



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL
MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I-
ETAPA VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013**

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

AUTORA

LUZ MARIA BAHAMONDE HERRERA

ASESORA

NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino personas que han sido mi soporte el periodo de estudios.

A José, María, Mary, Alex, Dilcia y Miguel por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar. Porque me brindaron su apoyo moral y económico para lograr mis objetivos profesionales.

A la universidad por acogerme para desarrollarme como profesional, a la Asesora por inculcarme sus conocimientos y apoyarme durante el taller de Tesis.

LUZ MARIA

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A Manuel mi hermano que ya no está en este mundo, por haber cumplido su sueño de verme profesional, por sus consejos, valores, por la motivación constante, pero más que nada por su amor.

A mi Esposo e Hijo por ser mi motivación para seguir concluyendo mis estudios, quienes vivo enamorada día a día.

LUZ MARIA

RESUMEN

El presente estudio es de diseño de una sola casilla, cuantativo descriptivo de corte transversal, tuvo por objetivo describir los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas urbanización Enace I etapa-Veintiséis de octubre-Piura, 2013. La muestra estuvo conformada por 281 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos: más de la mitad de personas adulta son adultos jóvenes, sexo masculino, superior no universitario, con ingreso económico mayor de 1801 a más soles mensuales. En cuanto a la vivienda: la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, es propia, se abastece de agua conexión domiciliaria, más de la mitad utiliza el gas para cocinar sus alimentos, la basura se entierra, quema o carro colector. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida: menos de la mitad si fuma pero no diario, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen médico. Menos de la mitad camina. En cuanto a su dieta alimenticia menos de la mitad consume frutas diario, más de la mitad carne de 3 a más veces, la mayoría consume fideos diariamente, Según los determinantes comunitarios: menos de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, así mismo tiene otros seguros, en los determinantes del apoyo social: más de la mitad no recibió apoyo social natural, la mayoría no recibido apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The present study is of single-square design, descriptive of cross-section, had as objective to describe the Determinants of the Health of the Adult Person in the housing complex Micaela Bastidas urbanization Enace I stage-Twenty-six of October-Piura, 2013. The sample consisted of 281 adults. The data collection instrument was the Questionnaire on health determinants. Concluded: according to the biosocioeconomic determinants, we find: more than half of adult people are young adults, male sex, higher non-university, with income greater than 1801 to more soles per month. Regarding housing: most have a single-family home, it is own, it is supplied with water home connection, more than half uses gas to cook their food, garbage is buried, burning or collector car. Regarding the Determinants of Lifestyles: less than half if you smoke but not daily, more than half consume alcoholic beverages occasionally, no medical examination has been performed. Less than half walks. Regarding their diet less than half consumed daily fruit, more than half meat of 3 more times, most consume noodles daily, According to the community determinants: less than half have been treated in a Health Post the last 12 months, likewise it has other insurances, in the determinants of social support: more than half did not receive natural social support, the majority did not receive organized social support.

Keywords: Determinants of Health, adult Person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS	iii
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA	iv
3. AGRADECIMIENTO	v
4. DEDICATORIA	vi
5. RESUMEN	vii
6. ABSTRACT	viii
7. CONTENIDO	ix
8. ÍNDICE DE TABLAS	x
9. ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Diseño de la investigación... ..	18
3.2 Población y muestra	18
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores... ..	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos... ..	30
3.5 Plan de análisis	32
3.6 Matriz de Consistencia... ..	34
3.7 Principios éticos... ..	36
IV. RESULTADOS	37
4.1 Resultados... ..	37
4.2 Análisis de resultados.....	64
V. CONCLUSIONES	95
5.1 conclusiones.....	95
5.2 Recomendaciones	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
ANEXOS	117

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
TABLA N° 01:	37
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.	
TABLA N° 02:	41
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.	
TABLA N° 03:	49
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.	
TABLA N° 04:	55
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.	

TABLA N° 05:60

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.

TABLA N° 06:62

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	pág.
GRÁFICO N°01	38
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°02	38
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°03	39
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°04	39
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°05	40
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.	

GRÁFICO N°06.1	44
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°06.2	44
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°06.3	45
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°06.4	45
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°6.5	46
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.	

GRÁFICO N°7	46
<p>ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°8	47
<p>ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°9	47
<p>COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°10	48
<p>ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°11	48
<p>DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.</p>	

GRÁFICO N°12	51
<p>FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VENTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°13	51
<p>FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°14	52
<p>NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°15	52
<p>EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°16	53
<p>ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.</p>	

GRÁFICO N°17	54
<p>FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°18	57
<p>INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°19	57
<p>CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°20	58
<p>TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°21	58
<p>TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.</p>	

GRÁFICO N°22	59
<p>CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°23	59
<p>EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°24	61
<p>RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°25	61
<p>RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°26	63
<p>RECIBE APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.</p>	

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 281 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud en la Persona en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Urbanización Enace I Etapa-Veintiséis de Octubre-Piura, 2013. Se aplicó conjuntamente con las personas adultas el instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación es de suma importancia debido a que permitirá identificar posibles problemas encontrados en los resultados de esta investigación que ayudaran a tomar medidas preventivas-Promocionales en dicha comunidad (1).

Los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (2).

En este informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la persona. Según Dahlgren y Whitehead, presenta 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 (3).

La salud en el siglo XXI ha subido puestos en la agenda política de los países, de las políticas de desarrollo y de los acuerdos mundiales precisamente por su relevancia en relación con la economía, la ideología política y la legitimidad y con las expectativas de los ciudadanos. Tiene una naturaleza enormemente simbólica: atañe a las definiciones del bien común, al papel del estado, de los mercados y las

personas, así como a los intereses de infinidad de personas relacionadas de uno u otro modo con el ámbito de la salud (4).

La Conferencia de Alma Ata reitera que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud (5).

La Declaración de Alma Ata, promovía la participación de la comunidad en la planificación y aplicación de su atención en salud, naciendo el concepto de Atención Primaria de Salud, como estrategia tendiente a buscar, Salud para todos, adoptándose la prevención y la promoción de la salud como acciones primordiales. También es atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un coste que la comunidad y el país lo pueden soportar, a fin de mantener cada nivel de su desarrollo, un espíritu de autodependencia y autodeterminación (6).

El año 1986 se produjo la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en el Canadá, firmándose la Carta de Ottawa que definió la promoción de la salud como el proceso que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Se afirmó que la promoción trasciende la idea de formas de vida sanas para incluir las condiciones y los requisitos para la salud que son: la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, los recursos sostenibles, la justicia social y la equidad (6).

Los determinantes del estado de salud han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana. Dichos determinantes abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales

y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud (7).

Los determinantes sociales son Condiciones sociales en que vive una persona influyen sobremanera en sus posibilidades de estar sana. En efecto, circunstancias como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión y discriminación sociales, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa calificación laboral constituyen factores determinantes de buena parte de las desigualdades que existen entre países y dentro de ellos por lo que respecta al estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de sus habitantes (8).

La OMS define a los determinantes sociales como las diferencias injustas y evitables o remediabiles en resultados de salud entre diferentes grupos de población. Las inequidades en salud ocasionan sufrimiento innecesario; son el resultado de las condiciones sociales adversas y del fracaso de las políticas públicas (9).

En los últimos años han aumentado las investigaciones orientadas a conocer más sobre los determinantes sociales de la salud. Es el resultado de una preocupación por parte, primero, de un grupo de estudiosos que, frente a los débiles resultados de la clásica salud pública dirigida fundamentalmente al individuo, los problemas no cambian; y por el contrario, aumentan o se hacen más complejos. En gran parte de estas sociedades, la tendencia es a seguir “medicalizando” el sistema, incrementando los precios de los medicamentos y de los esquemas terapéuticos, alejándolos cada vez más de los más pobres, y sin resultados aparentes (10).

Ministerio de salud define la salud como las medidas de Reforma se orientan a mejorar el estado de salud de los residentes en el país, reconociendo que la salud es un derecho fundamental y que el Estado garantiza la protección de la salud para todas las personas sin ninguna discriminación en todas las etapas de la vida. Estas propuestas son una expresión de nuestro compromiso con la salud y el bienestar de la población peruana, condición para el desarrollo del país (11).

La salud es un fenómeno que se logra a partir de un sinnúmero de acciones y que puede mantenerse por mucho tiempo o perderse debido a diversas razones. La salud es algo que se puede recuperar también pero muchas veces puede costar lograrlo. Cuando hablamos de importancia de la salud estaremos entonces refiriéndonos al valor que la salud tiene para que una persona pueda llevar una buena calidad de vida en todos sus diversos aspectos (12).

La equidad en salud no concierne únicamente a la salud vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y de la justicia, incluida la distribución económica y la libertad humana. No trata sólo la distribución de la salud, menos la distribución de la asistencia sanitaria. Debe ser entendida desde un ámbito multidimensional, cuya concepción ayuda a comprender la justicia social (13).

Inequidad es una desigualdad evitable e injusta entre grupos de personas al interior de un país u otros países, que toda sociedad quiere modificar y que puede hacerlo, ya que las causas son sociales y económicas (14).

A esta realidad no escapan la persona adulta en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas urbanización Enace I etapa ubicada dentro de la jurisdicción del Centro de Salud I-3 Micaela bastidas, distrito Veintiséis de octubre. Este sector limita por el norte: Enace III etapa y villa hermosa, al sur: Asentamiento humano Micaela bastidas y capullanas, al oeste: asentamiento humano san Sebastián y san Martín, al este: panamericana. Existen 1604 personas, dentro de los cuales residen 1044 personas adultos. Que trabajan como: policías, militares, ingenieros, profesores, moto taxistas, enfermeras, doctor, amas de casa y universitarios. Además es una comunidad organizada que va en progreso al desarrollo, goza de una buena situación económica (15).

La comunidad cuenta con todos los servicios básicos; agua, luz, desagüe, 4 colegios iniciales particulares y 1 estatal, 1 colegio primario particular. 1 parque, 1 cancha deportiva, 2 boticas (felicidad, Campuri), 1 gimnasio de aeróbicos, 23 tiendas entre ellas la más reconocida “Don Jorge”, 2 ferretería, 2 restaurantes, 2 hamburgueserías, 1 chifa, 1 cevichera al paso, 1 panadería, 1 hotel, 1 local

comunal, la municipalidad Veintiséis de octubre. Sus viviendas por lo general están construidas de material noble, tiene pistas veredas y transportes a cualquier hora de la noche cuentan con los teléfono fijo, cable, internet, los problemas más frecuentes de salud que afrontan son gripe, hipertensión arterial, obesidad, diabetes y colesterol. El Centro de salud I-3 de Micaela Bastidas realiza actividades preventivas promocionales, así como también brinda atención de salud en los servicios de obstetricia, medicina general y CRED (15).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas urbanización Enace I etapa-Veintiséis de octubre-Piura, 2013?

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

- Describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas urbanización Enace I etapa-Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

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

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

Justificación:

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud para la intervención de manera conjunta con las instituciones en la toma de decisiones respecto a su salud. Por la cual requiere que se tomen decisiones asertivas, bien fundamentadas, que sean establecidas de manera metódica y sistemática. Ya que los lineamientos o estrategias de salud son basados en la evidencia científica como una política estatal para la mejora de la calidad en los procesos de atención médica.

El presente estudio permitirá a los estudiantes de la salud, tomar antecedentes y datos estadísticos que les sirva para comparar sus investigaciones. Además La interpretación de resultados miden el impacto de programas de salud socioeconómicas de la población y evaluaran con información real el impacto de los actuales programas de salud, ya que se determina su efectividad, realiza cambios acorde a la realidad de la población y elaborar mejores estrategias para la población.

Esta investigación ayuda a los establecimientos de salud a generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. Cuya función que todo sistema de salud requiere cumplir. puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Una investigación bien dirigida y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de la comunidad.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; ya que es necesario entender la salud poblacional y el múltiple rango de factores que la determinan. En un sentido amplio, los determinantes de la salud son un modelo reciente e integral por entender la causalidad en epidemiología y su traducción en intervenciones de política, tanto desde la perspectiva poblacional como desde la social.

Los resultados obtenido en la investigación demuestran que más de la mitad de sexo masculino, adultos jóvenes, menos de la mitad grado de instrucción

superior no Universitaria, más de la mitad con ingreso 1801.00 soles a más y con trabajo estable. Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: la mayoría con vivienda unifamiliar, casa propia, con piso de loseta, techo de material noble ladrillo, todos tienen paredes de material noble, la mayoría duerme independientemente, casi todos tienen agua mediante conexión domiciliaria, baño propio, cocina con gas, energía eléctrica permanente, disponen de la basura en el carro colector y todos eliminan su basura en carro recolector. Los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad si fuma, pero no diariamente, la mayoría consume bebidas ocasionalmente, casi todos duermen de 6 a 8 horas diarias, todos se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado un examen médico y menos de la mitad en su tiempo libre no realiza ninguna actividad. En cuanto a los alimentos consumen: menos de la mitad fruta diario, más de la mitad carne de 3 a más veces a la semana, menos de la mitad huevos de 1 a 2 veces por semana, la mayoría pescado de 1 a 2 veces por semana, casi todos fideos diario, la mayoría pan y cereales, menos de la mitad verduras; hortalizas y otros productos como es leche, queso, gaseosas, etc de 1 a 2 veces por semana. Los Determinantes del apoyo comunitario: menos de la mitad en los últimos meses acudió al hospital militar y de la policía (sanidad), considera que la distancia es regular, con otro tipo de seguro, el tiempo que espero para ser atendido fue regular, la calidad fue buena y más de la mitad refiere que no existe pandillaje cerca de su casa. Los Determinantes de las redes sociales y según apoyo natural y organizado: la mayoría no recibió apoyo natural y casi todos no recibieron apoyo organizado. Los Determinantes de las redes sociales según apoyo de organizaciones: todos no recibieron pensión 65, casi todos no reciben comedor popular, vaso de leche y todos no reciben apoyo como es juntos, beca 18, etc.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Brenes G (16), en su investigación “Factores socioeconómicos asociados a la percepción de situación socioeconómica entre adultos mayores de dos países latinoamericanos México y Costa Rica 2004-2006”. El objetivo principal del artículo es estudiar la asociación entre la percepción subjetiva sobre la situación económica propia y una serie de medidas objetivas de bienestar socioeconómico –fuentes de ingresos, tenencia de vivienda, nivel educativo y transferencias familiares informales de dinero- entre adultos mayores de dos países Latinoamericanos: México y Costa Rica. Los datos se obtienen de las primeras rondas de dos encuestas sobre envejecimiento: CRELES para Costa Rica y ENASEM para México. La variable dependiente. En Costa Rica, 62% de los hombres y 56% de las mujeres reportaron tener una situación económica personal “regular” ó “mala”. En México, estas cifras son superiores: 80% de hombres y 83% de mujeres. La prevalencia de trabajo, jubilación y transferencias de familiares son determinantes del nivel socioeconómico de los adultos mayores. Los varones costarricenses son más propensos a trabajar 49% que los varones mexicanos 34%, pero en las mujeres, la participación en el empleo es mayor entre las mexicanas 13% vs. 9%. En cuanto a las características sociodemográficas, los promedios de edad de ambas poblaciones son bastante similares (entre 70 y 71 años). Los adultos mayores costarricenses tienen en promedio 1.5 a 2 años más de escolaridad que los mexicanos, aunque en ambas poblaciones los años promedio de escolaridad son menores a los 6 años necesarios para completar la primaria.

Cano S (17). En su investigación titulada “Factores demográficos, sociales y económicos asociados al maltrato en el adulto mayor según región del departamento de Antioquia, 2012”. Tuvo por objetivo Determinar los factores demográficos, sociales y económicos asociados al maltrato al adulto mayor

2012, según región del departamento de Antioquia; con el fin de aportar al análisis de la situación de salud de las personas mayores de 60 años. Fue un estudio descriptivo transversal retrospectivo con fuente secundaria de información, la base de datos “Situación de salud y condiciones de vida del adulto mayor. Departamento de Antioquia, 2012”, con una población de 4.215 registros y cuyos cálculos se expandieron a 654.473 adultos mayores. Donde El 72,8% de adultos del departamento son mujeres, el 53,7% vive en Medellín, seguido por los que habitan en el Área Metropolitana del Valle de Aburra, el 55% sólo cuenta primaria incompleta, el 72,9% pertenece a los estratos socioeconómicos 1 y 2, 45,1% no registraron ingresos en el último mes, el 26,3% tiene riesgo de depresión y 34,4% tienen riesgo de ansiedad. El 3,4% reportó haber sufrido descuido, el 5,0% necesidades afectivas ignoradas, 1,7% reporto algún caso, de agresión física y el 0,4% agresión sexual; por su parte el 1,3%, afirmo haber sufrido maltrato económico; las mujeres fueron en todos los casos las más agredidas; las variables, estrato socioeconómico, tipo de vivienda, etnia, riesgo de depresión, riesgo de ansiedad y riesgo de deterioro cognitivo al igual que la red de apoyo fueron las que más ayudaron a explicar la presencia de maltrato en los adultos mayores de Medellín y Valle de Aburra. Donde concluyo que Enfrentar este problema requiere de una atención integral a las necesidades de los adultos mayores, participación de todos los sectores de la sociedad y conciencia transgeneracional.

Santos S (18), en su investigación “Adulto mayor, redes sociales e integración”. El envejecimiento y la vejez no pueden continuar siendo asunto privativo de los sistemas de seguridad social ni de la mirada particular que ofrecen las disciplinas de la salud; por el contrario, requieren de políticas, estrategias y acciones interdisciplinarias, donde se involucre al trabajo social, con sus saberes epistémicos y herramientas metodológicas, relacionados con la investigación y la intervención en el área de la familia y construcción de redes sociales. Además aporta al desarrollo de procesos de integración social

orientados a sistemas de protección social que sean amables con el adulto mayor.

Gonzales G (19). En su investigación “evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan Nueva Sonrisa dispensario Santa Francisca Romana, 2011”. Su objetivo fue Establecer la clasificación nutricional de 90 adultos mayores, mediante el cuestionario Mini Nutritional Assessment, caracterizar la población estudio por sexo, edad y nivel económico, determinar los factores de riesgo con mayor prevalencia asociados al estado nutricional y validar la información obtenida en el MNA aplicado al adulto mayor a partir de las respuestas del informante, cuidador o familiar. Estudio de tipo descriptivo transversal; el cual tuvo una muestra de 80 adultos mayores. Los resultados obtenidos revelaron que el 15% de la población estudio se encuentra en mal estado nutricional, el 66% en riesgo de malnutrición y el 19% en estado nutricional satisfactorio, siendo el mayor porcentaje de la muestra 72,5% mujeres y 27,5 % varones, el 62,5% se encuentra en el grupo etáreo de 70-79 años, seguido por 32,5 % entre 80 y 89, el 4% de 60 a 69 años y el 1% corresponde al rango mayor de 90 años, el 100% recibe menos de un salario mínimo. Los factores de riesgo con mayor prevalencia asociados al estado nutricional, fueron los relacionados con los parámetros dietéticos, en donde se encontró que el 86% de la población no consume carne, pescado o aves diariamente, el 84% no consume frutas o verduras dos veces al día y el 70% consume únicamente dos comidas al día .Finalmente la concordancia de las respuestas entre los adultos mayores y sus familiares fue favorable arrojando como resultado una fuerza de concordancia del 66% entre muy bueno y bueno.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Olivera J, Clausen J (20). En el estudio “Las Características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social, 2014”. Busca realizar una caracterización de las condiciones socioeconómicas de la población de

adultos mayores en el Perú con énfasis en la situación de pobreza y desprotección social de este segmento de población. En base al análisis de la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho) 2011 revelan que la mayor cantidad de personas mayores de 65 años que se encuentran en situación de extrema pobreza residen en la sierra rural. Se observa que únicamente el 1% de adultos mayores pobres extremos tienen acceso a algún tipo de pensión; y que la mayor proporción adultos mayores en situación de pobreza extrema viven en hogares de 1 o 2 miembros, lo cual acentúa su vulnerabilidad. También se realiza una revisión de las principales intervenciones de política orientadas a los adultos mayores en Perú, incluyendo políticas de gran escala como Pensión 65 e intervenciones más acotadas relacionadas al bienestar general y derechos de los adultos mayores.

A nivel Regional

Peña N (21). En su investigación “Determinantes de la salud del adulto en el Caserío Palo Blanco, Chulucanas-Morropón-Piura, 2013. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 169 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes Biosocioeconómico, encontramos que más de la mitad de personas adulta son adulto maduro, de sexo femenino, secundaria completa/incompleta, la mayoría tiene trabajo eventual, ingreso económico menos de 750 soles mensuales. En cuanto a la vivienda; la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, tenencia propia, se abastece de agua de red pública, recolecta la basura a campo abierto, más de la mitad utiliza gas para cocinar sus alimentos. En lo que se refiere a los determinantes de estilos de vida; la mayoría nunca ha fumado de manera habitual, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen médico, camina como actividad física que realiza en su tiempo libre. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume, arroz, fideos diariamente. Según los determinantes de apoyo comunitario la mitad se atendió en otros centros de salud en los últimos 12 meses, así mismo tiene seguro del SIS-

MINSA, más de la mitad no recibió apoyo social natural, también la mayoría no recibió apoyo social organizado.

A nivel Local

Sánchez G (22). En su investigación titulada “Determinantes del acceso a los servicios de salud en el distrito de Castilla 2011: Caso Asentamientos Humanos”. Se planteó alternativas de política de salud con el fin de mejorar las condiciones de acceso de las familias a estos servicios. Se empleó el análisis econométrico, el cual consistió en estimar un modelo Logit. Los resultados del análisis econométrico, se determinó que las variables; situación laboral del jefe de familia, nivel educativo de la madre, nivel educativo del padre, edad, seguro y estado civil, se relacionan directamente con el acceso a los servicios de salud; mientras que las variables ingreso per-cápita, sexo y tamaño familiar se relacionan inversamente con el acceso a los servicios de salud. Con respecto a la significancia, se determinó que las variables; ingreso per-cápita, nivel educativo del padre, edad, sexo, tamaño familiar y estado civil no son estadísticamente significativas; mientras que las variables situación laboral del jefe de familia, nivel educativo de la madre y seguro resultaron ser estadísticamente significativas.

2.2 Bases Teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (3).

Una nueva forma de cuidado integral de la salud que se aplica en todo el sistema social nacional y que afecta todos sus niveles. Desde los más sofisticados y complejos - institutos de alta investigación - hasta los más simples, porque considera a la salud como un aspecto del bienestar social en el cual son muchos y diversos los factores que la afectan, condicionan y

determinan. Además de los elementos indicados en puntos anteriores, hay que considerar aquellos de naturaleza no material, tales como derechos humanos, libertades ciudadanas, posibilidades de desarrollo espiritual y estético, ausencia de temor, satisfacción por la realización social y persona (3).

Dahlgren y Whitehead propone que los individuos y sus conductas (ubicados en el centro del diagrama) son influenciados por su comunidad y las redes sociales (ubicados adyacentes al centro), las que pueden sostener o no a la salud de los sujetos. Así, la estratificación socioeconómica (los ubicados en la capa más externa, llamados determinantes estructurales) configura mejores o peores oportunidades para la salud. De esto se desprende que la estratificación no actúa en forma directa, sino que lo hace mediada por diversos factores, por ejemplo: materiales de la vivienda, circunstancias psicosociales (estrés, depresión) y los comportamientos (hábito de fumar o mala alimentación) (23).

La interacción social se entiende el lazo o vínculo que existe entre las personas y que son esenciales para el grupo, de tal manera que sin ella la sociedad no funcionaría. Para la Sociología, las relaciones sociales, los modos de interacción no se limitan al ámbito familiar o de parentesco; abarca las relaciones laborales, políticas, en los clubes deportivos, etc (24).

La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera (25).

Los determinantes biosocioeconómico son condiciones en que viven las personas influyen de manera decisiva en su salud, por lo que es necesario actuar en todos los sectores para promover el bienestar. Podemos distinguir una serie de determinantes que influyen en las condiciones de salud, entre los cuales, se encuentran: los sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales (26).

Los estilos de vida son un conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas (27).

Los Estilos de Vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población. Están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (28).

Las redes sociales y comunitarias se constituyen a partir de relaciones de intercambio recíproco de bienes y servicios. Son conjuntos de individuos entre los cuales se produce con cierta regularidad una categoría de eventos de intercambio (29).

La salud es el estado bueno o normal de un determinado organismo en un momento y lugar dados. Evidentemente, decir esto es no decir mucho, pero sí

lo es si entendemos estado bueno como buen funcionamiento de algo y estado normal como las condiciones idóneas en las que debería encontrarse o tener un determinado ser (30).

Hablar de salud es el logro más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad. la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (31).

La comunidad es un Conjunto de hablantes que comparten efectivamente, al menos, una lengua, pero que además comparten un conjunto de normas y valores de naturaleza sociolingüística: comparten unas mismas actitudes lingüísticas, unas mismas reglas de uso, un mismo criterio a la hora de valorar socialmente los hechos lingüísticos, unos mismos patrones sociolingüísticos (32).

Los servicios de salud son la intervención de personal debidamente acreditado, y la aplicación de un cierto nivel básico de conocimiento y tecnología médica, paramédica y/o de enfermería. No es único ni universal, sino por el contrario, su contenido y extensión varían sustancialmente entre los países, los sistemas de salud, y finalmente, entre las distintas expresiones de los seguros sociales de salud. Las particularidades que los distinguen, son producto de múltiples factores, desde consideraciones respecto al conjunto de enfermedades y riesgo de la salud que más inciden en la mortalidad y/o morbilidad de la población de interés, pasando por el volumen y nivel de fondos que la sociedad destina para financiar estas prestaciones, hasta la disponibilidad de la tecnología y el recurso humano requerido para llevar a cabo una determinada intervención (33).

La educación es el proceso gradual mediante el cual se transmiten un conjunto de conocimientos, valores, costumbres, comportamientos, actitudes y formas de actuar que el ser humano debe adquirir y emplear a lo largo de toda su vida, además diversas formas de ver el mundo que nos rodea; todo ello para poder desenvolvemos de manera activa y participativa en sociedad. Proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende no tan sólo conocimientos, además asimila todo lo nombrado anteriormente (valores, comportamientos, creencias...). La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores (34).

La educación formal es aquella que el individuo aprehende de manera deliberada, metódica y organizada. Este tipo de educación se lleva a cabo en un lugar físico concreto, y como consecuencia de la misma se recibe una certificación (35).

La educación no formal es un conjunto de aprendizaje que está estructurado pero que no se da en un ámbito de escolaridad obligatoria ni conduce a la certificación. Esta clase de educación se produce fuera del ámbito oficial u escolar y es de carácter optativo. Su propósito consiste en obtener distintos conocimientos y habilidades a partir de actividades formativas de carácter organizado y planificado (36).

La educación informal es un proceso de aprendizaje continuo y espontáneo que se realiza fuera del marco de la educación formal y de la educación no formal, este tipo de aprendizaje es de manera no intencionada, es un hecho social, es decir un aprendizaje de una persona con el ambiente, familia, amigos y lo que le rodea y al finalizar el aprendizaje no se obtiene ningún certificado que demuestre el aprendizaje (37).

El trabajo es una actividad, realizada por una o varias personas, orientada hacia una finalidad, la prestación de un servicio o la producción de un bien que tiene una realidad objetiva y exterior al sujeto que lo produjo, con una utilidad social: la satisfacción de una necesidad personal o de otras personas.

El trabajo así entendido involucra a todo el ser humano que pone en acto sus capacidades y no solamente sus dimensiones fisiológicas y biológicas, dado que al mismo tiempo que soporta una carga estática, con gestos y posturas despliega su fuerza física, moviliza las dimensiones psíquicas y mentales (38).

El territorio es una extensión terrestre que incluye una relación de poder o de posesión por parte de un individuo o de un grupo social, que contiene límites de soberanía, propiedad, apropiación, disciplina, vigilancia y jurisdicción, y transmite la idea de cerramiento (39).

El distrito es la circunscripción de carácter político-administrativa más pequeña, ya que es una subdivisión de un departamento (40).

La Urbanización es acondicionar una porción de terreno y prepararlo para su uso urbano, abriendo calles y dotándolas de luz, pavimento y demás servicios. Efecto del crecimiento de las ciudades y difusión de lo urbano por el territorio. Se producen cambios en el comportamiento y en las relaciones sociales, y los patrones y valores reconocidos como urbanos son propagados. Crecimiento de las ciudades e impacto de las mismas en la sociedad pueden aparecer por separado (41).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es una sola casilla (42,43).

Tipo de investigación

La investigación es de tipo cuantativo, descriptivo (44,45).

Nivel de investigación

La investigación es de corte transversal (44, 45).

3.2 Población y Muestra

• Población

La población estuvo conformada por 1044 Personas adultas que habitan en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa-Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

• Muestra

El tamaño de muestra fue de 281 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 1)

• Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:

Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud (46).

Edad

Definición Conceptual.

Periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar (47).

Definición Operacional

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer (48).

Definición Operacional

Se utilizará 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 (49).

Definición Operacional

Escala ordinal

- ✓ Sin instrucción
- ✓ Inicial/Primaria
- ✓ Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- ✓ Superior completa e incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar una actividad. Hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc (50).

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

Hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (51).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es todo aquello que se ha construido, adaptado o dispuesto para el alojamiento de personas (52).

Definición operacional

Vivienda tipo

- ✓ Vivienda unifamiliar
- ✓ Vivienda multifamiliar
- ✓ Vecindad, quinta, choza, cabaña.
- ✓ Local no destinado para habitación humana.
- ✓ Otros

Tendencia

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

Material del piso:

- ✓ Tierra
- ✓ Entablado
- ✓ Loseta, vinillicos
- ✓ Lamina asfáltica
- ✓ Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántas personas duermen por habitación

- ✓ 4 a más miembros
- ✓ 2 a 3 miembros
- ✓ Independientes

Abastecimiento de Agua

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

Eliminación de excretas

- ✓ Aire libre
- ✓ Acequia canal
- ✓ Letrina
- ✓ Baño publico
- ✓ Baño propio

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

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

Disposición de basura

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

Conque frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa

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

Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares

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

3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada (53).

Definición Operacional

Escala nominal

¿Habitualmente fuma?

- ✓ Si fumo, diariamente
- ✓ Si fumo, pero no diariamente
- ✓ No fumo actualmente, pero he fumado antes
- ✓ No fumo, ni he fumado nunca

¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

Escala nominal

- ✓ Diario
- ✓ Dos a tres veces por semana
- ✓ Una vez a la semana
- ✓ Una o dos veces al mes
- ✓ Ocasionalmente
- ✓ No ingiero

¿Cuántas horas duerme usted?

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

¿Con que frecuencia se baña?

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

Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de sus conductas y/o disciplina

Si () No ()

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

Escala nominal

- ✓ Caminar
- ✓ Deporte
- ✓ Gimnasia

✓ No realizo

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

- ✓ Caminar
- ✓ Gimnasia suave
- ✓ Juegos con poco esfuerzo
- ✓ Correr
- ✓ Ninguno

ALIMENTACION

Definición Conceptual

Elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada (54).

Definición Operacional

Escala ordinal

¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

- ✓ Preocupación por engordar Si () No ()
- ✓ Come demasiado Si () No ()
- ✓ Pérdida del control para comer Si () No ()
- ✓ Vómitos auto inducidos Si () No ()
- ✓ Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas
Si () No ()
- ✓ Restricción en la conducta: Ayuno, Dietas, ejercicios
Si () No ()

MORBILIDAD

Definición Conceptual

Sirve para indicar la evolución de alguna enfermedad o epidemia de un área concreta, mide el impacto de la enfermedad en relación a la población. Este indicador sirve para calcular las posibilidades de contraer esa enfermedad y puede contribuir en la búsqueda de una solución (55).

Definición operacional

Escala nominal

- ✓ Obeso
- ✓ Diabetes
- ✓ Hipertensión.

Dieta

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

Escala nominal

- ✓ 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

3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS.

Definición Conceptual

Estructura capaz de comunicar entre sí a personas o instituciones (56).

Definición Operacional

Escala ordinal

¿Recibe algún apoyo social natural?

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

¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

¿Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones?

- ✓ El programa beca 18
- ✓ Programa nacional de alimentación escolar
- ✓ Programa de cooperación 2012-2016
- ✓ Comedores populares
- ✓ No recibo

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Operacionalización de la cobertura universal en salud: que un individuo que presente una condición de salud identificada como requerimiento o

necesidad de atención esté en condiciones de acudir a un servicio de salud en el que reciba la atención a la condición que lo hizo acudir, con el mejor resultado posible (57).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene usted:

- ✓ ESSALUD
- ✓ SIS-MINSA
- ✓ SANIDAD
- ✓ Otros

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

- ✓ Muy largo
- ✓ Largo

- ✓ Regular
- ✓ Corto
- ✓ Muy corto
- ✓ No sabe

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

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (58).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia

del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió).

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

- ✓ Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- ✓ Los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- ✓ Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- ✓ Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

Evaluación Cuantitativa:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez 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.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta en el Perú. (ANEXO 3 y 4).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (59).

3.5 Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- ✓ Se informó y pidió consentimiento a la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- ✓ Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- ✓ Se procedió a aplicación del instrumento a cada participante
- ✓ Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- ✓ El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los Determinantes de la salud de la persona adulta del Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Urbanización Enace I etapa-Veintiséis de Octubre-Piura 2013?</p>	<p>Objetivo general: Describir los determinantes de la salud en la Persona Adulta en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Urbanización Enace I Etapa-Veintiséis de Octubre-Piura, 2013.</p> <p>Objetivos específicos. ✓ Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>✓ Identificar los determinantes de los estilos de vida:</p>	<p>determinantes del entorno socioeconómico</p> <hr/> <p>determinantes de los estilos de vida</p> <hr/> <p>determinantes de las redes sociales y comunitarias</p>	<p>Tipo de investigación La investigación de tipo cuantativo</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo de corte transversal</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla</p> <p>Población Está constituida por 1044 personas adultas del conjunto Habitacional Micaela Bastidas Urbanización Enace I Etapa-Veintiséis de Octubre-Piura-2013.</p> <p>Muestra El tamaño de</p>

	<p>Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad</p> <p>✓ Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>		<p>muestra fue de 281 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple.</p> <p>Unidad de análisis La persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	---	--	--

3.7 Principios éticos

Ejercicio de la investigación científica, sea de corte cualitativo o cuantitativo y el uso del conocimiento producido por las ciencias, tanto las naturales como las sociales y humanas, deben pensarse como prácticas sociales, es decir, como actividades que determinan y son determinadas por asuntos de la vida colectiva, que afecta y se ven afectados por la vida cotidiana (60).

Anonimato

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

Privacidad

Toda la información recibida en el estudio se mantendrá en secreto y se evitara ser expuesto respetando la intimidad de la persona adulta, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a la persona adulta los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en este estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptaron voluntariamente participar en el trabajo de investigación (Anexo 5).

IV. RESULTADOS

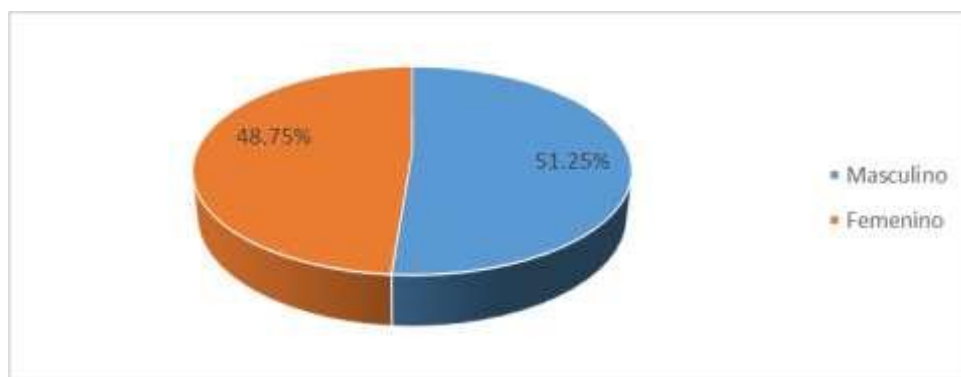
4.1 Resultados

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.

Sexo	n	%
Masculino	144	51,25
Femenino	137	48,75
Total	281	100,00
Edad (años)	n	%
Adulto joven	149	53,02
Adulto maduro	115	40,93
Adulto mayor	17	6,05
Total	281	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	0	0,00
Inicial/Primaria	17	6,05
Secundaria: Incompleta/ Completa	77	27,40
Superior universitaria	90	32,03
Superior no universitaria	97	34,52
Total	281	100,00
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	18	6,41
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	39	13,88
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	22	7,83
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	47	16,73
De S/. 1801.00 a más	155	55,16
Total	281	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	147	52,31
Eventual	80	28,47
Sin ocupación	9	3,20
jubilado	43	15,30
Estudiante	2	0,71
Total	281	100,00

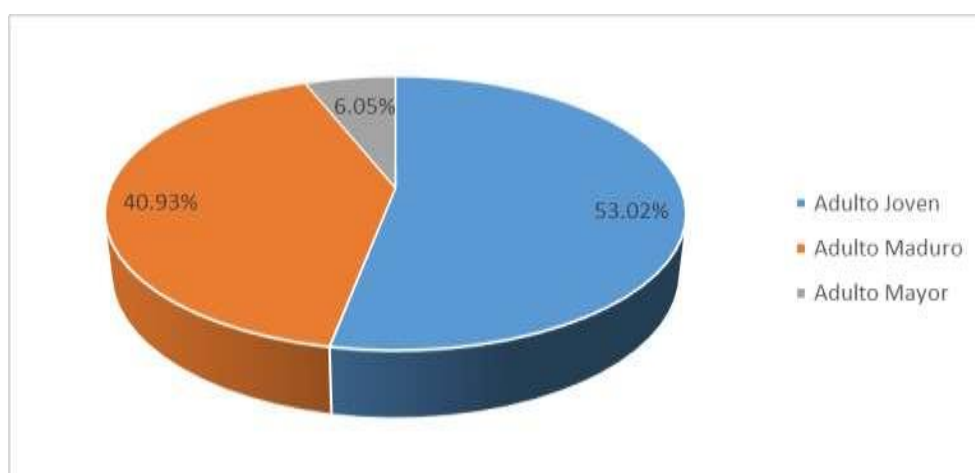
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa-Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



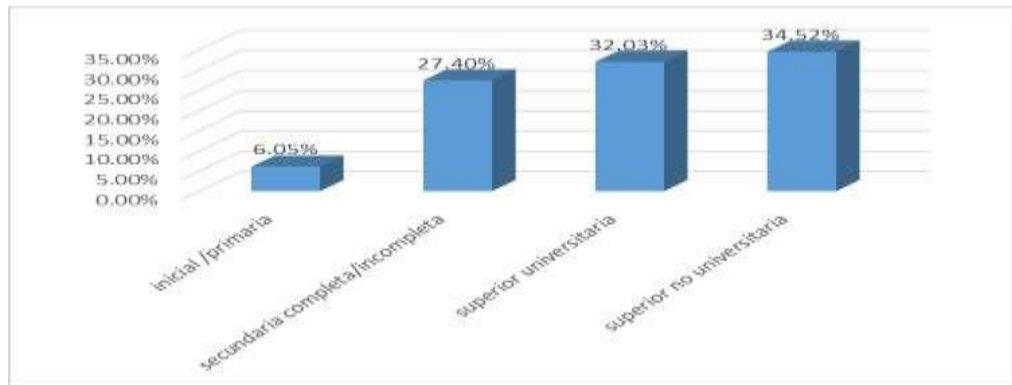
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



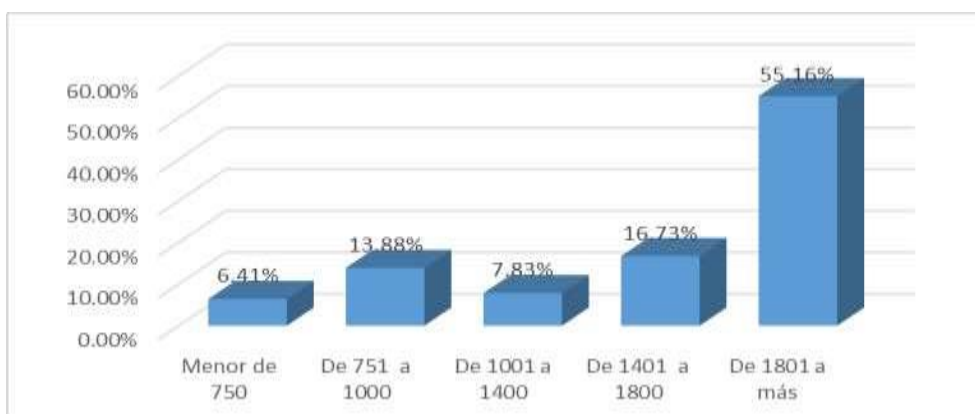
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



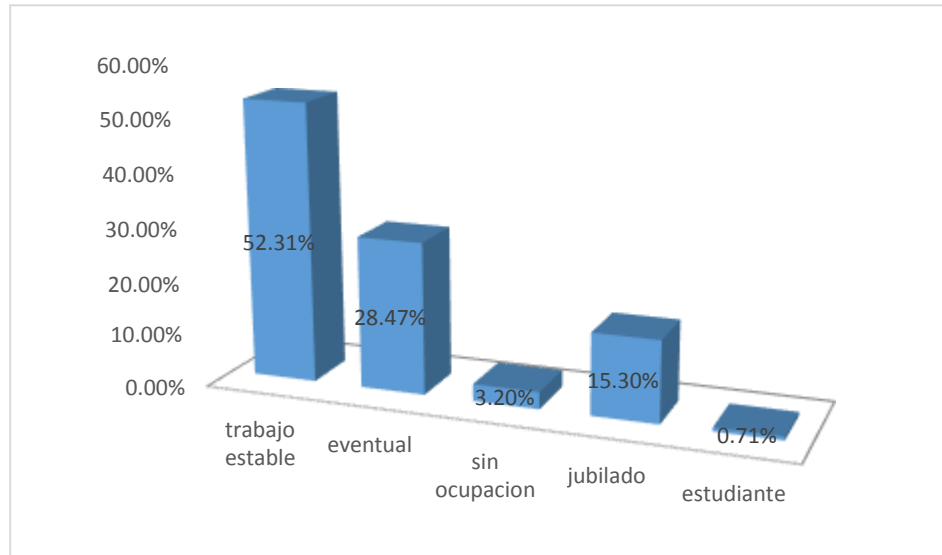
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiseis de octubre-Piura, 2013.

TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	222	79,00
Vivienda multifamiliar	53	18,86
Vecinda,quincha,choza,cabaña	1	0,36
Local no destinado para habitación humana	0	0,00
otros	5	176
Total	281	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	16	5,69
Cuidador/alojado	6	2,14
Plan social (dan casa para vivir)	3	1,07
Alquiler venta	0	0,00
propia	256	91,10
Total	281	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	9	3,20
Entablado	1	0,36
Loseta	187	66,55
Falso piso	84	29,89
parquet	0	0,00
Total	281	100,00
Material del techo	n	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera, adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	264	93,95
Eternit	17	6,05
Total	281	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera, adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	281	100,00
Total	281	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,00
2 a 3 miembros	92	32,74
Independiente	189	67,26

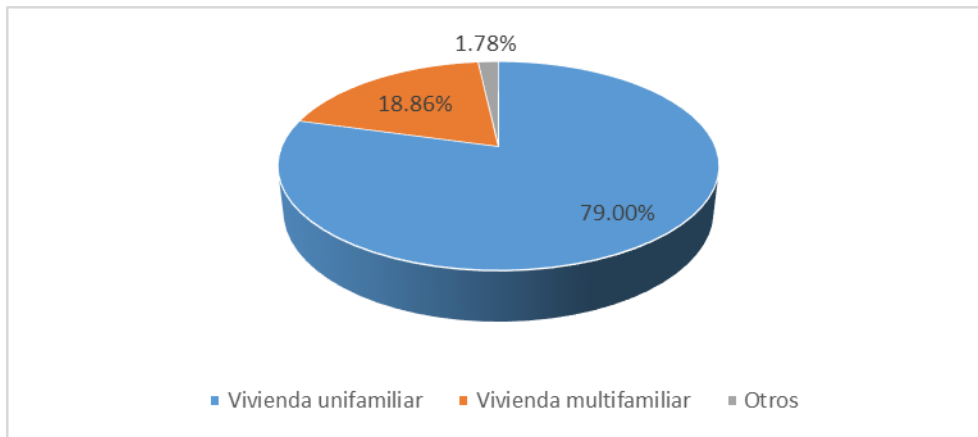
Total	281	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	1	0,36
Red pública	8	2,85
Conexión domiciliaria	272	96,80
Total	281	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	279	99,29
otros	2	0,71
Total	281	100,00

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	274	97,51
Leña, carbón	7	2,49
Bosta	0	0,00
Tuza	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	281	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	1	0,36
Energía eléctrica permanente	280	99,64
vela	0	0,00
Total	281	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,00
Al río	0	0,00
En un pozo	1	0,36
Se entierra, quema, carro recolector	280	99,64
Total	281	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro colector	281	100,00
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00

otro	0	0,00
Total	281	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



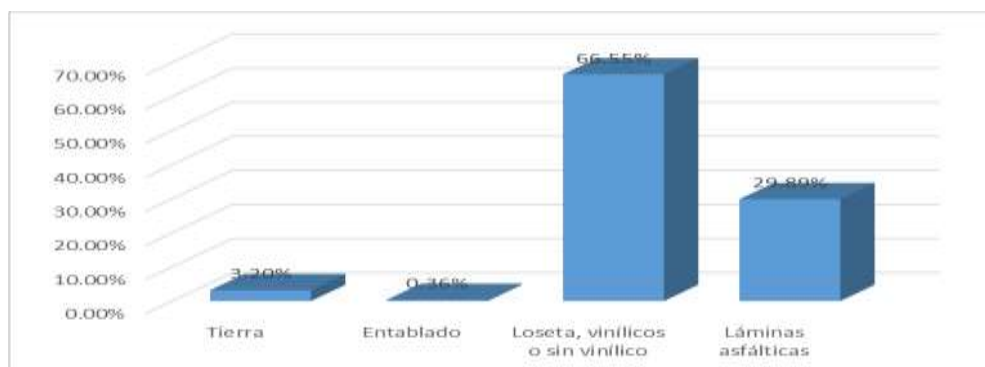
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



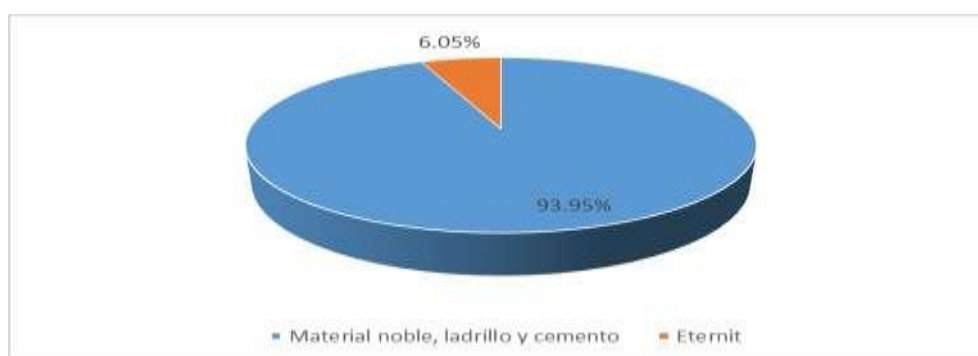
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



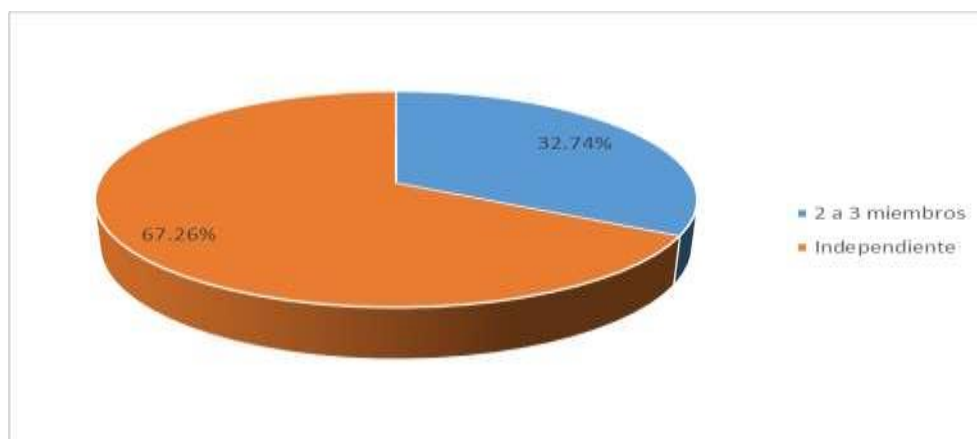
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



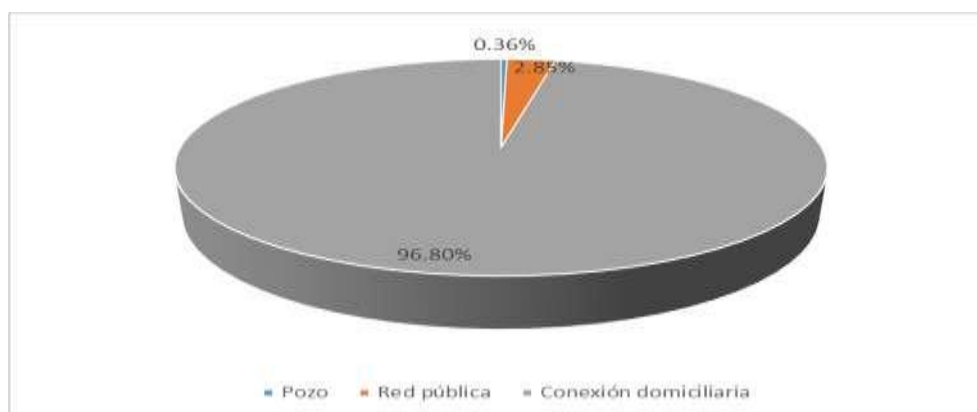
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 6.5: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



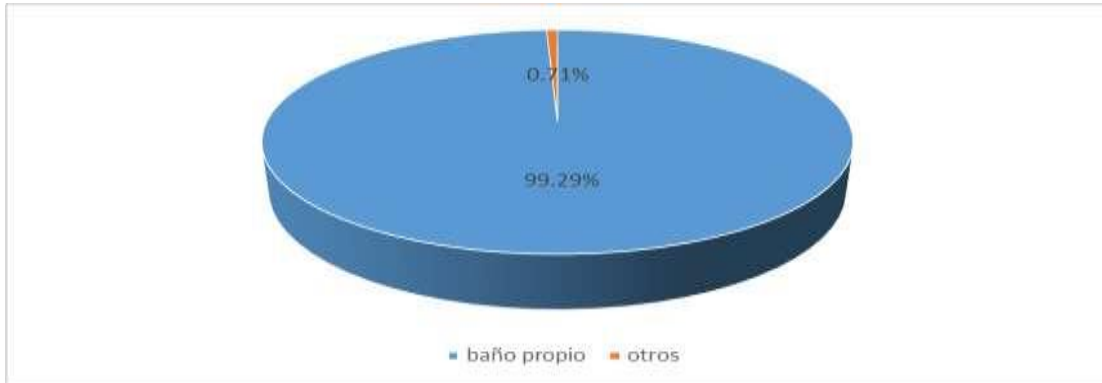
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



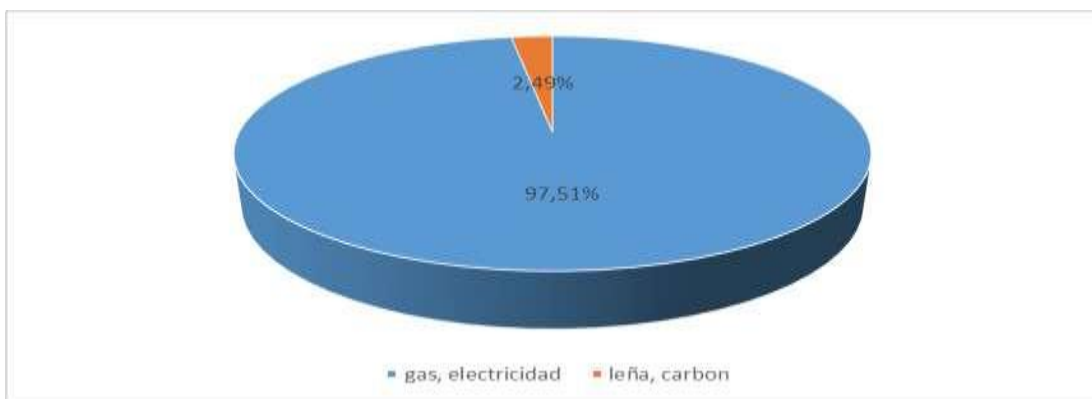
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



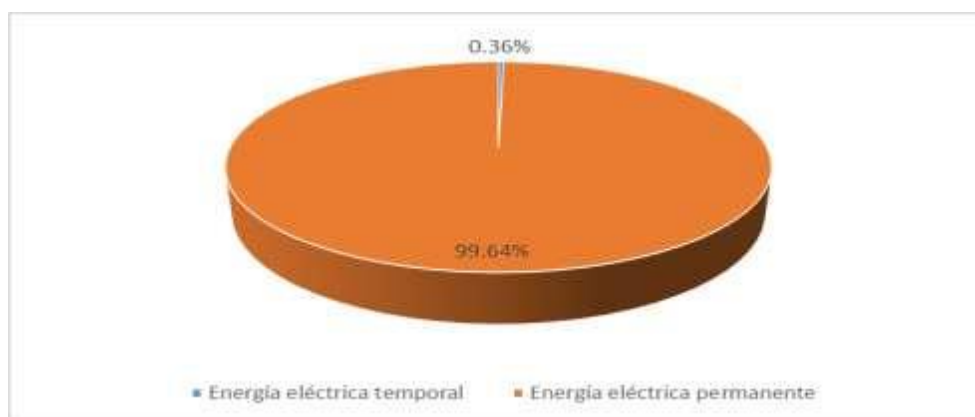
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



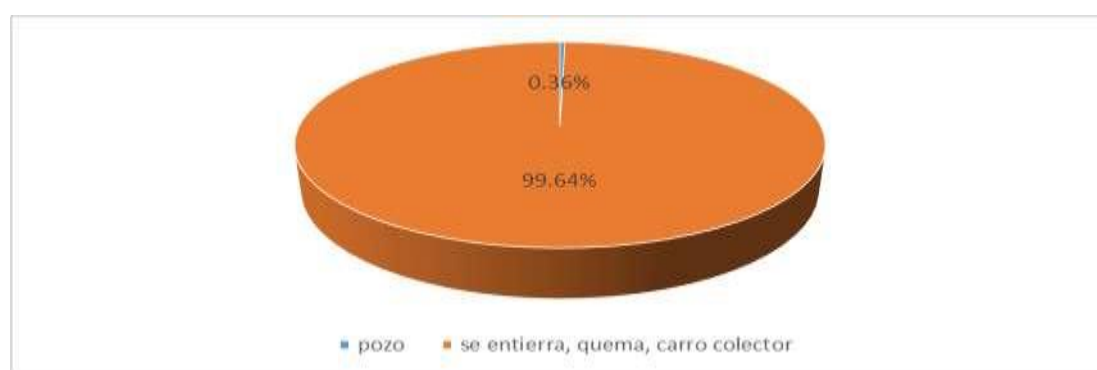
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.

Fuma actualmente:	n	%
Si, fumo diariamente	2	0,71
Si fumo, pero no diariamente	126	44,84
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	68	24,20
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	85	30,25
Total	281	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,00
2 a 3 veces por semana	2	0,71
Una vez a la semana	46	16,37
1 vez al mes	46	16,37
Ocasionalmente	171	60,85
No consumo	16	5,69
Total	281	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	272	96,80
[08 a 10)	7	2,49
[10 a 12)	2	0,71
Total	281	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	281	100,00
4 veces a la semana	0	0,00
No se baña	0	0,00
Total	281	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	136	48,40
No	145	51,60
Total	281	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	94	33,45
Deporte	52	18,51
Gimnasia	31	11,03
No realizo	104	37,01
Total	281	100,00

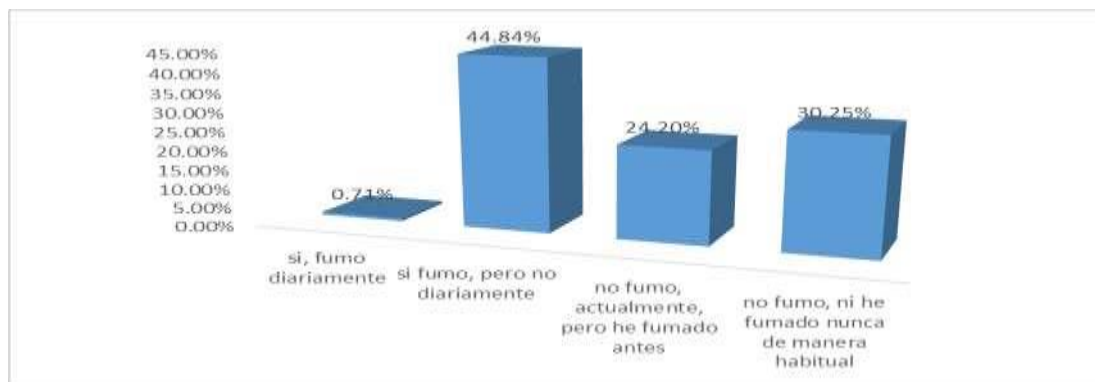
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.

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	%		%
Frutas	123	43.77	96	34.16	57	20.28	3	1.07	2	0.71	281	100
Carne	106	37.72	150	53.38	25	8.90	0	0.00	0	0.00	281	100
Huevos	97	34.52	62	22.06	107	38.08	15	5.34	0	0.00	281	100
Pescado	30	10.68	46	16.37	193	68.68	11	3.91	1	0.36	281	100
Fideos	267	95.02	11	3.91	2	0.71	0	0.00	1	0.36	281	100
Pan, cereales	235	83.63	34	12.10	9	3.20	1	0.36	2	0.71	281	100
Verduras, hortalizas	116	41.28	91	32.38	66	23.49	7	2.49	1	0.36	281	100
Otras	60	21.35	62	22.06	130	46.26	27	9.61	2	0.71	281	100

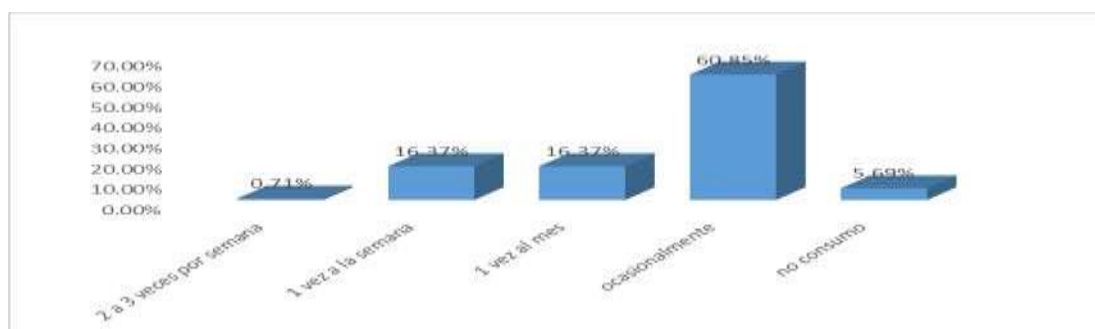
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 12: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



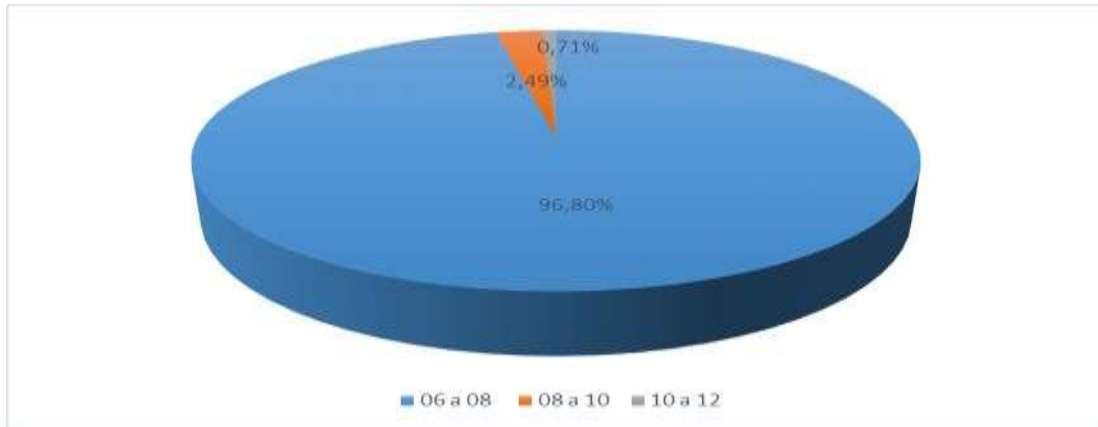
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 13: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



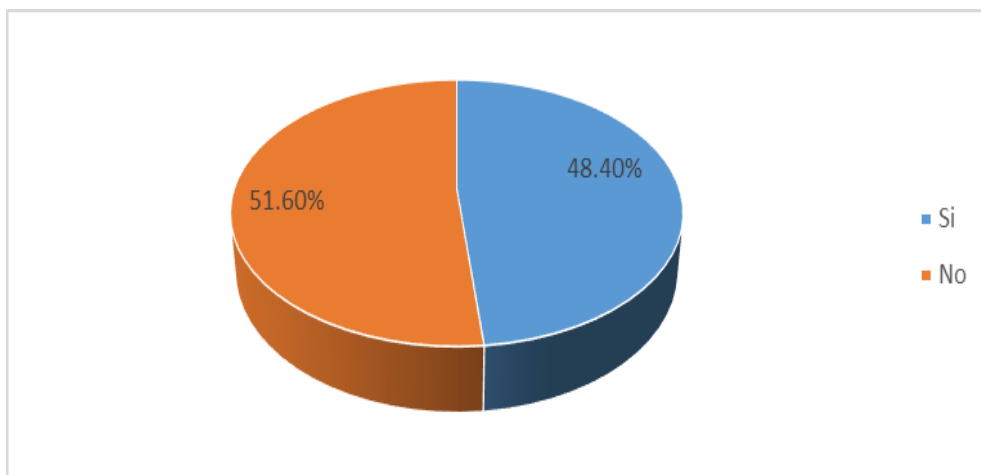
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 14: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



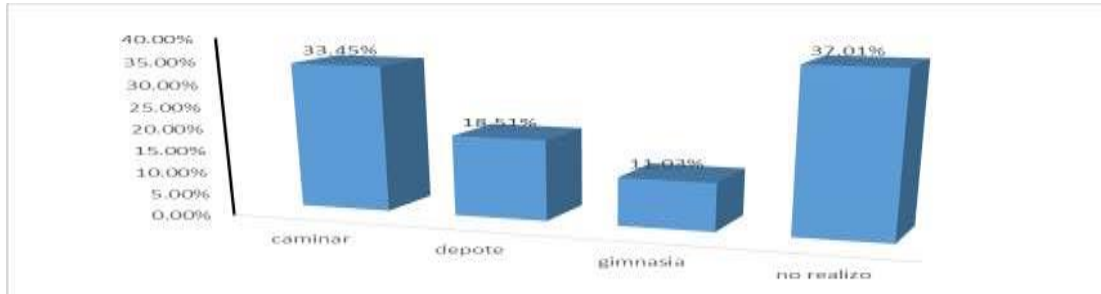
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 15: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



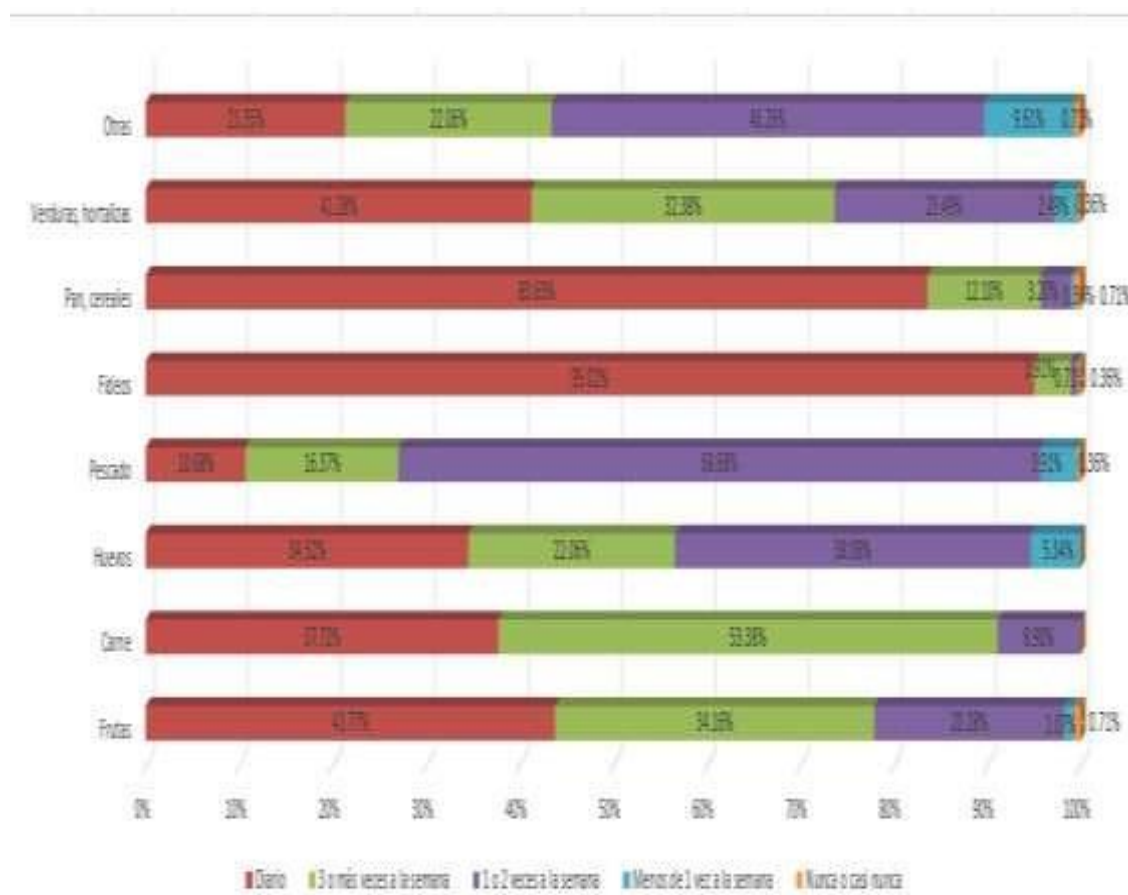
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 16: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA QUE CONSUME ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

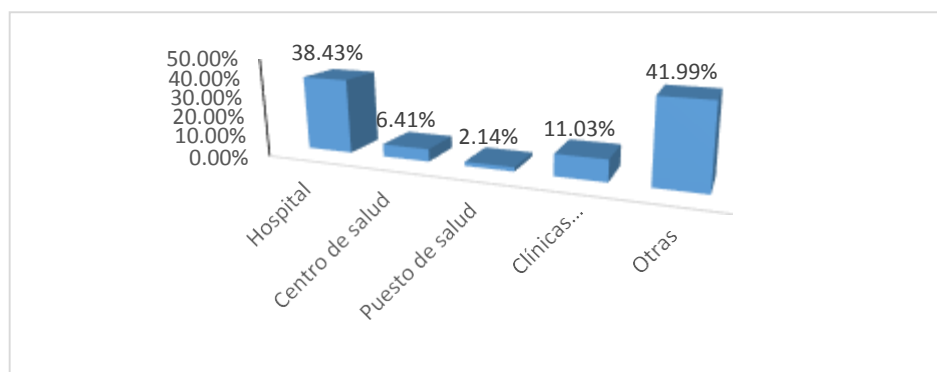
TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	108	38,43
Centro de salud	18	6,41
Puesto de salud	6	2,14
Clínicas particulares	31	11,03
Otras	118	41,99
Total	281	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	57	20,28
Regular	80	28,47
Lejos	68	24,20
Muy lejos de su casa	13	4,63
No sabe	63	22,42
Total	281	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	92	32,74
SIS – MINSA	24	8,54
Clínicas particulares	30	10,68
Otros Sanidad, Militar	135	48,04
Total	281	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	14	4,98
Largo	31	11,03
Regular	124	44,13
Corto	46	16,37
Muy corto	4	1,42
No sabe	62	22,06
Total	281	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	21	7,47
Buena	102	36,30

Regular	74	26,33
Mala	24	8,54
Muy mala	0	0,00
No sabe	60	21,35
Total	281	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	126	44,84
No	155	55,16
Total	281	100,00

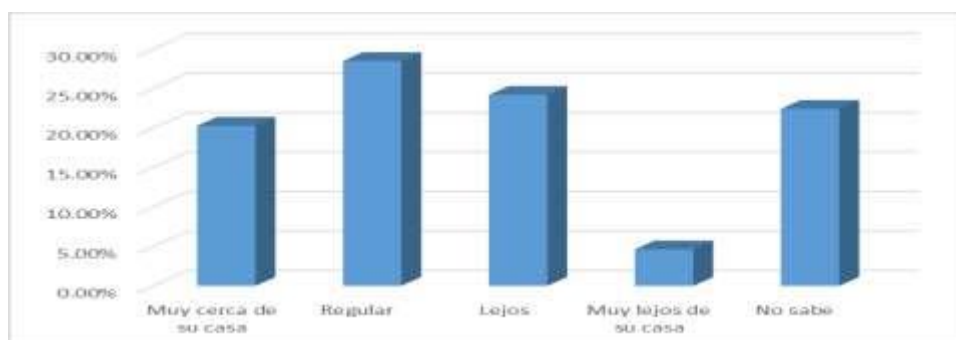
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre Piura, 2013.

GRÁFICO N° 18: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



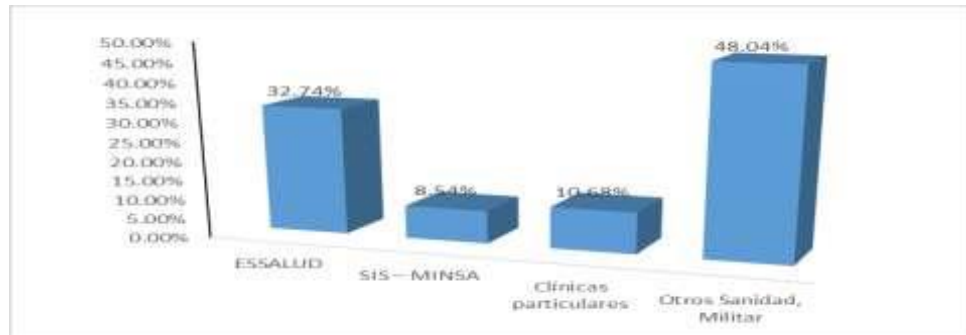
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 19: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



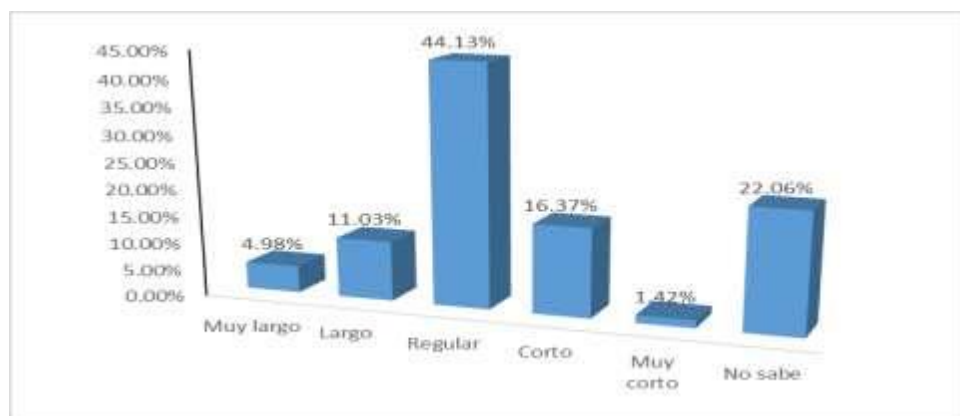
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 20: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



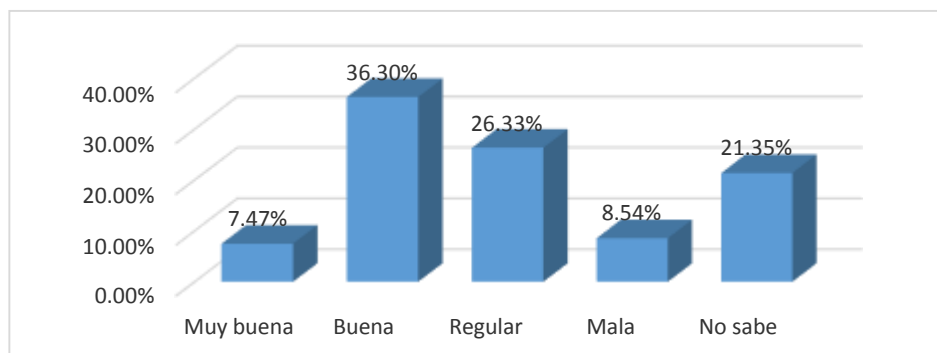
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 21: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



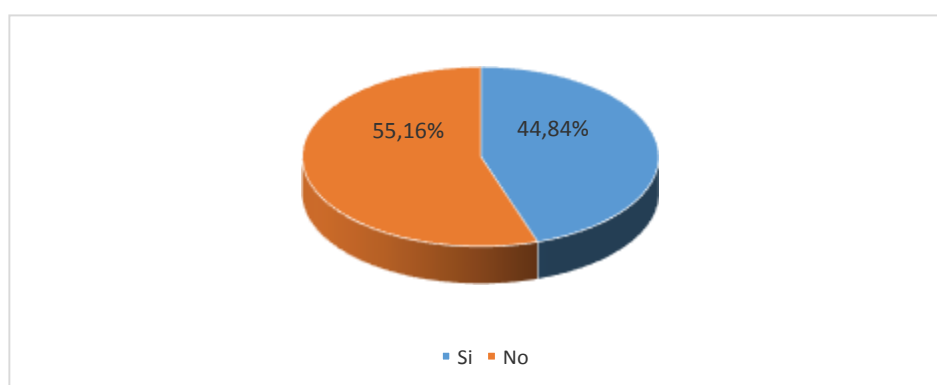
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 22: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 23: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



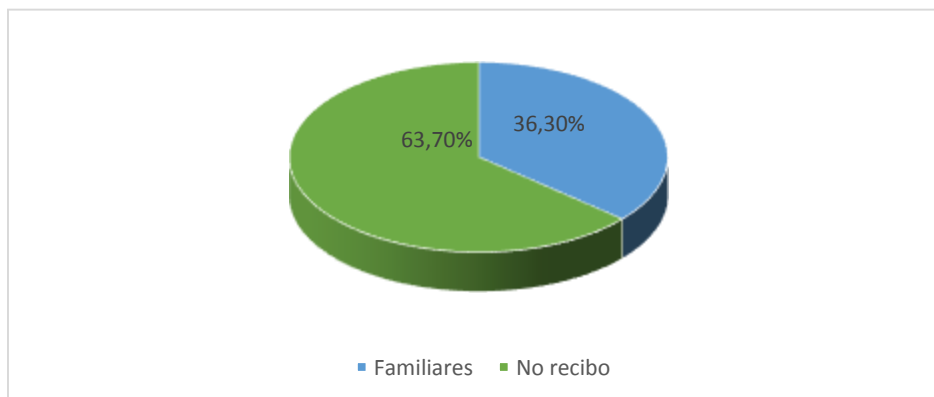
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	102	36,30
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	179	63,70
Total	281	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organización de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	4	1,42
Empresa para la que trabaja	6	2,14
Institución de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	271	96,44
Total	281	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 24: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiseis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 25: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



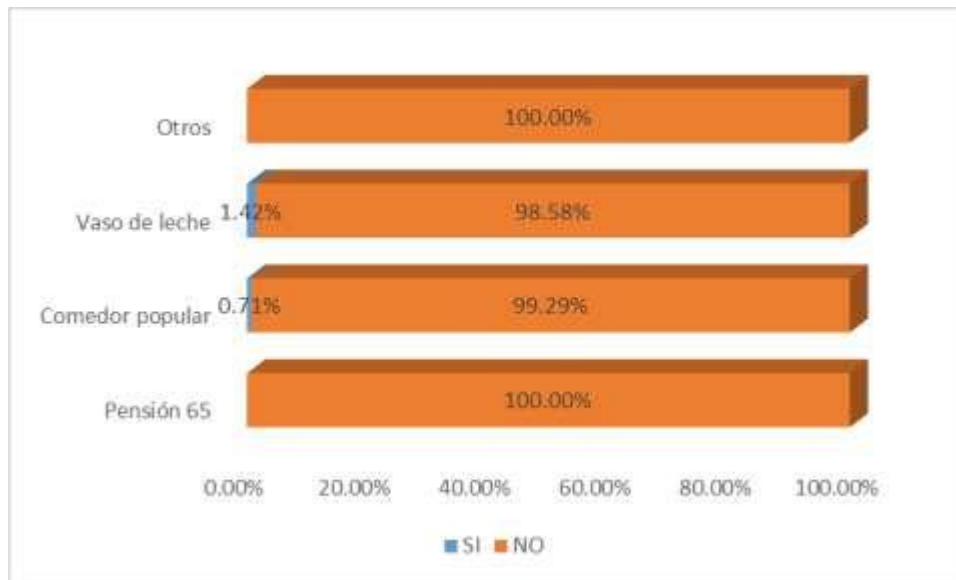
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiseis de octubre-Piura, 2013.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
Pensión 65	0	0,00	281	100,00	281	100,00
Comedor popular	2	0,71	279	99,29	281	100,00
Vaso de leche	4	1,42	277	98,58	281	100,00
Otros	0	0,00	281	100,00	281	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 26: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I ETAPA- VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas, urbanización Enace I etapa- Veintiséis de octubre-Piura, 2013.

4.2 Análisis de resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud en la persona adulta en Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Urbanización Enace I Etapa-Veintiséis de Octubre-Piura, 2013.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastidas urbanización Enace I etapa-Veintiséis de octubre-Piura, 2013. Se observa que el 51,25% de la población es de sexo Masculino, el 53,02% adultos jóvenes, 34,52% grado de instrucción superior no universitaria, el 55,16% tiene ingreso de 1801 nuevos soles a más y el 52,31% con trabajo estable.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Ayala M (61)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013”. El 52,5% son de sexo masculino, el 56,3% son Adultos Jóvenes, el 46,3 tiene Secundaria Completa, Secundaria Incompleta, referente al ingreso económico el 37,5% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, el 53,2% tienen como ocupación trabajo estable.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Leyton M (62)**, en su investigación “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado Castillo-Chimbote 2012”. Donde muestra que el mayor porcentaje de las personas adultas en un 55% son de sexo masculino, un 62,4% son adultos jóvenes, el 62,1% tienen secundaria completa el 44,2% cuentan con un ingreso económico mensual de 600 a 1000 nuevos soles, un 53,3% cuentan con trabajo estable.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Aparicio L (63)**, en su tesis denominado “Estilo de Vida y los Factores Biosocioculturales de los Adultos en la Urbanización Casuarinas en Nuevo Chimbote 2011”. Donde muestra que el 51% son de sexo masculino, el 48,2% son adultos jóvenes el 40,8%

presentan grado de instrucción secundaria completa, 36,2% tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles, un 54,5% tienen como ocupación trabajos eventuales.

El sexo, la identidad sexual, está determinada biológicamente de forma muy clara (64).

Según las proyecciones del Censo 2017, al 30 de junio de 2016, el Perú tenía una población de 31 millones 488 mil 625 personas, de las cuales, el 50.1 % eran hombres y el 49.9%, mujeres (65).

El papel de los hombres en la lucha feminista ese vuelve vital y primordial, ya que sin su colaboración es del todo imposible alcanzar la meta de un mundo equitativo. El papel responsable que se espera de los hombres en este sentido es el de comprometerse de manera activa, rompiendo con el modelo tradicional masculino, construyendo nuevos valores y referentes de masculinidad positivos, tolerantes, respetuosos y equitativos (66).

La adultez joven constituye una etapa de consolidación de las capacidades físicas, como salud, fertilidad y vigor. En el plano cognitivo, el pensamiento sigue su desarrollo donde el individuo logra aplicar el conocimiento adquirido en las etapas anteriores dentro de su contexto social, laboral y familiar. En este plano, también se debería lograr una orientación vocacional que lleve a la elección de una carrera que luego se aplicará en la vida laboral (67).

El año 2015 8 millones 377 mil 262 adultos jóvenes se ubican entre los 15 y 29 años de edad, es decir representa el 26,9% de la población total. La población joven de 15 a 29 años de edad se distribuye en los siguientes grupos: el grupo de 15 a 19 años de edad con el 34,5%, el grupo de 20 a 24 años de edad con el 33,8% y el grupo de 25 a 29 años con el 31,8%. Del total de la población joven peruana, el 50,6% son hombres y el 49,4% son mujeres. El 77,5% del total de la población joven peruana reside en el área urbana y el 22,5% en el área rural (68).

La Instrucción es el proceso de enseñanza aprendizaje que crea la integración y elaboración de lo aprendido. Es un método de aprendizaje que se puede calificar como cognitivo funcional y operativo eficaz (69).

El Art. 57 de la Ley General de Educación N°23384, la Educación superior No Universitaria está constituida por los Institutos Superiores Pedagógicos, Institutos Superiores Tecnológicos y Escuelas Superiores, Institutos y Escuelas Superiores de Formación Artística. Estas instituciones corresponden a la Gestión Estatal y No Estatal; y dependen de la Dirección General de Promoción Participación y Desarrollo Educativo del Ministerio de Educación (70).

El CITEN (Instituto superior tecnológico naval), es una Institución formadora de técnicos profesionales, innovadora en tecnología y tácticas de vanguardia, flexible a los cambios y desafíos, y sólida en cuanto a principios y valores, que se desarrolla y prepara para emplear sus medios en beneficio de los intereses superiores de todos los peruanos. La implementación de técnicas modernas de instrucción que alienten el desarrollo coordinado y paralelo de las actividades pedagógicas y cognoscitivas en consonancia con el desarrollo científico tecnológico de la nueva sociedad de la información y técnicas navales (71).

El ingreso económico es la Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (72).

Los ingresos de las damas también han crecido más que los de los hombres en los últimos doce meses, pues aumentaron en 2,9%, mientras que los de los varones solo en 0,7%, pero siguen siendo menores a los del varón (equivalen al 67% del ingreso promedio del hombre) (73).

El ingreso familiar resulta ser un indicador económico muy importante y relevante que los estudiosos que elaboran estadísticas sobre los niveles de

vida en los diferentes países estudian porque justamente nos permite conocer los estándares de vida que existen en tal o cual lugar geográfico (74).

El trabajo es un conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir de bienes y servicios para atender las necesidades humanas. El trabajo les da posibilidades a los hombres y mujeres para lograr sus sueños, alcanzar sus metas y objetivos de vida, además de ser una forma de expresión y de afirmación de la dignidad personal. Enseña al hombre a vivir y compartir con otras personas, a desarrollar conciencia cooperativa y a pensar en el equipo y no solo en sí mismo (75).

El trabajo forma parte de uno de los tres factores de la producción, junto con la tierra y el capital. Trabajo significa que una persona realiza un conjunto de actividades, gracias a lo cual recibe a cambio un sueldo, es decir, el trabajo tiene un precio, que se verifica en forma de salario (75).

En la investigación realizada en el Conjunto Habitacional Micaela bastidas Urbanizacion Enace I Etapa-Veintiséis de Octubre, 2013. Se encontró que más de la mitad es de sexo masculino, lo cual el papel de los hombres es colaborar en su hogar para que el trabajo sea equitativo en el hogar y también es responsable de comprometerse de manera activa, rompiendo con el modelo tradicional masculino, construyendo nuevos valores y referentes de masculinidad positivos. El factor principal es que las mujeres migran para superarse. Asimismo, el hombre tiene la mayor esperanza de vida. También se encontró que más de la mitad son adultos jóvenes esto se debe a que las familias están en reproducción, lo cual nos estaría indicando que los jóvenes con la globalización han desarrollado mejor sus capacidades físicas, como salud, fertilidad y vigor. En el plano cognitivo, el pensamiento sigue su desarrollo donde el individuo logra aplicar el conocimiento adquirido en las etapas anteriores dentro de su contexto social, laboral y familiar.

También al analizar se encontró que menos de la mitad tiene grado de instrucción superior no universitaria ya que años atrás los terrenos eran

entregados a los marinos u otros grupos de las fuerzas armadas, es por ello que al ejercer las profesiones ya mencionadas pertenecen a un rango de las carreras técnica lo cual les permite generar ingresos para tener una vida cómoda, alcanzando sus metas, solucionar un problema o producir bienes y servicios para atender sus necesidades humanas.

Asimismo se hayo que más de la mitad recibe un sueldo de 1801,00 a más esto quiere que actualmente las fuerzas armadas están siendo bien remunerados, tienen un sueldo es fijo, estable lo cual tienen les permite brindarles seguridad a sus familias y están puedan desarrollarse, surgir, alimentarse, vestirse y lleven una vida cómoda. Por lo tanto más de la mitad tiene un trabajo estable esto se debe a que trabajan para el estado y cuando trabajas para las fuerzas armadas ingresas directo a trabajar y esto hasta que se te cumpla tu tiempo de servicio. Por tanto la ocupación da las posibilidades a los hombres y mujeres para lograr sus sueños, alcanzar sus metas y objetivos de vida, además de ser una forma de expresión y de afirmación de la dignidad personal.

En la tabla N° 02: Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, podemos observar que en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela bastida urbanización Enace I etapa-Veintiséis de octubre-Piura 2013. El 79% poseen una vivienda unifamiliar, el 91,10% tiene vivienda propia, el 66,55% piso de loseta, el 93,95% techo de material noble, el 100% de paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 67,26% es independiente, además el 96,80% se abastece de agua a través de una conexión domiciliaria. Con relación a la eliminación de excretas se observa que el 99,29% tienen baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos, el 97,51% utiliza gas. El 99,64% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se aprecia que el 99,64% deposita su basura en carro colector; mientras que el 100,00% afirma que el carro recolector recoge la basura.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Castillo N (76)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano La Primavera II Etapa-Castilla-Piura, 2013. El 81,19% tiene vivienda de tipo unifamiliar, el 83,48% tiene tendencia propia, el 62,38% su material del piso es de láminas asfálticas, el 63,76% tiene material de techo Eternit, el 92,66% tiene material de paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 50,45% tienen que el N° de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, el 94,00% se abastece de agua con conexión domiciliaria, el 97,70% tiene baño propio, el 94,95% utiliza gas electricidad para cocinar, el 99,08% tiene energía eléctrica permanente, el 97,24% la basura lo entierra, quema, carro recolector, el 59,17% opinan que pasan recogiendo la basura al menos 2 veces por semana, el 99,08% eliminan la basura al carro recolector.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Yanac T (77)**, en su investigación “Determinantes de la salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano la Primavera I Etapa-Castilla-Piura, 2013. el 64.7% presenta un tipo de vivienda unifamiliar, el 73.3% vivienda propia, 32.1% material de piso de loseta, vánicos o sin vinílicos, 53.4% material de techo Eternit, 74.2% material de paredes de ladrillo y cemento, En cuanto al número de personas que duermen en una habitación 49.3% duermen de 2 a 3 personas en un habitación, además el 94.1% abastecen de agua por conexión domiciliaria, un 97.3% cuentan con baño propio, 93.2% utiliza gas o electricidad para cocinar, 92.7% cuenta con energía eléctrica permanente, 66 98.2% entierra, quema o dispone su basura en carro recolector, 95% refieren al menos 2 veces por semana la frecuencia en que pasan recogiendo su basura, y el 97.3% la elimina en el carro recolector de basura.

Estos resultados difieren a **Fernández E (78)**, en su investigación “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu II Etapa-Catacaos-Piura, 2013”. El 87,8% tienen vivienda unifamiliar, el 89,1% de las personas adultas tienen vivienda propia, en el material del piso el 48,3% es de láminas asfálticas, en material del techo el

74,8% es de Eternit, el 61,3% tienen sus paredes a base de material noble ladrillo y cemento, el 50,9% duermen en habitación independientes, el 92,6% se abastece de agua con conexión domiciliaria, el 88,3% tienen baño propio, el 73,9% usa gas, electricidad para cocinar, el 96,1% cuenta con energía eléctrica permanente, en disposición de basura el 83,5% la entierra, quema o carro recolector, el 73,0% responden que la frecuencia de recoger su basura es diariamente y el 83,9% suelen eliminar su basura en carro recolector.

Estos resultados difieren a **García V (79)**, en su estudio de investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín Oriente-Paita-Piura, 2014. El 69,1% de vivienda unifamiliar, 85,9%, de las personas adultas tienen vivienda propia, 38,6% de las viviendas tienen piso de concreto, además 70,2% de las viviendas tienen techo de Eternit/calamina, así 83,8% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación independiente el 68,1%, 96,5% se abastece de agua conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 93,3% utiliza baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 88,4% utiliza gas y electricidad. El 93,7% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que la Disposición de basura es el 94,7% entierra o quema su basura o carro recolector. La frecuencia que pasan recogiendo la basura es de 44,9%, y elimina su basura en conector recolector 92,2%.

La vivienda es un lugar que expresa tanto la identidad personal, es decir, la identidad de los residentes, como la identidad social, la pertenencia a un determinado grupo o estatus (80).

La vivienda es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (81).

La vivienda debe permitir el desarrollo de las actividades humanas en condiciones de higiene y salud para sus ocupantes, creando espacios seguros para la familia que la habita, proponiendo una solución acorde con el medio ambiente (82).

La vivienda saludable Significa referirse a una vivienda que propicie por sus condiciones satisfactorias una mejor salud para sus moradores, lo cual implica reducir al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico, social y técnico, a fin de promover una adecuada orientación y control para su ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo y uso de la vivienda por parte de sus residentes (83).

Los pisos son elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo. La superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva (84).

El porcelanato es un producto cerámico que es elaborado a base de mezclas de diferentes arcillas refractarias y feldespatos, Es resistente al impacto y sus colores no cambian significativamente con el paso del tiempo. Como parte del proceso de producción, el porcelanato pasa por un proceso de pulido. Esto hace que puedan presentarse leves variaciones de brillo y tono dentro de la misma pieza (85).

El techo es una parte o superficie superior que funciona como protector, que cubre una determinada habitación o domicilio, cerrándola enteramente. Se trata de un elemento de protección, de cubrición, cuya función es la de tapar un determinado espacio o bien resguardarlo de todo aquello que se suscite en el exterior (86).

La pared es el resultado de un trabajo de albañilería. Puede estar hecha de distintos materiales, como piedra, ladrillo, madera, yeso u otros. Su altura y su extensión longitudinal siempre superan al espesor (87).

El agua es esencial para la vida. La cantidad de agua dulce existente en la tierra es limitada, y su calidad está sometida a una presión constante. La conservación de la calidad del agua dulce es importante para el suministro de agua de bebida, la producción de alimentos y el uso recreativo. La calidad del agua puede verse comprometida por la presencia de agentes infecciosos, productos químicos tóxicos o radiaciones (88).

Es una sustancia abiótica la más importante de la tierra y uno de los más principales constituyentes del medio en que vivimos y de la materia viva. En estado líquido aproximadamente un gran porcentaje de la superficie terrestre está cubierta por agua que se distribuye por cuencas saladas y dulces, las primeras forman los océanos y mares; lago y lagunas, etc.; como gas constituyente La humedad atmosférica y en forma sólida la nieve o el hielo (89).

Las conexiones domiciliarias son gestionadas, a través de las entidades responsables (saneamiento municipal), debiendo prohibirse cualquier obra por intervención de particulares en la red pública. Estas conexiones deben realizarse bajo control Municipal. Como regla de seguridad de utilización adecuada de la red interna domiciliaria (privada), la sección adoptada de conexión debe tener un diámetro inferior a la del colector público, buscando que en caso de producirse una obstrucción por uso indebido, el efecto se produzca en el tramo de conexión o en el interior de la edificación (90).

El baño es una práctica de limpieza del cuerpo; también puede utilizarse el término para aludir al hecho de mojarse de alguna manera con fines lúdicos. Por extensión, el término baño se aplica al cuarto destinados a estos fines y a la realización de las necesidades fisiológicas; hoy en día se encuentran en cada casa y en cada establecimiento público, pero en la antigüedad constituía un lujo que pocos podían permitirse; la civilización romana, al respecto, fue una de las primeras en intentar generar espacios públicos tanto para la satisfacción de necesidades fisiológicas como para el esparcimiento. Hoy en

día, el baño cotidiano es una práctica común y corriente que la mayoría práctica (91).

El gas natural es el combustible fósil con menor impacto medioambiental de todos los utilizados, tanto en la etapa de extracción, elaboración y transporte, como en la fase de utilización (92).

La Encuesta Nacional de Hogares reveló que década 100 hogares 81 utilizaron gas para cocinar los alimentos, porcentaje que al compararlo con similar trimestre del año anterior, representó un incremento de cinco hogares más que optaron por el uso de este combustible. El mayor incremento del uso de gas para cocinar se registró en el área rural al pasar de 39 de cada 100 a 49 de cada 100 hogares, es decir, aumentó en 10 hogares, respecto a similar trimestre de 2014; en tanto que en el área urbana creció en 3 hogares, es decir, de 88 a 91 (93).

La energía eléctrica es una fuente de energía renovable que se obtiene mediante el movimiento de cargas eléctricas (electrones) que se produce en el interior de materiales conductores (por ejemplo, cables metálicos como el cobre) (94).

El uso de la electricidad está muy extendido en la sociedad moderna y la corriente a través de la conexión a la red eléctrica o mediante baterías o acumuladoras: basta pensar en el uso de la iluminación de edificios (público y privados) y las carreteras, en el poder de aparatos y equipos, así como en los procesos de producción industrial o en las máquinas eléctricas, como motores eléctricos (95).

En una de las formas de manifestarse la energía. Tiene como cualidades la docilidad en su control, la fácil y limpia transformación de energía en trabajo, y el rápido y eficaz transporte, son las cualidades que permiten a la electricidad ser "casi" la energía perfecta. El gran problema de la electricidad es su dificultad para almacenarla. Si en estos momentos se pudiera condensar el fluido eléctrico con la misma facilidad con lo que se almacena cualquier

otro fluido energético, por ejemplo la gasolina, estaríamos ante una de las mayores revoluciones tecnológicas de nuestro tiempo (96).

En junio del 2017, la producción nacional de energía eléctrica aumentó 3.9% en relación al mismo mes de 2016, al alcanzar un total de 4,283 Gw/h (gigavatios por hora) debido al aporte importante de la generación hidroeléctrica (97).

La basura se considera uno de los problemas ambientales más grandes de nuestra sociedad. La población y el consumo per cápita crece, y por ende la basura; pero el espacio no y además su tratamiento no es el adecuado (98).

Los vecinos del centro de Piura, así como también de las urbanizaciones y asentamientos, que saquen sus residuos sólidos fuera del horario de recorrido del carro recolector de basura serán multados por la Municipalidad Provincial de Piura (MPP). Además, Otero Neyra explicó que la multa que deberán pagar los vecinos infractores es del 10% de una Unidad Impositiva Tributaria (UIT), la cual equivale a 395 soles. De igual manera, indicó que las empresas que cometan esta infracción deben pagar el 20% de una UIT, es decir cerca de 800 soles. El titular de la División de Limpieza Pública afirmó también que las personas que arrojen escombros de las construcciones reciben una sanción del 50% de una UIT, o sea mil 975 soles (99).

En la investigación realizada en el conjunto habitacional Micaela bastidas urbanización Enace I etapa-Veintiséis de octubre-Piura, 2013. Al analizar, la mayoría tiene vivienda unifamiliar es se debe a que las familias tienen una identidad personal, privacidad y cada quien de los hijos que tiene una familia o nietos viven aparte de los padres. Lo que les ayuda mucho a poderse desarrollar como padres y poner corregir a sus hijos. La mayoría tiene casa propia, piso de loseta, techo de material noble esto se debe que las condiciones en las que viven son satisfactorias, permitiéndoles tener un manejo adecuado de su vivienda. También les permite el desarrollo de sus actividades en espacios seguros, cubrir sus la superficie superior de la casa y dar protección de todo aquello que suscite en el exterior.

Al analizar todos tienen paredes de material noble esto se debe a que las paredes igual que el techo son importante para cubrir la casa de peligros que atentan contra la salud, la vida de las personas. Esto también implica a que las personas que habitan en Enace I Etapa tienen los medios suficientes para construir una vivienda estructurada, con espacios suficiente para que puedan desarrollar sus actividades y estar acorde con lo que nos proporciona las estrategias de la vivienda saludable.

Al analizar la mayoría duerme independientemente es porque tienen un espacio suficiente para el desarrollo de las actividades de los ocupantes de una vivienda propicia la disminución de los riesgos de contraer enfermedades por contagio, disminuir violencia sexual y el hacinamiento.

Al analizar casi todos tienen agua mediante conexión domiciliaria esto se debe a que es esencial para su vida, la preparación de alimentos y el uso recreativo. También se encontró que casi todos tienen baño propio ya que es parte de toda vivienda, es una práctica de limpieza y la realización de una de las necesidades fisiológicas. Hoy en día se encuentra en cada casa y establecimiento público.

Al analizar casi todos cocinan con gas debido a que cocinar con leña está prohibido y que no árboles para talar, es un medio económico que dura más, es práctico de manejar, pero a la vez el uso inadecuado es muy peligroso que puede provocar incendios y atentar contra la vida de las personas. Hay diversas marcas, lo puedes adquirir rápidamente, lo encuentras en cualquier tienda. También encontramos que casi todos tienen energía eléctrica, esto se debe a que en la sociedad moderna es medio indispensable para el alumbrado carreteras, casas, funcionamiento de artefactos, etc. la electricidad es una oportunidad para alcanzar el Buen vivir y generar desarrollo.

Al analizar casi todos disponen de la basura en el carro colector esto se debe a que frecuentemente recogiendo los desechos sólidos que son considerado un problema ambiental. También la Municipalidad Veintiseis de Octubre

pertenece a la Urbanización y tratan de mantener toda su área limpia con el fin de mantener una buena imagen.

Al analizar todos eliminan su basura en carro recolector es por ello que les permite el desarrollo de las actividades humanas en condiciones de higiene y salud, creando espacios seguros para la familia que la habita, proponiendo una solución acorde con el medio ambiente. Por eso es importante tener una vivienda saludable para gozar de una buena salud, desarrollo social y psicológico de las personas y minimiza las tensiones psicológicas y sociales relacionadas con el ambiente.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela Bastidas urbanización Enace I etapa-Veintiseis de octubre-Piura, 2013. El 44,84% de las personas adultas dicen que si fuman pero no diariamente, el 60,85% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 96,80% duerme de 6 a 8 horas diarias, el 100,00% se baña diariamente, el 51,60% no se ha realizado ningún examen médico, el 37,01% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre. Respecto a la dieta alimenticia consumen: El 43,77% frutas diario, el 53,38% carne de 3 a más veces a la semana, el 38,08% huevo de 1 a 2 veces, el 68,68% pescado de 1 a 2 veces por semana, el 95,02% fideos diario, el 83,63% pan y cereales diario, el 41,28% verduras y hortalizas diario y el 46,26% consume otros alimentos como lácteos, dulces, gaseosas, frituras y embutidos de 1 a 2 veces por semana.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Carrillo S (100)**, en su investigación “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Barrio Leticia-Sullana, 2013. El 66,8% de las personas adultas no ha fumado, ni ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 92,0% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 97,6% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100,0% se baña diariamente. Así también el 82,4% no se ha realizado ningún examen médico. El 47,6% no realiza ninguna actividad física. Así mismo el 62,0% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. En la dieta alimenticia se observa que

el 64,4% consume frutas diariamente, el 58,4% consume carne diariamente, el 34,8% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 55,2% consumen pescado diariamente, el 84,8% consume pan y cereales diariamente. También se encontró que el 45,6% consume verduras y hortalizas diariamente, y el 26,8% diariamente consumen otros alimentos.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Romero M (101)**, en su investigación “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta de la Asociación Provivienda-Barrio sur Urbanización los Titanes I Etapa-Piura, 2013. El 61% de las mujeres no fuman ni han fumado antes; 63% beben ocasionalmente, 73% duermen de 8 a 10 horas diarias, 100% se bañan frecuentemente, 98% si se realiza un examen médico periódico, 50% no realiza actividad física. El 98% comen diario fruta, 84% comen diario carne, 76% comen diario huevo, 91% comen diario pescado, 50% comen de 3 o más veces fideos, 52% comen de 3 a más veces pan o cereales, 83% comen 3 o más veces verduras y hortalizas, 83% comen de tres o más veces legumbres, 45% por lo consiguiente embutidos, 92% de tres o más veces lácteos, 51% de 1 a 2 veces a la semana consumen dulces o gaseosas, 59% de 1 a 2 veces a la semana consumen refrescos con azúcar, 60% consume tres o más veces a la semana frituras.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Juárez S (102)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la persona del Caserío Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2013. El 58,01% no fuma actualmente, pero ha fumado antes, el 51,94% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 75,14% duerme de 6 a 8 horas, el 96,69% se baña diariamente, el 76,80% no se realizó un examen médico periódico, el 69,07% no realiza actividad física, el 54,14% no realiza en las 2 últimas semanas ninguna actividad física. En la dieta alimenticia observamos el 34,00% consume frutas diariamente, el 36,00% consume carne 1 o 2 veces a la semana, el 43,00% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 58,00% consume pescado 3 o más veces a la semana, el 93,00% consumen fideos ,arroz, papas diariamente, el 37,00% consumen pan, cereales diariamente, el 48,00% consumen verduras y

hortalizas menos de una vez a la semana, el 52,00% consume legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 88% consume embutidos, enlatados nunca o casi nunca, el 52,00% ingiere lácteos diariamente, el 70,00% consume dulces, gaseosas nunca o casi nunca, el 44,00% ingiere refrescos con azúcar nunca o casi nunca, el 39,00% consume frituras 3 o más veces a la semana.

Los fumadores son personas que comienzan muchas veces a hacerlo para practicar un juego social o para controlar su stress, pues tanto la nicotina que posee el tabaco como las drogas, actúan sobre el sistema nervioso central, y luego se ven envueltos en una adicción de la que les resulta muy difícil salir, por la dependencia generada, con consecuencias muy nefastas para su salud orgánica, como el temido cáncer de pulmón; o deficiencias cognitivas, esto último, ocurre con las drogas (103).

Fumar es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser un medicamento: principio activo del tabaco, la nicotina es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica. Adicción a la nicotina requiere a los fumadores a fumar de mantener y, de esta manera, eliminar o prevenir los síntomas resultantes de la disminución en los niveles de nicotina en el cuerpo (síntomas de privación). Esto genera que las personas pierden la libertad de decidir y están obligadas a mantener y aumentar gradualmente su consumo (104).

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. El consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad (105).

El sueño es uno de los aspectos más misteriosos del funcionamiento del cerebro. Como expresaba Bécquer de forma poética, cada día entramos en un

mundo extraño, y pasamos en ese mundo un tercio de nuestra vida, y sin embargo conocemos muy poco en qué consiste o porqué se produce el sueño. Siempre se había pensado que el sueño era un estado de inactividad, en el que el cerebro dejaba de funcionar, posiblemente con la intención de descansar o recuperarse (106).

Dormir es una necesidad tan básica como alimentarse para los seres humanos, pero para asegurar el óptimo funcionamiento de nuestro organismo, no solo hay que comer balanceadamente, sino que también es muy importante dormir adecuada y convenientemente (107).

El baño diario es un parte fundamental del aseo personal, sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (108).

Los exámenes médicos incluyen una revisión del historial médico del solicitante, exámenes médicos, radiografías y análisis de sangre. El examen físico como mínimo incluirá examen de los ojos, oídos, nariz y garganta, extremidades, corazón, pulmones, abdomen, ganglio linfático, piel y genitales (109).

La actividad física planificada, estructurada y repetitiva para mantener o mejorar una forma física, empleando un conjunto de movimientos corporales que se realizan para tal finalidad. Este conjunto de acciones motoras musculoesqueléticas pueden estar agrupadas por la necesidad de desarrollar alguna cualidad física como la fuerza, la velocidad, la coordinación, la flexibilidad y la resistencia (110).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas (111).

El sedentarismo es la falta de actividad física regular, definida como: “menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana”. La conducta sedentaria es propia de la manera de vivir, consumir y trabajar en las sociedades avanzadas. Sin embargo, la inactividad física no es simplemente el resultado del modo de vida elegido por una persona: la falta de acceso a espacios abiertos seguros, a instalaciones deportivas y a terrenos de juegos escolares; así como los escasos conocimientos sobre los beneficios de la actividad física y la insuficiencia de presupuestos para promover la actividad física y educar al ciudadano puede hacer difícil, si no imposible, empezar a moverse (112).

Los alimentos son aquellas sustancias o productos de cualquier naturaleza que, por sus características, aplicaciones, componentes, preparación y estado de conservación, son susceptibles de ser habitual e idóneamente utilizados para la normal nutrición humana, como frutivos o como productos dietéticos en casos especiales de nutrición humana (113).

Las necesidades nutricionales son las cantidades de energía y nutrientes esenciales que cada persona requiere para lograr que su organismo se mantenga sano y pueda desarrollar sus variadas y complejas funciones. Las necesidades nutricionales dependen de la edad, sexo, actividad física y estado fisiológica (embarazo, lactancia, etc) de la persona. La energía y los nutrientes son aportados por los alimentos (114).

La fruta aporta agua, azúcares, vitaminas, minerales y fibra. Las frutas desecadas, como las ciruelas, las pasas o los dátiles tienen menos agua, aunque mantienen el resto de los nutrientes y aumentan también el aporte

calórico. Debido a su valor nutritivo y a su papel protector para la salud, se deberían consumir tres piezas de fruta fresca al día (115).

La carne roja es rica en proteínas de buena calidad y, sobre todo, es una excelente fuente de hierro que contribuye a prevenir o controlar estados de anemia, aseguran los especialistas en nutrición. También aporta potasio, fósforo, zinc y vitaminas del complejo B. Además, como tiene alto poder saciante, mantiene al aparato digestivo ocupado por largo tiempo (116).

El huevo es un alimento valioso por contener una proporción equilibrada de hidratos de carbono, grasas, proteínas, minerales y vitaminas. Las proteínas del huevo son de alto valor biológico por contener una alta composición de aminoácidos esenciales entre otras sustancias (117).

Los pescados poseen propiedades nutricionales que los convierten en alimentos fundamentales dentro de lo que se considera una alimentación equilibrada y cardiosaludable. No sólo disponen de proteínas de excelente calidad, sino que además presentan un perfil de lípidos más saludable que el de otros alimentos también ricos en proteínas, como las carnes. Además, el consumo de pescado, y en concreto de pescado azul, puede mejorar los síntomas de algunas enfermedades y contribuir a la prevención de otras, entre las que destacan las cardiovasculares (118).

Los cereales son hidratos de carbono, nos aportan energía, por lo que son la mejor gasolina para el funcionamiento de nuestro cuerpo. Además, son muy recomendables, porque nos proporcionan proteínas y su contenido en grasa es muy bajo (119).

El consumo de grupos de alimentos como frutas y verduras se está colocando en el ojo del huracán de la alimentación saludable y, por extensión, de los esfuerzos para recomendar una adecuada proporción de nutrientes que puedan asegurar una mejor calidad de vida y una óptima seguridad de los alimentos que se consumen. Mientras las sociedades subdesarrolladas tienden a las dietas vegetales, conforme aumenta el nivel de vida también lo hace el

consumo de alimentos de origen animal. Pero lo que parece claro es que todas las personas deberían consumir más fruta y hortalizas (120).

Las frutas y verduras no solo proveen vitaminas y minerales, necesarios para una vida saludable, sino también compuestos naturales con la potencialidad de proteger de enfermedades. Esto ha llevado a que estos alimentos sean considerados nutraceuticos o alimentos funcionales, es decir alimentos o sus partes que proveen beneficios médicos o de salud (121).

INE, revelo que el Índice de Precios al Consumidor (IPC) de la ciudad de Piura se incrementó en 0,67% en agosto último. Entre los Alimentos y Bebidas que registraron aumento de precios figuran las frutas 30,44%, como el limón 198,34% cuyo desarrollo del cultivo fue afectado por El Niño Costero; también subieron de precios algunas frutas que no son de estación, como la palta 36,84%, manzana Israel 16,87%, manzana corriente 16,14% y también la granadilla 14,18% (122).

Asimismo, subieron de precio los pescados y mariscos 2,055 por menor captura a causa de los oleajes anómalos reportados en el litoral piurano; el congrio 5,34%, y el tollo 5,30%; además, se elevaron los precios de los alimentos y bebidas consumidos fuera del hogar 1,09%, como el cebiche 5,41%, tamales 2,41%, caldo regional 2,94%, debido al incremento de los insumos (122).

En la investigación realizada en el Conjunto habitacional Micaela bastidas urbanización Enace I etapa -Veintiséis de octubre-Piura, 2013. Se dedujo que menos de la mitad si fuma, pero no diariamente, el uso excesivo puede producir enfermedades adictivas e incluso pueden llevarte a la muerte causándoles dependencia. También las personas pueden perder la libertad de decidir y están obligadas a mantener y aumentar gradualmente su consumo.

Al analizar la mayoría consume bebidas ocasionalmente, el consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social, sanitaria y económica para la sociedad, el alcohol forma parte de una cultura que si no hay bebidas no es fiesta, por ende algunos se vuelven dependiente.

Al analizar casi todos duermen de 6 a 8 horas diarias, esto se debe al horario que tienen en su jornada laboral es de 6 a 8 horas, lo cual aseguran un óptimo funcionamiento de su organismo. El dormir es una necesidad básica que toda persona requiere para poder tener un desempeño en las actividades como: ser padres, comer, ir al trabajo, tener un buen ánimo.

Todos se bañan diariamente, ya que parte fundamental del aseo personal, es por ello que su práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. También se debe a que el clima de piura es muy caluroso y genera sudoración por lo tanto estas obligado a bañarte frecuentemente y más aún hay agua potable la cual es un elemento indispensable para poder realizar el aseo personal de manera necesaria en la vida sin importar su edad, además es una actividad relajante y estimula la circulación sanguínea.

Más de la mitad no se ha realizado un examen médico se debe a una despreocupación de los moradores por su salud, es una revisión historial que incluye un examen físicos cefalocaudal es decir de cabeza a pies en forma ordenada. Los exámenes a tiempo pueden prevenir de diversas enfermedades mortales que hoy en día hay muchas prevalencia de en especial las enfermedades metaxenicás que se convierten en crónica y eso no es todo se pueden sobre agregar otras enfermedades complicando el estado de salud del paciente.

Menos de la mitad no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, la inactividad genera sobrepeso, también es definida como el resultado de la manea de vida elegido por la persona, siendo la actividad física un conjunto de movimientos corporales que pueden estar agrupados a desarrollar alguna cualidad física como la fuerza, la velocidad, coordinación, flexibilidad y resistencia.

En cuanto a los alimentos diario menos de la mitad consume frutas, más de la mitad consume carne de 3 a más veces a la semana, menos de la mitad consume huevos de 1 a 2 veces por semana, la mayoría consume pescado de 1 a 2 veces por semana, casi todos diario consume fideos, pan y cereales,

menos de la mitad consume diario verduras y hortalizas y otros productos como es leche, queso, gaseosas, etc de 1 a 2 veces por semana. Es por ello que las personas adultas consumen las cantidades esenciales que cada uno necesita para lograr que su organismo se mantenga sano y pueda desarrollar sus variadas y complejas funciones.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en la Persona adulta en el Conjunto habitacional Micaela bastidas urbanización Enace I etapa -Veintiséis de octubre-Piura. El 41,99% se ha atendido en los 12 últimos meses en otras instituciones de salud, el 28,47% considera la distancia donde se atendieron regular, el 48,04% tiene otro tipo de seguro, el 44,13% espero regular tiempo para ser atendido, el 36,30% considera buena la calidad de atención y el 55,16% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos se aproximan a los encontrados por **Sarango G (123)**, en su investigación “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Asentamiento Humano Consuelo Gonzales de Velasco-Chulucanas-Piura, 2012. El 49,6 % se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 45,1% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, el 67,3% está asegurado en el SIS-MINSA, el 46,7% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 51,6% considera buena la calidad de atención. El 64,1% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Taibe C (124)**, en su investigación “Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta en el Asentamiento Humano Enrique López Albujar I Etapa-Piura, 2013. El 37,1% manifiestan que en los últimos 12 meses no se atendieron en una institución de salud; el 20,5% indica que el lugar donde fue atendida está a regular distancia de su casa; asimismo el 55,6% está asegurada en el SIS-MINSA; el 19,9% menciona que el tiempo que espero para que la atiendan en el establecimiento de salud fue regular; el 27, 81% mencionaron que la calidad

de atención que recibieron de su establecimiento de salud es regular y el 64,2% hace referencia, que cerca de sus casas existe delincuencia o pandillaje.

Estos resultados difieren a los de **Benítez R (125)**, en su estudio “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Urbanización Felipe Cossio del Pomar I Etapa-Castilla-Piura, 2013”. El 37,8% se atendió los últimos 12 meses en el hospital, el 42,4% considera que el lugar donde lo atendieron está regular de distancia, en el tipo de familia el 40,1% seguro de ESSALUD, el 30,8% considera que el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular, en la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud el 49,4% dijo que era buena y el 58,7% respondió que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados difieren a los de **Quenaya V (126)**, en su investigación “Determinantes de la salud en las personas Adultas de la Asociación 28 de Agosto I Etapa Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2013”. El 51,6% presenta que se atendió en un centro de salud en estos 12 últimos meses, considerando que el lugar que lo atendieron con 88,6% queda en una distancia regular de su casa, siendo el 56,9% que cuentan con seguro con el SIS-MINSA, Siendo el tiempo que esperaron para que lo atendieran Regular con 81,8%, y manifestando el 84,4% que la calidad de atención que recibieron fue Regular.

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero (127).

El sector salud se define como el conjunto de valores, normas, instituciones y actores que desarrollan actividades de producción, distribución y consumo de bienes y servicios cuyos objetivos principales o exclusivos son promover la

salud de individuos o grupos de población. Las actividades que estas instituciones y actores desarrollan están orientadas a prevenir y controlar la enfermedad, atender a los enfermos e investigar y capacitar en salud (128).

El acceso a los servicios de salud es un elemento primordial del nivel de vida que brinda los elementos necesarios para el adecuado funcionamiento físico y mental. Cuando las personas carecen de acceso a los servicios de salud, el costo de atención de una enfermedad o accidente puede vulnerar su integridad física y su patrimonio familiar (129).

Un seguro es un acuerdo que realiza una persona con una compañía aseguradora con el fin de que en caso de que la persona particular o empresa sufra algún daño que tenga cubierto en el contrato de seguro, pueda ser indemnizado total o parcialmente. El asegurado, a cambio de las coberturas que le ofrece la compañía de seguros, paga una prima periódica a la aseguradora (130).

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas (131).

La satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Es posible que el usuario diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas, o porque responde positivamente a la palabra "satisfecho" (131).

Las pandillas se originan porque algunos jóvenes se sienten que no le dan las suficientes oportunidades para su integración, debido a una diversidad de

factores tanto del entorno familiar y como del ámbito externo. Una de las causas del comportamiento agresivo de jóvenes que integran una pandilla son: maltratos físicos y psicológicos sufridos en la infancia, el ambiente social en el que el adolescente vive y muchas veces por el rencor que sienten hacia los demás productos de la desintegración familiar (132).

En la investigación encontrada en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Urbanización Enace I Etapa-Veintiseis de octubre-Piura, 2013. Se encontró que menos de la mitad en los últimos meses acudió al hospital militar y de la policía (sanidad), constando con seguro de las fuerzas armadas para quienes trabajar y además les cubre las atenciones a su familia, siendo un sistema de salud que se encarga de la necesidad personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general.

Menos de la mitad considera que la distancia es regular, ya que el acceso a los servicios de salud es un elemento primordial en la atención, Enace tiene todas las facilidades de transporte para llegar con facilidad y aparte se encuentra en la jurisdicción de Piura.

Menos de la mitad tiene otro tipo de seguro policial o militar, ya que la mayoría es marino o pertenecen a las fuerzas armadas, cuya compañía aseguradora se encarga de cubrir cualquier daño o de hacer referencias a otros hospitales de mayor complejidad, un seguro es parte elemental de toda persona ya que promueve y previene enfermedades, también este tipo de seguro es pagado por los mismos trabajadores y se les descuenta en su sueldo mensual utilices o no utilices dicho servicio.

Menos de la mitad espero regular tiempo para ser atendido debido a que hay poco demanda de pacientes, todos no tienen acceso a los servicios, además no todos se enferman el mismo día. También menos de la mitad respondió que la calidad de atención fue buena, ya que la satisfacción depende de la calidad de servicios, estar satisfecho es un indicador de salud quiere decir que recibieron la atención de la mejor forma con protocolos, métodos y un

buen trato así el paciente, probablemente esto se debe a que el personal está capacitado y no se estresa por la baja demanda de pacientes.

Más de la mitad refiere que no existe pandillaje cerca de su casa, esto se debe a que los padres han educado de manera adecuada a sus hijos, transmitiéndoles valores que generan un entorno agradable. El pandillaje se origina en los jóvenes por la falta de oportunidades, por diversos factores del entorno familiar y del ámbito externo.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en la Persona Adulta en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Urbanización Enace I Etapa-Veintiseis de octubre-Piura, 2013. El 63,70% no recibió apoyo social natural y el 96,44% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Pintado N (133)**, en su estudio “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Los Almendros-Castilla-Piura, 2014”. El 71.3% no recibió apoyo social natural y el 90.4% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Curay S (134)**, en su investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta en la Urbanización Popular Eliane Karp-Sullana, 2014. El 67,50% no recibió apoyo social natural, el 88,50% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados difieren los encontrados por **Chanduvi L (135)**, en su estudio “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2014”. El 95,6% no recibe apoyo social natural, el 100,0% no recibe apoyo social organizado.

Estos resultados difieren los encontrados por **Ascona P (136)**, en su estudio “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Luis Antonio Paredes Maceda Sector 8-Piura, 2013”. 85,6% manifiesta que reciben apoyo social natural. El 99% manifiesta que no recibió apoyo social organizado.

Una red de apoyo, por lo tanto, es una estructura que brinda algún tipo de contención a algo o alguien. La idea suele referirse a un conjunto de organizaciones o entidades que trabajan de manera sincronizada para colaborar con alguna causa (137).

Los recursos naturales de apoyo social tienen una importancia decisiva para el bienestar de las personas a lo largo de la vida. Será quizás una obviedad decir que las personas se sienten más satisfechas con sus vidas y se autoperciben como más sanas en la medida en que están satisfechas con sus relaciones sociales, y ha sido demostrado en diversas investigaciones que los beneficios que obtienen las personas mayores procedentes de sus redes sociales son similares a los de otras etapas de la vida y los procesos implícitos a las mismas son equiparables (138).

Los procesos de implantación del sistema público de Servicios Sociales y de las reformas sanitarias y psiquiátricas se están basando, entre otros, en los principios de prevención, normalización, integración social, igualdad de oportunidades, desinstitucionalización, reinserción social y atención en la comunidad. Estos principios, expuestos en la legislación relativa a Servicios Sociales, Sanidad y reforma psiquiátrica de las distintas estructuras del Estado español, han devuelto a las personas, familias y comunidad un lugar importante en los procesos de prevención, manejo y recuperación de las situaciones de crisis relacionadas con la enfermedad o con la marginación psicosocial (139).

En la investigación realizada en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Urbanización Enace I etapa Veintiseis de Octubre-Piura, 2013. Se encontró que la mayoría no recibió apoyo natural resultado que indica que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente probablemente por factores biopsicosociales o solo cuando existe necesidad como situación de salud u otros, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad.

Casi todos no recibieron apoyo organizado esto se debe a que Enace es una Urbanización con los medios suficiente para sobrevivir y que en su mayoría trabaja y recibe un sueldo que solventa sus gastos para salud, comida, abrigo, vestimenta y otras necesidades que tiene el ser humano.

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en la Persona adulta en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Urbanización Enace I etapa Veintiseis de Octubre-Piura, 2013. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 100,00% no recibe Pensión 65, el 99,29% no recibe comedor popular, el 98,58% no recibe vaso de leche y el 100,00% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Arica G (140)**, en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano 15 de marzo-9 de octubre -Sullana, 2014. El 100,00% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 93,1% no recibe apoyo por parte del 77 comedor popular, así mismo el 100% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Juárez P (141)**, en su estudio “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez-Castilla-Piura, 2014”. El 96% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 100% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 99% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados difieren los encontrados por **Navarro R (142)**, en su estudio “Determinantes de la salud en la Persona Adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa-Sullana-Piura, 2013”. El 99,5% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 100% no recibe apoyo por parte del

comedor popular, así mismo el 95,5% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados difieren los encontrados por **Ramos P (143)**, en su investigación “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano 13 de Abril-La Arena-Piura, 2013”. El 97,0% recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 74,6% recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 56,8% recibe apoyo del programa vaso de leche y el 51,5% recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los adultos mayores extremos pobres eran marginales para la sociedad, invisibles para el Estado. Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 soles bimestrales por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales (144).

Según INEI registro que en el trimestre enero-febrero-marzo 2017, el 43,8% estaba afiliada a un sistema de pensiones, incrementándose en 14,9% respecto a similar trimestre del año 2016; Asimismo, el 22,5% está afiliado a la Oficina de Normalización Previsional (ONP) y el 11,5% a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), registrando incrementos de 3,2 y 1,9 puntos porcentuales, respectivamente (145).

Además, el 6,5% de esta población estuvo afiliada a la Cédula Viva y el 3,3% a la Caja de Pensiones del Pescador, Caja de Pensiones Militar/Policial, entre otros. La población adulta mayor afiliada a un sistema de pensión ascendió a 1 millón 481 mil 500 personas, siendo mayor el número de hombres en 910 mil más que de mujeres 571 mil 400 (145).

Unos 40 mil usuarios de Piura reciben una subvención económica del Estado, bajo el Programa Pensión 65. El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social (Midis), reveló que en el país hay 540 mil 426 usuarios, según el padrón de setiembre-octubre, el antepenúltimo del año, incrementó 1.860 mil personas respecto a la relación anterior (julio-agosto). Los regiones con mayor cantidad de usuarios en su antepenúltimo padrón del año 2017 son: Cajamarca con 61 mil 616; Puno con 55 mil 918; Piura con 43 mil 480 y Cusco con 35 mil 948 adultos mayores (146).

Los comedores populares son unidades económicas de servicios de preparación y expendio de alimentos, que aportan a la reducción de los costos del consumo alimentario de sus usuarios a partir de cuatro elementos: 1) la compra de alimentos y materiales a mayor escala, 2) la captación de subsidios del Estado sea en alimentos y/o en dinero, 3) el subsidio de fuerza de trabajo por parte de las mujeres organizadas, y 4) la lógica de subsistencia que rige su funcionamiento, la cual se dirige exclusivamente a reponer los factores de producción no subsidiados (147).

Personal del Programa de Complementación Alimentaria Municipal (PCAM) de la comuna piurana, vienen distribuyendo alimentos a los 444 comedores populares de la jurisdicción provincial, como son arroz, alverja, lomo desmenuzado de anchoveta y aceite vegetal. Estos alimentos fueron adquiridos por la Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad de Piura, en cumplimiento a la Ley N°27767 Ley del Programa Nacional Complementario de Asistencia Alimentaria y la Ordenanza Municipal N°112-2012 (148).

También se dio a conocer, que en los distritos de Piura, Castilla y Veintiséis de Octubre, se han identificado 30 comedores populares que no vienen cumpliendo la normativa vigente, por lo que han quedado temporalmente suspendidos (148).

Los beneficiarios del Programa del Vaso de Leche son los niños de 0 a 6 años, las madres gestantes y en período de lactancia, priorizando entre ellos la atención a quienes presenten un estado de desnutrición o se encuentren afectados por tuberculosis. Asimismo, en la medida en que se cumpla con la atención a la población antes mencionada, se mantendrá la atención a los niños de 7 a 13 años, ancianos y afectados por tuberculosis (149).

El Programa JUNTOS tiene por finalidad contribuir a la reducción de la pobreza y evitar que los hijos sigan viviendo en la pobreza que afecto a sus padres y como propósito generar Capital Humano dentro de los hogares en situación de pobreza extrema, en un marco de corresponsabilidad hogar – Estado, mediante la entrega de incentivos para el acceso y uso de servicios de salud – nutrición y educación; bajo un enfoque de restitución de derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los dirigentes sociales de la comunidad (150).

La estructura del Programa JUNTOS representa un cambio considerable entre todos los Programas Sociales en el Perú. En primer lugar, a diferencia de anteriores programas de alivio de la pobreza, la selección de usuarios se hace a nivel del hogar garantizando que los recursos se destinen y lleguen a los hogares que verdaderamente están en situación de pobreza. Adicionalmente, JUNTOS promueve la salud y la educación en las comunidades y centros poblados de los distritos y al hacerlo, al intervenir intersectorialmente, obtiene mejores resultados en la lucha contra la pobreza y agiliza la generación de capital humano dentro de los hogares en situación de pobreza extrema (151).

La Beca 18 es una ayuda integral que otorga el Estado Peruano a jóvenes peruanos de todo el país. Está dirigida a jóvenes de escasos recursos económicos y alto rendimiento académico, provenientes de colegios públicos o privados. Es una ayuda integral que cubre los gastos de pensión académica, matrícula, materiales de estudio, alojamiento, alimentación, movilidad, tesis de bachillerato y titulación (152).

En la investigación realizada en Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Urbanización Enace I etapa Veintiseis de Octubre-Piura, 2013. Se encontró que todos no recibieron pensión 65, ya dio apoyo surge como una respuesta del estado de necesidad de brindar protección al sector vulnerable, en Piura son pocas las personas que reciben este beneficio ya que es una zona urbana y fase de modernización.

Al analizar casi todos no reciben comedor popular, debido a que no hay persona que se comprometa con la preparación de los alimentos, motivo por el cual se cortó el apoyo, a pesar que saben que son unidades económicas gratis y que los alimentos que dan son nutritivos para su salud. También casi todos no recibieron vaso de leche ya que hay pocos niños; antes preparan, pero como nadie asistía desapareció, esto les impedía cumplir sus metas.

Al analizar todos no reciben apoyo como es juntos, beca 18, etc. Esto se debe a que es una Urbanización que cuenta con servicios básicos, casas bien estructuradas. Estos programas son para gente de bajos recursos, todo el apoyo que brinda el estado es con el fin de que los jóvenes puedan desarrollar una carrera para su sustento.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

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

- ✓ Los determinantes de la salud Biosocioeconómicos: más de la mitad de sexo masculino, adultos jóvenes, menos de la mitad grado de instrucción superior no Universitaria, más de la mitad con ingreso 1801.00 soles a más y con trabajo estable.
- ✓ Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: la mayoría con vivienda unifamiliar, casa propia, con piso de loseta, techo de material noble ladrillo, todos tienen paredes de material noble, la mayoría duerme independientemente, casi todos tienen agua mediante conexión domiciliaria, baño propio, cocina con gas, energía eléctrica permanente, disponen de la basura en el carro colector y todos eliminan su basura en carro recolector.
- ✓ Los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad si fuma, pero no diariamente, la mayoría consume bebidas ocasionalmente, casi todos duermen de 6 a 8 horas diarias, todos se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado un examen médico y menos de la mitad en su tiempo libre no realiza ninguna actividad. En cuanto a los alimentos consumen: menos de la mitad fruta diario, más de la mitad carne de 3 a más veces a la semana, menos de la mitad huevos de 1 a 2 veces por semana, la mayoría pescado de 1 a 2 veces por semana, casi todos fideos diario, la mayoría pan y cereales, menos de la mitad verduras; hortalizas y otros productos como es leche, queso, gaseosas, etc de 1 a 2 veces por semana.
- ✓ Los Determinantes del apoyo comunitario: menos de la mitad en los últimos meses acudió al hospital militar y de la policía (sanidad), considera que la distancia es regular, con otro tipo de seguro, el tiempo que espero para ser atendido fue regular, la calidad fue buena y más de la mitad refiere que no existe pandillaje cerca de su casa.

- ✓ Los Determinantes de las redes sociales y según apoyo natural y organizado: la mayoría no recibió apoyo natural y casi todos no recibieron apoyo organizado.
- ✓ Los Determinantes de las redes sociales según apoyo de organizaciones: todos no recibieron pensión 65, casi todos no reciben comedor popular, vaso de leche y todos no reciben apoyo como es juntos, beca 18, etc.

5.2 Recomendaciones

- ✓ Constituir un equipo de trabajo con el Centro de Salud I-3 Micaela Bastidas para diseñar una propuesta preliminar de estudios epidemiológicos e investigaciones con pruebas piloto. Que promuevan y sensibilicen programas preventivos promocionales.
- ✓ Realizar estudios de investigación de tipo cuantitativo donde el profesional de salud aplique programas educativos, hacia la aplicación de las medidas preventivas, donde el profesional de enfermería tenga un rol protagónico.
- ✓ Permitir que los estudiantes de la Salud, tomen antecedentes y datos estadísticos que les sirva para comparar sus investigaciones. Además La interpretación de resultados miden el impacto de programas de salud socioeconómicas de la población y evaluar con información real el impacto de los actuales programas de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña M. Metodología de la Investigación. [Diapositivas en internet]. Publicada 2012. [Citado 7 junio 2018]. [26 paginas]. Disponible en URL: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
2. Barragán. H. Determinantes de la salud. Salud Pública. Fundamentos de la salud pública. 6 ed. Chile. Pag 172. Disponible en URL: http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf
3. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [cited 2018 July 24]. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>
4. Sandel M. Justice. What's the right thing to do?. Londres, UK: Penguin Books; 2009. Disponible en URL: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757975912454784>
5. OPS. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud: Alma-Ata, URSS. 6-12 de sep. 1978. Pub. 8 Oct 2012, España. Disponible en URL: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270&lang=en
6. Villar A. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta med. Peruana v.28 n.4 Lima oct. /dic. 2012. [Asesor del Sub Comité de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles]. Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
7. Acevedo G, Martínez D-Utz L. Manual de Medicina Preventiva y Social I. Unidad 1. La salud y sus determinantes: La salud pública y la medicina preventiva. 2013. Disponible en URL: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
8. Wong de Liu. C. Determinantes Sociales de la Salud. 2012. [Documento compilado con fines docentes]. Disponible en URL:

<https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/determinantes-sociales-2012.pdf>

9. Tavares S. OPS/OMS. Determinantes sociales de la salud. 25 Abr 2012. [diapositivas en internet]. [Citado 16 de feb 2018]. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/pahoper/determinantes-sociales-de-la-salud-12689166>
10. Peña M. Determinantes sociales de la salud en Perú. Perú, Lima. 12 Dic 2013. [Representante de la OPS/OMS en el Perú]. Disponible en URL: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719
11. MINSA. Reforma de salud. [Ministerio de Salud del Perú - Derechos Reservados 2013]. [Citado 16 feb 2018]. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/reforma/index.html>
12. Bembibre C. Salud. Importancia de la salud. 23 Abr 2012. [guía de ayuda]. [Citado 16 feb 2018]. Disponible en URL: <https://www.importancia.org/importancia-de-la-salud.php>
13. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Rev Panam. Salud Pública. 2002; 11(5/6):302-09. Disponible en URL: <http://extension.unicen.edu.ar/salud/pagina-ejemplo/>
14. Gonzales R. Inequidades en Salud. Lima. 20 sept 2016. [OPS/OMS representante en el Perú]. [55 aniversario universidad Peruana Cayetano Heredia. Seminario de innovación en internacionalización académica]. [Citado 16 feb 2018]. Disponible en URL: <http://upch.edu.pe/epicah.pe/durin/3-raul-gonzales-seg.pdf>
15. Bahamonde L. censo Enace I Etapa, realizado 22 de set 2014.
16. Brenes B. Factores socioeconómicos asociados a la percepción de situación socioeconómica entre adultos mayores de dos países latinoamericanos México y Costa Rica 2004-2006. Ciencias Económicas 31-No.1: 2013/153-167/ISSN: 0252-9521. Costa Rica. 28 Oct 2014. Disponible en URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210949/>
17. Cano S. Factores demográficos, sociales y económicos asociados al maltrato en el adulto mayor según región del departamento de Antioquia, 2012. Medellín 2013. [trabajo de investigación para optar al título de magister en salud pública]. [Citado

- 19 mar 2018]. Disponible en URL:
<http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3633/1/7.pdf>
18. Santos S. Adulto mayor, redes sociales e integración. Trabajo Social N.º 11, 2009, ISSN 0123-4986. Bogotá. Pág. 159-174. Bogotá 5 de mayo del 2009. [Profesora del Departamento de Trabajo Social Universidad Nacional de Colombia]. [universidad nacional de Colombia, facultad de ciencias humanas, departamento de trabajo social]. Disponible en URL:
<file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Dialnet-AdultoMayorRedesSocialesEIntegracion-4085235.pdf>
19. Gonzales G. Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan Nueva Sonrisa dispensario Santa Francisca Romana. Pub Bogotá-Colombia. 7 jun 2011. [Presentado como requisito para optar al título de Nutricionista Dietista]. Disponible en URL:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis708.pdf>
20. Olivera J, Clausen J. Las Características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. Economía Vol. XXXVII, N°73, PUCP, Lima –Perú. semestre enero-junio 2014, pp. 75-113 / ISSN 0254-4415. (Disponible en URL:
http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1185/T010_44244578_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Peña N. Determinantes de la salud del adulto en el Caserío Palo Blanco, Chulucanas-Morropón-Piura, 2013. Pub. Piura 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado 19 mar 2018]. Disponible en URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/762/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PENA_NOLE_JOHANA_LIZBETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Sánchez G. Determinantes del acceso a los servicios de salud en el distrito de Castilla 2011: Caso Asentamientos Humanos. Pub. Piura 2015. [Universidad Nacional de Piura]. [Tesis para optar el título profesional de economista]. [Citado 19 mar 2018]. Disponible en URL:
<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/487/ECO-SAN-GAR-15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Copenhagen, Denmark: World Health Organization; 1992. p. 67. [Citado 21 mar 2018]. Disponible en URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5245681&pid=S0026-1742201300040000400004&lng=es
24. convivencia social. La interacción social. [blog de convivencia social, valores como guía en el comportamiento social. Publicado 13 junio 2013. [Citado 21 mar 2018]. Disponible en URL: <https://derechotercero.wordpress.com/2012/06/13/interaccion-social-definicion-7/>
25. Mármol M. OMS. Determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad en Salud actuando sobre los determinantes sociales de la Salud. [comisión sobre los determinantes sociales de la Salud]. [Citado 21 mar 2018]. Disponible en URL: file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/9789243563701_spa.pdf
26. Ponce B, Fantin M-Bertone C. Análisis espacial de los determinantes socioeconómicos de la salud en la gran resistencia. IGUNNE. Facultad de Humanidades. UNNE. Año 11. N° 22. Jul – Dic 2014. ISSN 1668-5180 Resistencia, Chaco. [Revista Geográfica Digital]. <http://hum.unne.edu.ar/revistas/geoweb/Geo22/archivos/ponce22.pdf>
27. Lalonde M. El concepto del campo de la salud. Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la salud. Washington, 1996, publicación científica No. 557. Pag.3-5. [Citado 21 mar 2018]. Disponible en URL: <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/El%20concepto%20de%20Campo%20de%20Salud%20-%20Una%20perspectiva%20canadiense.pdf>
28. Montero R. Estudio sobre determinantes sociales de la salud y redes sociales en El Recreo, cantón Durán. Guayas. Ago-Nov del 2015. [doctor en Salud]. [Citado 21 mar 2018]. Disponible en URL: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=686-estudio-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-y-redes-sociales&category_slug=documentos-koica&Itemid=599

29. Forni P. Organizaciones comunitarias y redes sociales: sus implicancias en la generación de capital social y la superación de situaciones de exclusión. Estudios de caso en Buenos Aires. International Workshop Red Hispana para el Análisis de Redes Sociales III Seminario para el análisis de redes sociales en Sevilla. [Citado 21 mar 2018]. Disponible en URL: <https://www.aacademica.org/pforni/35.pdf>
30. Piedrola G. concepto de salud. La salud es algo que todo el mundo sabe lo que es, hasta el momento en que la pierde, o cuando intenta definirla. Pag. 3. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
31. Diaz Y. ¿Qué es la salud? CIUCN111. [Diapositivas en internet]. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: <http://prof.usb.ve/yusdiaz/salud.pdf>
32. Causse M. El concepto de comunidad desde el punto de vista socio – histórico-cultural y lingüístico. Pag 5. Ciencia en su PC, núm. 3, 2009, pp. 12-21 Centro de Información y Gestión Tecnológica de Santiago de Cuba Santiago de Cuba. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf>
33. Servicios de la salud. Capítulo III. Pag. 29. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto_ssos/formacion_distancia/modulo_004/01_capitulo02.pdf
34. Valenzuela M. La importancia de la educación en la actualidad: Guía con las bases metodológicas e investigadoras para una mejora de la educación. Sep. 2010. [Monografía en internet]. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: <http://www.eduinnova.es/monografias2010/sep2010/educacion.pdf>
35. Samara S. Enciclopedia de Clasificaciones 2017. Tipos de educación. [blog tipos de educación]. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: <http://www.tiposde.org/escolares/144-tipos-de-educacion/>
36. It A. Educación no formal. [blog cosas de la educación]. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: <https://www.cosasdeeducacion.es/que-es-la-educacion-no-formal/>

37. Guisado M. Educación formal, no informal e informal en los idiomas. Pub. 14 mar 2016. [Blog educación no formal]. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: <https://ec.europa.eu/epale/es/node/19995>
38. Neffa J. El trabajo humano. Contribuciones al estudio de un valor que permanece Ceil-Piette Conicet. Asociación Trabajo y Sociedad. Lumen Hvmánitas Buenos Aires – México. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu4_Eltrabajohumano_Neffa.pdf
39. Rodríguez V. Territorio y territorialidad: Nueva categoría de análisis y desarrollo didáctico de la Geografía. Pag.6. [Blog de territorio]. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: <file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/9582-27484-1-PB.pdf>
40. Pérez J, Merino M. Distrito. Act. 2012. [blog Dedefinicion]. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: <https://definicion.de/distrito/>
41. Vásquez M. El proceso de urbanización. [blog Becarios]. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: <http://www.geografia.us.es/web/contenidos/becarios/materiales/archivos/Urbanizacion.pdf>
42. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2013. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3227044>.
43. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>.
44. Hernández R, Coello S. El proceso de investigación científica (2a. ed.) [Internet]. La Habana: Editorial Universitaria; 2012. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198455>

45. Alesso M. Revista de Investigación Científica. Circe. 15, 2011 [Internet]. La Pampa: Red Universidad Nacional de La Pampa; 2011. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3210428>
46. Gonzales J. Los determinantes sociales de la salud. Salamanca. 24 ago 2016. [Defensor de la sanidad pública]. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: <https://www.saludadiario.es/opinion/los-determinantes-sociales-de-la-salud>
47. Navarro J. Definición edad. Vía Definición ABC. [Citado 3 de mar 2018]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
48. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo About español. Act. 9 Jun 2018. [blog About español]. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
49. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
50. McConnell C, Brue S. Economía. Ingresos económicos. Banrepcultural. [Enciclopedia Banrepcultural]. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
51. Ocupación. [blog Deconceptos]. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
52. Conceptos censales: Viviendas y Hogares. Censo 2017. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: <http://www.censo2017.cl/capacitacion-censo/soy-censista/modulo-2-a-quienes-debemos-censar/que-es-una-vivienda/>
53. Águila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud. [blog wikidog]. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
54. La alimentación. Caja Costarricense de Seguro Social febrero 2001. BINASSS (biblioteca nacional de salud y seguridad social). [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/pobla1.htm>

55. Ferrán J. La morbilidad. Pub. 17 de set 2015. [artículo en internet] [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: <https://www.altima-sfi.com/es/tanatopedia/morbilidad/>
56. Penguin W. Qué son las Redes Sociales y para qué se utilizan. Pub. 2017. [blog yoseo Marketing]. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: <https://www.yoseomarketing.com/blog/que-son-las-redes-sociales-para-que-se-utilizan/>
57. Fajardo C, Gutiérrez J-García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública Mex vol.57 no.2 Cuernavaca mar/abr. 2015. [revista Scielo]. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
58. Gonzales W. Recolección de datos en una investigación. [blog recodatos]. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: <http://recodatos.blogspot.pe/2009/05/tecnicas-de-recoleccion-de-datos.html>
59. Hernández A, eat. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España. [Citado 10 Abr 2018]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
60. Hernández D. Consideraciones éticas en la investigación. [Microsoft Word - Anexo 9 ConsideracionesEticas.doc]. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: [file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Consideraciones%20e%23769%3Bticas%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Consideraciones%20e%23769%3Bticas%20(1).pdf)
61. Ayala M. Determinantes de la salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector "S" Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Publicada 2015. [Citado 7 jun 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>
62. Leyton M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado Castillo-Chimbote 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Pub. Chimbote 2012. (Citado 7 de jun 2018). Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000027148>

63. Aparicio L. Estilo de Vida y los Factores Biosocioculturales de los Adultos en la Urbanización Casuarinas en Nuevo Chimbote 2011. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado 7 jun 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000018922>
64. Marcuello A, Elosegui M. Sexo, género, identidad sexual y sus patologías. Cuadernos de Bioética 1999/3”. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: <http://aebioetica.org/revistas/1999/3/39/459.pdf>
65. Censo 2017. Diario el Trome. Lima. 23 Oct 2017. [Citado 13 mar 2018]. Disponible en URL: <https://trome.pe/actualidad/censo-2017-hombres-mujeres-cantidad-video-65579>
66. Romero A. El nuevo rol del hombre del siglo 21 en los tiempos de empoderamiento femenino: La nueva Masculinidad. Pub. 16 Jun 2017 a las 23:34 horas. [Citado 13 mar 2018]. Disponible en URL: <https://gestion.pe/blog/tacosfuertes/2017/06/el-nuevo-rol-del-hombre-del-siglo-21-en-los-tiempos-de-empoderamiento-femenino-la-nueva-masculinidad.html>
67. Lara E, eat. El adulto joven. Realizado por los estudiantes de Psicología de la Universidad de Concepción. [Citado 13 mar 2018]. Disponible en URL: http://www.robertexto.com/archivo16/adulto_joven.htm
68. Zúñiga E. Informe Nacional de las juventudes en el Perú 2015. Lima. Dic. 2015. CD Copia S.A.C. Primera edición. [Citado 13 mar 2018]. Disponible en URL: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/SENAJU-Informe-Nacional-Juventudes-2015.pdf>
69. Silveira E. Grado de instrucción. [Citado 13 mar 2018]. Disponible en URL: <https://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20120203145248AAWXQHK>
70. Sistemas Educativos Nacionales-Perú. Educación superior no universitaria. [Citado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/per11.pdf>
71. Instituto Superior tecnológico Naval. Historia. [Citado 13 de mar 2018]. Disponible en URL: <https://www.deperu.com/educacion/instituto-policial-militar/instituto-superior-tecnologico-naval-citen-134067>

72. Diccionario Econofinanzas. Ingreso económico. [Diccionario Eco-Finanzas]. (Citado 13 mar 2018). Disponible en URL: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
73. Altamirano T. Ahora hay más hombres que mujeres en el Perú, según el INEI. [Periódico el Comercio]. [Citado 13 mar 2018]. Disponible en URL: <http://archivo.elcomercio.pe/economia/peru/ahora-hay-mas-hombres-que-mujeres-peru-segun-inei-noticia-611623>
74. Ucha F. Ingreso Familiar. 22 set 2014. [blog Definición ABC]. [Citado 13 mar 2018]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
75. Trabajo. Act. 15 Feb 2018. [blog significados.com] [Citado 13 mar 2018]. Disponible en URL: <https://www.significados.com/trabajo/>
76. Castillo Y. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano La Primavera II Etapa-Castilla-Piura, 2013. Pub. Piura 2017. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado 19 mar 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043372>
77. Yanac T. Determinantes de la salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano la Primavera I Etapa-Castilla-Piura, 2013. Pub. Piura 2016. . [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado 19 mar 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043364>
78. Fernández S. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu II Etapa-Catacaos-Piura, 2013. Pub. Piura 2016. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado 19 mar 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043362>
79. Garcia C. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martin Oriente-Paita-Piura, 2014. Pub. Piura 2017. . [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado 19 mar 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043371>
80. Pasca G. La concepción de la vivienda y sus objetivos. Pag 2. [Trabajo fin de Master, Master de Psicología Social, Universidad Complutense de Madrid. Curso 2013-2014]. [Citado 13 mar 2018]. Disponible en URL:

https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf

81. INEI. Definiciones y conceptos censales III tomo. [Microsoft Word - Tomo III Contra caratula CPV.doc]. [Citado 13 mar 2018]. Disponible en URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>
82. Características de las viviendas. Capítulo III. [Citado 14 de mar 2018]. Disponible en URL: http://www.cap-libertad.org/opc/ftecnica/norma_a020/Capitulo%20III%20Caracteristicas%20de%20las%20Viviendas.pdf?iframe=true&width=800&height=90%
83. Huertas S. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica v.25 n.4 Lima oct./dic. 2008. [Arquitecta, Coordinadora de la Red Peruana de Vivienda, Ambiente y Salud. Docente de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú]. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000400013
84. Domínguez G. Pisos. [Blog EcuRed]. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <https://www.ecured.cu/Pisos>
85. Piso Cerámico. [Seacsa, Business Group]. [artículo de internet]. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: http://www.seacsabg.com/index.php?option=com_content&view=article&id=48:piso-ceramico-porcelanatos-piedra-natural&catid=35:acabados&Itemid=55
86. Techos. Características de techos. [Maquinariapro]. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: <http://www.maquinariapro.com/construccion/techos.html>
87. Pérez J, Merino M. Pared. Pub. 2013. Act. 2015. [blog DefinicionDe]. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: <https://definicion.de/pared/>
88. El agua. OMS. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: <http://www.who.int/topics/water/es/>
89. Chuquisengo R. El agua. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos16/agua/agua.shtml>

90. Conexiones domiciliarias. Apuntes ingeniería civil. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: <http://apuntesingenierocivil.blogspot.pe/2010/10/conexiones-domiciliarias.html>
91. Baño. DefinicionMX. Pub. 8 May 2017. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: <https://definicion.mx/bano/>
92. El gas natural. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: <http://www.minetad.gob.es/energia/gas/Gas/Paginas/gasnatural.aspx>
93. Sánchez A. Acceso al Gas. INEI (Instituto nacional de estadística e informática). [18 Sep 2015]. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-807-de-los-hogares-utilizo-gas-para-cocinar-8610/>
94. Energía eléctrica. [blog Twenergy]. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: <https://twenergy.com/energia/energia-electrica>
95. Energía nuclear. Publicado 25 Nov 2016. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: <https://energia-nuclear.net/definiciones/energia-electrica.html>
96. La energía eléctrica. [artículo en internet]. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: <https://iesvillalbahervastecnologia.files.wordpress.com/2008/09/la-energia-electrica.pdf>
97. Lira J. MEM: Producción eléctrica del Perú aumentó 3.9% en junio. [Blog gestión]. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: <https://gestion.pe/economia/mem-produccion-electrica-peru-aumento-3-9-junio-140520>
98. La basura: consecuencias ambientales y desafíos. [universidad nacional de mar de plata]. Act 14 abr 2016. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: <https://eco.mdp.edu.ar/institucional/eco-enlaces/1611-la-basura-consecuencias-ambientales-y-desafios>
99. Otero M. Multaran a piuranos que saquen la basura cuando haya pasado el carro de la Basura. Pub. 1 agosto 2016. [Diario el Tiempo Piura]. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: <http://eltiempo.pe/multaran-a-piuranos-que-saquen-la-basura-cuando-haya-pasado-el-recolector/>
100. Carrillo S. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Barrio Leticia-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. [Citado 2

- Abr 2018]. Pub. 2015. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035524>
101. Romero M. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta de la Asociación Provienda-Barrio sur Urbanización los Titanes I Etapa-Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. [Citado 2 Abr 2018]. Pub. 2015. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035461>
102. Juárez S. Determinantes de la salud en la persona del Caserío Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. [Citado 2 Abr 2018]. Pub. Piura 2015. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035471>
103. Fumar. [Blog Deconcepto]. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL:
<https://deconceptos.com/ciencias-sociales/fumador>
104. fumar. [blog Culturalia]. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL:
<https://educavital.blogspot.pe/2012/10/concepto-de-fumar.html>
105. El alcohol. OMS, Organización Mundial de la Salud. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
106. Bécquer A. El sueño. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL:
https://www.uam.es/personal_pdi/medicina/algvilla/fundamentos/nervioso/sueno.htm
107. Cuantas horas puede dormir. Pub. 17 feb 2016 a las 11:14 am. [RPP. Noticias,] [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/conoce-cuantas-horas-debes-dormir-segun-tu-edad-noticia-938934>
108. Barinas N. El baño diario. [Artículos Barinas Net]. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: <https://www.barinas.net.ve/general/bano-diario>
109. Travel S. Examen Médico. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: <https://travel.state.gov/content/travel/en/us-visas/inmigracion/el-proceso-de-visa-de-inmigrante/entrevista/prepararse-para-la-entrevista/examen-medico.html>
110. Castellón E. Ejercicio. [Salud 180 el estilo de vida saludable]. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: <http://www.salud180.com/ejercicio>
111. Actividad física. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Citado 14 mar 2018]. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>

112. Sedentarismo y Salud. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://madridsalud.es/sedentarismo-y-salud/>
113. Martínez A. Alimentos composición y propiedades. [Catedrático de Nutrición y Bromatología Universidad de Navarra]. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://datelobueno.com/wp-content/uploads/2014/05/Alimentos-Composicion-y-Propiedades.pdf>
114. Necesidades nutricionales. Módulo 2. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s03.pdf>
115. Balaguer M. La fruta un alimento Saludable. [Revista de la consejería de educación en reino unido e Irlanda]. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://docenti.unimc.it/raquel.garciaprieto/teaching/2014/2000004074/files/stur-corso-propedeutico/fruta.pdf>
116. La importancia de la carne roja en la nutrición. Registro Propiedad Intelectual N° 5351058. Propietario El Día SAICYF. Edición Nro. 7189. [blog el día]. Pub. 5 Jun 2016 a las 2:58 pm. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <https://www.eldia.com/nota/2016-6-5-la-importancia-de-la-carne-roja-en-la-nutricion>
117. Valdés M. Seminario internacional sobre nutrición del huevo la Habana, 23-25. De mayo de 2007. Bionat centro de investigaciones de bioelementos naturales “Dr. Juan Bruno Zayas”. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.fao.org/docs/eims/upload/cuba/5393/CONFERENCIA%20INVESTIGACION%20Y%20APLIC.%20CASCARA%20DE%20HUEVO-2.pdf>
118. Pescados y Mariscos. Guía Práctica sobre Pescados. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://pescadosymariscos.consumer.es/>
119. La importancia de consumir cereales. [blog El Horizonte]. Pub. Monterrey. 15 Feb 2016 a las 5:34 am. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.elhorizonte.mx/escena/la-importancia-de-consumir-cereales/1694748>
120. La importancia del consumo de Frutas, Verduras y Hortalizas. Mercado de Abastos, Cordova. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://mercadoabastocordoba.com/novedades/la-importancia-del-consumo-de-frutas-verduras-y-hortalizas/>

121. Greco N. Estudio sobre tendencias de consumo de alimentos. Primera Parte – Generalidades y Casos Datos relevantes para la toma de decisiones en la Agroindustria de Alimentos y Bebidas. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2603.pdf>
122. Precios al consumidor en Piura se incrementaron hasta en un 0,67%. Pub. 11 set 2017 a las 1:25 Pm. [Diario el Tiempo Piura]. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://eltiempo.pe/precios-al-consumidor-piura-se-incrementaron-067/>
123. Sarango G. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Asentamiento Humano Consuelo Gonzales de Velasco-Chulucanas-Piura, 2012. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Pub. Piura 2015. [Citado el 2 de Abril del 2018]. Publicada 2015. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039485>
124. Taipe C. Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta en el Asentamiento Humano Enrique López Albuja I Etapa-Piura, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Pub. Piura 2015 [Citado el 2 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039501>
125. Benítez R. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Urbanización Felipe Cossio del Pomar I Etapa-Castilla-Piura, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Pub. Piura 2017. [Citado el 23 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045912>
126. Quenaya V. Determinantes de la salud en las personas Adultas de la Asociación 28 de Agosto I Etapa Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2013". [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Pub. Piura 2015. [Citado el 23 de marzo del 2018). Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038186>
127. Sistema de salud. OMS (organización Mundial de la Salud). [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>
128. Funciones del Sector Salud. Centro de Conocimiento, en Salud Pública y Desastres. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL:

http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=325:2-funciones-del-sector-salud&catid=119&Itemid=621&lang=es

129. Carencia por acceso a los Servicios de Salud. [Blog Coneval]. Pub. 23 Jul 2013. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://blogconeval.gob.mx/wordpress/index.php/2013/07/23/que-es-el-acceso-a-los-servicios-de-salud/>
130. Perales M. ¿Qué es un seguro? ¿Qué tipos de seguros existen?. [blog Rankia]. Pub. 9 Sep 2014. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <https://www.rankia.com/blog/mejores-seguros/2449635-que-seguro-tipos-seguros-existen>
131. Obando V. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud, Lima 2002. (Citado el 14 de marzo del 2018). Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>
132. Méndez Y. Pandillaje. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Pub. 12 Dic 2012. Disponible en URL: <http://yovanasotomendez.blogspot.pe/2012/12/todo-sobre-el-pandillaje.html>
133. Pintado N. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Los Almendros-Castilla-Piura, 2014. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Pub. Piura 2017. [Citado el 19 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044694>
134. Curay S. Determinantes de la salud de la persona adulta en la Urbanización Popular Eliane Karp-Sullana, 2014. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Pub. Piura 2016. [Citado el 19 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040109>
135. Chanduvi S. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2014. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Pub. Piura 2017. [Citado el 23 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043373>

136. Ascona P. Determinantes de la Salud de la Perona Adulta en el Asentamiento Humano Luis Antonio Paredes Maceda Sector 8-Piura, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Pub. Piura 2017. [Citado el 23 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043374>
137. Perez J. Red de apoyo. Act. 2016. [Blog Definición. De]. [Citado el 15 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <https://definicion.de/red-de-apoyo/>
138. Pinazo S. El apoyo social y las relaciones sociales de las personas mayores. capítulo 8. [Citado el 15 de marzo del 2018]. Disponible en URL: http://www.academia.edu/3223894/El_apoyo_social_y_las_relaciones_sociales_de_las_personas_mayores
139. Villalba Q. Redes Sociales: un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria. [Citado el 15 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol1/arti6.htm>
140. Arica G. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano 15 de marzo-9 de octubre -Sullana, 2014. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 15 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046037>
141. Juárez P. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez-Castilla-Piura, 2014. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Publicada: Piura 2017. [Citado el 23 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044693>
142. Navarro R. Determinantes de la salud en la Persona Adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa-Sullana-Piura, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Publicada 2016. [Citado el 23 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043367>
143. Ramos P. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano 13 de Abril-La Arena-Piura, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Publicada: Piura 2017. [Citado el 23 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043376>

144. Pensión 65. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. [Citado el 15 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/>
145. El 43,8% de la población de 60 y más años de edad está afiliada a un sistema de pensiones de enero a marzo 2017. INEI (instituto nacional de estadística e informática). Publicado 28 jun 2018. [Citado el 15 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-438-de-la-poblacion-de-60-y-mas-anos-de-edad-esta-afiliada-a-un-sistema-de-pensiones-de-enero-a-marzo-2017>
146. Piura tiene más de 40 mil usuarios de Pensión 65. [Diario el Tiempo Piura]. Publicado: 30 de oct 2017 a las 2:35 Pm. [Citado el 15 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://eltiempo.pe/piura-mas-40-mil-usuarios-pension-65/>
147. Angulo N. Comedores Populares: Seguridad Alimentaria Y Ejercicio De Ciudadanía En El Perú. [Citado el 19 de marzo del 2018]. Disponible en URL: http://base.socioeco.org/docs/comedores_populares_seguridad_alimentaria_y_ejercicio_de_ciudadania_en_el_peru.pdf
148. Municipalidad de Piura entrega alimentos a 444 comedores populares de la provincia. Municipalidad provincial de Piura, beneficiarios con comedores populares. Publicado 13 dic 2017 a las 13:33 hrs. [Citado el 19 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.munipiura.gob.pe/articulos/item/3085-municipalidad-de-piura-entrega-alimentos-a-444-comedores-populares-de-la-provincia>
149. Preguntas frecuentes sobre del vaso de leche el programa. Base legal: Artículo 6° de la Ley N° 27470 “Ley que establece normas complementarias para la ejecución del Programa del Vaso de Leche”, modificada por la Ley N° 27712. [Citado el 19 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <https://apps.contraloria.gob.pe/pvl/files/Preguntas%20Frecuentes%20sobre%20el%20PVL.pdf>
150. Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres "JUNTOS". Instituto Midis. Observatorio de seguridad alimentaria. [Citado el 19 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.observatorioseguridadalimentaria.org/programa-nacional-de-apoyo-directo-los-m%C3%A1s-pobres-%E2%80%93-juntos>

151. Juntos. [Citado el 19 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.juntos.gob.pe/index.php/quienes-somos>
152. Viera S. Programa nacional Beca 18. Universidad de Piura. [Citado el 19 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://udep.edu.pe/postulante/beca18/>

ANEXOS



ANEXO N°1

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 1044

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1044)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (1044-1)}$$

n = 281 personas adultas



ANEXO 02

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
EN LA PERSONA ADULTA**

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

✓ DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

✓ **Sexo:**

Masculino () 1 Femenino () 2

✓

Edad:

Adulta joven de 18 – 29 años ()1

Adulta Madura de 30 – 59 años ()2

Adulta mayor ()3

✓ **Grado de instrucción:**

Sin nivel ()1

Inicial/Primaria ()2

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta()3

Superior no universitaria ()4

Superior universitaria ()5

✓ Ingreso económico familiar en nuevos soles

Menor de 750 ()1

De 751 a 1000 ()2

De 1001 a 1400 ()3

De 1401 a 1800 ()4

De 1801 a más()5

✓ Ocupación del jefe de familia

Trabajador estable()1

Eventual ()2

Sin ocupación ()3

Jubilado ()4

Estudiante ()5

✓ Vivienda

6.1

Tipo:

Vivienda Unifamiliar ()1

Vivienda multifamiliar ()2

Vecindada, quinta choza, cabaña ()3

Local no destinada para habitación humana ()4

Otros ()5

6.2

Tenencia

Alquiler ()1

Cuidado / alojado ()2

Plan social (dan casa para vivir) ()3

Alquiler venta ()4

Propia ()5

- 6.3 Material del piso:
- Tierra ()1
 - Entablado ()2
 - Loseta, Vinílicos o sin vinílicos ()3
 - Laminas asfálticas ()4
 - Parquet ()5
- 6.4 Material del techo:
- Madera, estera ()1
 - Adobe ()2
 - Estera y adobe ()3
 - Material noble ladrillo y cemento()4
 - Eternit ()5
- 6.5 Material de las paredes:
- Madera, estera ()1
 - Adobe ()2
 - Estera y adobe ()3
 - Material noble ladrillo y cemento()4
- 6.6 Cuantas personas duermen en una habitación
- 4 a más miembros ()1
 - 2 a 3 miembros ()2
 - Independiente ()3
7. Abastecimiento de agua:
- Acequia ()1
 - Cisterna ()2
 - Pozo ()3

Red pública ()4
Conexión domiciliaria ()5

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

A campo abierto ()1
Al río ()2
En un pozo ()3

Se entierra, quema, carro colector ()4

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

Diariamente ()1

Todas las semana pero no diariamente ()2

Al menos 2 veces por semana ()3

Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas()4

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

Carro colector ()1

Montículo o campo limpio ()2

Contenedor específicos de recogida()3

Vertido por el fregadero o desagüe()4

Otro ()5

✓ **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

14. ¿Actualmente fuma?

Si fumo, diariamente ()1

Si fumo, pero no diariamente ()2

No fumo actualmente, pero he fumado antes ()3

No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()4

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

Diario ()1

Dos a tres veces por semana ()2

Una vez a la semana ()3

Una vez al mes ()4

Ocasionalmente ()5

No consumo ()6

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas ()1

8 a 10 horas ()2

10 12 horas ()3

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

Diariamente ()1

4 veces a la semana ()2

No se baña ()3

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

SI ()1

NO ()2

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

Camina ()1

Deporte ()2

Gimnasia ()3

No realizo ()4

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

Caminar ()1

Gimnasia suave ()2

Juegos con poco esfuerzo ()3

Correr ()4

Deporte ()5

Ninguna ()6

21. DIETA:

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

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

✓ DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

Familiares ()1

Amigos ()2

Vecinos ()3

Compañeros espirituales ()4

Compañeros de trabajo ()5

No recibo ()6

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

Organizaciones de ayuda al enfermo ()1

Seguro social ()2

Empresa para la que trabaja ()3

Instituciones de acogida ()4

Organizaciones de voluntariado ()5

No recibo ()6

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

Pensión 65 ()1

Comedor popular ()2

Vaso de leche ()3

Otros ()4

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

Hospital ()1

Centro de salud ()2

Puesto de salud ()3

Clínicas particulares ()4

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

Muy cerca de su casa ()1

Regular ()2

Lejos ()3

Muy lejos de su casa ()4

No sabe ()5

27. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

ESSALUD ()1

SIS-MINSA ()2

Sanidad ()3

Otros ()4

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

- SI ()1
- NO()2

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

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



ANEXOS N°4

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

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

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

P29									
Comentario									

P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA

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

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

FIRMA

.....

ANEXO N° 06
PRESUPUESTO

Gastos durante el Curso de Tesis			
Rubro	Cantidad	Unidad	Costo Total
Papelería		1 Millar	13.00
Lapiceros	8 lapiceros		6.40
Lapis	6 unidades		7.20
Tajador	2 unidades		2.00
Borrador	3 unidades		3.00
USB	1 Unidad		48.00
Folder manila	12 unidades		9.60
Folder	2 unidades		9.00
Impresiones B/N	2500 hojas		250.00
Impresiones color	150		45.00
Pasajes	23 veces		92.00
Refrigerio	6 veces		36.00
Anillados	6 anillados		21.00
Fotocopias	200 hojas		100.00
Otros (llamadas)	12 llamadas		6.00
Internet	24 meses		1656
Laptop	1 Unidad		1800.00
Perforador	1 Unidad		7.50
Grapador	1 Unidad		4.50
Grapas	1 caja		6.30
Goma	1 Unidad		2.50
Total			4125.00
Otros gastos administrativos para poder llevar el taller de Tesis			

Copias	4 unidades	0.10	0.40
Fotos tamaño pasaporte	5 unidades	2.40	12.00
CDI foto	1 Unidad	1.50	1.50
Scaneo DNI	1 Unidad	0.50	0.50
Pasajes	4 veces	4.00	16.00
Pago de bachiller		1370	1370
Inscripcion taller		150	150
Taller		2400	2400
Total			3950.40
Gastos durante el taller			
Pasajes	20 veces	3.00	60.00
Impresiones	300	0.5	150
Ejemplares	510 hojas	0.5	255
Anillados	3 unidades	3.50	10.50
Cuota refrigerio	2 veces	5.00	10.00
Blusa	1 Unidad	25	25
Pantalon	1 Unidad	40	40
total			550.50
Total de gastos generados			8625.90

ANEXO N° 07 CRONOGRAMA

N°	Actividades	AÑO 2013			AÑO 2014				AÑO 2015				AÑO 2018				
		Set	Oct	Nov	Abr	May	Jun	Ago.	Set	Oct	Nov	Mar	abr	May	Jun	Jul	Ago.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2				
1	Elaboración del proyecto de investigación																
2	Presentación y aprobación del proyecto.																
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																
4	Procesamiento de los datos.																
5	Análisis estadístico.																
6	Interpretación de los resultados																
7	Análisis y discusión de los resultados.																
8	Redacción del informe final de investigación																
9	Presentación del informe final de investigación																
10	Elaboración de artículo científico																
11	Revisión del proyecto (taller de tesis)																
12	Pasar el proyecto al programa antiplagio turniting																
13	Revisión del informe de tesis (taller de tesis)																
14	prebanca																
15	Sustentación de tesis para obtener el Título de Lic.																
16	Artículo científico																



ANEXO N° 08

RESEÑA HISTORICA VEINTISEIS DE OCTUBRE

El distrito 26 de octubre ubicado en la Av. Prolongación Grau Mz. C Lote. 19 C.H. (Enace I Etapa) su capital es el AA. HH. San Martín. Sus límites son Norte: Piura, Sur, Suroeste y Oeste: Catacaos, Este, Noreste y Sureste: Piura y Noroeste: con la provincia de Sullana. Es enlazado por cuatro avenidas principales, que lo atraviesan casi en su totalidad, la Av. Panamericana (o Miguel Sánchez Cerro), la Av. Prolongación Grau, la Av. Don Bosco (ex Circunvalación) y la Av. Juan Velasco Alvarado, que tras una interrupción en Nueva Esperanza es continuada como Av. Perú hasta su límite con Piura. Perpendicularmente está organizada por la Av. César Vallejo, la Av. Marcavelica, la Av. Chulucanas y la Av. Dren Cementado.

Los aportes culturales que los nuevos vecinos trajeron de sus respectivas áreas son significativo. Desde su primera etapa un sinnúmero de agrupaciones de migrantes “resalta la Asociación de Fríanos residentes en Piura” La cumbia sanjuanera, una variante de cumbia peruana que mezcla sonidos tropicales con ritmos del área de influencia ecuatoriana, sus principales productores culturales “Corazón Serrano”. Formado por una familia proveniente de Pacaipampa, tiene como punto de partida el Asentamiento Humano Micaela Bastidas.

ANEXO N° 09

SOLICITUD DE PERMISO

"AÑO DE LA INVERSIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y LA
SEGURIDAD ALIMENTARIA"

CONSTANCIA: para realizar mi tesis y censo a las
personas adultas.

El teniente gobernador del Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Urbanización Enace I
Etapa-Veintiséis de octubre-Piura.

Sr. Jorge Hildebrando Ejeda Pacheco DNI 02876264
M3 D 1016 G I Etapa.

El que suscribe es representante del Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Urbanización
Enace I Etapa-veintiséis de octubre-Piura, quien hace constar lo siguiente:

Que el 21 de octubre del 2013 a horas 10:30 A.M. se dio permiso para poder realizar mi
tesis y censo a la población (personas adultas) que habitan en la Urbanización Enace I
Etapa, a cargo del sr. Luz María Balaramandi Herrera certificada con
DNI 47564601.

Constatando que la Urbanización Enace I Etapa censo una población de 281 personas
adultas, considerándose a partir de la edad de 18 años a más, censadas y encontrándose en
plena facultad física y mental, con capacidad responsable y en desarrollo de sus actividades
diarias.

Por lo que firmo para mayor constancia.

47564601
Luz María Balaramandi Herrera



02876264
Jorge Hildebrando Ejeda Pacheco
M3 D 1016 G I Etapa Enace.

Piura, 21 de Octubre del 2013.

ANEXO N° 10

SOLICITUD DE APROBACION

AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL

SOLICITO: Aprobación de población

Sr. Jorge Hildebrando Ojeda Pacheco

Teniente Gobernador del Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Urbanización Enace I Etapa-Veintiséis de Octubre-Piura, 2013.

Yo Luz María Bahamonde Herrera, identificada con DNI N° 47564601, estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Filial-Piura, de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, ante usted con el debido respeto me presento y expongo: Después de haber realizado el conteo de personas adultas con las características, lo cual me llevo a una población, por tal motivo acudo a usted para solicitarle la aprobación de mi población, la cual es de 1044 personas adultas y así poder elaborar la tesis Titulada: "Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Urbanización Enace I Etapa-Veintiséis de Octubre-Piura, 2013". Cuyo dato del número de los adultos lo obtuve mediante la realización de la población el cual adjunto a continuación

Por lo expuesto:

Solicito a Ud. Tenga bien a acceder a mi solicitud

Piura, 21 de octubre del 2013.

ATENTAMENTE


HUGO LUIS CHUNGA GUTIERREZ
LIC. INFORMATICA
CICRPE 009



LUZ MARIA BAHAMONDE HERRERA

47564601


00076004
Jorge Hildebrando Ojeda Pacheco
Mg D. JOTE 6 I etapa - enace

ANEXO N° 11
MARCO MUESTRAL

MARCO MUESTRAL

**"DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
 CONJUNTO HABITACIONAL MICAELA BASTIDAS URBANIZACION ENACE I
 ETAPA-VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2013"**

GRUPO ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
menores de 5 años	53	64	117
de 5-12 años	93	96	189
de 13 a 17 años	134	120	254
de 18 a 35 años	221	229	450
35 a 59 años	212	226	438
de 60 a mas	98	58	156
TOTAL	811	793	1604

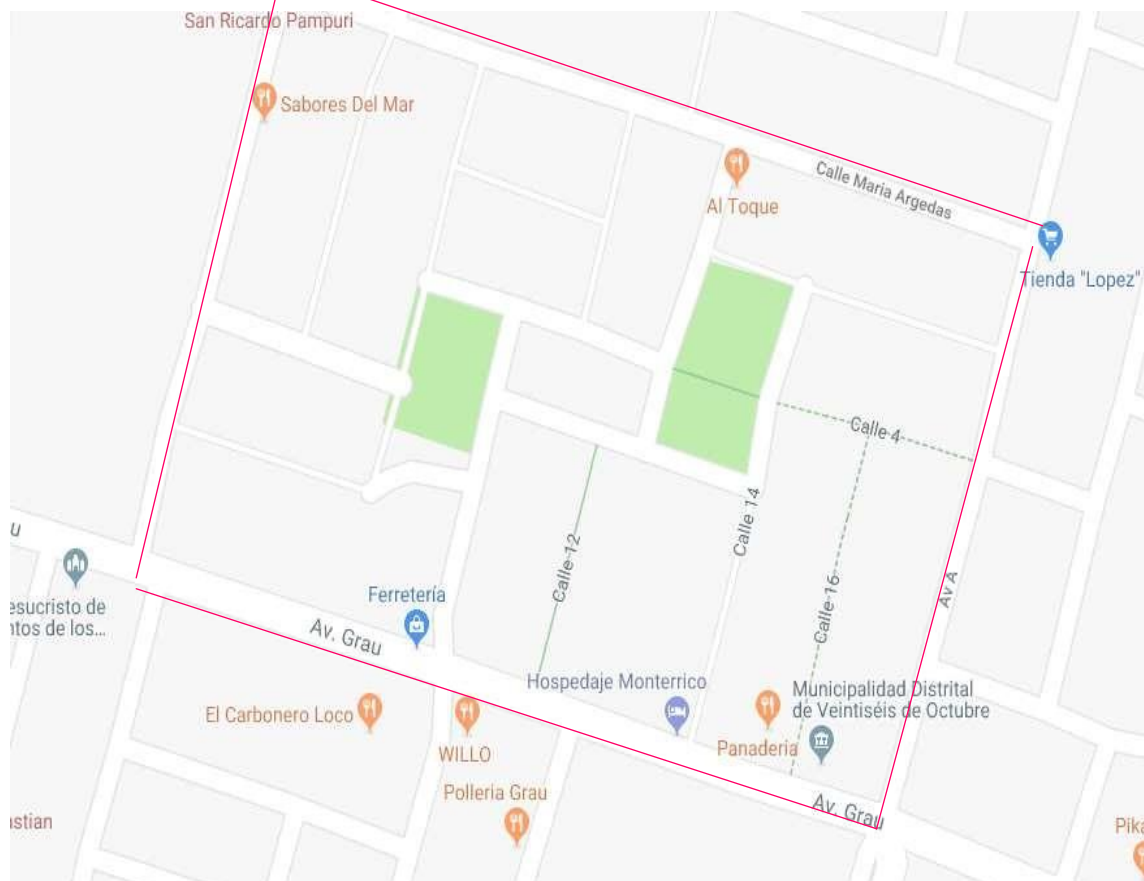

 02876204
 Jorge Hildebrando Ojeda Pacheco
 Mg. Dato e. I. ampa anace


 WUGO LOS CHANGA GUTIERREZ
 LIC. EN ESTADISTICA
 COSENPE 803

ANEXO N° 12

PLANO

ENACE I ETAPA



ANEXO N° 13

MUNICIPALIDAD 26 DE OCTUBRE

