



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

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

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

AUTOR:

ESCARLEY FABRICIA RODRIGUEZ YARLEQUE

ASESORA:

Mgtr. BIELCA NEREYDA DÍAZ ZAPATA

TRUJILLO-PERÚ

2018

MIEMBROS DEL JURADO

Mgtr. Elcira Leonor Grados Urcia

PRESIDENTA

Mgtr. Monica Elizabeth Herrera Alva

MIEMBRO

Mgtr. Ara Rivas Chiroque

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mí Madre:

Por qué a pesar de no estar físicamente, espiritualmente siempre está guiando mis pasos.

A mis hermanos Ysabel y Boris, y a mi novio Paulo porque confiaron en mí y me apoyaron en todo momento, dándome la fuerza para continuar y llegar a la meta.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque con su ayuda, misericordia y bondad estoy alcanzando mis metas planteadas para ser un profesional que agradece a nuestro señor celestial.

A Mi hermana Ysabel:

Por darme su comprensión y confianza, por estar siempre a mi lado y apoyarme hasta el final de mi carrera.

A mi novio Paulo:

Por su apoyo incondicional y estar siempre incentivándome a continuar y terminar mis estudios.

ESCARLEY

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico- Las Lomas; Piura ,2015. La muestra estuvo constituida por 245 personas adultas a quienes se les aplicó el instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando como técnica de recolección de datos la entrevista y observación.

Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0 y para el análisis se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales; así como sus respectivos gráficos estadísticos. Las conclusiones que se obtuvo en los resultados dentro de los Determinantes de la salud socioeconómicos, predominan las personas adultas de sexo masculino, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales. Según los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda, más de la mitad cuenta con piso de material de tierra y paredes de adobe, la mayoría no cuentan con saneamiento básico, el consumo de agua se obtiene de una acequia, utilizado combustible para cocinar leña o carbón, y la disposición de basura es enterrada, quemada o en carro recolector el cual pasa 1 vez al mes pero no todas las semanas. Con respecto a los Determinantes de los estilos de vida los alimentos de mayor consumo son fideos, arroz, pollo. Finalmente en relación a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibe apoyo social natural ni organizado, y cuentan con Seguro Integral de Salud.

Palabras clave: Determinantes de la salud, Persona adulta

ABSTRACT

This research work is quantitative, descriptive type with a single box design. It aims to describe the determinants of health in Centro Poblado Chipillico - Las Lomas adult person; Piura, 2015. The sample consisted of 245 adults who will apply them an instrument: questionnaire on the determinants of health using the interview and observation as technique.

Data were processed in the PASW Statistics 18.0 version software and analysis were absolute and relative frequency percentage distribution tables; as well as their respective statistical graphs. The conclusions obtained in the results within the socio-economic determinants of health, dominated by adult persons of male sex, with income less than 750 soles. According to the determinants of health related to housing, more than half has floor material of Earth and adobe walls, most do not have basic sanitation, drinking water is obtained from an acequia, used fuel for cooking firewood or charcoal, and the disposal of waste is buried, burnt or collector car which happens 1 time a month but not every week. With respect to the Determinates of lifestyles increased consumption foods are noodles, rice and chicken. Finally in relation to the determinants of social and community networks, the majority do not receive social support natural or organized, and they have comprehensive health insurance.

Key Words: Health determinants, adult Person.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	10 - 20
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1 Diseño de la Investigación.....	21
3.2 Población y muestra.....	21
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	22
3.4 Técnicas e Instrumentos	32
3.5 Plan de análisis.....	34
3.6 Principios éticos.....	34
CAPITULO IV	
RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	36
4.2 Análisis de resultados.....	45
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	60
5.2 Recomendaciones.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA I	36
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHIPILICO- LAS LOMAS, PIURA; 2015	
TABLA II	37 - 39
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHIPILICO- LAS LOMAS, PIURA; 2015	
TABLA III	38 - 42
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHIPILICO- LAS LOMAS, PIURA; 2015	
TABLA IV	43 - 44
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHIPILICO- LAS LOMAS, PIURA; 2015	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRAFICO DE LA TABLA 1.....70 - 72

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA
PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHIPILLICO- LAS
LOMAS, PIURA; 2015

GRAFICO DE LA TABLA 2.....72 - 78

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

GRAFICO DE LA TABLA 3,79 -83

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

GRAFICO DE LA TABLA 4.....84 - 88

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA
PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHIPILLICO- LAS
LOMAS, PIURA; 2015

I. INTRODUCCIÓN

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente. (1)

La salud, según la Organización Mundial de la Salud, tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Ésta definición es el resultado de una evolución conceptual, la cual surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. (2)

La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado

con una relación trídica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen). (2)

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico. (2)

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015, dado a que la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los cuales pueden favorecer o perjudicar su salud.

Este trabajo de investigación se encuentra organizado en 5 capítulos: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Revisión de la literatura, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, los cuales contienen hallazgos importantes y valiosos que contribuirán de una u otra manera al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos. Esta investigación tiene como unidad de análisis a la persona adulta.

La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad

y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal, organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades y así controlar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel adecuado para el mantenimiento de la salud.

(3)

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes. (4)

Los determinantes sociales se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas. Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. A su vez, esas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerza: económicas, sociales, normativas y políticas. (5)

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

La interacción entre el individuo y los estímulos patógenos, sean estos conocidos o no, infecciosos o de otra naturaleza, lleva a transformaciones fisiopatológicas que se manifiestan por señales y síntomas de la enfermedad, llegando a lo que los autores denominan “horizonte clínico”. Las relaciones de influencia entre salud y economía, las estructuras sociales y políticas son históricamente asociadas al desarrollo de la salud pública, donde la pobreza y las malas condiciones de vida eran las principales causas de enfermedades. (7)

Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme o para tratarla. Es así que como resultado obtenemos desigualdades evitables en materia de salud en el seno de las sociedades y entre sociedades, las cuales conocemos como inequidades en salud. (8)

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud. (9)

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el

año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud. (10)

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado. (11)

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas. (11)

Esta problemática de salud se vive en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad

ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores. (12)

El Centro Poblado de Chipillico no escapó a esta realidad sanitaria, el cual se encuentra ubicado al Este del Distrito Las Lomas de la provincia de Piura, departamento Piura; con 1 210 mil habitantes , de los cuales 673 son personas adultas , y de estos menos de la mitad no tiene ocupación o son eventuales. Actualmente cuenta solo con los servicios como energía eléctrica; el agua lo adquieren del río. Para abastecerse de este recurso, tienen que sacarlo mediante una bomba de agua, y almacenarlos en depósitos plásticos como baldes, bidones, etc. Presenta un proyecto de agua y alcantarillado aun no ejecutado, por diferentes intereses políticos. (13)

Es un centro poblado que no cuenta con calles asfaltadas; y el carro recolector de basura pasa al menos 1 vez por mes, obligando a los pobladores a quemar o enterrar los desperdicios. El tipo de vivienda que más predomina es el construido de adobe, con piso de tierra. La población es vulnerable de enfermedades como EDAS, IRAS, dengue, artritis, enfermedad de la piel, desnutrición crónica infantil, por lo mismo que no cuenta con los servicios de saneamiento básico. El centro de salud Chipillico se encuentra accesible, en la parte céntrica del poblado, con una atención de 8 horas al día; donde más de la mitad cuenta con seguro integral de salud- SIS, pero menos de la mitad no acude para ser atendido.(13)

Su desempeño laboral es la agricultura, y ganadería, por lo que su alimentación está basada a estas actividades. Cuenta con un colegio secundario y uno primario; así como también con programas de vaso de leche, club de madres. El acceso hacia el centro poblado no es factible, cuenta con una vía terrestre muy accidentada, una línea de transporte que no es continua, por lo que demanda más tiempo y gasto en pasajes

para poder viajar a otros lugares. Es por ello que la población no se transporta muy seguido del pueblo a la ciudad. (13)

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los Determinantes de la Salud en la persona adulta del centro poblado Chipillico Las Lomas - Piura, 2015?

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

Describir los Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015.

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en la persona adulta del centro poblado Chipillico Las Lomas - Piura , 2015
- Describir los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en la persona adulta del centro poblado Chipillico – Piura, 2015.
- Reconocer 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, en la persona adulta del centro poblado Chipillico Las Lomas - Piura, 2015

Finalmente, la investigación se justificó en el campo de la salud, debido a que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población , a partir de ello proponer estrategias y soluciones para promover estilos de vida saludables. En ese sentido, la investigación que se realizó

es una función que todo sistema de salud requiere cumplir, puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad, mejorando las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para las autoridades Regionales de la Direcciones de Salud de Piura y Municipalidad de Chipillico en el campo de la salud, así como para sus pobladores; porque los resultados de la investigación permiten identificar determinantes de la salud alterados, y generar cambios en las conductas no saludables

mediante la educación; promoviendo estilos de vida saludables y permitiendo que la persona adulta se empodere en su autocuidado.

Finalmente esta investigación permitirá a los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería enriquecer sus conocimientos, desarrollar su capacidad de investigación, y analizar estrategias que generen un impacto positivo en la salud de la persona adulta en el Centro Poblado Chipillico – Piura.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Gonçalves M y col (14), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Tovar C y García C (15), En su investigación realizada en el país de Colombia, la cual se titula “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores

asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

A nivel Nacional:

Rodríguez M (16), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); en los determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Cárdenas L, et al (17), análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera – Sullana- Piura, 2011. Los resultados fueron que el 25 % de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %.

Neira C, Quiroga S. (18), en su tesis titulada “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, así como una pésima infraestructura de la vivienda. Según el método de la “Línea de pobreza”, nos arroja que el 56% de la población encuestada se encuentra en condición de extrema pobreza, el 35% es pobre y el 9% está en situación de no pobre; es de indicar que el 43% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, asimismo el 7% de las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso. En cuanto al abastecimiento de “Agua” tenemos que el 92% de la población se abastece de agua a través de camión o cisterna, el 2% con pilón público, el 4% a través de pozo. En lo que respecta al

servicio de “Energía”, el 4.5% de los encuestados cuenta con Energía Eléctrica, el 18% usa lámpara o mechero, el 6% usa petróleo o gas, 44.5% usa vela y el 21% usa generadores eléctricos; y por último, el 50% de los encuestados no posee Artefactos eléctricos, el 3% posee máquina de coser, el 11% solo tiene televisor, el 4% posee solo plancha, el 17% posee televisor y radio. Lo que nos da un panorama poco alentador para dicho centro poblado, dado que la pobreza está presente y con cifras alarmantes.

A nivel local:

Gonzales A. (19), en su investigación titulada: determinantes de la salud de las personas adultas maduras A.H. “ALTO PERÚ”, Sausal, Trujillo; 2012. Concluye que la mas de la mitad de la población es de sexo masculino, cuyo trabajo es eventual, con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, cuyo grado de instrucción se encuentra entre inicial y primaria .Respecto a sus determinantes relacionados al entorno físico, la mayoría cuenta con una vivienda propia, estructurada de paredes de adobe, techo de esteras y piso tierra; contando con habitaciones independientes en sus distribución y agua potable. Referente a sus estilos de vida es una población que consume alcohol y fuma ocasionalmente; así mismo en relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad usa apoyo sociales dela empresa donde trabaja, pero cuentan son SIS y acuden al centro de salud más cercano para ser atendido.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones. (20)

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes. (21)



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

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las

condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida.

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (22).



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales

pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad. (23)

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

a) Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales son “son aquellos que generan estratificación y división social de clases en la sociedad y que definen la posición socioeconómica individual dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. Los principales determinantes son: renta, educación, ocupación, clase social, género y raza o etnicidad. El contexto junto con los determinantes estructurales constituyen los determinantes sociales de las desigualdades en salud”. (23)

b) Determinantes intermediarios

Se refieren a las condiciones materiales en las cuales las personas nacen y se desarrollan durante su ciclo vital, determinando sus condiciones de subsistencia y sus posibilidades de satisfacer sus necesidades. Entre estas circunstancias materiales se consideran las condiciones medioambientales existentes en la

región (en cuanto a la calidad del aire, el control de residuos, la zoonosis y otras situaciones específicas de cada realidad local), el acceso de la población a servicios a nivel comunitario (sala cuna, servicios de emergencia, infraestructura, servicios públicos, tecnología, eventos culturales, percepciones de acceso,etc), y las condiciones del hábitat, enfocándose principalmente en las viviendas (cantidad, tipo de construcción, propiedad, etc.) y en el acceso a servicios básicos (como agua potable, alcantarillado y luz eléctrica). Por otra parte, de acuerdo a la disponibilidad de información, se incorporarán antecedentes sobre las condiciones de trabajo, es decir, las circunstancias en las que las personas se desempeñan laboralmente y los sistemas de protección social a los que acceden. (23)

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones. (23)

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la

ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud. (23)

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whitehead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes. (23)

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud.(23)

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativo, descriptivo (24). Diseño de una sola casilla (25, 26,27).

3.2. Población y Muestra

La población está constituido por 673 personas adultas en el Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

El tamaño de la muestra es de 245 personas adultas, mediante muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01)

Unidad de análisis

La persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 a 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.
- Persona adulta con un trastorno de comunicación.
- Persona adulta que se niegue a participar en la investigación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. (28)

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. (29)

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. (30)

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. (31)

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares. (31)

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. (32)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO

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. (33)

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. (34)

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. (35)

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. (36)

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). (37)

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

Escala ordinal

Si () No ()

Apoyo social natural

Escala nominal

Definición Operacional

- 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:

Técnica

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 1

El instrumento fué elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta. Elaborado por la investigadora de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica Ms Vílchez Reyes Adriana para fines de la presente investigación y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 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 biosocioeconómicos de las personas del Perú: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, lugar de atención, tipo de seguro, tiempo de espera, apoyo social natural, organizado.
- Pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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. (ANEXO 2)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (38,39). (ANEXO 04)

3.5 Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se considerara los siguientes aspectos:

- Se informó y se solicitó el consentimiento de las personas adultas del centro poblado Chipillico, Las Lomas – Piura, 2015, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona. (40)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas que la investigación será anónima y que la información obtenida será 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 las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraban plasmados en el presente estudio

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05)

IV. RESULTADOS

Tabla 01 Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en la Persona Adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

Sexo	n	%
Masculino	123	50,20%
Femenino	122	49,80%
Total	245	100%
Edad	n	%
Adulto Joven	91	37,14%
Adulto Maduro	118	48,17%
Adulto Mayor	36	14,69%
Total	245	100%
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	21	8,57%
Inicial/Primaria	87	35,51%
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	105	42,86%
Superior universitaria	12	4,90%
Superior no universitaria	20	8,16%
Total	245	100%
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	173	70,61%
De 751 a 1000	70	28,57%
De 1001 a 1400	2	0,82%
De 1401 a 1800	0	0%
De 1801 a más	0	0%
Total	245	100%
Ocupación	n	%
Trabajador estable	18	7,35%
Eventual	84	34,29%
Sin ocupación	113	46,12%
Jubilado	3	1,22%
Estudiante	27	11,02%
Total	245	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez A, aplicada en la persona adulta Centro Poblado Chipillico – Las Lomas – Piura, 2015

Tabla 02. Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	203	82,86%
Vivienda multifamiliar	42	17,14%
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0%
Local no destinada para habitación humana	0	0%
Otros	0	0%
Total	245	100%

Tenencia	n	%
Alquiler	4	1,63%
Cuidador/alojado	0	0%
Plan social (dan casa para vivir)	0	0%
Alquiler venta	1	0,41%
Propia	240	97,96%
Total	245	100%

Material del piso	n	%
Tierra	138	56,32%
Entablado	2	0,82%
Loseta, vinílicos o sin vinílico	4	1,63%
Láminas asfálticas	94	38,37%
Parquet	7	2,86%
Total	245	100%

Material del techo	n	%
Madera, esfera	1	0,41%
Adobe	4	1,63%
Estera y adobe	0	0%
Material noble, ladrillo y cemento	22	8,98%
Eternit	31	12,65%
Calamina	187	76,33%
Total	245	100%

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0%
Adobe	136	55,51%
Estera y adobe	11	4,49%
Material noble ladrillo y cemento	98	40%
Total	245	100%

Continúa...

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	4	1,63%
2 a 3 miembros	108	44,08%
Independiente	133	54,29%
Total	245	100%
Abastecimiento de agua		
	n	%
Acequia	241	98,36%
Cisterna	2	0,82%
Pozo	2	0,82%
Red pública	0	0%
Conexión domiciliaria	0	0%
Total	245	100%
Eliminación de excretas		
	n	%
Aire libre	2	0,82%
Acequia, canal	2	0,82%
Letrina	230	93,88%
Baño público	0	0%
Baño propio	10	4,08%
Otros	1	0,41%
Total	245	100%
Combustible para cocinar		
	n	%
Gas, Electricidad	121	49,39%
Leña, carbón	124	50,61%
Bosta	0	0%
Tuza (coronta de maíz)	0	0%
Carca de vaca	0	0%
Total	245	100%
Energía eléctrica		
	n	%
Sin energía	0	0%
Lámpara (no eléctrica)	0	0%
Grupo electrógeno	0	0%
Energía eléctrica temporal	1	0,41%
Energía eléctrica permanente	241	98,37%
Vela	3	1,22%
Total	245	100%
Disposición de basura		
	n	%
A campo abierto	5	2,04%
Al río	0	0%
En un pozo	0	0%
Se entierra, quema, carro recolector	240	97,96%
Total	245	100%

Continúa...

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	1	0,41%
Todas las semana pero no diariamente	21	8,57%
Al menos 2 veces por semana	6	2,45%
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	217	88,57%
Total	245	100,00%

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	171	69,80%
Montículo o campo limpio	67	27,35%
Contenedor específico de recogida	0	0%
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0%
Otros	7	2,85%
Total	245	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta Centro Poblado Chipillico – Las Lomas – Piura, 2015

Tabla 03 Determinantes de los Estilos de Vida en la Persona Adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0%
Si fumo, pero no diariamente	29	11,84%
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	6	2,45%
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	210	85,71%
Total	245	100%
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0%
Dos a tres veces por semana	0	0%
Una vez a la semana	0	0%
Una vez al mes	5	2,04%
Ocasionalmente	138	56,33%
No consumo	102	41,63%
Total	245	100%
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	244	99,59%
[08 a 10)	1	0,41%
[10 a 12)	0	0%
Total	245	100%
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	243	99,18%
4 veces a la semana	2	0,41%
No se baña	0	0%
Total	245	100%
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	108	44%
No	147	56%
Total	245	100%
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	175	71,43%
Deporte	24	9,80%

Continúa...

Gimnasia	0	0%
No realizo	46	18,78%
Total	245	100%

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos

	n	%
Caminar	162	66,12%
Gimnasia suave	0	0%
Juegos con poco esfuerzo	37	15,10%
Correr	0	0%
Deporte	0	0%
Ninguna	46	18,78%
Total	245	100%

Tabla 3.1 Determinantes de los Estilos de vida en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	3	1,2	24	9,8	94	38,4	92	37,5	32	13,0	245	100
Carne	72	29,4	142	57,9	27	11,0	4	1,6	0	0	245	100
Huevos	11	4,5	55	22,5	144	58,8	25	10,2	10	4,0	245	100
Pescado	98	40	103	42,0	35	14,3	8	3,3	1	0,4	245	100
Fideos	202	82,5	35	14,3	8	3,3	0	0	0	0	245	100
Pan, cereales	30	12,2	78	31,8	120	48,9	14	5,7	3	1,2	245	100
Verduras, hortalizas	10	4,1	25	10,2	70	28,6	102	41,6	38	15,5	245	100
Otras	30	12,2	49	20	88	35,9	53	21,6	25	10,2	245	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez A, aplicada en la persona adulta Centro Poblado Chipillico – Las Lomas – Piura, 2015

Tabla 04 Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	36	14,69%
Amigos	0	0%
Vecinos	0	0%
Compañeros espirituales	0	0%
Compañeros de trabajo	0	0%
No recibo	209	85,31%
Total	245	100%

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0%
Seguridad social	154	63%
Empresa para la que trabaja	0	0%
Instituciones de acogida	0	0%
Organizaciones de voluntariado	0	0%
No recibo	91	37%
Total	245	100%

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Pensión 65	0	0%
Comedor popular	44	17,96%
Vaso de leche	22	8,98%
Otros	179	73,06%
Total	245	100%

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	16	6,53%
Centro de salud	99	40,41%
Puesto de salud	9	3,67%
Clínicas particulares	7	2,86%
Otras	114	46,53%
Total	245	100%

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	82	33,47%
Regular	20	8,16%
Lejos	1	0,42%
Muy lejos de su casa	28	11,42%
No sabe	114	46,53%
Total	245	100%

Continúa...

Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	8	3,26%
SIS – MINSA	143	58,37%
SANIDAD	1	0,41%
Otros	2	0,82%
No tiene	91	37,14%
Total	245	100%

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	42	17,14%
Largo	28	11,43%
Regular	44	17,96%
Corto	9	3,67%
Muy corto	8	3,27%
No sabe	114	46,53%
Total	245	100%

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	9	3,67%
Buena	18	7,35%
Regular	47	19,18%
Mala	28	11,43%
Muy mala	29	11,84%
No sabe	114	46,53%
Total	245	100%

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	7	2,86%
No	238	97,14%
Total	245	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta Centro Poblado Chipillico – Las Lomas – Piura, 2015

4.2 Análisis de resultado:

4.2 Análisis de resultado:

EN LA TABLA 1. Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Chipillico – Las Lomas – Piura, 2015, el 50 % de ellos son de sexo masculino, siendo el 48 % adultos maduros , cuyas edades oscilan entre de 30 a 59 años, 11 meses, 19 días; con respecto al grado de instrucción el 42 % tiene un tipo de instrucción entre Secundaria Completa o Secundaria Incompleta, teniendo el 70 % un ingreso económico familiar menor de 750 soles mensuales y el 34% tiene una ocupación eventual.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Dueñas J(41), en su estudio “Determinantes de la salud de la persona adulta de la Junta Vecinal las Bagonias - Tacna, 2013”, donde su muestreo estuvo conformado por 173 personas adultas , donde se observa que el 56, 65% de la población encuestada son del sexo femenino, el 50,87% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), el 53, 18% tienen grado de instrucción secundaria completa/sec. Incompleta, el 51,45% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 53,18 presenta trabajo eventual.

Así mismo Chávez J y Vílchez M (42), en su estudio “Determinantes De La Salud En El Adulto Maduro Centro Poblado Cambio Puente Comité 8 – Chimbote, 2013”, donde su muestreo estuvo conformado por 176 personas adultas, se observa el 61,36% son de sexo masculino; el 43,75% tienen el grado de instrucción secundaria Incompleta / Completa, tiene un ingreso económico de S/. 751.00 a S/. 1000.00 nuevos soles al mes; 94,88% tiene un trabajo eventual.

Se encontraron investigaciones que difieren con lo encontrado por Jiménez L. (43), en su estudio determinante de la salud en los adultos maduros del A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012. Encontró el 78.75 % son de sexo femenino, el 71,25% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 58,75% tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 nuevo soles, el 55% trabajan eventualmente y

un 31.25% tienen un trabajo estable, con aproximadamente 19% está entre desempleado y jubilado.

Asimismo, los resultados de la presente investigación se aproximan a los resultados encontrados por Garay, A. (44), en su investigación Determinantes de la salud en el adulto. Asentamiento. Humano. Golfo Pérsico- Nuevo Chimbote, 2013; su muestra estuvo conformada por 249 adultos destacando el 51,81% son de sexo femenino, el 43,77% son adultos maduros, el 59,44% tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 33.33% tiene un ingreso económico de 1401 a 1800 nuevos soles, el 52,62% cuenta con trabajo estable.

En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos). (44)

La edad madura empieza cuando la persona es consciente de que los mejores años de su vida están pasando, entenderemos porqué en esta etapa de la vida se realiza un balance de los logros y el cumplimiento de metas y surge la pregunta de si todavía hay tiempo para corregir errores. Esto conduce a que esta época sea de reflexión y de comparaciones entre expectativas, esperanzas, sueños y deseos, con la realidad alcanzada. (45)

La edad, con origen en el latín, 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 (45)

En relación a la edad, esta localidad es relativamente joven, porque cuenta con un adultos maduros (de 30 a 59 años 11 meses 29 días) y adultos jóvenes (de 18 a 29 años 11 meses 29 días) en porcentajes con poca diferencia. En esta etapa de vida la persona está más estable emocionalmente, con más actividad física y en la capacidad de desarrollarse a nivel biopsicosocial.

Grado de instrucción, se define como un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada. (46)

El grado de instrucción es uno de los determinantes sociales con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social de la población en estudio. La educación es un componente fundamental para el desarrollo; por tanto, requiere toda la atención y priorización del Estado. Una educación de calidad y con pertinencia se reflejará en una generación de seres humanos que construyan un desarrollo humano sostenible y saludable. (46)

En relación al grado de instrucción menos de la mitad tienen secundaria completa o secundaria incompleta, esto puede deberse a que el adulto no tuvo la oportunidad de concluir sus estudios secundarios y emprender una carrera profesional por diferentes motivos, uno de ellos es el ingreso económico insuficiente para sustentar los estudios, los resultados muestran un ingreso menor a 750.00 soles mensuales, además de ser una comunidad cuya actividad económica principal es la agricultura y ganadería, esto hace que las familias se enfoquen en sus sembríos y ganado, descuidando la educación y por ende la superación de los hijos en la continuación de una carrera profesional y romper así el círculo de nivel educativo bajo e incompleto.

Se define como ingreso o salario al incremento o aporte monetario que genera una persona para el sustento personal o familiar. Un ingreso es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos. Se derivan de las transacciones realizadas por el propio individuo de cualquier empleo público o privado. (17)

Los ingresos económicos es el ingreso que perciben los colaboradores mensualmente en su ocupación principal, ya sea por concepto de trabajo dependiente en el caso de los asalariados, o por concepto de trabajo independiente en el caso de los patronos y de los trabajadores por cuenta propia. En el caso de

los asalariados, los resultados se refieren al salario monetario. Si bien la encuesta indaga sobre algunos rubros que el asalariado puede recibir como pago por su trabajo (vivienda, alimentación, vestido y transporte), estos no se contabilizan pero si se valoran monetariamente (47). En esta investigación, la población tiene un ingreso económico menor a 750.00 soles mensuales, la cual se relaciona con sus actividades, siendo la agricultura y ganadería, dependiendo absolutamente de sus cosechas y venta de ganado. Siendo la agricultura una actividad que varía en su producción de acuerdo a estado del clima y eventos naturales que pueden afectar el precio de venta influyendo en sus proyectos de vida, y su ingreso económico.

La ocupación es un que hacer que realiza una persona para poder vivir en la sociedad dado a que va a necesitar vestido, comer poder satisfacer sus necesidades de primer orden ya que es una necesidad básica para todas las personas en los cuales la ocupación laboral tiene un paso bastante importante lo que indica que estos últimos son esenciales para tener una buena calidad de vida ya que por el labor que realizan son remunerados. (32)

La ocupación que presenta la mayoría de la población es eventual, debido a que su actividad principal es la agricultura y ganadería, dependiendo de las campañas según la temporada del producto sembrado, lo que es evaluado por el agricultor para continuar sembrando o dejar un espacio de reposo para sus tierras. Así mismo esta actividad depende mucho de las condiciones climáticas, y eventos adversos que pueden ser una amenaza para la producción.

TABLA 2: sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Chipillico – Las Lomas – Piura, 2015, el 82,86% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 97,96% tienen una vivienda propia, el 56,33% de las viviendas tienen piso de tierra, el 76,33% de las viviendas tienen techo de calamina, y el 55,51% de las viviendas tienen sus paredes de Material de adobe.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 54,29% la utilizan independiente, el 98,37% se abastece de agua de la acequia. Respecto a la

eliminación de excretas el 93,88% utiliza letrinas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 50,61% utiliza leña, carbón. El 98,37% cuenta con energía eléctrica permanente. El 97,96% hace la disposición de su basura en entierra, quema, carro recolector. También se observa que el 88,57% recoge la basura, al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas; y el 69,80% elimina su basura en Carro recolector.

Esta investigación se aproxima a la de Reyes M(46), en su estudio titulado: “Determinantes de la salud en la persona adulta de la Urbanización Popular Nuevo Sullana Sector A- Sullana, 2013” los determinantes relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos de la urbanización popular Nuevo Sullana sector A el 95,28% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 90,95% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 56,30% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 92,91% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit, así también el 42,13% de las viviendas tienen sus paredes de adobe. Además en esta investigación el 98,43% cuenta con energía eléctrica permanente. También se constató que el 94,49% dispone la basura enterrando, quemándola o en el carro recolector, y el 100% dice que recogen la basura al menos una vez al mes, pero no todos los días, el 94,1% elimina la basura en el carro recolector.

Los resultados de esta investigación se diferencian con los de Gamarra C. (48) en su estudio denominado Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita – Sullana, 2013. Donde se observó que 89,05% tiene vivienda de tipo unifamiliar, el 96,52% tiene tenencia propia, el 67,66% su material del piso es de loseta, 61,19% tiene material de techo de eternit, el 96,52% tiene material de paredes de material noble de ladrillo y cemento, el 69,65% tiene una habitación independiente, el 75,62% se abastece de agua con conexión domiciliaria, el 100,00% utiliza gas para cocinar, 100,00% tiene energía eléctrica permanente, el 100% disponen de la basura al carro recolector, el 100,00% opinan que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente, el 100,00% elimina la basura en el carro recolector.

Asimismo difieren a los obtenidos por Dueñas J. (41) en su estudio denominado Determinantes de la salud en las personas adultas de la Junta Vecinal las Begonias –Tacna, 2013. Donde se muestra 57.23% tienen tipo de vivienda multifamiliar, tenencia 79,19% propia, material de piso de la vivienda, sin vinílico 70,52%, material de techo de la vivienda concreto armado 51,45%, material de paredes de la vivienda material noble ladrillo y cemento 62,43%, número de personas que duerme en una habitación de 2 a 3 miembros 60,12%. Abastecimiento de agua 89,5% conexión domiciliaria, eliminación de excretas 92,49%, combustible para cocinar gas electricidad con el 71,10%, tipo de alumbrado 100% utiliza energía eléctrica permanente, en cuanto a la disposición de basura el 64,74 % entierra, quema o utiliza el carro recolector, la Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente con el 100%, y suelen eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares: carro recolector con el 79,77%.

Esta investigación se diferencia con los encontrados por Rojas E. (49) en su estudio denominado “Determinantes de la salud de la persona adulta, III etapa de Manuel Arévalo, La Esperanza 2012”. Se observa que el 93% de las viviendas son de tipo unifamiliar, el 80% son de tenencia propia, el 52% tienen piso de Loseta, vinílicos o sin vinílico, el 45% tienen de material noble, ladrillo o cemento su techo, el 56% tienen de material noble ladrillo o cemento sus paredes, el 54% afirman que duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 100% tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, el 100% tienen baño propio, el 63% utiliza gas o electricidad como combustible para cocinar, el 100% cuenta con energía eléctrica permanente, el 100% con respecto a la disposición de la basura se entierra, quema o carro recolector, el 76% afirman que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente.

La vivienda es un área prioritaria para el desarrollo nacional. Se considera vivienda digna y decorosa la que cumpla con las disposiciones jurídicas aplicables en materia de asentamientos humanos y construcción, habitabilidad, salubridad, cuente con los servicios básicos y brinde a sus ocupantes seguridad jurídica en cuanto a su propiedad o legítima posesión, y contemple criterios para la prevención de desastres y la protección física de sus ocupantes ante los elementos naturales potencialmente agresivos. (50)

Viviendas unifamiliares. Es el nombre del tipo de vivienda en que solamente habita una familia, lo cual sería lo contrario de las viviendas colectivas. (51)

La tenencia de vivienda propia constituye, en muchos casos, una de las razones por la que la población desplazada retorna a sus lugares de origen, al constituir un elemento que posibilita la reintegración definitiva de los retornantes. Según la información obtenida en la encuesta el 81,9% de población retornante tiene en la comunidad de origen vivienda propia, mientras que el 12,7% de hogares retornantes se encuentran alojados en casa de parientes. (52)

La calidad de los materiales y las técnicas constructivas utilizadas deben brindar seguridad a los moradores de la vivienda. Las paredes de las habitaciones no deben tener grietas y estar limpias para facilitar su mantenimiento, su aseo y evitar la proliferación de vectores como ratas e insectos. Los pisos deben ser firmes, de fácil limpieza y haber sido contruidos en cemento o madera, como mínimo. Un suelo húmedo o de tierra es ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro nuestra salud, los cuales, si penetran en el cuerpo, nos hacen daño causándonos enfermedades. (53)

En relación al material del piso de la comunidad en estudio se observa que la mayoría tiene piso de tierra, esto se debe a la falta de ingresos económicos de las familias para poder construir una vivienda con un piso de cemento, o de otro material. Tener una vivienda con este tipo de piso puede ocasionar enfermedades respiratorias, digestivas y alergias, en todas las etapas de vida de sus integrantes, siendo más susceptibles los adultos mayores.

En el caso de nuestra investigación predomina el techo de calamina, ya que su costo es menor, y está al alcance económicos de las familias del Centro Poblado Chipillico.

Una Habitación o dormitorio. Es el espacio situado en una vivienda, especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. Es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación de otros espacios de uso común. (54)

Se puede analizar que la población no cuenta con viviendas seguras, debido al material por el cual se encuentran fabricadas, por lo que están propensas a ser destruidas por eventos climáticos o fenómenos naturales. Pero a pesar de ello tiene habitaciones independientes que disminuye el hacinamiento y favorecen la buena ventilación e iluminación en dichos ambientes.

Agua potable es el agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar; Agua potable salubre es el agua cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable. Saneamiento básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios. (55)

La deposición de excretas es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Las letrinas con arrastre de agua, se usan mayormente con abastecimiento de agua intra domiciliaria. Las letrinas sin arrastre de agua son aquellas en que las excretas son depositadas directamente en el hoyo, y se usan en zonas donde no hay abastecimiento de agua. (56)

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos. La madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados para cocinar. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios. El Alumbrado eléctrico por red pública. Está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda (49). El uso de combustible como carbón o leña genera ya un riesgo de salud a padecer enfermedades respiratorias crónicas que se pueden desarrollar en la siguiente etapa de vida; esto se debe a que es más accesible económicamente, por lo mismo que estas familias tienen un ingreso menor a 750.00 soles mensuales y con trabajos eventuales, por lo tanto su condición económica no abastece para utilizar otro tipo como gas o electricidad.

En relación a los servicios básicos de la vivienda en los resultados se evidencia que casi todos los adultos del Centro Poblado Chipillico- Las Lomas, su abastecimiento de agua es de la acequia que lleva el mismo nombre del pueblo, cuentan con una bomba de agua para sustraer el líquido vital; actualmente se encuentra con un proyecto de agua y desagüe, según la información brindada en el municipio, pero está paralizado por falta de recursos financieros. Esto conlleva que la población no consuma un agua potable, que cumpla con los estándares de calidad y mantenimiento de un agua de consumo seguro, estando propensos a ingerir microorganismos que pueden desarrollar enfermedades gastrointestinales, aunado al uso de las letrinas, el cual aumenta el riesgo en salud por un inadecuado sistema de eliminación de desechos fecales. Cuentan con un servicio de carro recolector pero que no llega a abarcar toda la comunidad, debido a difícil accesibilidad. La mayoría cocinan con leña o carbón, que son el material a mayor disposición y de fácil acceso; esto influye en la salud de las personas, la calidad de vida de los hogares y el cuidado del medio ambiente; es una población que se encuentra en riesgo de contraer enfermedades respiratorias como neumonías en los niños, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, cáncer pulmonar en los adultos y envenenamientos por exposición a sustancias tóxicas.

TABLA 3: Sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Chipillico – Las Lomas – Piura, 2015, el 85.71% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 56.33% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 99.59% duerme de 6 a 8 horas diarias, el 99.18% se baña diariamente, el 56.00% no se ha realizado algún examen médico periódico, el 71.43% su actividad física en su tiempo libre es solo caminar, el 66.12% en las 2 últimas semanas su actividad física fue solo caminar por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 38.37% consume frutas 1 o 2 veces por semana, 57.96% consume carne 3 o más veces por semana, 58.78% consume huevos 1 o 2 veces por semana, 42.04% consumen pescado 3 o más veces por semana, 82.45% consume Fideos, Arroz, Papas diariamente, el 48.98% consume pan, cereales 1 o 2 veces por semana, el 41.63% consume verduras y

hortalizas menos de vez por semana, y el 21.63% consume otros alimentos menos de 1 vez por semana.

Resultados similares se hallaron en el trabajo de Salazar, F. (57), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” – Huaraz – 2013”. En donde respecto a los determinantes de los estilos de vida de las personas adultas el 72% No fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 69 % frecuencia que consume bebidas alcohólicas es ocasionalmente, el 88% duermen de 06 a 08 horas diarias, el 69% se bañan 4 veces a la semana, el 95% no se realizan examen médico en un establecimiento de salud, el 85% caminan como actividad física, y el 40% caminan por más de 20 minutos. En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos se muestra el mayor porcentaje de alimentos que consumen los adultos, el 37% consumen carne de 3 o más veces a la semana, el 42% consumen huevo 3 o más veces a las semana, el 44% consumen pescado de 1 o 2 veces a la semana, en cuanto al consumo diario el 69% consumen fideos, arroz, papas.

El presente estudio difiere con los resultados encontrados por Soria, C. (59), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote 2012”. Donde reporta que el 48 % no fuman actualmente pero han fumado antes, 69 % consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, 53 % duermen 08 a 10 horas, el 54 % se baña diariamente, 53 % consumen frutas 3 o más veces a la semana siendo este el mayor alimento consumido, 75 % consumen carne 3 o más veces a la semana, 38 % consumen huevos 3 o más veces a la semana, 47 % consumen pescados diariamente, 56 % consumen fideos menos de 1 vez a la semana, 63 % consumen verduras, hortalizas 1 o 2 veces a la semana y el 51 % otros alimentos de 3 o más veces a la semana. Pero una variable es similar al estudio realizado, el 49% consumen pan, diariamente.

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar o masticar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y

las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar. (60)

El tabaco es una planta nativa del continente americano que se caracteriza por tratarse de una planta nicótica gracias a la presencia de nicotina. El tabaquismo puede provocar enfisema pulmonar, bronquitis crónica y cáncer, entre otras enfermedades. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso. Durante su combustión se originan más de 4 mil productos tóxicos diferentes. (60)

La ingesta de alcohol está fundamentalmente vinculada con los patrones culturales, muchos de ellos relacionados con funciones sociales. A su vez, los patrones culturales intervienen en las diferentes formas en que los individuos utilizan el alcohol disponible, pudiendo reconocerse un consumo crónico relacionada a problemas de dependencia, o un uso abusivo que puede o no ser esporádico y que se relaciona con los accidentes y la violencia. (61)

El consumo de alcohol es de forma ocasional, y debido que nuestra población más de la mitad son varones, los cuales después de la jornada laboral realizada en las parcelas tienen como costumbre realizar reuniones, en esto también se tiene en cuenta que la población celebra fiestas patronales, donde el consumo de alcohol predomina como parte de la celebración, sin dejar a lado las fiestas de cumpleaños.

La cantidad de horas de sueño necesarias varía según la persona y cambia a lo largo del ciclo de vida. La mayoría de los adultos necesitan entre 7 y 8 horas de sueño cada noche. Los recién nacidos, por otro lado, duermen entre 16 y 18 horas al día, y los niños en edad preescolar duermen entre 11 y 12 horas al día. Los niños y adolescentes en edad escolar necesitan, por lo menos, 10 horas de sueño todas las noches. Necesitamos dormir para pensar con claridad, reaccionar con rapidez y crear recuerdos. Dormir también es importante para tener un buen estado de salud. Los estudios demuestran que no dormir lo suficiente o tener una mala

calidad de sueño de manera constante aumenta el riesgo de tener presión arterial alta, enfermedad cardíaca y otras condiciones médicas. (62)

En relación al N° de horas de descanso en los resultados se evidencia que la mayoría de los adultos del Centro Poblado Chipillico – Las Lomas se bañan diariamente, duerme de 6 a 8 horas respetan sus horarios de sueño. Esto producto a sus actividades realizadas como agricultura , la cual requiere de un inicio de jornada a primera hora del día, sumado el esfuerzo físico que esto demanda hace que la hora de descanso sea a promediar las 8 o 9 de la noche.

El examen periódico es una serie de pruebas médicas que se integran por el interrogatorio, examen físico, examen clínico (exámenes de laboratorio, radiografías, electrocardiogramas, de destreza, etc.), formulación de una historia clínica, registro de exámenes médicos, aplicación de vacunas y prácticas enfocadas a evitar enfermedades contagiosas que puedan provocar epidemias. Permite detectar los efectos de la exposición a un agente de riesgo en forma temprana y evitar enfermedades. (63)

Ser activo físicamente durante la infancia y adolescencia no sólo es importante para la salud de ese periodo vital, sino también para mantener una buena salud durante todo el curso de la vida. Se ha comprobado que llevar una vida activa alarga la vida. Si además tenemos en cuenta que aumenta el bienestar, significa que siendo activos podemos disfrutar de una mejora en la esperanza y calidad de vida, es decir, vivir más y mejor. Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (64)

Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. (65) La alimentación, como factor estructural, ha presentado en las últimas décadas modificaciones en sus patrones, asociadas a las transformaciones sociales y demográficas, que han sustituido la alimentación tradicional, basada en su mayor parte en alimentos de origen vegetal por alimentos de alta densidad energética que incluye alimentos de elevado

contenido en grasa total y grasas saturadas, azúcares refinados, refrescos y cereales que además son elaborados en complejos procesos industrializados. (66)

Respecto a la alimentación, los pobladores consumen una dieta compuesta por carnes, fideos, pescado, hortalizas en mayor consumo, debido a la accesibilidad y bajo costo de estos productos por lo mismo que se dedican a la crianza de ganado y agricultura, así mismo el tener cerca a la población un represa .Con relación a verduras y frutas, el consumo es menor, esto se debe que la población agrícola no lo produce en mayoría ni variedad.

TABLA 4: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Chipillico – Las Lomas – Piura, 2015; el 85,31% no recibe ningún apoyo social natural, 63,00% recibe apoyo social organizado, el 46,53% se atendió en otras instituciones de salud estos 12 últimos meses, el 46.53% no sabe la distancia del lugar donde lo atendieron, no se ha atendido en los 12 últimos meses, así también se observa que el 46.53 % no sabe la distancia del lugar donde lo atendieron, el 58,37% cuenta con seguro SIS- MINSA, el 17,14% considera que el tiempo que tuvo que esperar para ser atendido es muy largo y el 19,18% revela que la calidad de atención recibida es regular, mientras que el 97.14% refiere que no existe delincuencia ni pandillaje en la zona.

Los resultados del presente estudio se aproximan a los encontrados por Ayala J. (67), en la tesis titulada Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013. Se muestra la distribución porcentual sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias. El 62,5% refieren que si reciben algún apoyo social natural de familiares, 100% no reciben apoyo social organizado, 83,1% no son beneficiarios del vaso de leche, pensión 65, y otros, 51,3% se atendieron en los 12 últimos meses en un centro de salud, 37,5% refieren que la distancia donde fueron atendidos es regular, 95,6% tienen como tipo de seguro SIS MINSA, 31,8% refieren que el tiempo que esperan para ser atendidos es regular.

Los estudios de la presente investigación difiere con lo encontrado por Chávez, H. (68) en sus estudio titulado “Determinantes de Redes Sociales según la 79 organización de quién recibe apoyo en el Adulto Maduro Centro Poblado de Cambio Puente Comité 8 - Chimbote – 2013.” Donde concluye que el 36 % se atendieron en un hospital en los 12 últimos 2 meses, el 36 % no saben ,el 55 % no tienen seguro SIS-MINSA, el 53 % refieren no saber el tiempo de espera, el 100 % refieren que si existe pandillaje cerca de sus casas, el 92 % no reciben apoyo social natural, el 98 % reciben apoyo social organizado, el 100 % reciben pensión 65; el 2 % si reciben apoyo del comedor popular; el 11 % no reciben apoyo del vaso de leche.

De igual manera tiene diferencia con los resultados obtenidos por Pajuelo, A. (69), en su estudio titulado” Determinantes de Redes sociales y comunitarias de los adultos del sector “C” Huaraz Distrito, 2013, donde el 72% cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 100% no reciben ningún apoyo social organizado, 51% reciben algún apoyo social como el vaso de leche, 48% se atienden en un centro de salud, 81% refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 91% tienen SIS-MINSA, 80% manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 75% refieren que la calidad de atención de salud es regular. Pero difiere con un variable donde el 81% refieren que si hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

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. ° 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. ° 26637, se transfiere su ejecución a los consejos, municipios distritales y provinciales .El marco legal vigente define los criterios de priorización, hacia grupos poblacionales, niños 0-6 años y gestantes (primera prioridad), niños de 7-13 años, tercera edad y personas con TBC. (69) En la población encontramos un porcentaje mínimo beneficiado con este programa, debido a que no cuentan con niños entre las edades establecidas, madres gestante o en periodo de lactancia.

La mayoría de las personas adultas no recibe ningún apoyo social natural, pero recibe apoyo social organizado, el cual se brinda en la población, pero refieren no participar en ellos, debido a que sus ingresos económicos son lo suficiente para cubrir sus necesidades; mientras que menos de la mitad no se atendido en los 12 últimos meses, por otro lado más de la mitad cuenta con seguro SIS- MINSA. Considerando que menos de la mitad no acudió a ninguna institución para ser atendido estos últimos 12 meses, no refieren opiniones sobre el tiempo de espera y calidad de atención, pero el otro porcentaje que también es menos de la mitad brindaron su opinión y consideran que el tiempo de espera para ser atendido va desde regular a muy largo, y ubican la calidad de atención entre regular y muy mala; así mismo casi todos las personas adultas refieren que no existe delincuencia ni pandillaje en la zona.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se concluye que la mayoría de las personas Adultos del Centro Poblado Chipillico – Las Lomas, Piura son adultos maduros, donde hay casi el 50% mujeres y varones, cuya principal actividad es la agricultura y ganadería, donde sus ingresos económicos se ven afectados por factores adversos, como clima, precio de venta del producto, fenómenos fluviales; por lo que la mayoría tiene una ingreso menor a 750 nuevos soles. Siendo una población con bajo grado de instrucción académica, lo que dificulta nuevas oportunidades laborales bien remuneradas. Esto trae como consecuencia tener viviendas no seguras, ya que cuenta con estructuras como pared de adobe, techo de calamina y piso de tierra , que son factores de riesgo para desarrollo de enfermedades crónicas como EDAS, IRAS; agregado a ello , esta el uso de leña y carbón como combustible de cocción; así mismo el no contar con agua potable que cumpla con los requisitos químicos que la acrediten como “agua segura” debido que su único abastecimiento es de una acequia, que genera riesgo a padecer enfermedades gastrointestinales. Es una población que vive y sobrevive con productos que están a su alcance económico, pero que aumentan el riesgo de padecer enfermedades crónicas y agudas.
- Es una población que no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, y consumen bebidas alcohólicas de forma ocasional. Así mismo siendo la agricultura una actividad que demanda un gran desgaste físico, y el inicio de la jornada sea a las primeras horas del día, obliga que el descanso oscile entre 6 a 8 horas; con respecto a la alimentación observamos que predominan el consumo de carbohidratos, esto se debe a la necesidad de energía requerida por el organismo, debido a las largas jornadas de trabajo en el campo. El poblador del centro poblado de Chipillico, satisface sus necesidades alimenticias, de acuerdo a la producción en sus campos; el difícil acceso a esta zona, la escasez de medios de transporte y alto costo de pasaje, influye en la adquisición de nuevos productos, más aun siendo una población con bajos ingresos económicos.

- La mayoría de las personas adultas no recibe ningún apoyo social natural, pero si recibe apoyo social organizado, debido que cuentan con seguro SIS- MINSa, aunque menos de la mitad refieren no haber asistido durante los 12 últimos meses, esto se debe a que son una comunidad cuya cultura y costumbre se inclina a no asistir hasta padecer un dolencia o malestar que no puedan controlar de forma natural. Así mismo, aquellos que asistieron al centro de salud durante los últimos 12 meses, consideran que se encuentra muy cerca de su casa y refieren que el tiempo de espera está entre muy largo, largo y regular, calificando la atención entre regular, mala y muy mala; mientras que el resto prefiere no dar su opinión respecto a la distancia del lugar y la calidad de atención.

5.2 Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones obtenidas en el presente estudio, se sugiere lo siguiente:

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades gubernamentales del Centro Poblado Chipillico, a través de los resultados obtenidos, para establecer un diálogo, que conlleve a plantear estrategias que mitiguen los riesgos de salud a los que se encuentran expuestos los pobladores, y que puedan satisfacer sus necesidades, a través de la gestión y participación ciudadana.
- Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud Chipillico realizar gestiones que respalden y contribuyan acciones de promoción – prevención en salud, para que aumente la cobertura de captación e identificación de grupos de riesgo, así mismo estimular la participación ciudadana en las estrategias sanitarias, haciéndolos participes y conscientes en el cuidado de su propia salud, mejorando y adoptando estilos de vida saludables, mediante talleres, educativos y demostrativos.
- Así mismo se recomienda la capacitación continua a los profesionales y técnicos de salud, para reforzar la ética profesional, y brinden calidad atención con capacidad de manejar el estrés laboral, aplicando valores y cuidado humanizado; evitando el maltrato e inequidad en la atención del usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2016.
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2015.
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (Eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. Lip Licham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Gonzalo Valdivia C. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22´.
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2012. p.302.63
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2016.
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.

13. Municipalidad del Centro Poblado Chipillico. Reseña histórica del Centro Poblado Chipillico. Oficina del Teniente Gobernador, Las lomas –Piura ;2015
14. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
15. Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
16. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo - Amazonas; 2011.
17. Cárdenas L, et al. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera– Sullana, Piura 2011.
18. Neira C, Quiroga S. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010.
19. Gonzales A. Determinantes de la salud de las personas adultas maduras A.H. “ALTO PERÚ”, Sausal, Trujillo; 2012. [tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Trujillo, 2012. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039150>
20. 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.64
21. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
22. Dahlgren, 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.
23. 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.

24. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Interamericano; 2000.
25. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2013 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
26. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet].2004. [Citado 2013 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
27. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2014.
28. Pérez Díaz Julio. 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.65>
29. Bugada, S. definición de edad [Articulo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>
30. OPS, OMS Y 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>
31. Ballares M; Estudio de investigación “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>.
32. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2014. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
33. 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

http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

34. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre; 2013.
35. Rafael Martínez Morán. 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
36. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2013. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
37. Sánchez Isla Laura: “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 <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
38. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2013. [Citado 2013 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
39. Hernández, y otros. 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>.
40. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2014. [citado 2013 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
41. Dueñas J, Determinantes de la salud en la persona adulta de la Junta Vecinal las Bagonias –Tacna, 2013. [tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Tacna, 2013. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037236>

42. Chávez J, Vílchez M, Determinantes De La Salud En El Adulto Maduro Centro Poblado Cambio Puente Comité 8 – Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Chimbote, 2013. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/122717/20141228095321.pdf>
43. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H. Los Paisajes, Chimbote; 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014
44. Garay A. Determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Humano Golfo Pérsico- Nuevo Chimbote. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
45. Definición. de. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>.
46. DefiniciónMX.Grado de instrucción. [Portada en internet].2017. [citado el 03 de Junio del 2016].URL disponible en: <https://definicion.mx/sobre/>
47. Enciclopedia BANREPCULTURAL.Ingresos. [Portada en internet] Colombia, 2017. [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
48. Reyes M. Determinantes de la salud en la persona adulta de la Urbanización Popular Nuevo Sullana Sector A- Sullana, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
49. Gamarra C. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita – Sullana, 2013. [tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Sullana 2013. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2013. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual.
50. Rojas E. Determinantes de la salud de la persona adulta, III etapa de Manuel Arévalo, La Esperanza 2012”. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
51. Colegio General de los Estados Unidos Mexicanos. Ley de vivienda 2014. [acceso el 16 de julio del 2017]. Hallado en:http://www.ucol.mx/content/cms/13/file/federal/LEY_DE_VIVIENDA.pdf
52. ARQHYS.Viviendas unifamiliares 2017. [citado el 17 de julio del 2017]. Hallado en : <http://www.arqhys.com/construcciones/viviendasunifamiliares.html>

53. Instituto Nacional Estadística e Informática, Régimen de tenencia de la vivienda. [Artículo en internet]. 2014. [Citado 2014 15 Oct.]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0017/cap4-1.htm>.
54. Tamayo M. Hacia una vivienda saludable - Que viva mi hogar. 2da.ed. Colombia; 2010. [acceso el 17 de julio del 2017]. Hallado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/manual-educativo-nacional-vivienda-saludable.pdf62>.
55. Saurez W., Espacios Arquitectónicos que componen una vivienda 2014. [acceso el 17 de julio del 2017]. Hallado en : <https://es.scribd.com/doc/201868774/Espacios-Arquitectonicos-Que-Componen-Una-Vivienda>
56. OMS. Agua, saneamiento y salud (ASS). 2017. [acceso 16 de julio del 2017]. Hallado en : http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/
57. Hernández H, Saneamiento Ambiental, Disposición de excretas. [Documento en internet]. [1 pantalla libre]. [Acceso 17 de julio del 2017]. 2013. Hallado en URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>.
58. Salazar, F. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” – Huaraz – 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013
59. Soria, C. Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote 2012”. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012
60. Pérez J, Guardey A. Definición de Tabaco. 2016 [Acceso 17 de julio del 2017]. Hallado en : <http://definicion.de/tabaco/>
61. Villacé M, Fernández A y Lobo da Costa M. Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. Rev. Latino –Am, Enfermagem. 2013.1-27. [Acceso 17 de julio del 2017]. Hallado en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1144.pdf
62. NHI National Heart, Lung, and Blood Institute. Su guía para un Sueño Saludable. 2013. [Acceso 17 de julio de 2017]. Hallado en: <https://catalog.nhlbi.nih.gov/pubstatic//13-5800S/13-5800S.pdf>

63. Moriuchi D, Examen periódico. 2015 [acceso 17 de julio del 2017]. Hallado en: <https://es.scribd.com/document/260553864/Examen-Medico-Periodico>
64. Andradas A et all, Actividad física para la salud y reducción del sedentarismo– Recomendaciones para la población – Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS (en el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS) 2015, Madrid. [Acceso 17 de julio del 2017]. Hallado en : <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/>
65. OMS. Alimentación sana. 2015 [acceso 17 de julio del 2017].Hallado en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
66. Vera M, y Hernández B. Documento Guía “Alimentación saludable 2013. [Acceso 17 de julio del 2017]. Hallado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Guia-Alimentacion-saludable.pdf>
67. Ayala J. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013
68. Chávez, H. Determinantes de Redes Sociales según la 79 organización de quién recibe apoyo en el Adulto Maduro Centro Poblado de Cambio Puente Comité 8 - Chimbote – 2013[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013
69. Pajuelo, A. Determinantes de Redes sociales y comunitarias de los adultos del sector “C” Huaraz Distrito, 2013[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013
70. MEF. Programa de vaso de leche. 2017.[Acceso 17 de julio del 2017].Hallado en: <https://www.mef.gob.pe/es/politica-economica-y-social-sp-2822/243-transferencias-de-programas/393-programa-de-vaso-de-leche>

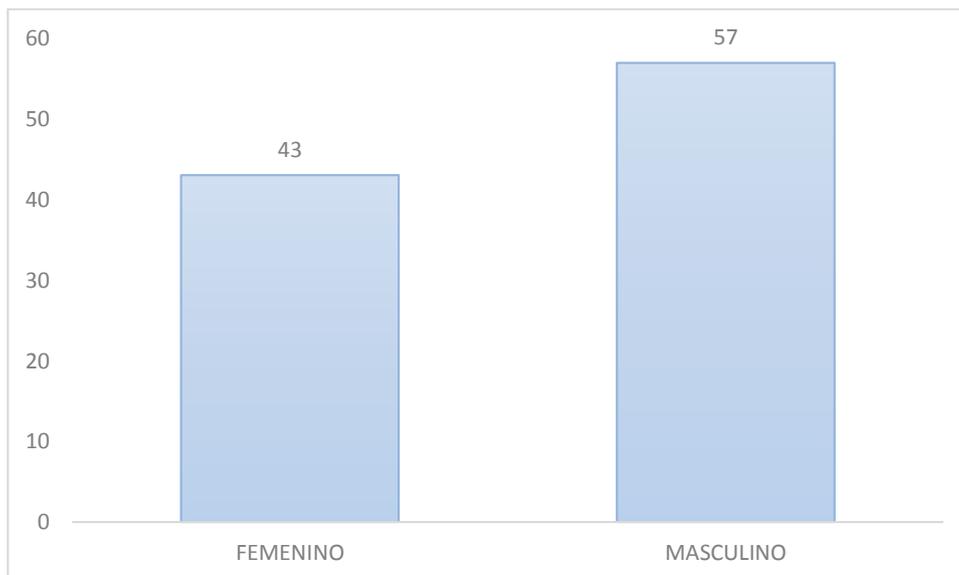


Gráfico 1 Determinantes Biosocioeconómicos en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

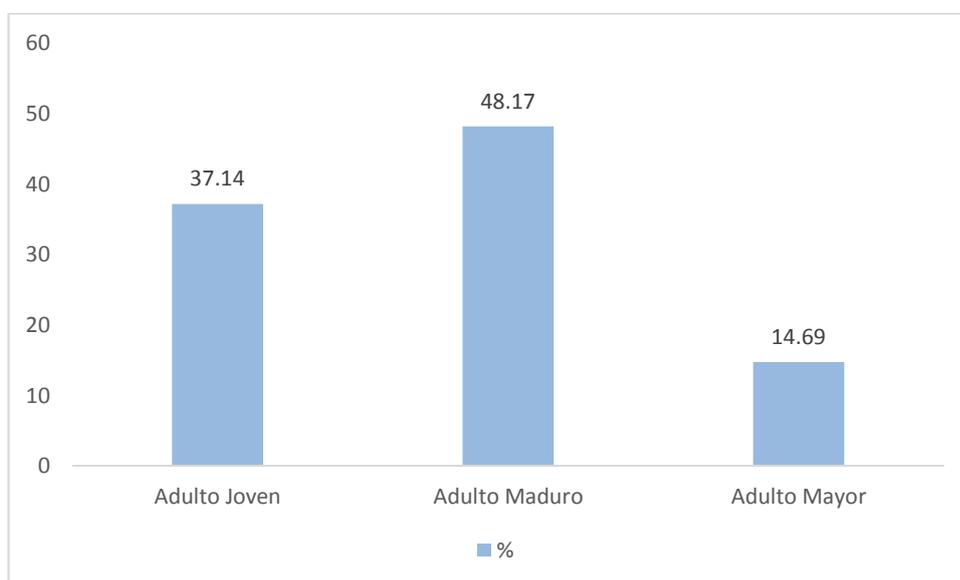


Gráfico 2 Determinantes Biosocioeconómicos en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

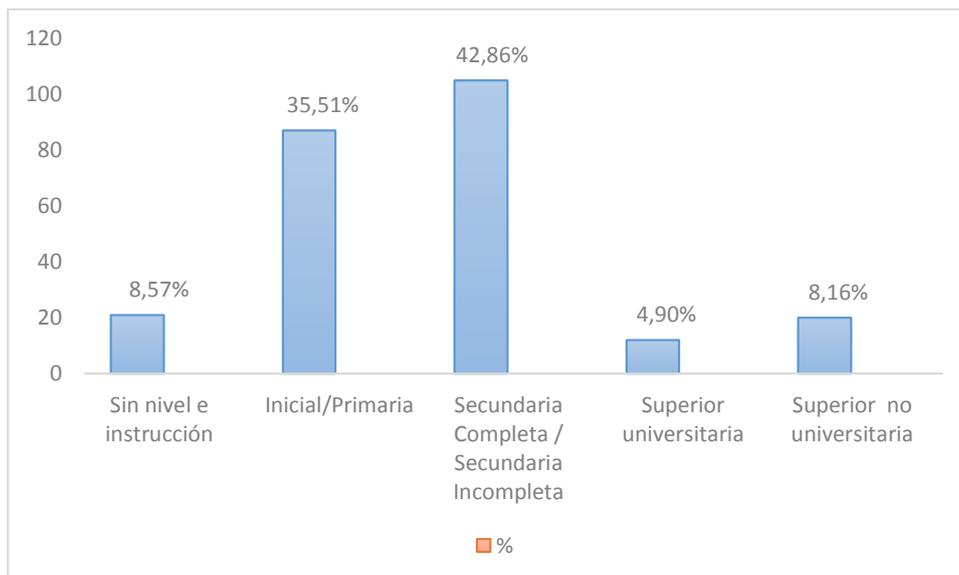


Gráfico 3 Determinantes Biosocioeconómicos en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

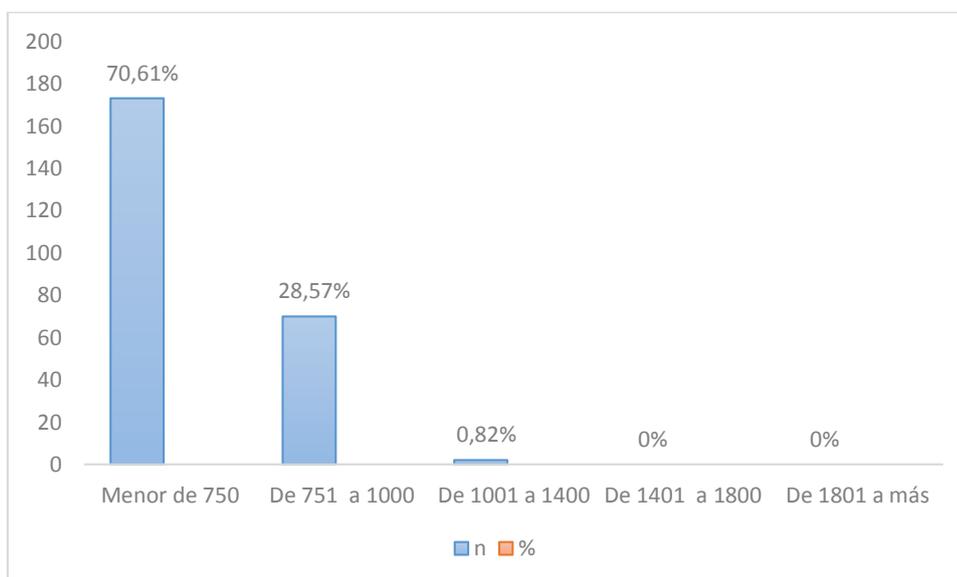


Gráfico 4 Determinantes Biosocioeconómicos en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

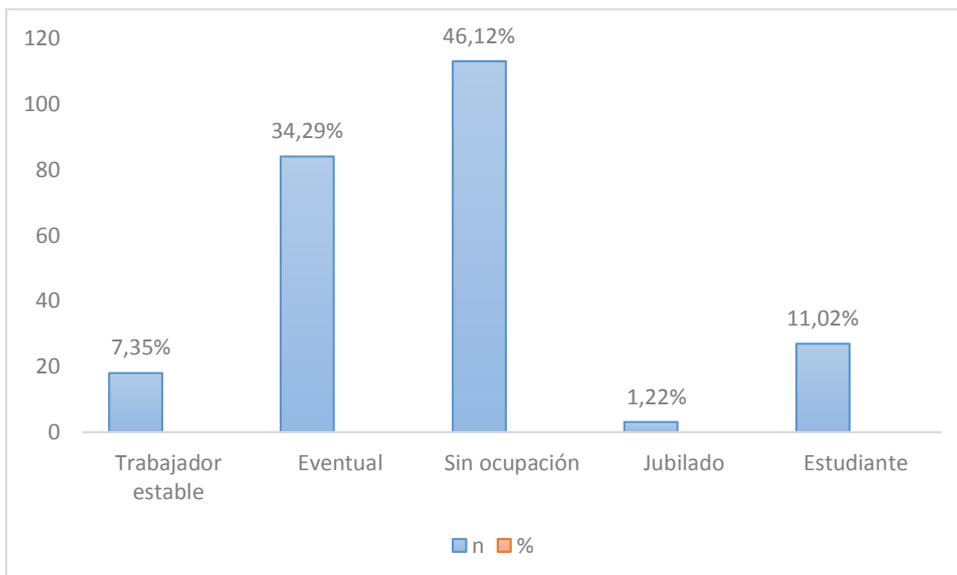


Gráfico 5 Determinantes Biosocioeconómicos en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

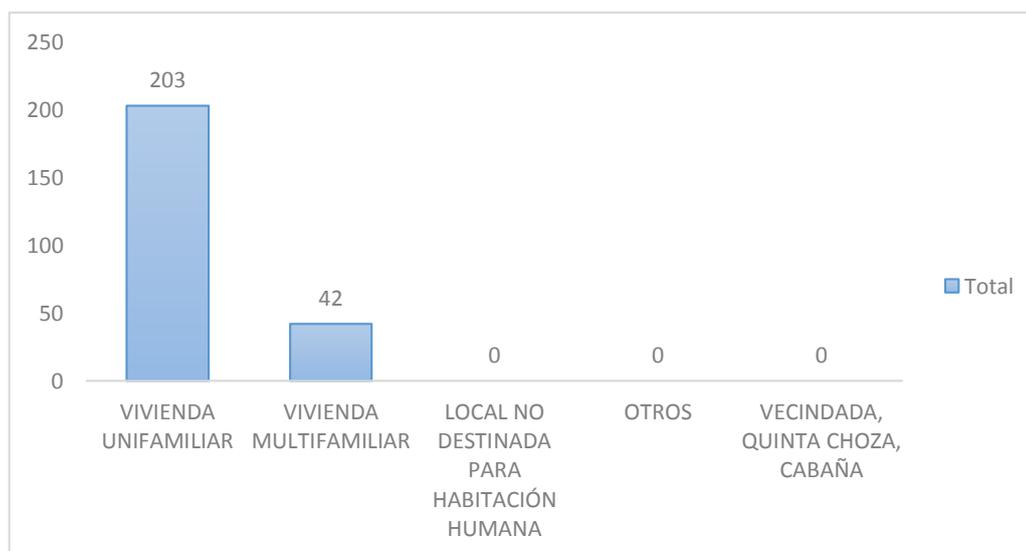


Gráfico 6 Determinantes de la Salud Relacionados con la vivienda en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

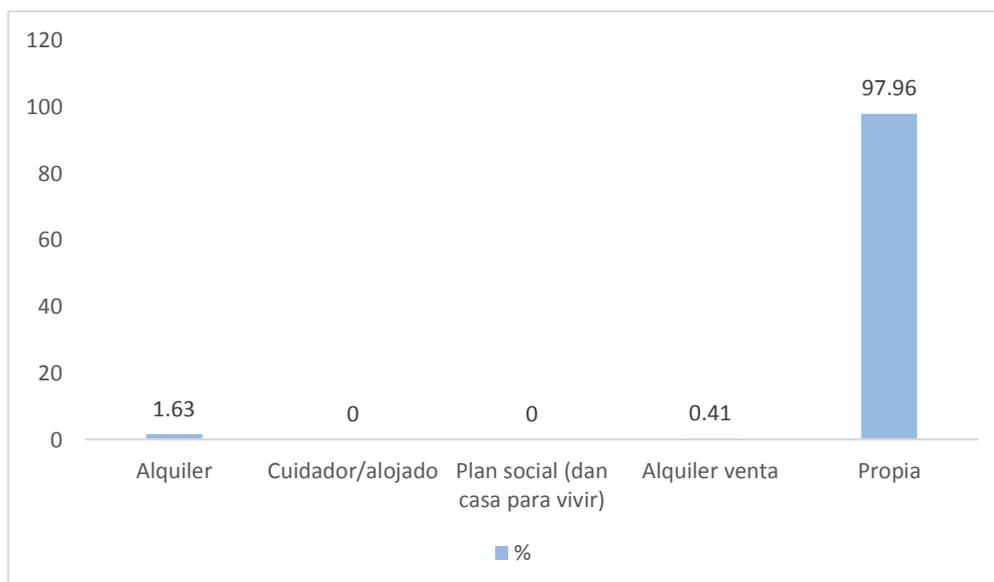


Gráfico 7 Determinantes de la Salud Relacionados con la vivienda en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

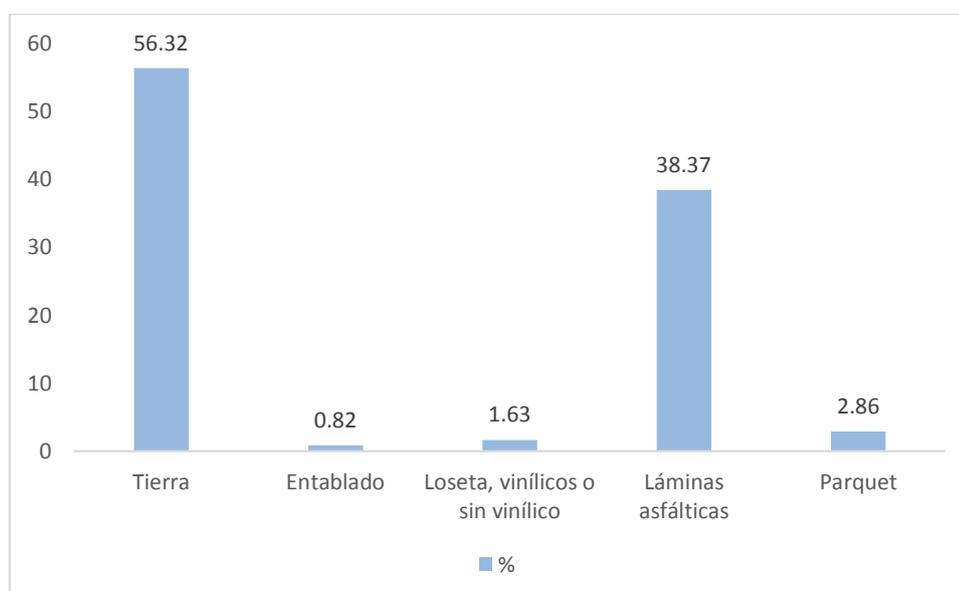


Gráfico 8 Determinantes de la Salud Relacionados con la vivienda en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

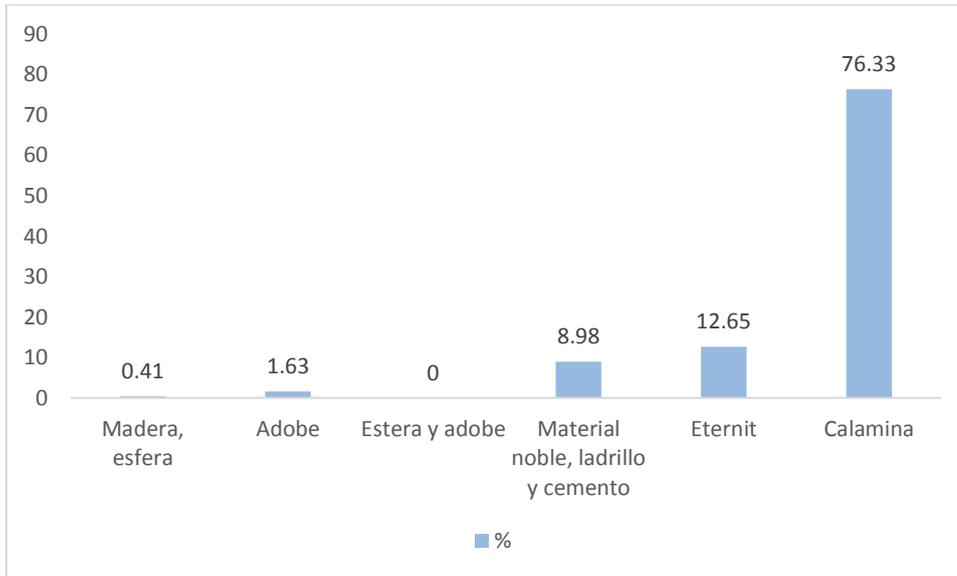


Gráfico 9 Determinantes de la Salud Relacionados con la vivienda en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

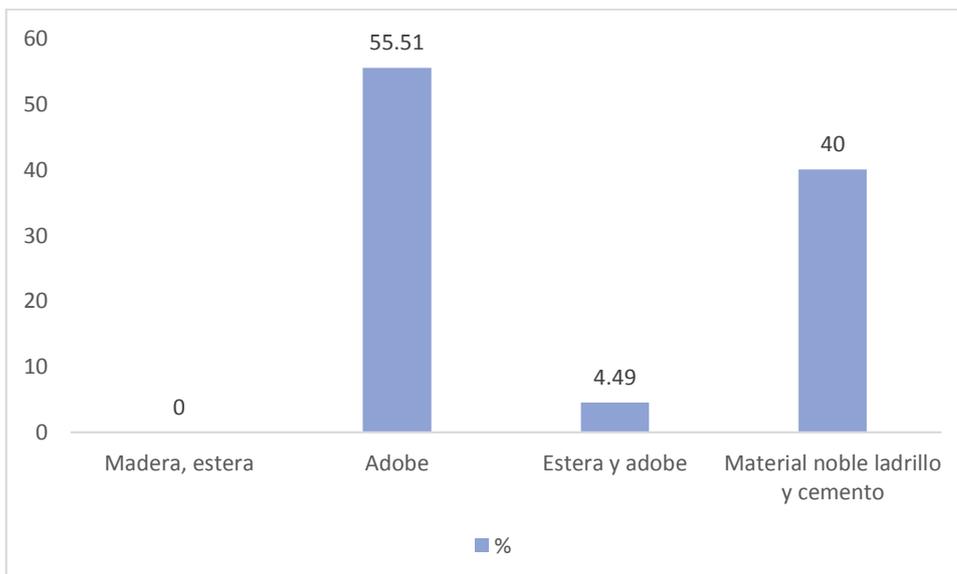


Gráfico 10 Determinantes de la Salud Relacionados con la vivienda en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

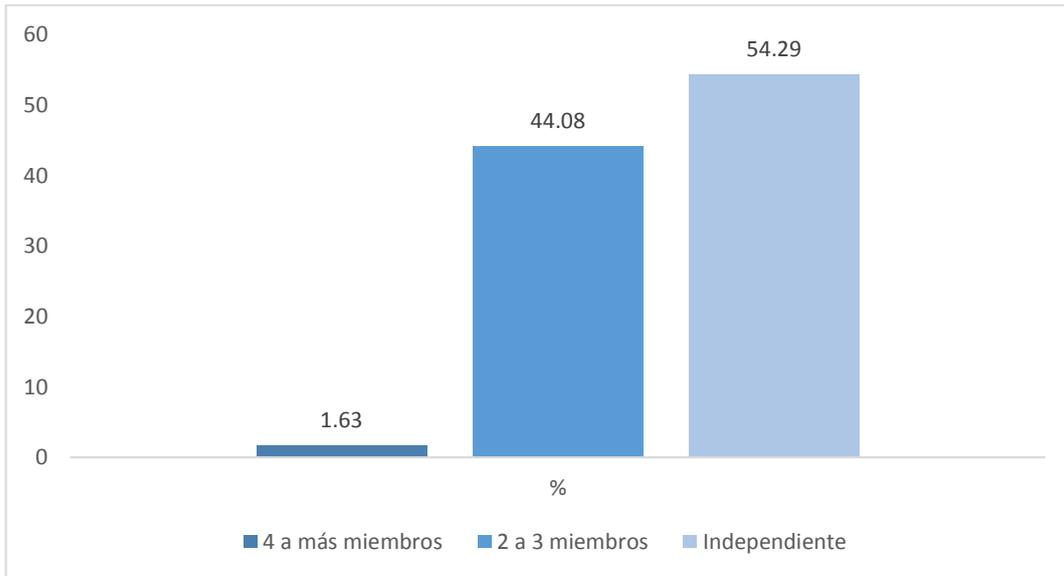


Gráfico 11 Determinantes de la Salud Relacionados con la vivienda en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

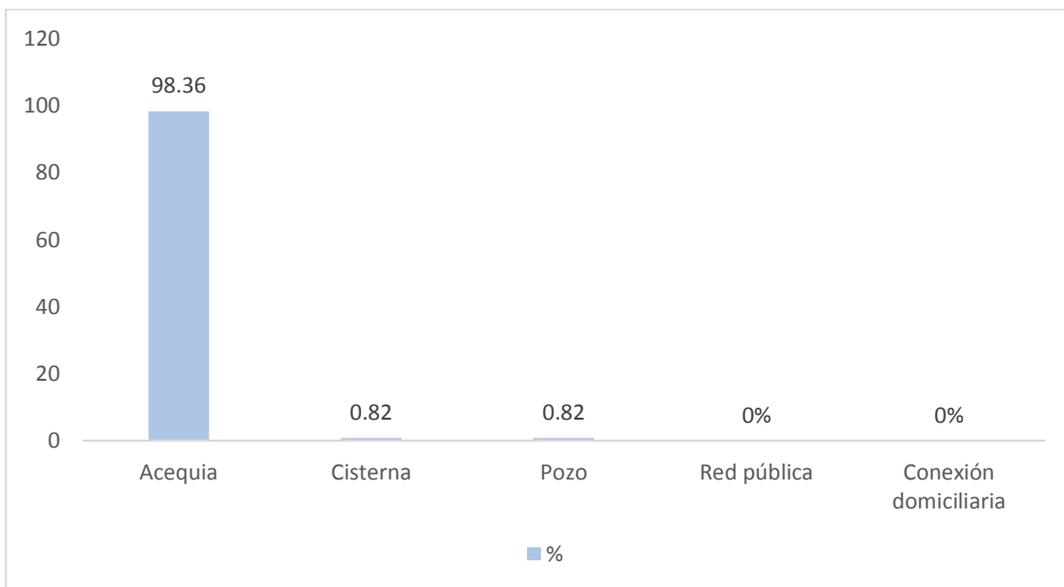


Gráfico 12 Determinantes de la Salud Relacionados con la vivienda en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

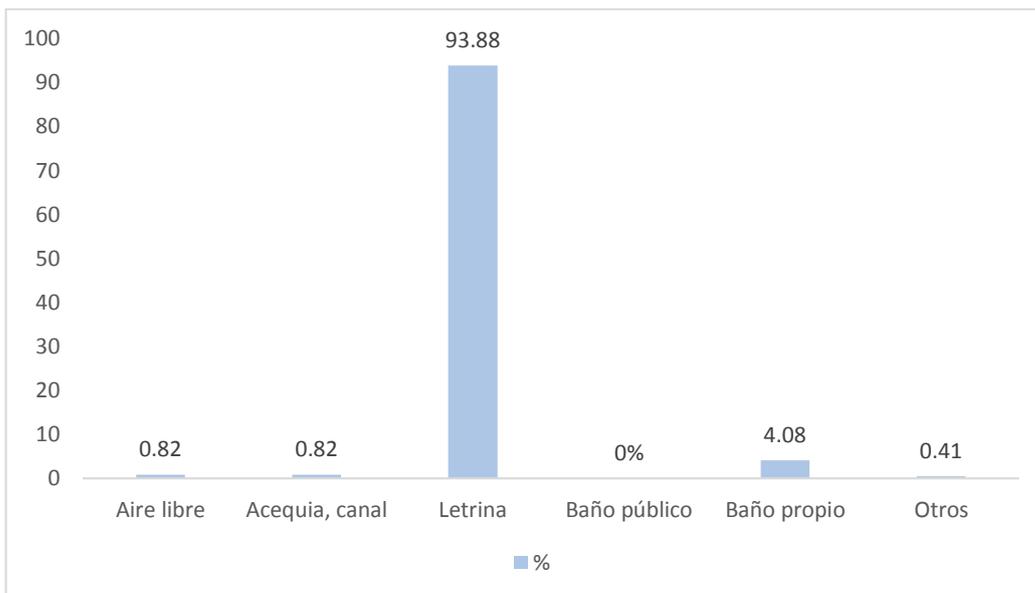


Gráfico 13 Determinantes de la Salud Relacionados con la vivienda en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

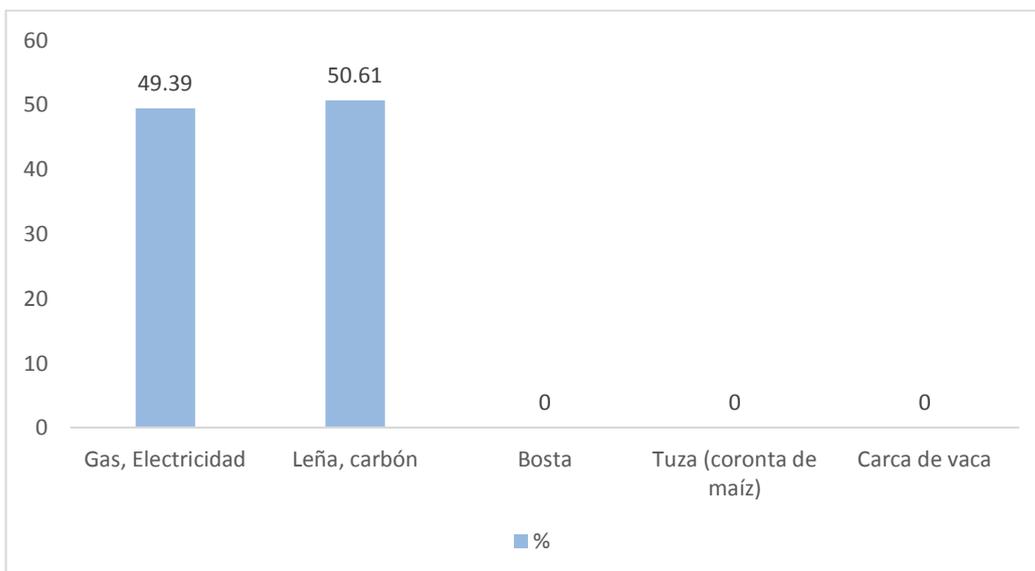


Gráfico 14 Determinantes de la Salud Relacionados con la vivienda en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

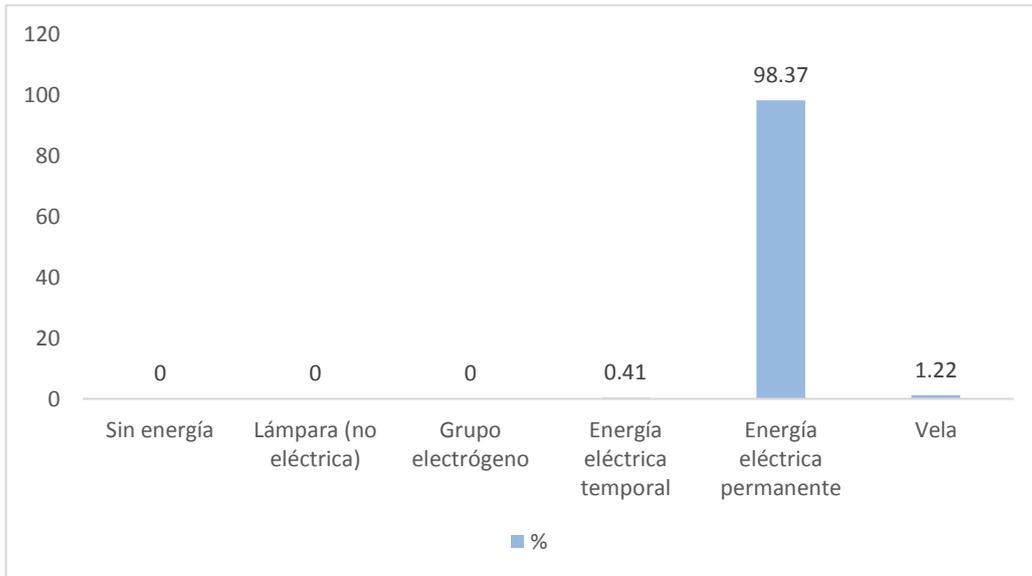


Gráfico 15 Determinantes de la Salud Relacionados con la vivienda en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

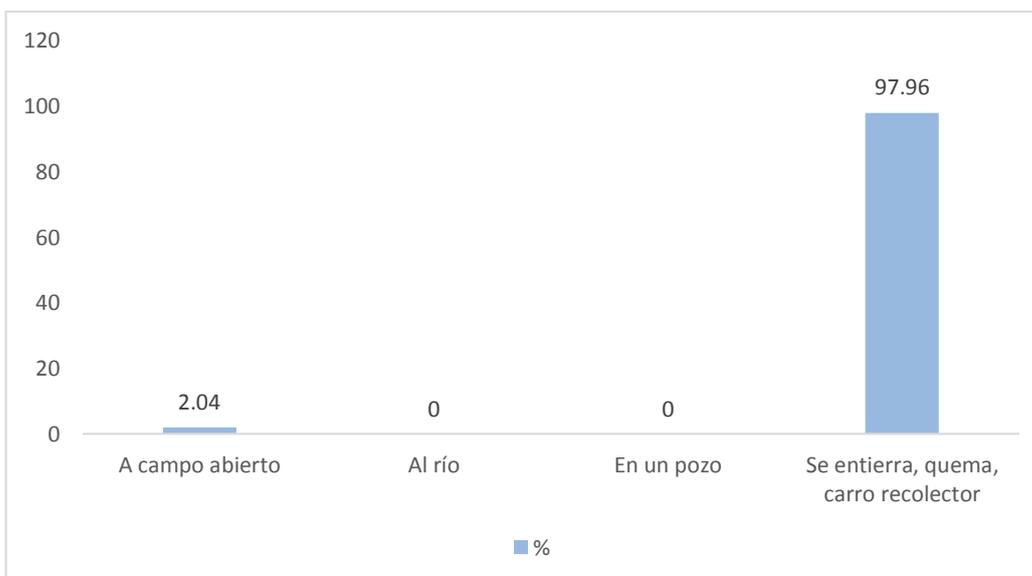


Gráfico 16 Determinantes de la Salud Relacionados con la vivienda en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015



Gráfico 17 Determinantes de la Salud Relacionados con la vivienda en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

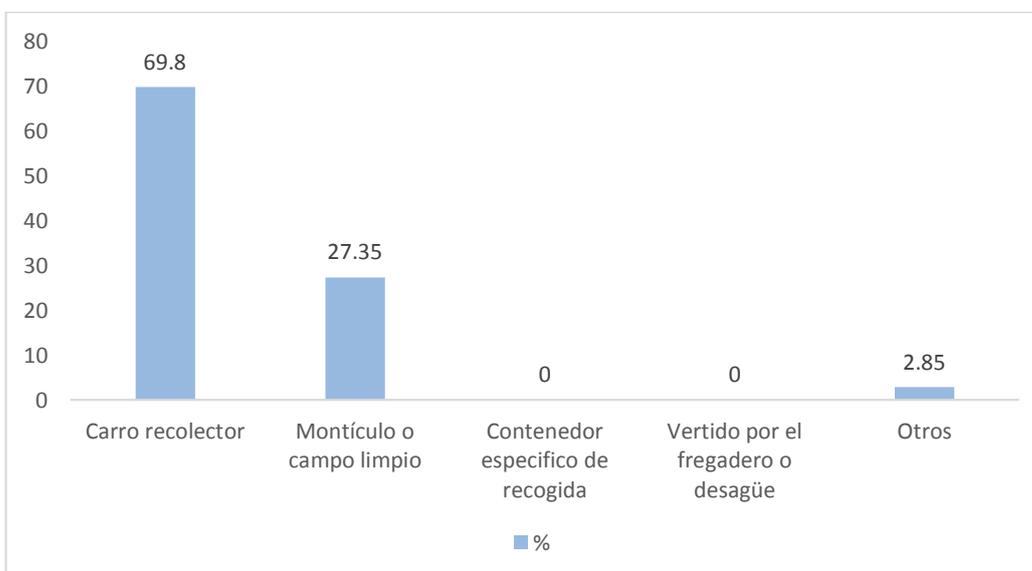


Gráfico 18 Determinantes de la Salud Relacionados con la vivienda en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

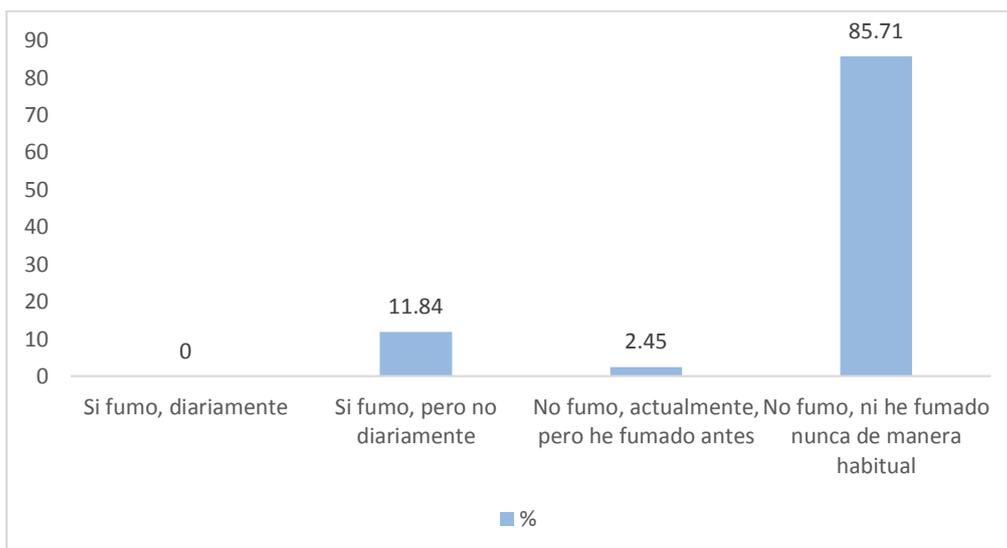


Gráfico 19 Determinantes de estilo de vida en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

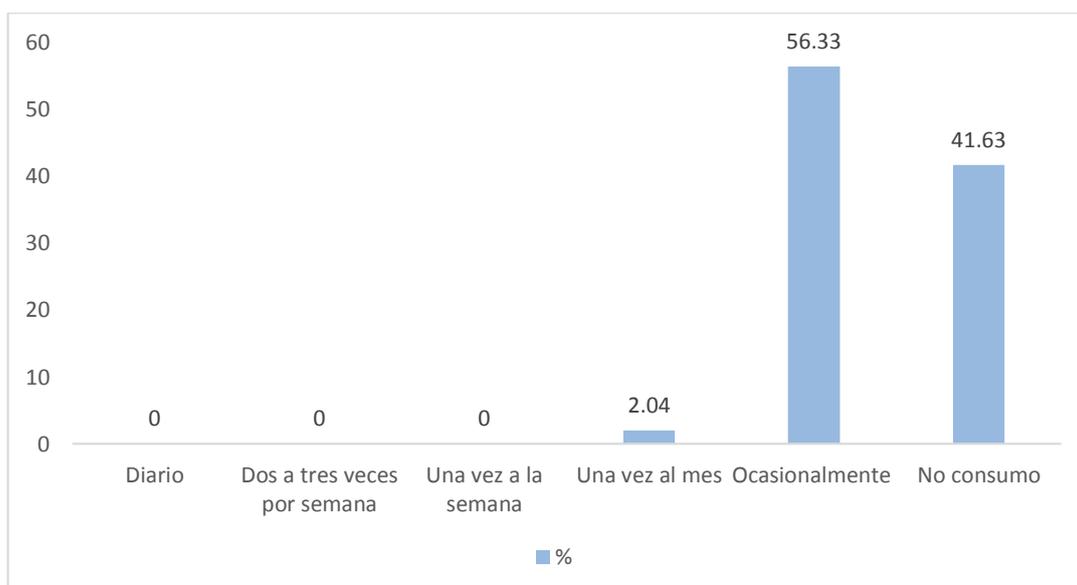


Gráfico 20 Determinantes de estilo de vida en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

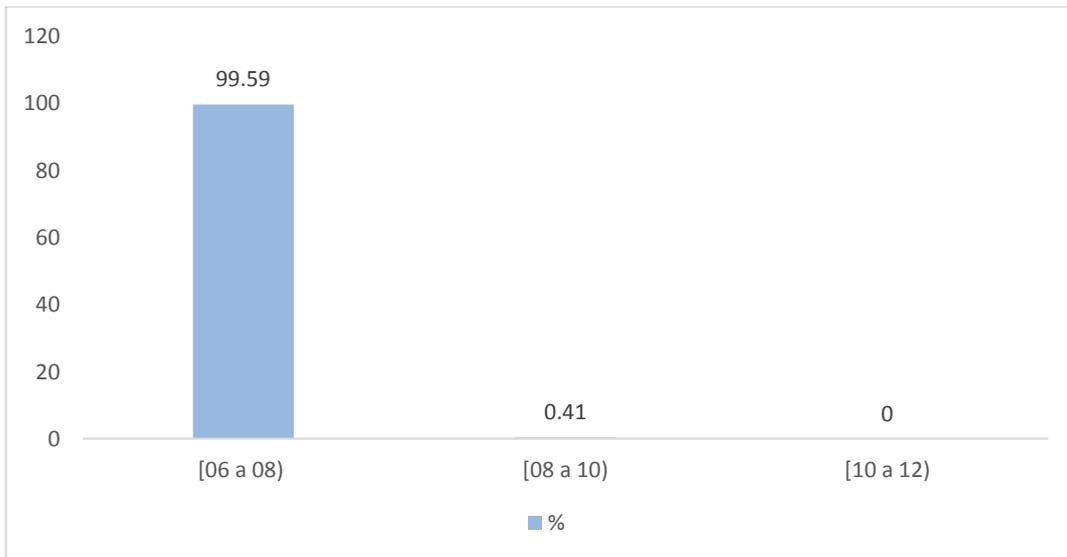


Gráfico 21 Determinantes de estilo de vida en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

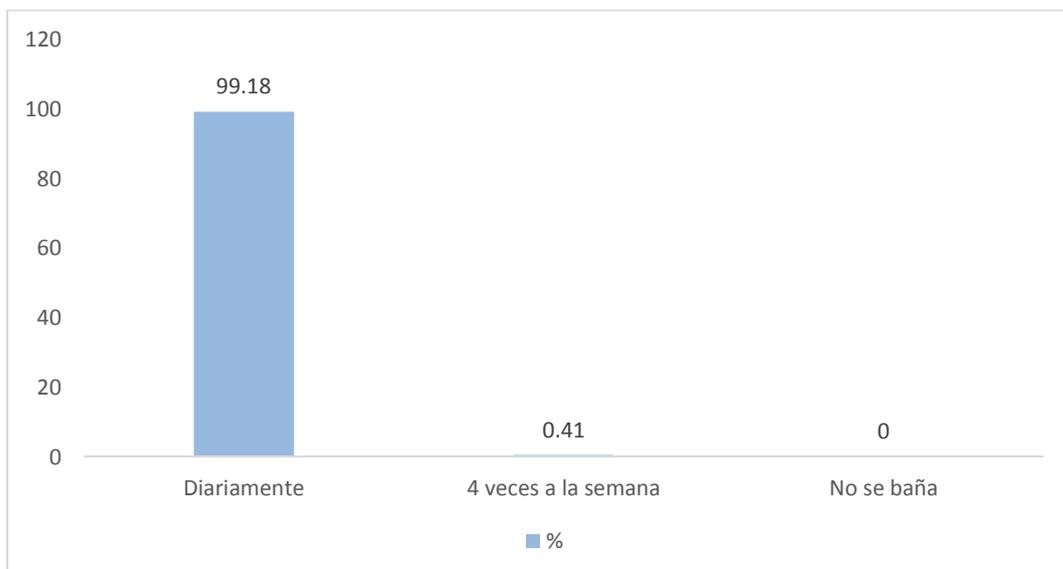


Gráfico 22 Determinantes de estilo de vida en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

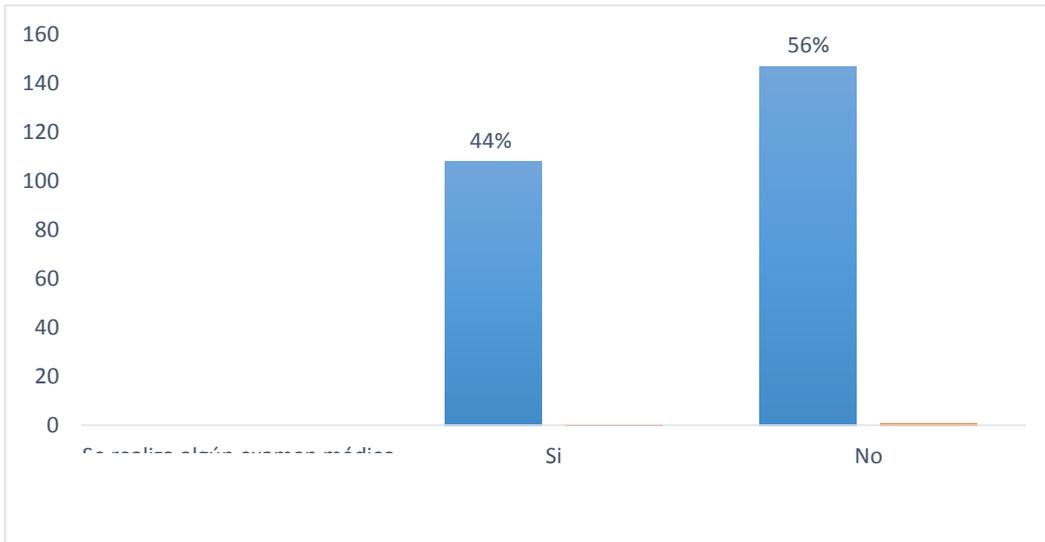


Gráfico 23 Determinantes de estilo de vida en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

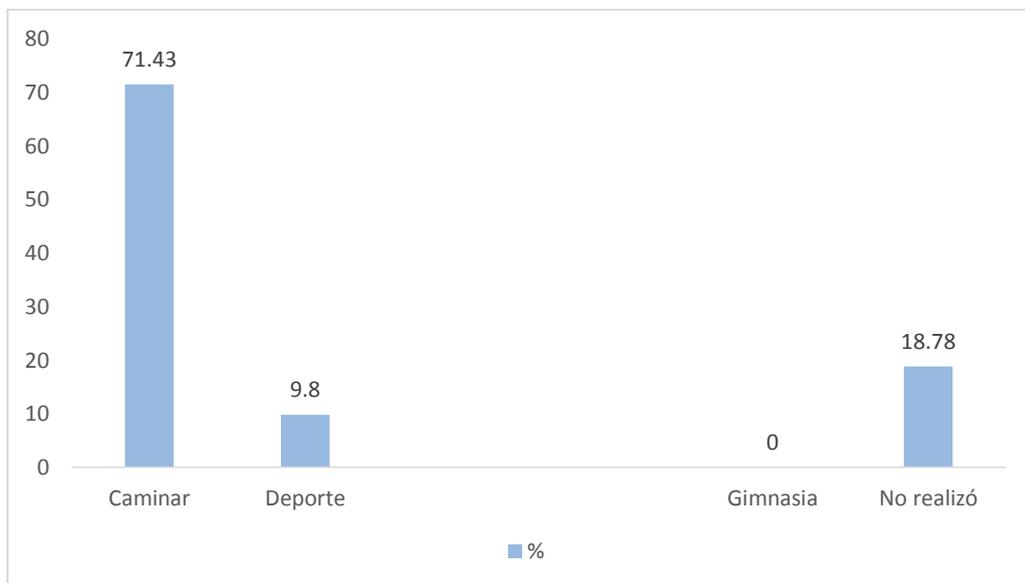


Gráfico 24 Determinantes de estilo de vida en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

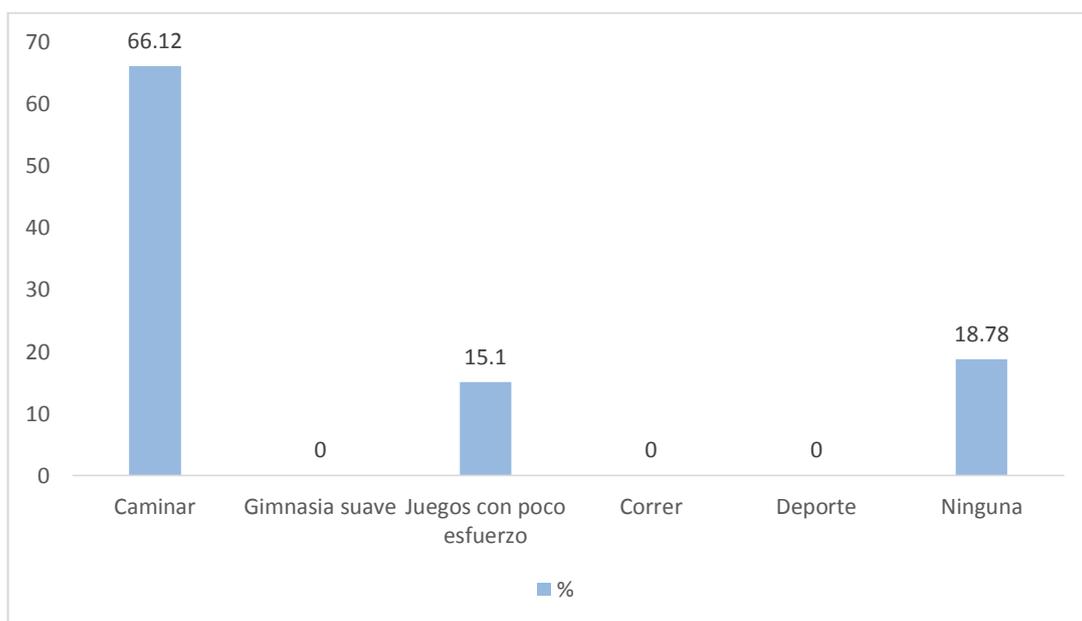


Gráfico 25 Determinantes de estilo de vida en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

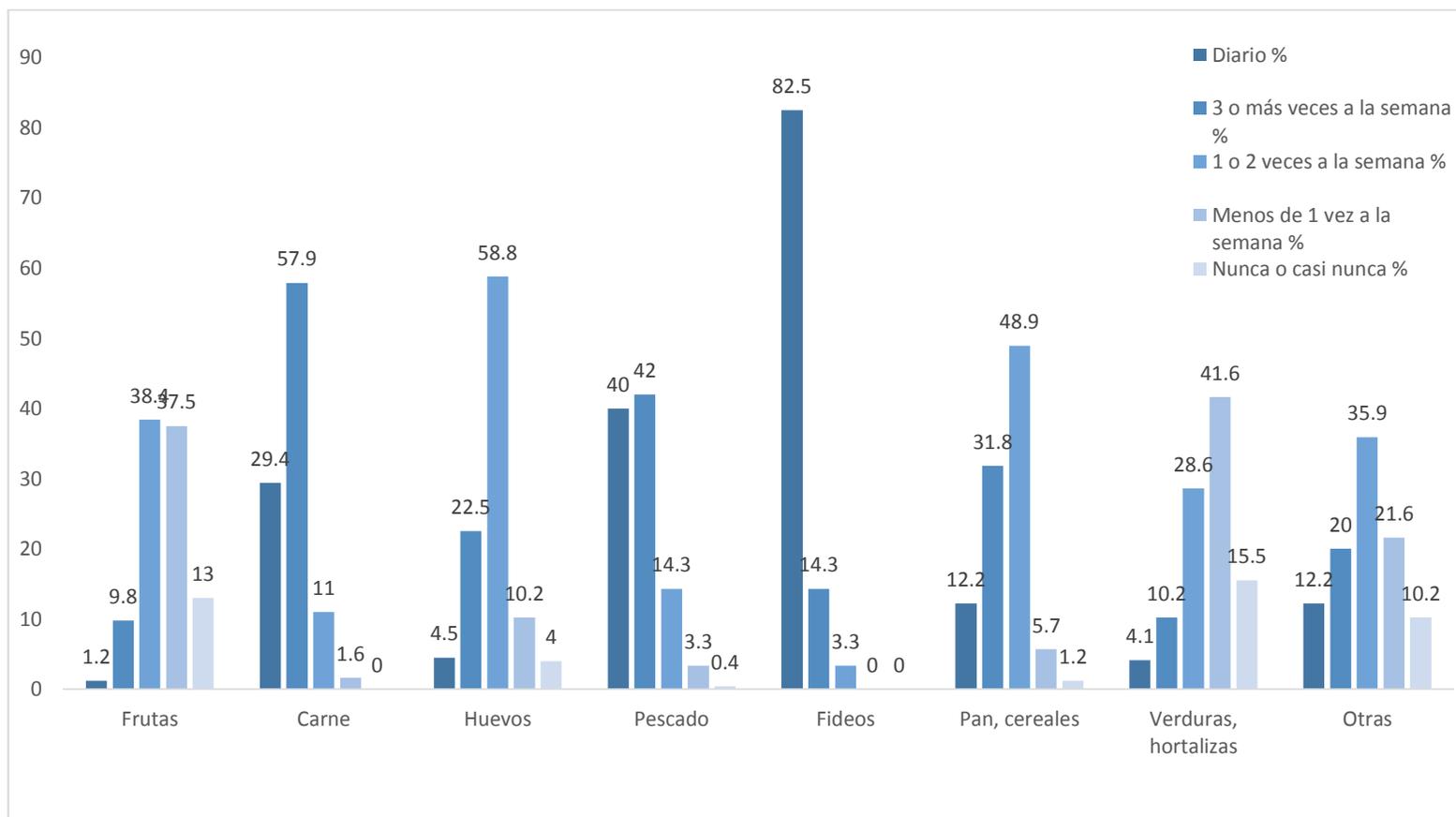


Gráfico 26 Determinantes de estilo de vida en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

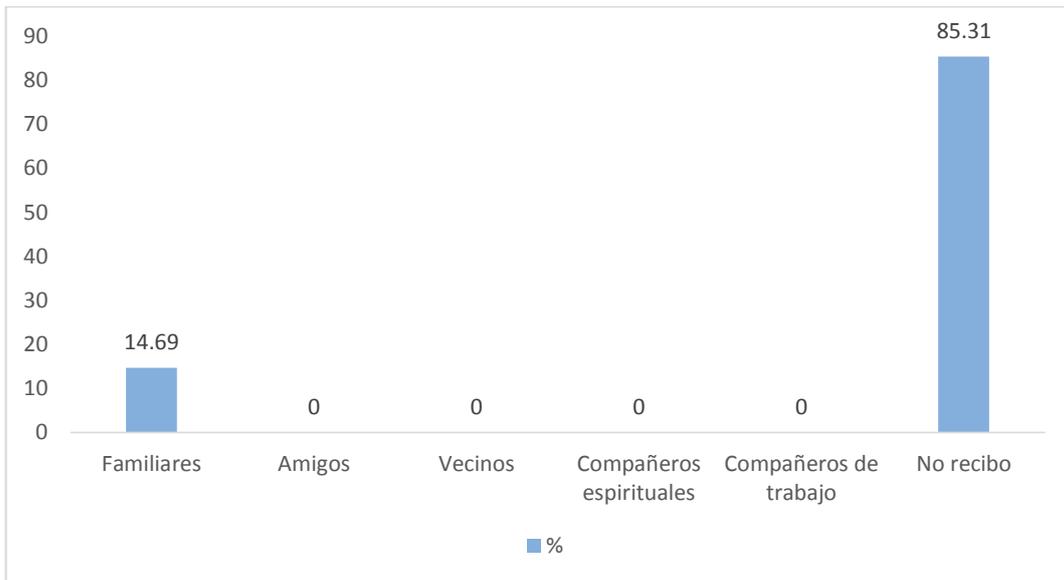


Gráfico 27 Determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

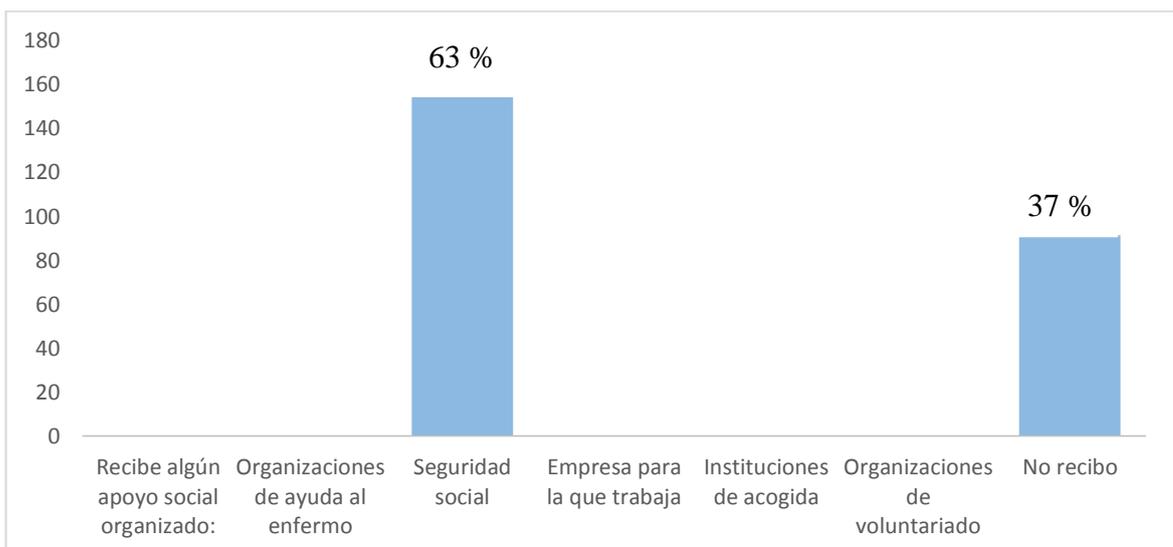


Gráfico 28 Determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

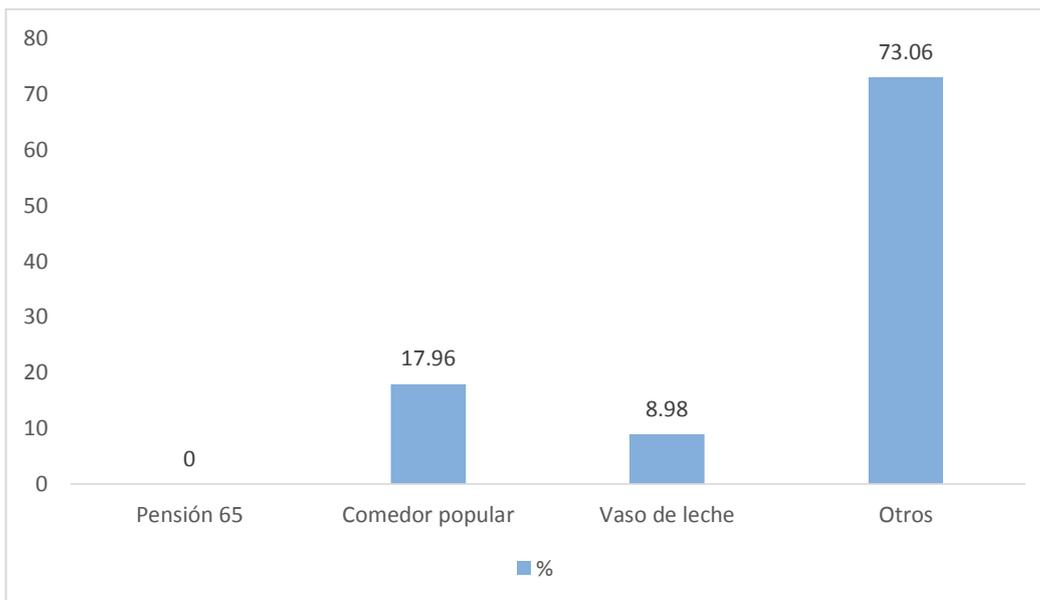


Gráfico 29 Determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

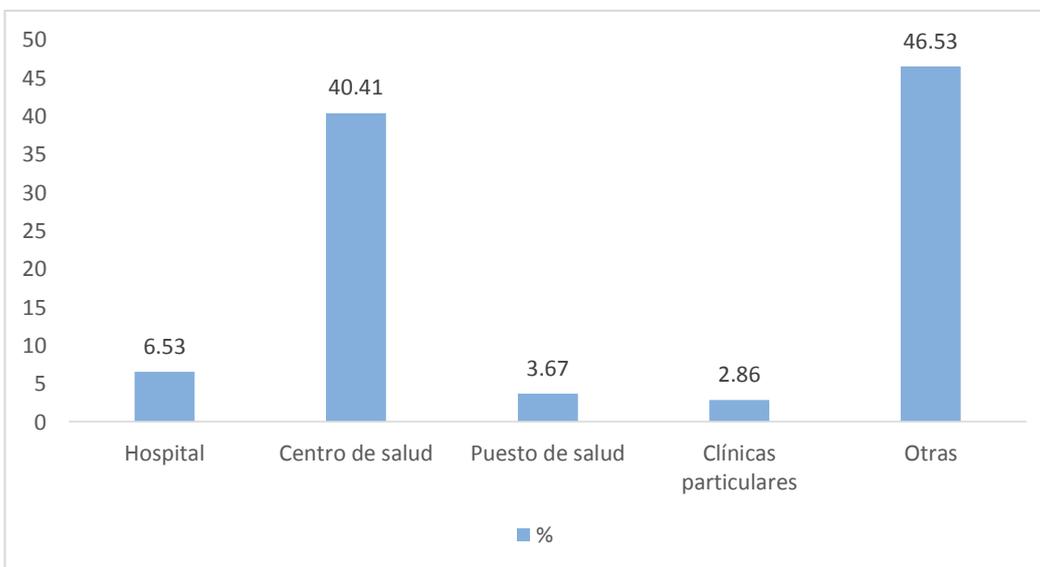


Gráfico 30 Determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona Adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

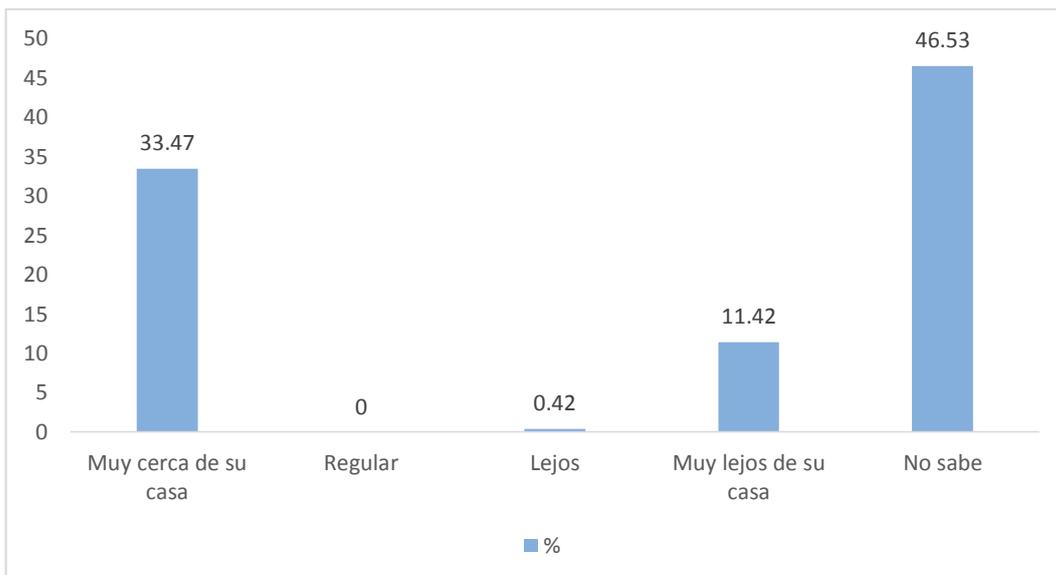


Gráfico 31 Determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

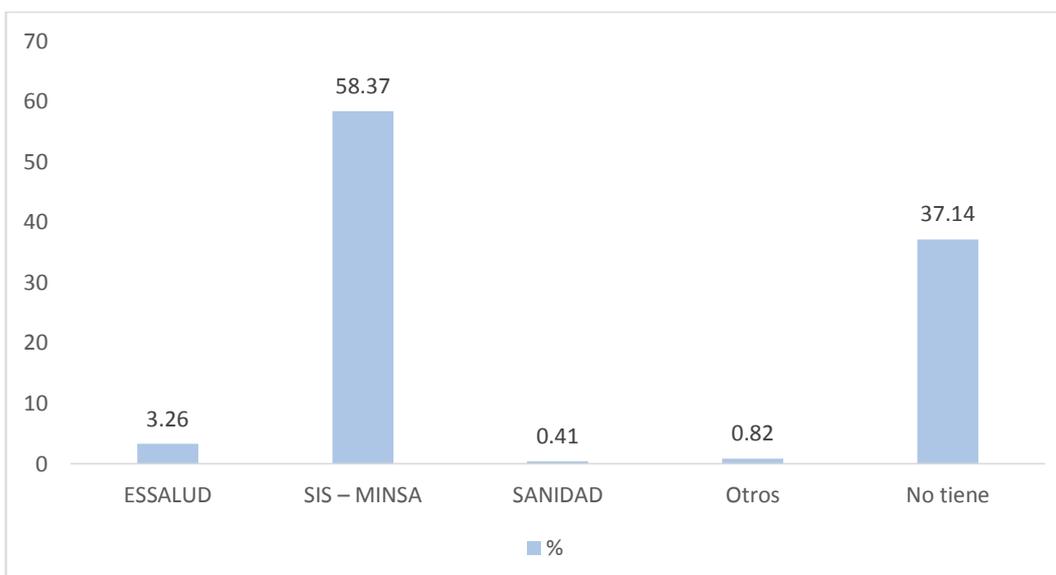


Gráfico 32 Determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

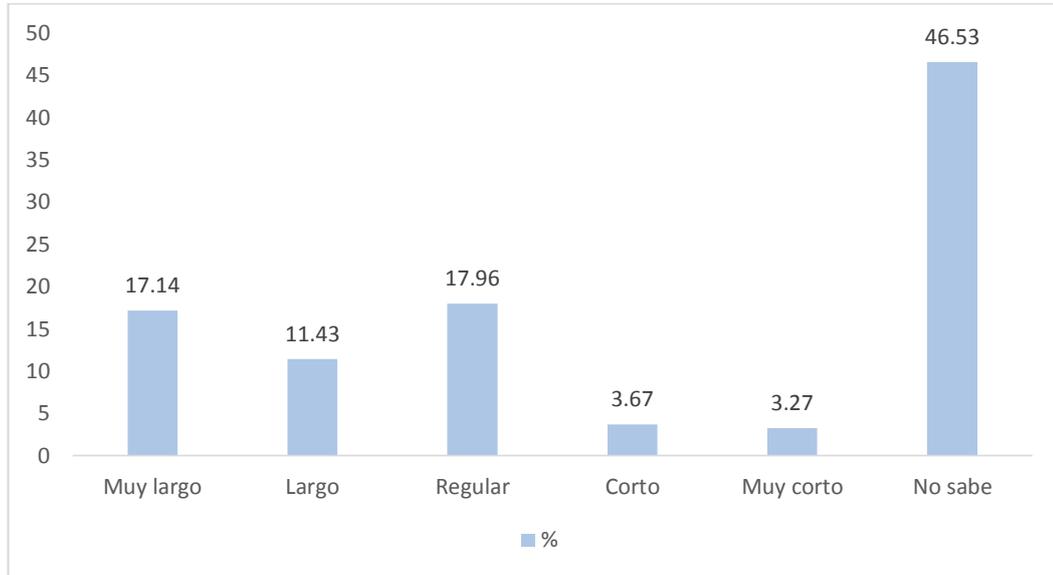


Gráfico 33 Determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

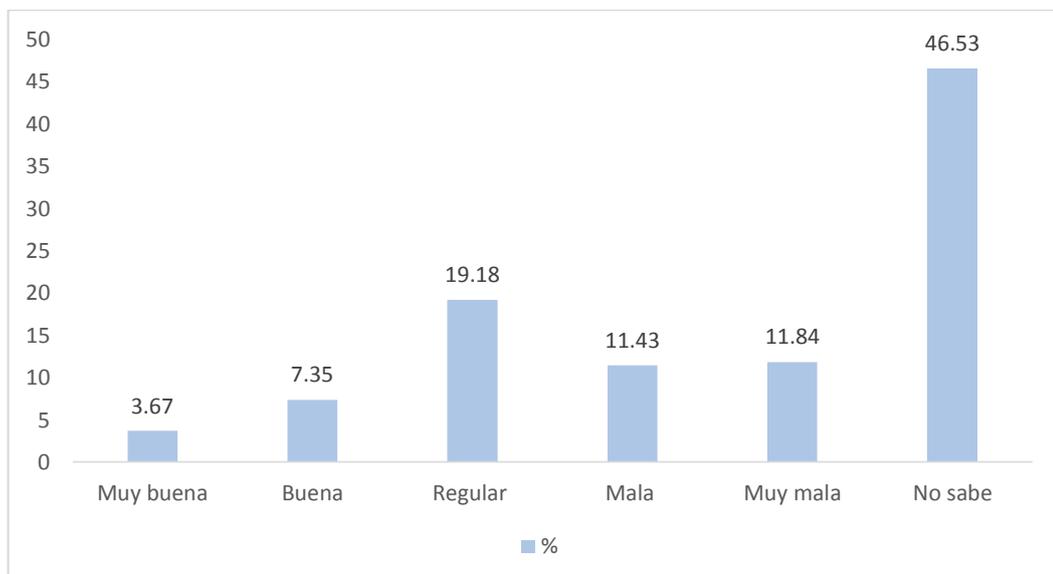


Gráfico 34 Determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

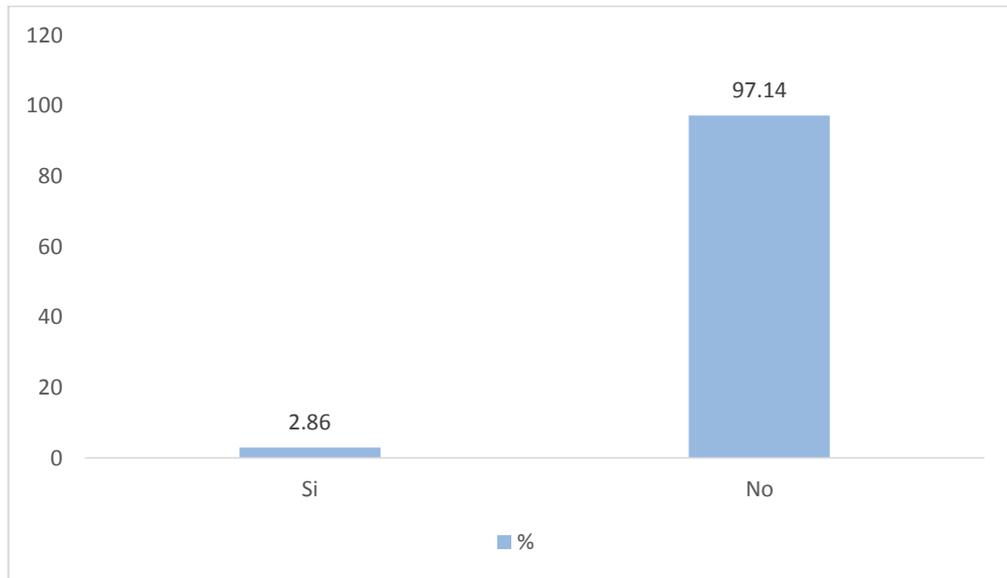


Gráfico 34 Determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico Las Lomas – Piura, 2015

ANEXO 01

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE 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 = 673

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (673)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (673-1)}$$

n= 245 personas adultas

ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

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 ()
- Otros ()

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 () ninguna () Deporte ()

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
Fruta					
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz, papas...					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Legumbres					
Embutidos, enlatados					
Lácteos					
Dulces, gaseosas					
Refrescos con azúcar					
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:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()

- Vaso de leche si () no ()
- 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 ()

ANEXO 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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”. (Ver anexo).
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 (Ver anexo)
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 --)

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

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

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

ANEXO 04

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.

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

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

**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
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS										
P1										
Comentario:										
P2										
Comentario:										
P3										
Comentario:										
P4										
Comentario:										
P5										
Comentario:										
P6										
Comentario:										

Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
6 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 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 DEL CENTRO
POBLADO CHIPILICO LAS LOMAS – PIURA, 2015**

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

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

FIRMA

.....