos que el 76,7 recibe apoyo social natural por sus familiares, Sin embargo difieren que el 98,3 no recibe algún apoyo social organizado.

Estas redes de apoyo natural tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata y dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. A diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. (88).

El apoyo social se definió en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (89).

Desde la dimensión de la acción social, se valora la participación social como proceso subjetivo de interacción social, en el que los individuos reconocen sus disposiciones de necesidad, dentro del contexto grupal, incorporando, desde la autonomía, las normas estructuradas y homogéneas por lo que actúan conscientemente en correspondencia con su libertad individual (90).

Se ha verificado que el apoyo social en la comunidad mejora la salud y que la confianza mutua y la cohesión de los miembros de un grupo contribuyen a reducir la mortalidad. Por el contrario, la falta de control, de autoestima y de apoyo social aumenta la morbilidad. Además, la evaluación de necesidades enfocada en la comunidad no solo da con los problemas, sino a veces con las soluciones (91).

Al hacer el análisis del resultado de la urbanización Felipe Cossio del Pomar I Etapa - Castilla - Piura, 2013 en relación a los determinantes de redes sociales de apoyo social Natural y organizado, la mayoría refiere que no recibió apoyo social natural casi todos no reciben apoyo social organizado, por el motivo que ellos trabajan y tienen un trabajo estable y ver por su familia, y son el sustento y hacen todo lo posible que nos les falte nada .

En la tabla N° 06: Según los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos de la urbanización Felipe Cossío del Pomar I Etapa – Castilla - Piura, 2013. El 1.7% recibe pensión 65, el 97.8% no recibe comedor popular, el 99.1% no recibe apoyo del vaso de leche y el 97.3% no recibe ningún tipo de apoyo por otras organizaciones.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se asemejan a Gamarra C. (92), en su investigación Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita – Sullana, 2013. Encontramos que el

4,8% recibe apoyo social de la organización pension 65 y el 95% no recibe no recibe apoyo social de la organización de pension 65.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se difieren a Alejos M. (93), en su investigación Determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo Joven la Union – Chimbote. Encontramos que el 22% recibe apoyo social de la organización vaso de leche y el 78% no recibe apoyo social de la organización vaso de leche.

Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses. Se busca que estos adultos mayores accedan a esta subvención económica que contribuya a mejorar su bienestar. Además, se pretende reducir la diferencia entre no pobres y pobres en la población de mayores de 65 años e incrementar su acceso a los servicios de salud (94).

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado para ofrecer una ración alimenticia diaria principalmente a la población vulnerable, es decir, niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en periodo de lactancia, Mediante la Ley N.º 24059 del año 1985, se convierte en un Programa de Asistencia Alimentaria Materno Infantil en todos los municipios provinciales del país. En 1996, mediante la Ley N.º 26637, se transfiere su ejecución a los consejos, municipios distritales y provinciales (95).

El Programa del Vaso de Leche es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudara superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra (96).

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines (97).

Al hacer el análisis del resultado de la urbanización Felipe Cossio del Pomar I Etapa - Castilla - Piura, 2013 en relación a determinantes de Redes Sociales Según Organización, menos de la mitad refiere recibir apoyo del Programa Pensión 65, del comedor popular, del programa vaso de leche, de otra institución (Programa Juntos). No reciben con el motivo por el cual que ellos viven en una urbanización y tienen todos los recursos necesarios para poder solventar en su casa y poder tener una mejor calidad de vida, ya que tienen un trabajo estable y una buena remuneración.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad son adultos maduros, menos de la mitad tienen un grado de instrucción superior universitaria, menos de la mitad tienen un ingreso de 751 a 100 nuevos soles, ocupación la mayoría tienen trabajo estable.

-Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, cuentan con tenencia propia, más de la mitad su material de piso es de láminas asfálticas, material del techo de material noble, ladrillo y cemento, casi todos material de paredes de material noble y cemento, y más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, casi todos cuentan con abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, casi todos la eliminación de las excretas baño propio, Según la variable combustible para cocinar casi todos utiliza gas, electricidad, cuenta con energía eléctrica permanente, la disposición de basura todos la entierra, quema, carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura la mayoría dice que al menos 2 veces por semana pasa y casi todos suelen eliminar su basura en el carro recolector.

-En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, y más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, todos se bañan diariamente, la mayoría se realiza examen médico, menos de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre, y no realizan actividad física durante más de 20 minutos, la mayoría de la urbanización consume frutas, carnes, pan, cereales,

lácteos , menos de la mitad consume huevo, pescado, verduras hortalizas, legumbres, embutidos enlatados , dulces gaseosas , refrescos con azúcar y frituras, casi todos consume fideos, arroz y papas.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, en los 12 últimos meses menos de la mitad se atienden en un hospital, y considera que el lugar donde lo atendieron está regular , tienen un seguro de ESSALUD y el tiempo que espera para que lo atiendan es regular, la calidad de atención que recibió en el establecimiento es buena y más de la mitad de las personas adultas encuestadas refieren que no existe delincuencia en la zona.

-En cuanto a los determinantes de redes sociales de apoyo social Natural y organizado, la mayoría refiere que no recibió apoyo social natural y casi todos no reciben apoyo social organizado.

-En cuanto a los determinantes de Redes Sociales Según Organización, menos de la mitad refiere recibir apoyo del Programa Pensión 65, del comedor popular, del programa vaso de leche, de otra institución (Programa Juntos).

5.2. Recomendaciones

- Difundir los resultados de la presente investigación a las autoridades de la municipalidad y al Centro de Salud de Táchala con el fin de tomar medidas principales y organizar programas educativos en beneficio de la salud de la persona adulta de la urbanización Felipe Cossío del Pomar I etapa.
- Trabajar con la población en coordinación con las principales autoridades en relación a su vivienda de las personas adultas de esta urbanización para implementar estrategias de promoción y prevención mediante charlas educativas en la comunidad en beneficio de la salud de las personas adultas.

- Realizar campañas de concientización sobre la importancia de los determinantes en relación a los estilos de vida saludable considerando dentro de ellos los más importantes como es la alimentación y el consumo de bebidas alcohólicas de las personas adultas de la urbanización Felipe Cossío del Pomar I etapa.

- Que el presente estudio de investigación sirva de base para que se continúe realizando nuevas investigaciones y así poder ir dando a conocer la importancia sobre la relación de los determinantes de la salud de las personas adultas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez A, Holthuis M, en su estudios de Curso Especial de Posgrado en Atención Integral de Salud para Médicos Generales, Promoción, Prevención y Educación para la Salud [Modulo en internet] / - 1 ed. - San José, Costa Rica, 2003. [Citado 2017 Abr. 10] Disponible en: <http://www.ents/Ed211.paralaSalud-MariaT.Cerqueira.pdf>.
2. Lalonde M. Social values and public health. Can J Public Health. 1974 [Citado 2017 Abr. 15] Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>.
3. Vega R, Naydú R. Atención Primaria integral de Salud. Estrategia para la transformación del Sistema de Salud y el logro. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2016 sep. 13]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
4. De la equidad en salud. [Manual en internet] Primera edición: mayo de 2009, Bogotá D. C., Colombia, 2009. [Citado 2017 Abr. 15] Disponible en: <http://www./Atencion%20Primaria%20Interfal%20de%20Salud.pdf>.
5. Frias O. Salud Pública y Educación para la salud. [Publicaciones didácticas en internet]. Mayo 2011. Masón. Barcelona (2000) [Citado 2017 Abr. 20] Disponible en: <http://www.ents/013036.pdf>.
6. Navarro M. McGrawHill and Interamericana. Salud Pública. [Publicaciones didácticas en internet]. Mayo 2011. Madrid (1997). [Citado 2017 Abr. 20] Disponible en: <http://www.ents/013036.pdf>.
7. Ministerio de salud dirección general de epidemiología, análisis de situación de salud del Perú. Primera edición Setiembre 2013. [Publicaciones en internet]. [Citado 2017 Abr. 25] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>

8. OMS. Estrategia global de salud para todos en el año 2000. [Publicaciones didácticas en internet]. Mayo 2011. Ginebra. Suiza (1981). [Citado 2017 Abr. 20] Disponible en: <http://www.ents/013036.pdf>.

9. Piedrola, G. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª edición (2000). Masson. Barcelona. [Publicaciones didácticas en internet]. Mayo 2011. [Citado 2017 Abr. 20] Disponible en: <http://www.ents/013036.pdf>.

10. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Establecimiento de salud CLAS-Tacala. Piura. Oficina de estadística. Censo realizado en el mes de Agosto del 2013. Disponible en: <http://www.munitala.gob.com.pe/>

11. **Fernández J.** Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y cuba. [Tesis doctoral]. España y cuba: Universitat de Valencia Servei de Publicacions 2009. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10297/fgarrido.pdf?sequence=1>

12. **Fernando C.** Determinantes sociales de la salud en Perú Ministerio de salud Universidad Norbet Wiener Organización panamericana de la salud 2010. Lima –Peru. [Citado el 18 de abril del 2017] disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf

13. **Valverde, L.** Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz – Distrito; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.

14. **Alejos M.** Determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo joven la unión - Chimbote, 2013. [TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2015. Disponible en file:///C:/Users/CARLOS/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(36).pdf

15. **Correa B. (5)**, Determinantes de la salud de la persona adulta. del asentamiento Humano 4 de Noviembre – Sullana, 2013. [TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: file:///C:/Users/CARLOS/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(36).pdf

16. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf

17. Mejía L. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. [Serie Internet]. 2013 [Citado el 2017 Marzo 22]. Disponible en el URL: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/13423/20779754>

18. Ministerio de salud. Plan Nacional concertado de Salud, 2013 [Artículo en Internet] [Citado el 2017 Marzo 22]. Disponible en el URL: http://www.sis.gob.pe/portal/mercadeo/Material_consulta/BrouchureSIS_InformeAmanualJul2011Jul2012.pdf

19. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial

20. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:
http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf.

21. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189. Disponible en:
http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/introduccion.pdf

22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. Disponible en:
<http://sapp.uv.mx/univirtual/especialidadesmedicas/mi2/modulo1/docs/investCientSalud.pdf>

23. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

24. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

25. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. Disponible en: <http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/04/Metodologia-de-la-investigaci%C3%B3n-manual-para-el-desarrollo-de-personal-de-salud.pdf>
26. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
27. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
28. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
29. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

30. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
31. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en url: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
32. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001. Disponible en: <https://prezi.com/zs6k6ztehnxe/estilo-de-vida-fabuloso-version-corta/>
33. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
34. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
35. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
36. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

37. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
- 38 Cachasa C. Determinantes de salud de los adultos del Sector “San Miguel” Monterrey Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado 2017 Abril.14]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/549/>
- 39 Ayala J, Determinantes biosocioeconómico de los adultos del Caserío Chua bajo sector “S” Huaraz, 2013. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado 2017 Abril.24]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/549/>
40. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
41. Organización mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud 2008. Ginebra: Organización mundial de la Salud; 2008. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
42. Haeberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2003. [Citado 2017 May. 12] Disponible en: http://www.dhl.hegoa.ehu.es/ficheros/0000/0166/salud_y_desarrollo_humano.pdf
43. Villarroel A. Atención Integral de Salud Etapa de Vida Adulto de Junio 2012. Disponible en: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf.

44. Definición. de. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
45. Villarroel A. Atención Integral de Salud Etapa de Vida Adulto de Junio 2012. Disponible en: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
46. Determinantes de la salud. [Monografía de Internet]. Disponible en:http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%2520Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf.
47. Ramos M, Choque R. La educación como determinante social de la salud en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2007. Disponible en: <http://www.deperu.com/organismos/internacional/organismo.php?org=1813>.
48. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales básicos 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
49. Marriner E. Administración en enfermería. México: Editorial Interamericana; 2005. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>.
50. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2013 Set. 04]. Disponible en URL:http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3

51. Campo M .Observatorio laboral. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 23]. Disponible en URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.
52. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre – Sullana, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado 2017 Abril.14]. Disponible en: file:///Desktop/TESIS%20RESULTADOS/Uladech_Biblioteca_virtual%20Tabla%202.pdf
53. Ordinola L. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Vicente de Piedra Rodada – Bellavista – Sullana, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado 2017 Abril.16]. Disponible en: file:///C:/Users/CARLOS/Desktop/TESIS%20RESULTADOS/Uladech_Biblioteca_virtual%20tabla%202%20semejante.pdf
54. Significados. Definición de trabajo. [Artículo en internet]. 2013 [Citado 2015 Enero. 11]. Disponible en el URL: <http://www.significados.com/trabajo/>
55. Organización Panamericana de la Salud: hacia una vivienda saludable; 2009. En http://www.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_view.
56. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0868/libro.pdf.
57. Darwin M, Caldas J. Sistemas constructivos & estilos arquitectónicos. Segundo trimestre. Guayaquil, 2012. Disponible en: <http://es.slideshare.net/DarManMT/vivienda-unifamiliar-15688926>

58. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
59. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/7673.pdf>
60. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005. Disponible en: http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacg/guialcalde/2sas/d25/067%20Gu%C3%ADa%20para%20el%20mejoramiento%20de%20la%20calidad%20del%20agua%20a%20nivel%20casero/guia-mejor_agua_metodocasero.pdf
61. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_american_spanish.pdf
62. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2007. Disponible en: <http://redsalud.uc.cl/ucchristus/Centros/centro-de-cancer/noticias/dia-mundial-del-cancer.act>
63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007. Disponible en: <http://censos.inei.gov.pe/cpv2007/tabulados/>
64. Vasquez B. Determinantes de la Salud en el Adulto. Asentamiento Humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote - 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Citado 2017 Abril.20]. Disponible en: file:///C:/Users/CARLOS/Desktop/TESIS%20RESULTADOS/Uladech_Biblioteca_%20tabla%203%20difiere.pdf

- 65 Delgado M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas – Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado 2017 Abril.24]. Disponible en: [file:///C:/Users/CARLOS/Desktop/TESIS%20RESULTADOS/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(13\)%20tabla%203.pdf](file:///C:/Users/CARLOS/Desktop/TESIS%20RESULTADOS/Uladech_Biblioteca_virtual%20(13)%20tabla%203.pdf)
66. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Ottawa: Ministerio de Suministros y Servicios de Canadá; 1974. Disponible en: https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/history/book/history-book-print_chapter8_s.pdf
67. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Promoción de la Salud. [Conferencia Internacional] Santa Fe de Bogotá: Organización Panamericana de la Salud; 1922. Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf
68. Fernández L, Salas R. Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Privada; 2009. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/22>
69. CEDRO. El alcoholismo. [folleto] Perú: Lugar de escucha; 2013. Disponible en: <http://www.cedro.org.pe/>
70. Cardinali, D. Necesidad de descanso y sueño. [Documento de Internet]. Disponible en: https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471
71. Apache T, Estilos de vida saludables. [Monografía de Internet]. Disponible en: <http://www.seacsonora.gob.mx/petc/uploads/FICHEROS/FicheroEstilosVidaSaludable.pdf>

72. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012. Disponible en: <https://www.saludpanama.com/importancia-del-chequeo-medico-anual>.
73. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013. Disponible en: <https://www.caturismomedico.org/clinics/instituto-de-neurociencias-buenos-aires/?lang=en>.
74. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
75. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:s6iCQohDyLQJ:ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTACIONES%2520TECNICAS%2520ALIMENTACION%2520SALUDABLE.doc+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
76. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [folleto] Perú: Doyma; 2013. Disponible en: <https://rubieltmontoya.wordpress.com/2013/01/22/nutricion-y-alimentacion-balanceada/>
77. Ministerio de Salud. Etapa de Vida Adulto 2013. Perú: Ministerio de Salud; 2013. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3036.pdf>.
78. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. Disponible en: <http://www.who.int/whr/es/>
79. Vilchez M. Determinantes de salud en el adultos Asentamiento Humano Nueva Esperanza Nuevo Chimbote – 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Citado 2017 Abril.28]. Disponible en: file:///C:/Users/CARLOS/Desktop/TESIS%20RESULTADOS/Uladech_Biblioteca_%20tabla%203%20difiere.pdf

80. Romero M. Determinantes de salud de la persona adulta Joven del Asentamiento Humano la Victoria. El Tambo – Huancayo, 2013.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Citado 2017 Mayo.10]. Disponible en: [file:///C:/Users/CARLOS/Desktop/TESIS%20RESULTADOS/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(10\)%20tabla%204.pdf](file:///C:/Users/CARLOS/Desktop/TESIS%20RESULTADOS/Uladech_Biblioteca_virtual%20(10)%20tabla%204.pdf)
81. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panam Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
82. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157. Disponible en: <http://www.filo.uba.ar/contenidos/novedades/cont/listado/scroller/www.rtt.filo.uba.ar/RTT00208136.pdf>
83. Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2009; 26 (2): 7-12. Disponible en: [https://www.rimac.com.pe/buscador-seguros-de-salud/?gclid=CjwKCAiAoNTUBRBUEiwAWje2lkmSEAIAd395fhZ7YplZ5aBhCYx0YXFnfSep3yZjIwHF9ULxduaL9xoCoVsQAvD_BwE#/.](https://www.rimac.com.pe/buscador-seguros-de-salud/?gclid=CjwKCAiAoNTUBRBUEiwAWje2lkmSEAIAd395fhZ7YplZ5aBhCYx0YXFnfSep3yZjIwHF9ULxduaL9xoCoVsQAvD_BwE#/)
84. Celis R. Artículo de Pandillas Juveniles; 2006. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillajeperu/pandillajeperu2.shtml#biobl>
85. Antonucci T. y Jackson J. (1990): Apoyo social, eficacia interpersonal y salud: una perspectiva de transcurso de la vida. En: Intervención psicológica y social. Gerontología clínica, pp. 129-148. Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud. Serie Universidad,. Ediciones Martínez Roca, S.A., Barcelona, España.
86. Moratillo J. Determinantes de salud de la persona adulta Joven. San Pedro[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Hua de Mullaca – Pazos –

Huancavelica, 2013. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Citado 2017 Mayo.12]. Disponible en: file:///C:/Users/CARLOS/Desktop/TESIS%20RESULTADOS/Uladech_Biblioteca_virtual%20(6)%20tabla%205%20semejante.pdf

87. Correa B. Determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre – Sullana, 2013.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Piura.: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Citado 2017 Mayo.12]. Disponible en: file:///C:/Users/CARLOS/Desktop/TESIS%20RESULTADOS/Uladech_Biblioteca_virtual%20(23)%20tabla%205%20difieren.pdf
- 88.Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. periférie. 2005; 149 (3): 1-16. Disponible en: http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia_3_3.pdf
89. Rubio D, Vera V. Comunidad y participación social. Un debate teórico desde la cultura. Eumed [serie en internet].2012 [citada 2013 Junio 18]; 30: (18): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/20/
- 90.Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js22233es/>
91. Bravo F, Burga J, Inoñan D, Reyes M. Guía: formulación de la ración del programa vaso de leche.Lima 2010. Citado y actualizado en octubre 2014. Disponible en el url: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/IMPRESION%20%20vaso%20ok.pdf>
92. Gamarra C. Determinantes de salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita – Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado 2017 Mayo.14]. Disponible en: file:///C:/Users/CARLOS/Desktop/TESIS%20RESULTADOS/Uladech_Biblioteca_virtual%20(25)%20tabla%206.pdf

93. Alejos M. Determinantes de salud en la Persona Adulta Pueblo Joven la Union – Chimote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado 2017 Mayo.15]. Disponible en: file:///C:/Users/CARLOS/Desktop/TESIS%20RESULTADOS/Uladech_Biblioteca_virtual%20(24)%20tabla%206%20difieren.pdf
94. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico[serie en internet] citada Abril 2013.[Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>
95. Municipalidad de Huancavelica. Programa vaso de leche [página en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948_programa_de_vaso_de_leche_pvl/
96. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular.[artículo en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url:<http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>
- 97 Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular.[artículo en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url:<http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>



ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 309

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(309)} \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2}{(309-1)}$$

$$n = \frac{(3,8416) \cdot (0,25) \cdot (309)}{0,9604 + 0,77} = \frac{296,7636}{1,7304} = 171,5$$

n = 172.



ANEXO 02

**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 LA URBANIZACION FELIPE COSSIO DEL
POMAR I ETAPA-CASTILLA-PIURA,2013.**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior Universitaria ()
- Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()

17. Con que frecuencia se baña?

Diariamente () 4 veces a la semana () No se baña ()

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

Si () NO ()

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

Camina () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

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

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

21. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz, papas.....					
6. Pan, cereales					

7. Verduras y hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos, enlatados					
10. Lácteos					
11. Dulces, gaseosas					
12. Refrescos con azúcar					
13. frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

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:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)

5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

Tabla

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

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



ANEXOS N°4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									

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

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

P29								
-----	--	--	--	--	--	--	--	--

Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN LA URBANIZACION FELIPE COSSIO DEL
POMAR I ETAPA – CASTILLA - PIURA, 2013.**

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.

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

FIRMA

.....

ANEXOS N°6

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION FELIPE COSSIO DEL POMAR I ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2013.

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

PARTIDA	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/.
	BIENES				
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4 80 gr.	2 Millares	2	S/20.00	S/40.00
	Lapicero	Un.	6	S/1.50	S/9.00
	USB	Un.	1	S/25.00	S/25.00
	Folder y FASTER	Un.	5	S/0.70	S/3.50
	Cuaderno	Un.	1	S/3.50	S/3.50
TOTAL BIENES					S/81.00
	SERVICIOS				
	Pasajes		25	S/6.00	S/.150.00
	Impresiones	Un.	860	S/0.10	S/.86.00
	Copias	Un.	15	S/0.10	S/.1.50
	Internet		20 Horas	S/1.00 Hora	S/20.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/107.50
	PERSONAL				
	Gastos adicionales			S/90.00	S/90.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado por estudiante				TOTAL	S/278.50

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	AÑO 2013				AÑO 2014								AÑO 2015				AÑO 2017		
		Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio	Marzo	Abril	Mayo
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Elaboración del proyecto de investigación																			
2	Presentación y aprobación del proyecto.																			
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																			
4	Procesamiento de los datos.																			
5	Análisis estadístico.																			
6	Interpretación de los resultados																			
7	Análisis y discusión de los resultados.																			
8	Redacción del informe final de investigación																			
9	Presentación del informe final de investigación																			
10	Elaboración de artículo científico																			
11	Presentación de artículo																			
12	Sustentación de tesis																			

"Año de la inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo
de investigación.

SRA: Maria de lo Cruz Farfan.

TENIENTE DE LA URBANIZACION FELIPE COSSIO DEL POMAR

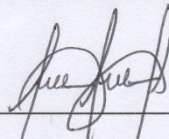
Yo Carlos Eduardo Benites Risco estudiante de la universidad Católica Los Ángeles de Chimbote facultad Ciencias de la Salud, escuela profesional de enfermería, identificado con DNI N° 73599545, con domicilio en A.V Grau N° 2534 Castilla – Chiclayito, ante Usted respetuosamente me presento y expongo:

Que como estudiante que curso el V ciclo de la carrera de enfermería llevo un curso de investigación y siendo como requisito indispensable escoger un lugar de mi localidad, solicito a Usted, permiso para realizar el trabajo de investigación en la URBANIZACION sobre "**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA**" para lograr con los objetivos planteados y que con su ayuda sé que lo lograre.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Piura 05 de octubre del 2013



CARLOS BENITES RISCO

DNI N° 73599545



MINISTERIO DEL INTERIOR
DIRECCION GENERAL DEL GOBIERNO DEL INTERIOR

Maria de la Cruz Farfan Solari
MARIA DE LA CRUZ FARFAN SOLARI
TENIENTE GOBERNADORA
URBANIZACION DE A.V. FELIPE COSSIO DEL POMAR

Hora 3:45 pm
c/04/10/13