



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO EN
EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS -
MORROPON - PIURA, 2013**

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

AUTORA:

Br. JOHANA LIZBETH PEÑA NOLE

ASESORA

Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARIA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

SECRETARIO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dr. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias especiales: A esta prestigiosa casa de estudios la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por brindarme los medios necesarios para adquirir conocimientos y experiencia en mi carrera profesional.

Agradezco a las Autoridades y a todos los adultos en el Caserío Palo Blanco – Chulucanas, debido a que me brindaron su comprensión y valiosa información necesaria para el desarrollo de mi trabajo de investigación.

A mi asesora Dra. Nelly Teresa Córdor Heredia, por compartir su conocimiento y enseñanza en la elaboración de la presente investigación.

JOHANA LIZBETH

DEDICATORIA

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

A mis padres Luis y Bertha quienes me demostraron su apoyo en mis estudios para poder seguir adelante con mi carrera de enfermería.

A mis profesoras quienes fueron las encargadas de lograr que termine mi trabajo de tesis cumpliendo con los objetivos planteados y así obtener mi título profesional.

JOHANA LIZBETH

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo Identificar los determinantes de salud del adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropón - Piura. 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/incompleto, 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.

Palabras clave: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The objective of the investigation was to identify the determinants of the adult health in El Caserio Palo Blanco -Chulucanas -Morropón -Piura. It was descriptive quantitative. The sample was taken for 169 people .The data collection instrument was the questionnaire on health determinants. according to biosocioeconómicos determinants, we found that more than half of people are mature adult and female sex , some of them have complete secondary and others have incomplete incomplete secondary, most of them have temporary work, and their income are less than 750 soles per month according with the living place most of them have a single family house . The people supplied with water from a public net, the garbage is collected by themselves, more than a half of the population use gas to prepare their food. according with their life styles most of them have never smoked regularly .more than a half consume alcoholic drinks occasionally, the people has never made a medical examination, they walk like a physical activity and they do it during their free time according to their diet most of them daily consume rice ,noodles. According to the determinants of community support, a half of the population was attended in other medical centers in the last 12 months Some of the people have insurance in the SIS-MINSA, more than half did not receive natural social support neither received an organized social support.

Keywords: determinants of health , adult person

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Diseño de la investigación	17
3.2 Población y muestra	17
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	18
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	35
IV. RESULTADOS	36
4.1 Resultados	36
4.2 Análisis de Resultados	64
V. CONCLUSIONES	91
5.1 Conclusiones	91
5.2 Recomendaciones	93
Referencias bibliográficas	94
Anexos.....	111

ÍNDICE DE TABLAS

	PAG.
TABLA N° 01:	36
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
TABLA N° 02:	40
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
TABLA N° 03:	48
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS – MORROPON - PIURA, 2013	
TABLA N° 04:	54
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO- CHULUCANAS – MORROPON - PIURA, 2013	
TABLA N° 05:	59
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS – MORROPON - PIURA, 2013	
TABLA N° 06:	61
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO – CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PAG.
GRÁFICO N°01	37
SEXO DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°02	37
EDAD DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°03	38
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°04	38
INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°05	39
OCUPACIÓN DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°06.1	43
TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	

GRÁFICO N°06.2	43
TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°06.3	44
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°6.4	44
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°6.5	45
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°7	45
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°8	46
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	

GRÁFICO N°9	46
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°10	47
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°11	47
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°12	50
FUMA ACTUALMENTE EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°13	50
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°14	51
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	

GRÁFICO N°15	51
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°16	52
ACTIVIDAD FÍSICA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°17	52
ACTIVIDAD FISICA EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°18	53
FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°19	56
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°20	56
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	

GRÁFICO N°21	57
TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°22	57
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°23	58
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°24	60
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°25.1	62
RECIBE PENSIÓN 65 EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°25.2	62
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013	

GRÁFICO N°25.3 **63**

RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE EL ADULTO
EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS -
MORROPON - PIURA, 2013

INTRODUCCIÓN

Los determinantes de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (1).

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la Organización Mundial de la Salud (OMS) a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (2).

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (3) En la conferencia de Alma Ata en 1976 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar, de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (4).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (4).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones, y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (5).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (6).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (7).

La Comisión Mundial de determinantes sociales de la salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (7).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (8).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (9).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (10).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (10).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (11).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la Organización Mundial de la Salud en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (12).

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

exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (13).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social. Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud (13).

A esta realidad escapa el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropón - Piura, limita por norte con Papelillo, por el sur con Chililique, por el este con Platanal bajo y por el oeste con Balcones. El Caserío Palo Blanco, cuenta con una población de 500 habitantes, de los cuales 300 son adultos, muchos de ellos se realizan diferentes ocupaciones, dentro de las cuales encontramos; estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, obreros, agricultores, entre otros. Este caserío carece de servicio de desagüe, pero si cuenta con el servicio de agua potable y alumbrado eléctrico. Sus calles son de tierra, con áreas verdes y hay veredas en algunos hogares.

El puesto de salud Papelillo, realiza actividades preventivas promocionales hacia la población, así como también brinda atención de salud en los servicios de obstetricia, medicina general y CRED. Las enfermedades más predominantes en los niños de este caserío son: enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, dermatitis, hipertensión arterial, así como diabetes mellitus (14).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud del adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013?**

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

Identificar los determinantes de la salud del adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura.

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

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

La justificación de la presente investigación fue:

Esta Investigación fue necesaria en el campo de la salud ya que permitió generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

Esta investigación es necesaria para el puesto de salud Papelillo, ya que según los resultados se puede contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo Promocionales de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para las autoridades regionales de la Dirección de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Gonçalves M, et al (15), en su investigación Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres, así mismo destaca que, aun cuando al proceso de envejecimiento las condiciones de salud de los ancianos de aquella ciudad fueron mejores que las de San Pablo.

Tovar C, García C. (16), en su investigación titulada La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Rodríguez Q. (17), en su investigación titulada Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo - Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10,0%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20,0%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%), determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20,0%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60,0%), en los determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80,0%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65,0%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Melgarejo E. (18), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

Investigación actual en el ámbito regional:

Astudillo G. (19), en su estudio titulado Determinantes de la persona adulta del centro poblado Santa Victoria–Querecotillo–Sullana, 2013 su muestra estuvo conformada por 243 personas adultas donde el 72,0% son de sexo femenino, el 58,4% son adultos maduros, el 38,7% tienen secundaria completa e incompleta, el 90,5% cuentan con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 86,8% tienen trabajo eventual, el 79,4% tienen vivienda unifamiliar, el 75,3% cuentan con piso de tierra, el 52,0% tienen conexión domiciliaria, un 51,85% que no se realiza examen médico, 44,0% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 76,5% duerme entre 6 a 8 horas, el 98,4% se baña diariamente, el 72,43% caminan como actividad física. Con respecto a la dieta consumen: el 47,7% pescado y carne 3 o más veces a la semana, menos de 1 vez a la semana consumen el 32,1% pan, cereales, el 44,4% dulces y gaseosa, el 30,9% refrescos con azúcar y el 32,1% embutidos, enlatados nunca o casi nunca, diariamente consumió: fruta con el 45,68%, 51,44% huevos, 46,91% fideos, arroz, 39,51% verduras, hortalizas, 37,45% productos lácteos.

Salazar, C. (20), en su estudio acerca de los Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven san Martín Tacna, 2013 se observa que el 57,4% son del sexo femenino, el 49,5% tiene una edad comprendida entre los 20 a 40 años etapa adulto joven, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta con un 49,5%, el 52,9% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y el 42,6% tienen como ocupación ser jubilados.

Cárdenas L, et al (21), análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011. Los resultados fueron que el 25,0% de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8% en relación que las mujeres, también que el 63,8% de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17,0% la población tiene

pozo ciego o negro/ letrina, así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico, finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25,0% no escapando del nivel malo que estuvo en un 22,0%.

Neira C, Quiroga S. (22), en su tesis titulada Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, así como una pésima infraestructura de la vivienda. Según el método de la línea de pobreza, nos arroja que el 56,0% de la población encuestada se encuentra en condición de extrema pobreza, el 35,0% es pobre y el 9,0% está en situación de no pobre; es de indicar que el 43,0% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, asimismo el 7,0% de las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso. En cuanto al abastecimiento de agua tenemos que el 92,0% de la población se abastece de agua a través de camión o cisterna, el 2,0% con pilón público, el 4,0% a través de pozo. En lo que respecta al servicio de energía, el 4,5% de los encuestados cuenta con energía eléctrica, el 18,0% usa lámpara o mechero, el 6,0% usa petróleo o gas, 44,5% usa vela y el 21,0% usa generadores eléctricos, y por último, el 50,0% de los encuestados no posee artefactos eléctricos, el 3,0% posee máquina de coser, el 11,0% solo tiene televisor, el 4,0% posee solo plancha, el 17,0% posee televisor y radio. Lo que nos da un panorama poco alentador para dicho centro poblado, dado que la pobreza está presente y con cifras alarmantes.

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 (23).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio - junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (24).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (25).

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

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

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (25).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad.

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos

últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios.

b) Determinantes intermediarios.

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar.

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su

relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (23).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (26).

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

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas

públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

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

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

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (26).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

Tipo y nivel de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (27, 28).

Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es una sola casilla (29, 30).

3.2. Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 300 adultos en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropón - Piura, 2013.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 169 adultos y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3 Definición y operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (31).

Edad

Definición Conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (31).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

- Adulto Mayor (60 a más años)

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (32).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (33).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (34).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (35).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (36).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (37).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (38).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (39).

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (40).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular

- Corto
- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (41).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso,

material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió).

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

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

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este

análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (42).

3.5 Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

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

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIOS	INDICADORES	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
<p>Los problemas encontrados en el caserío Palo Blanco se menciona que es una población de bajos recursos económicos, generan ingresos menores a 750 nuevos soles, tienen un trabajo eventual, eliminan su basura en montículo o campo libre, duermen de dos a tres personas en una habitación, no cuentan con desagüe, las personas no reciben apoyo social natural ni organizado, solo reciben vaso de leche.</p> <p>Por lo anteriormente mencionado el enunciado del problema es:</p> <p>¿Cuáles son los determinantes de la salud del adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropón - Piura, 2013?</p>	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>Identificar los determinantes de salud en el adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropón - Piura.</p> <p><u>Objetivos específicos:</u></p> <p>-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico.</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales.</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico.</p> <p>Determinantes de los estilos de vida.</p> <p>Determinantes de las redes sociales y comunitarias.</p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de la vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica, eliminación de basura.</p> <p>Hábitos de fumar, consumo de bebidas alcohólicas, número de horas que duermen, frecuencia en que se bañan, actividad física, tipo de actividad y alimentos que consumen.</p> <p>Acceso a los servicios de salud, utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses, institución de salud, lugar de atención que fue atendida, tipo de segura, tipo de espera en la atención, calidad de atención, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural, apoyo social organizado, apoyo de organizaciones del estado.</p>	<p>Es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.</p> <p>El diseño de investigación es de una sola casilla.</p> <p>La población estuvo conformada por 300 adultos y la muestra de 169, se utilizó el muestreo aleatorio simple.</p> <p>Existen criterios de inclusión y exclusión.</p>

3.7. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (43):

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

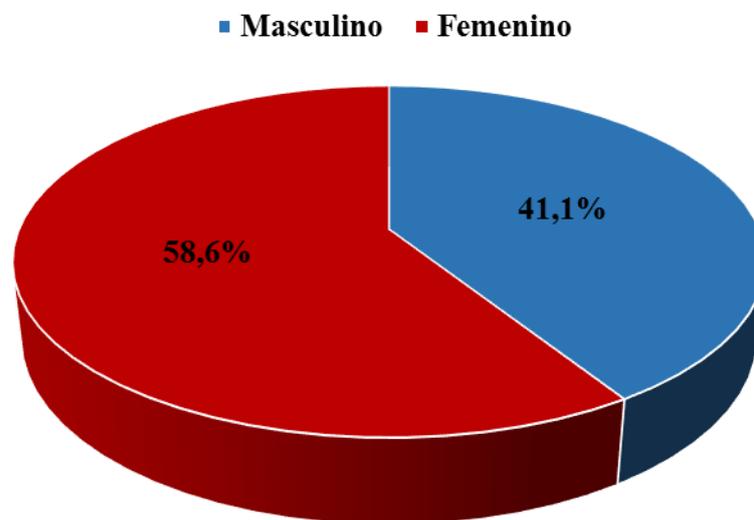
4.1 Resultados

TABLA N° 01
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL
ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS -
MORROPON - PIURA, 2013

Sexo	n	%
Masculino	70	41,4
Femenino	99	58,6
Total	169	100,0
Edad (años)	n	%
Adulto Joven	50	29,6
Adulto Maduro	97	57,4
Adulto Mayor	22	13,0
Total	169	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin Nivel de Instrucción	8	4,7
Inicial/Primaria	35	20,7
Secundaria completa /Secundaria Incompleta	103	61,0
Superior Universitaria	14	8,3
Superior no Universitaria	9	5,3
Total	169	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de 750	129	76,3
De 750 a 1000	21	12,4
De 1001 a 1400	11	6,5
De 1401 a 1800	7	4,2
De 1801 a mas	1	0,6
Total	169	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador Estable	20	11,8
Eventual	131	77,5
Sin Ocupación	4	2,4
Jubilado	4	2,4
Estudiante	10	5,9
Total	169	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

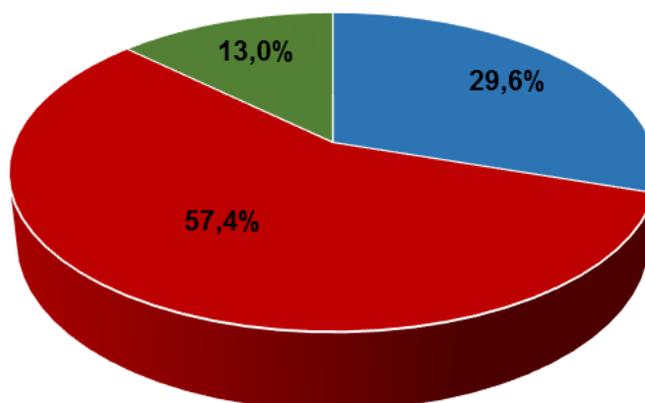
**GRÁFICO N° 01: SEXO DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO -
CHULUCANAS – MORROPON - PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

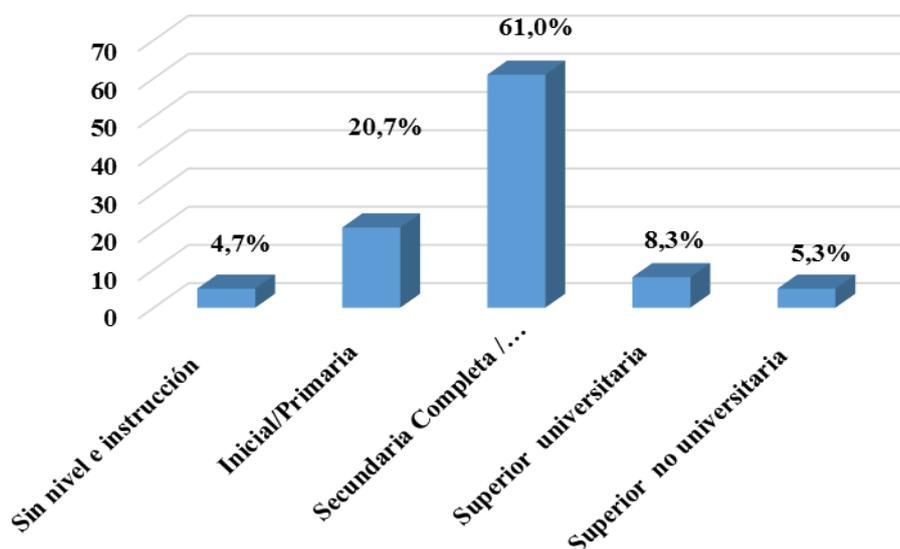
**GRÁFICO N° 02: EDAD DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO -
CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013**

■ Adulto Joven ■ Adulto Maduro ■ Adulto Mayor



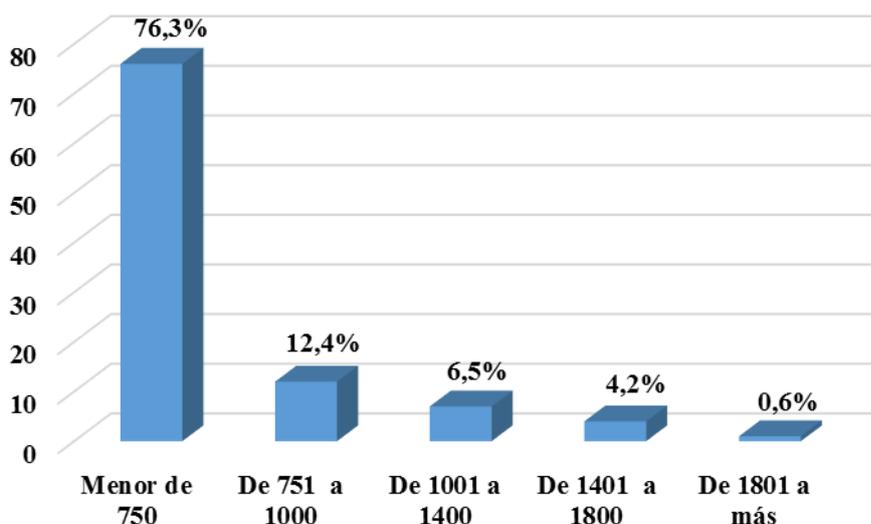
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



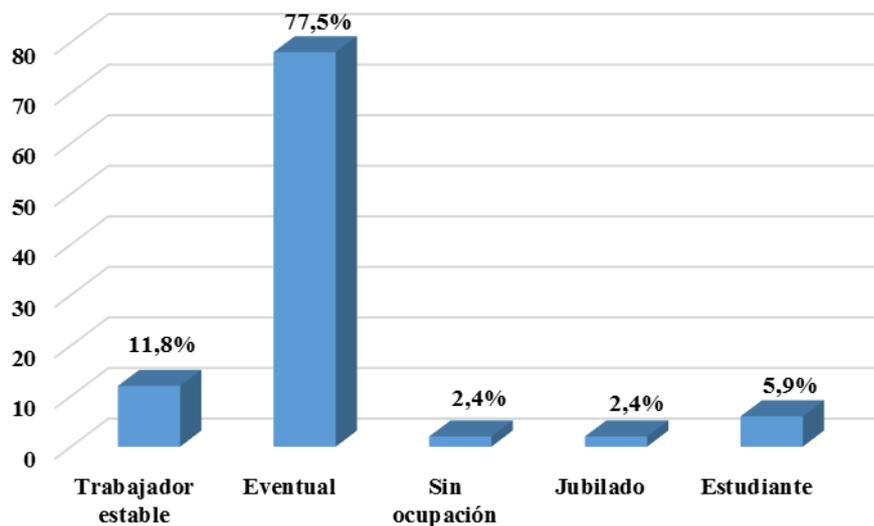
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vélchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

TABLA N° 02

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS -
MORROPON - PIURA, 2013**

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	128	75,7
Vivienda multifamiliar	41	24,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	169	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	8	4,7
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	1	0,6
Propia	160	94,7
Total	169	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	102	60,4
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	1	0,6
Láminas asfálticas	66	39,0
Parquet, cemento	0	0,0
Total	169	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Esteras y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit, calamina	169	100,0
Total	169	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	164	97,0
Esteras y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	5	3,0
Total	169	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	111	65,7
Independiente	58	34,3
Total	169	100,0

Continúa....

TABLA N° 02

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS -
MORROPON - PIURA, 2013**

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	118	69,8
Conexión domiciliaria	51	30,2
Total	169	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	6	3,5
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	143	84,6
Baño público	4	2,4
Baño propio	16	9,5
Otros	0	0,0
Total	169	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	87	51,5
Leña, carbón	82	48,5
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	169	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	169	100,0
Vela	0	0,0
Total	169	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	123	72,8
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	46	27,2
Total	169	100,0

Continúa...

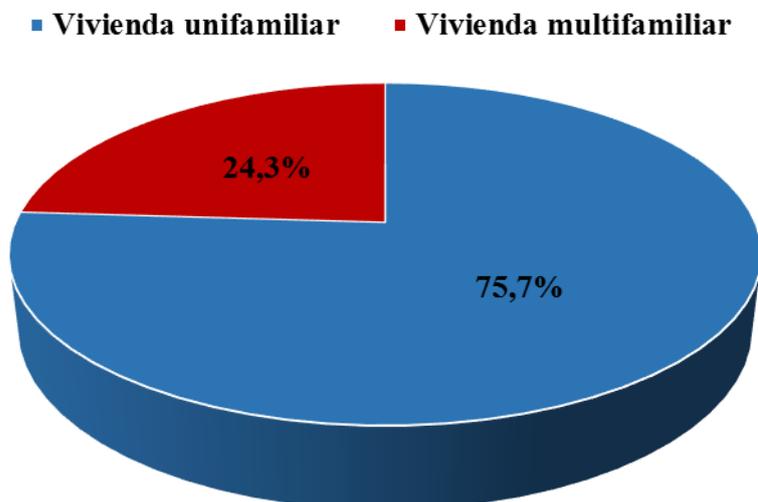
TABLA N° 02

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS -
MORROPON - PIURA, 2013**

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	110	65,1
Todas las semana pero no diariamente	21	12,4
Al menos 2 veces por semana	33	19,5
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	5	3,0
Total	169	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	0	0,0
Montículo o campo limpio	169	100,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	169	100,0

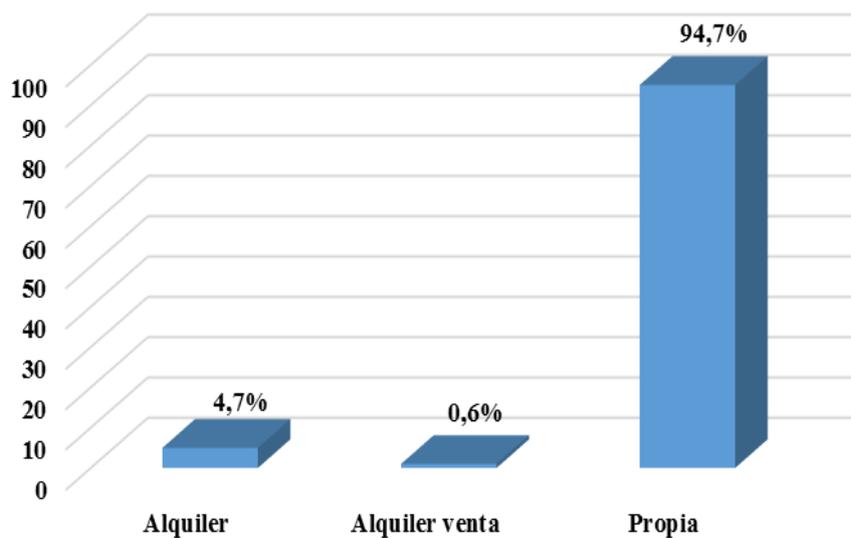
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



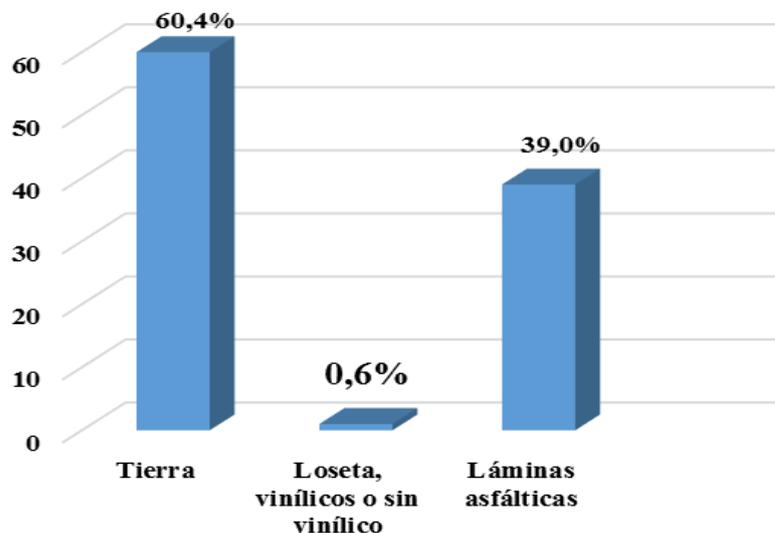
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



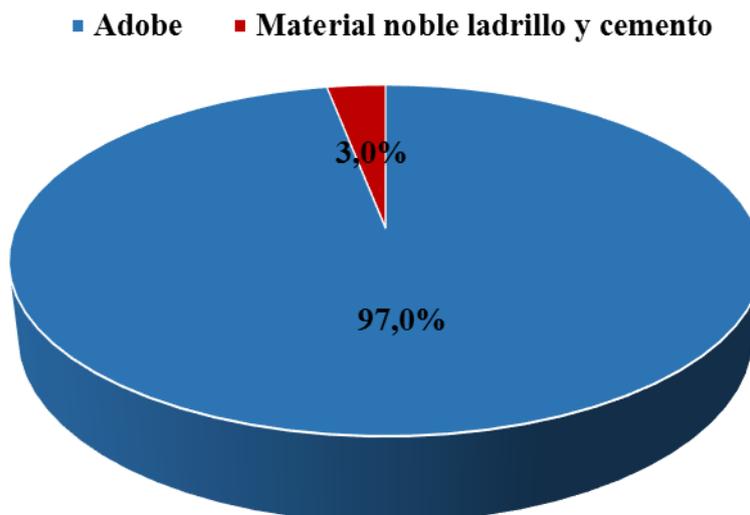
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



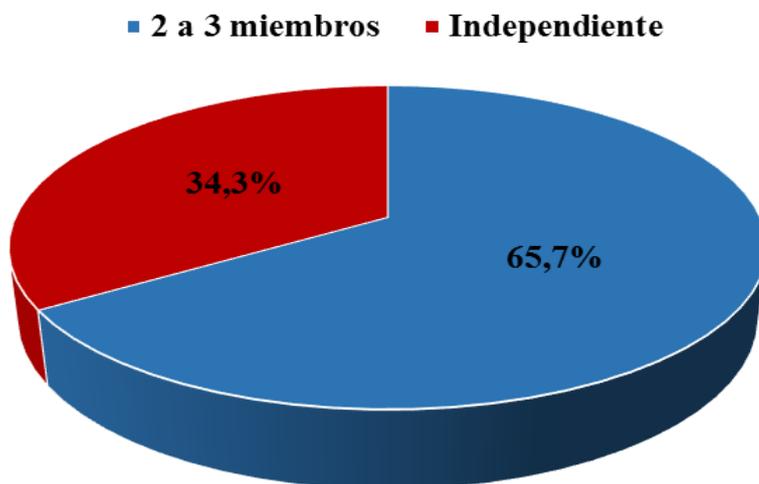
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



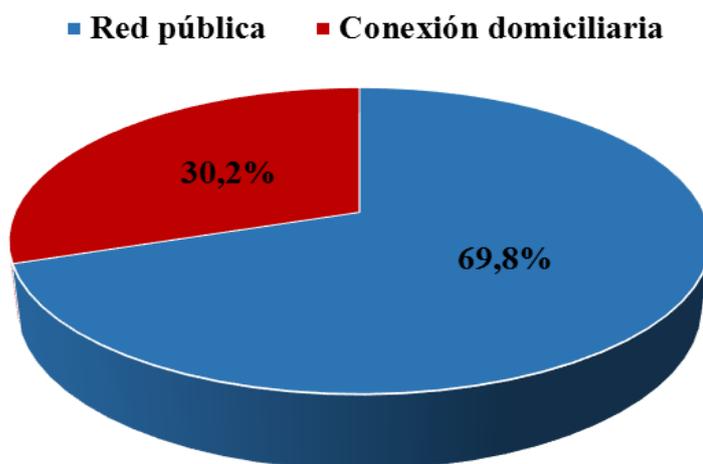
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 6.5: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



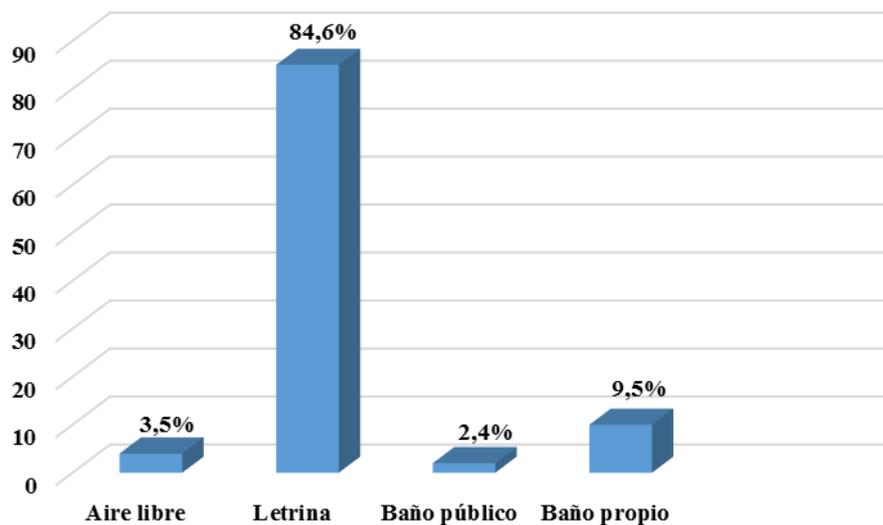
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



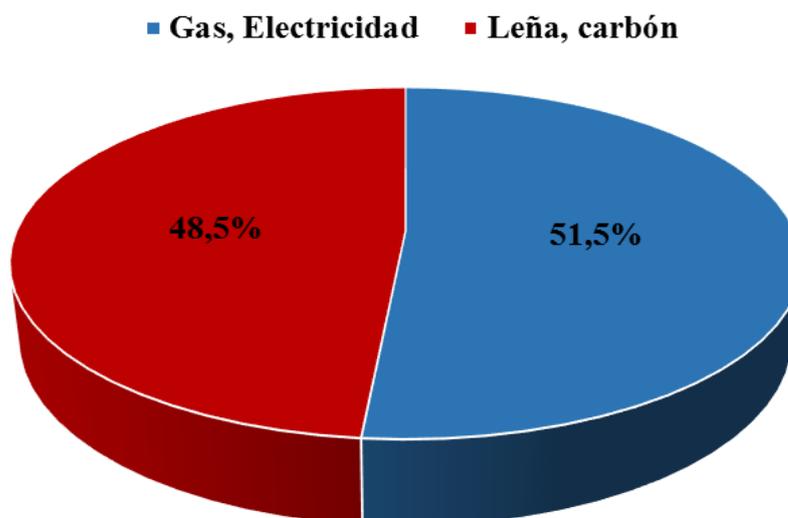
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 08: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

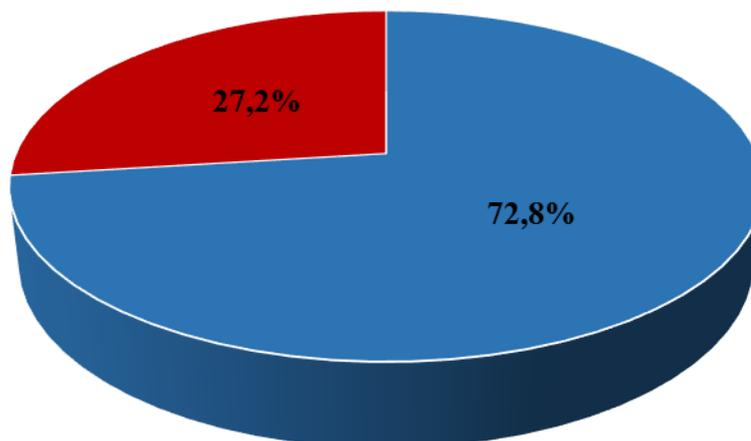
GRÁFICO N° 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

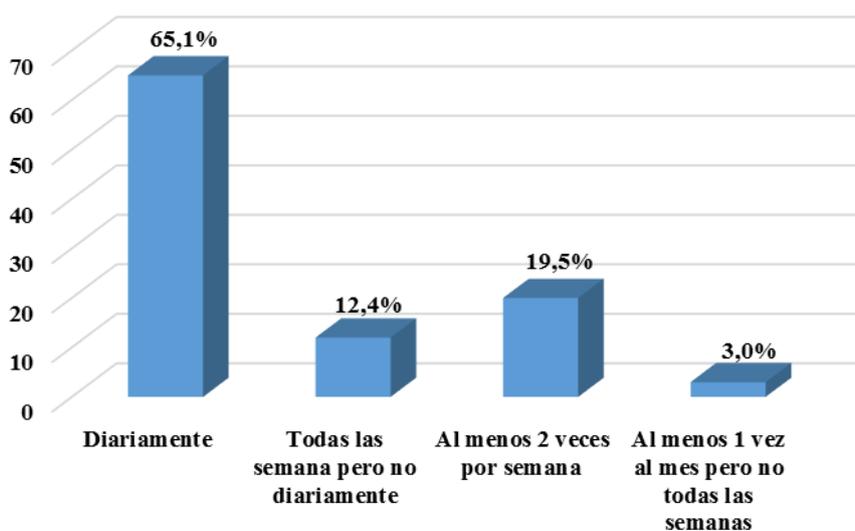
GRÁFICO N° 10: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013

■ A campo abierto ■ Se entierra, quema, carro recolector



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 11: ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

TABLA N° 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	17	10,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	14	8,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	138	81,7
Total	169	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	2	1,2
Una vez a la semana	1	0,6
Una vez al mes	4	2,4
Ocasionalmente	106	62,7
No consumo	56	33,1
Total	169	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08]	111	65,7
[08 a 10]	58	34,3
[10 a 12]	0	0,0
Total	169	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	169	100,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
Total	169	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	72	42,6
No	97	57,4
Total	169	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	91	53,9
Deporte	38	22,5
Gimnasia	0	0,0
No realizo	40	23,7
Total	169	100,0

Continúa...

TABLA N° 03

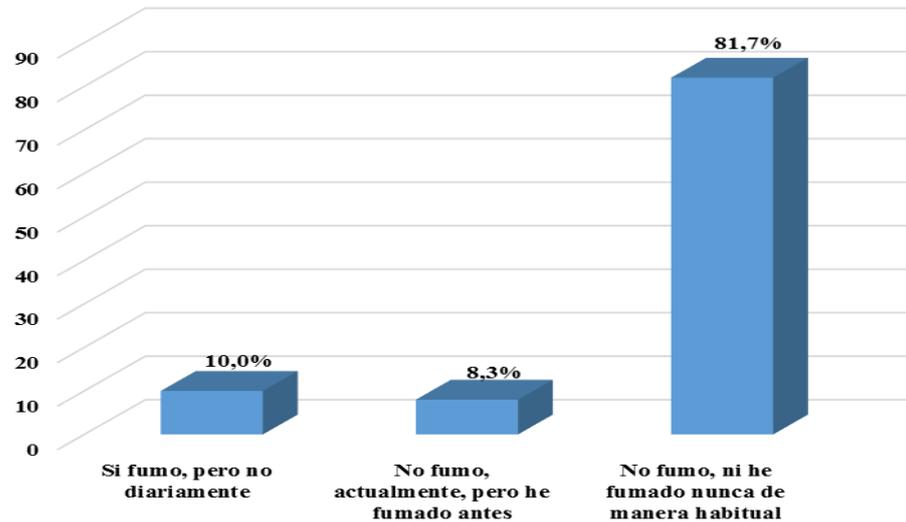
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos		n			%					
Caminar		0,8			48,5					
Gimnasia suave		0			0,0					
Juegos con poco esfuerzo		0			0,0					
Correr		0			0,0					
Deporte		39			23,1					
Ninguna		48			28,4					
Total		169			100,0					

Alimentos que consumen	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fruta	85	50,3	77	45,6	4	2,4	1	0,6	2	1,2
Carne	23	13,6	76	45,0	68	40,2	2	1,2	0	0,0
Huevos	16	9,5	119	70,4	32	18,9	2	1,2	0	0,0
Pescado	62	36,7	103	61,0	4	2,4	0	0,0	0	0,0
Fideos, arroz, papas	92	54,4	69	40,8	8	4,7	0	0,0	0	0,0
Pan, cereales	83	49,1	71	42,0	10	5,9	3	1,8	2	1,2
Verduras y hortalizas	67	39,6	89	52,7	11	6,5	2	1,2	0	0,0
Legumbres	58	34,3	91	53,9	16	9,5	2	1,2	2	1,2
Embutidos, enlatados	4	2,4	40	23,7	96	56,8	14	8,3	15	8,9
Lácteos	12	7,1	115	68,1	31	18,3	10	5,9	1	0,6
Dulces, gaseosas	0	0,0	13	7,7	63	37,3	57	33,7	36	21,3
Refrescos con azúcar	2	1,2	58	34,3	61	36,1	29	17,2	19	11,2
Frituras	1	0,6	50	29,6	88	52,1	20	11,8	10	5,9

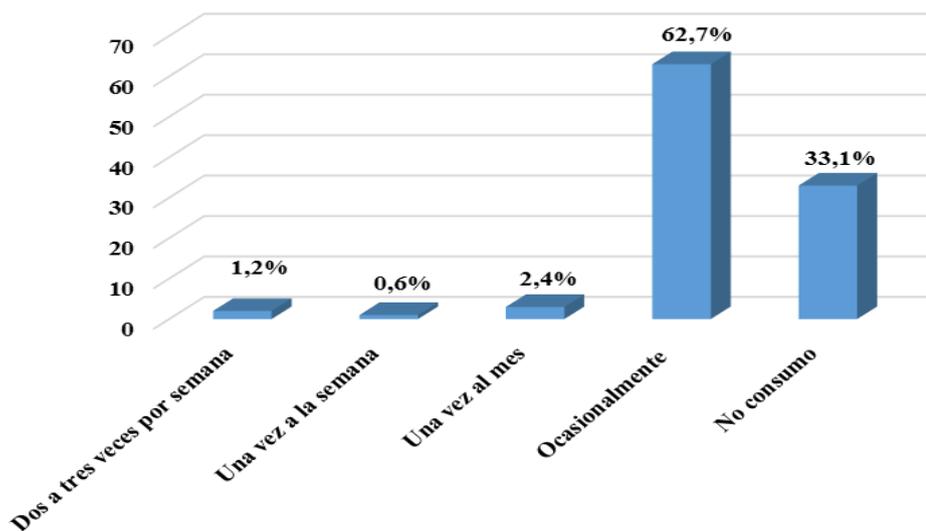
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 12: FUMA ACTUALMENTE EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



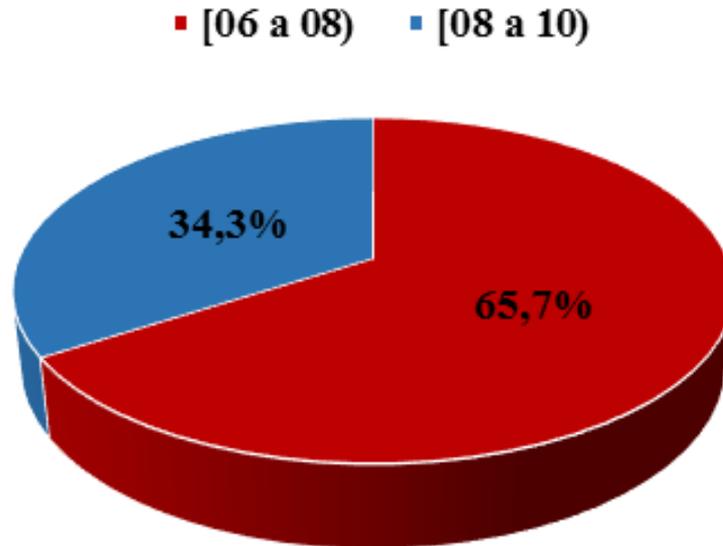
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 13: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



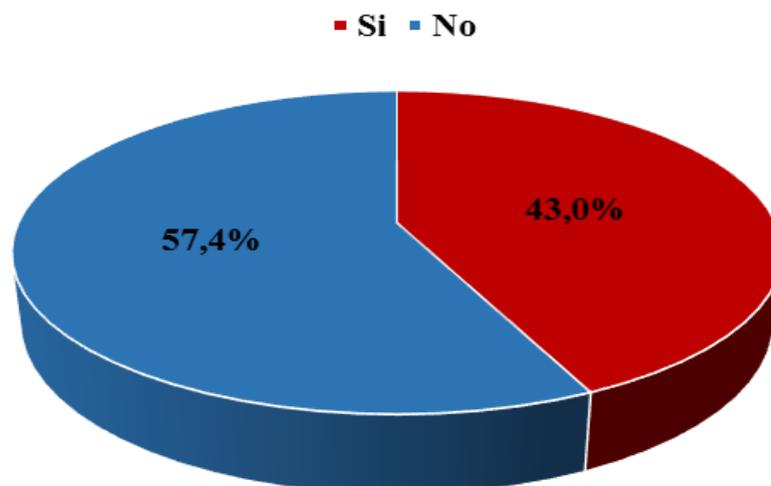
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 14: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



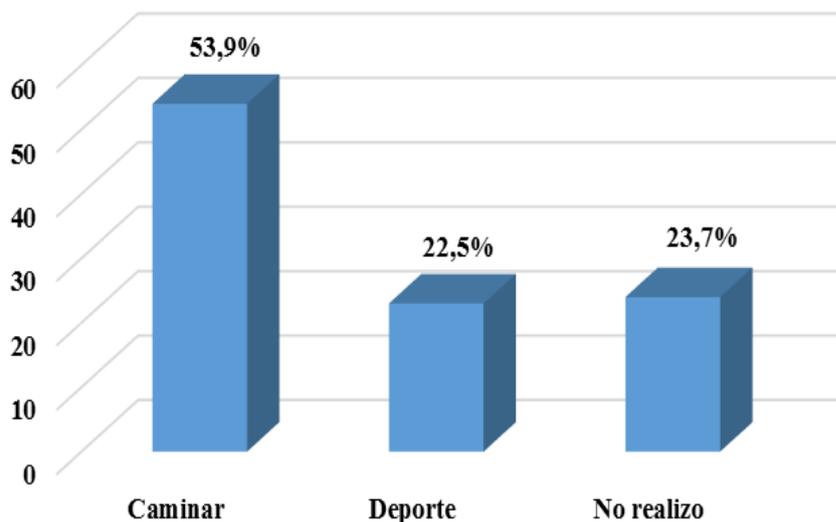
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 15: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



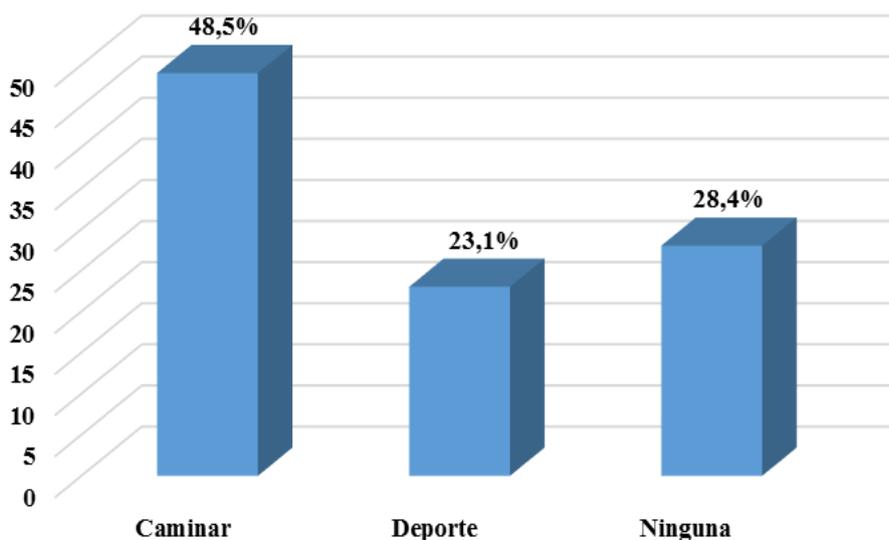
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 16: ACTIVIDAD FÍSICA DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



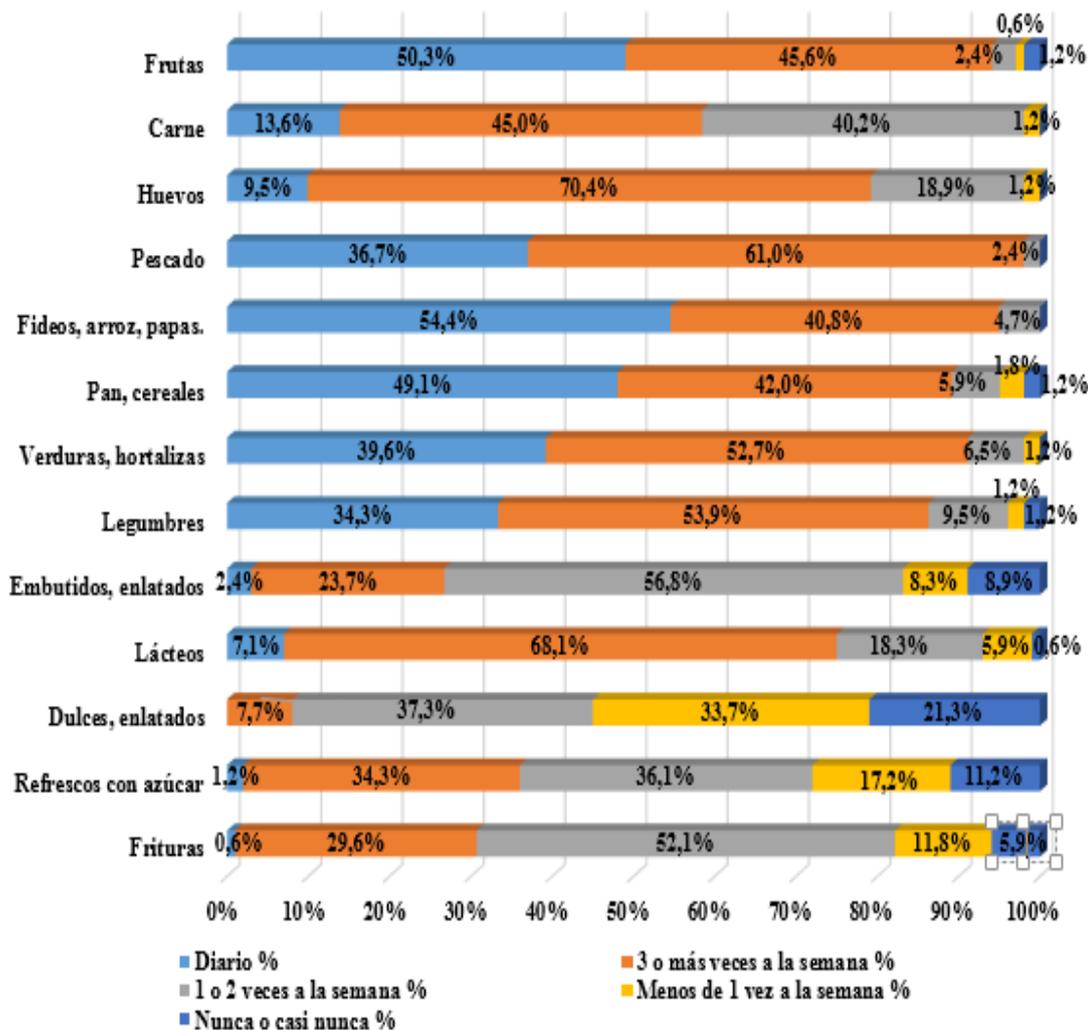
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 17: ACTIVIDAD FISICA EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 18: FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

TABLA N° 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	38	22,5
Centro de salud	29	17,2
Puesto de salud	35	20,7
Clínicas particulares	28	16,6
Otras	39	23,1
Total	169	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	15	8,9
Regular	77	45,6
Lejos	44	26,0
Muy lejos de su casa	7	4,1
No sabe	26	15,4
Total	169	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	29	17,2
SIS – MINSA	103	61,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	37	21,9
Total	169	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,0
Largo	21	12,4
Regular	68	40,2
Corto	52	30,8
Muy corto	3	1,8
No sabe	25	14,8
Total	169	100,0

Continúa...

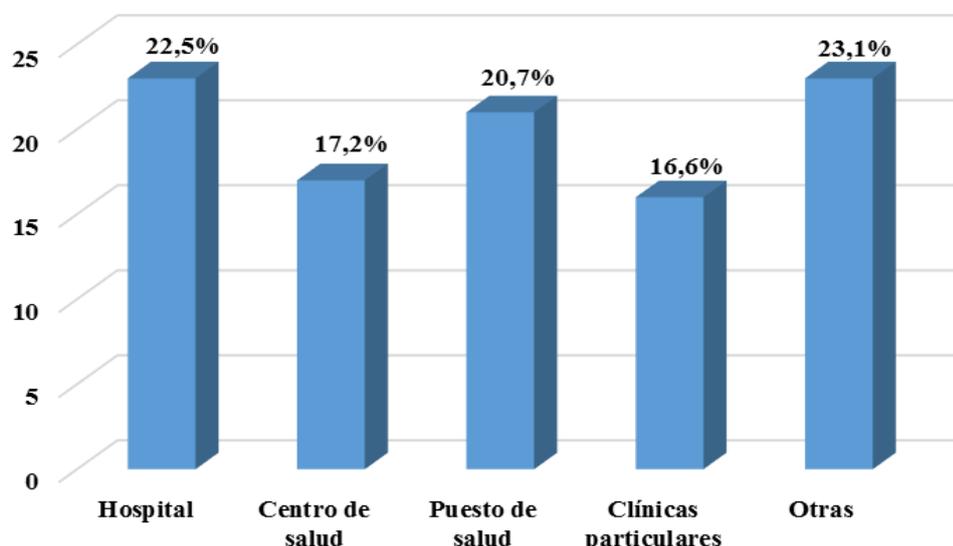
TABLA N° 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:		
	n	%
Muy buena	6	3,6
Buena	74	43,8
Regular	63	37,3
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	26	15,4
Total	169	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:		
	n	%
Si	0	0,0
No	169	100,0
Total	169	100,0

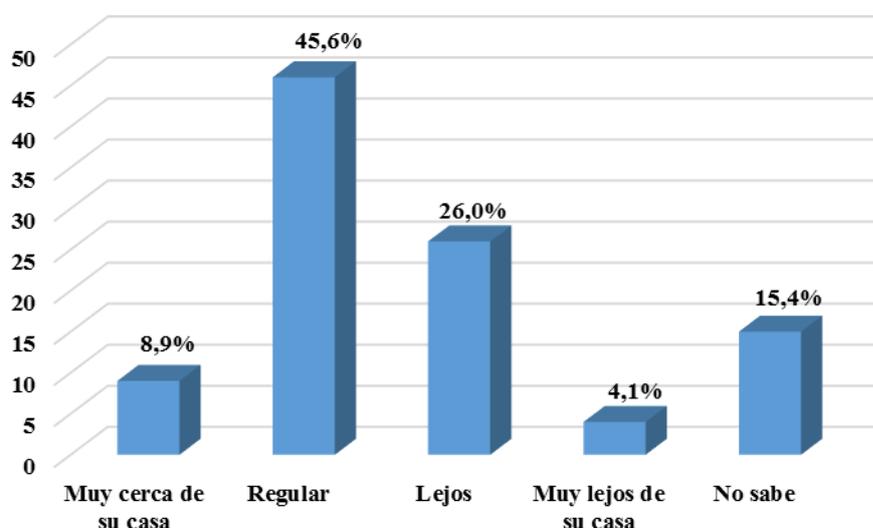
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vélchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 19: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



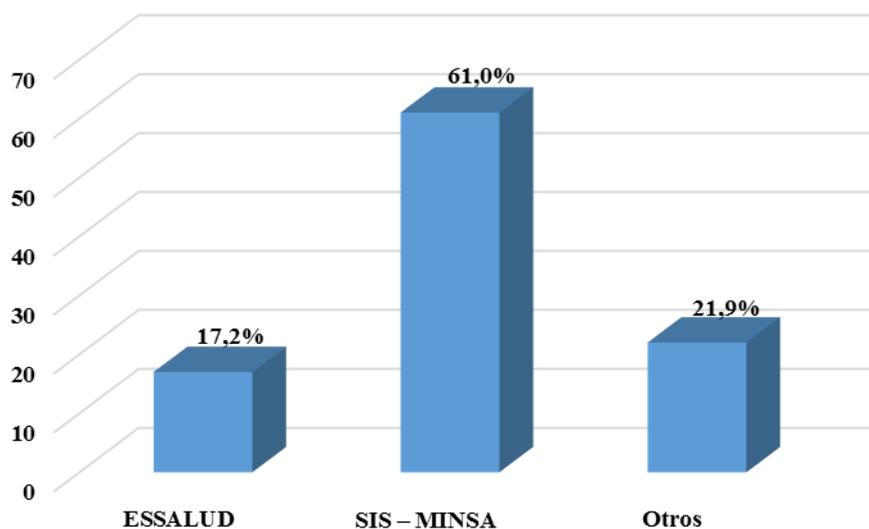
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vílchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 20: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



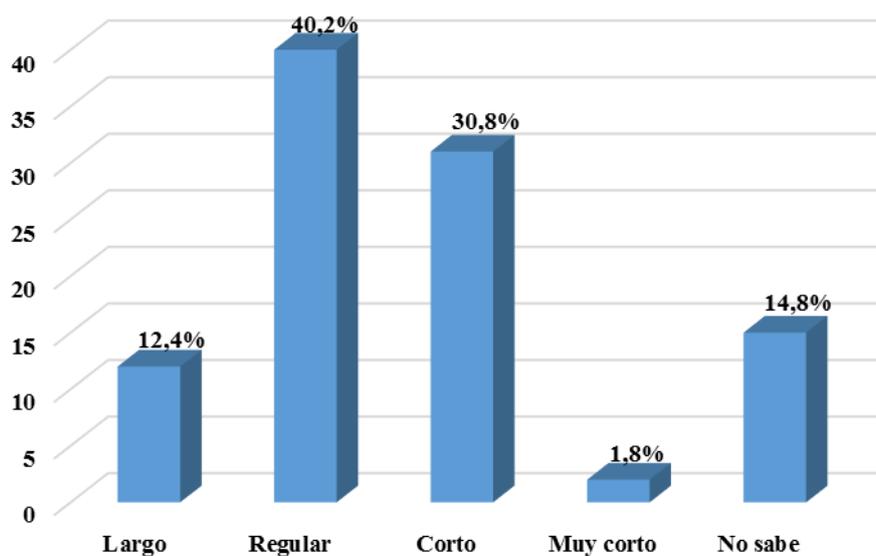
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vílchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 21: TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



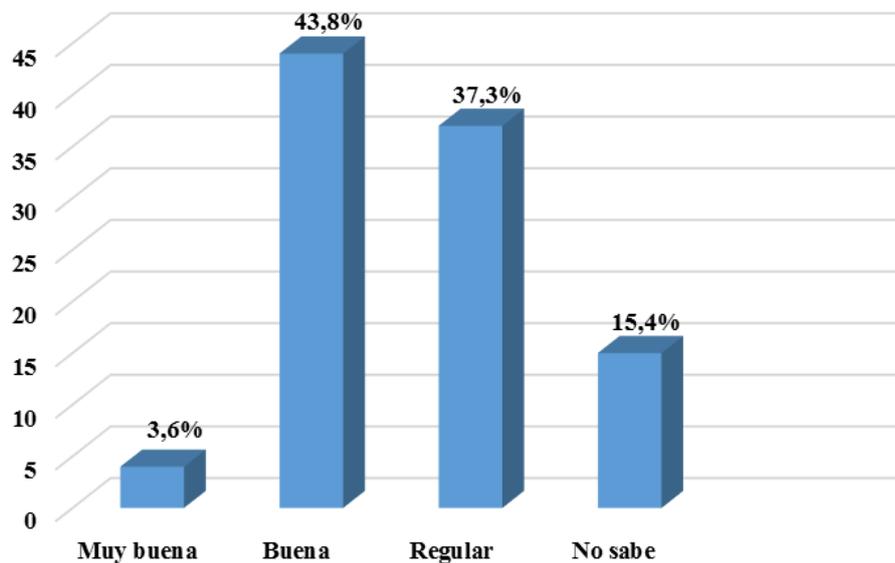
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 22: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 23: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

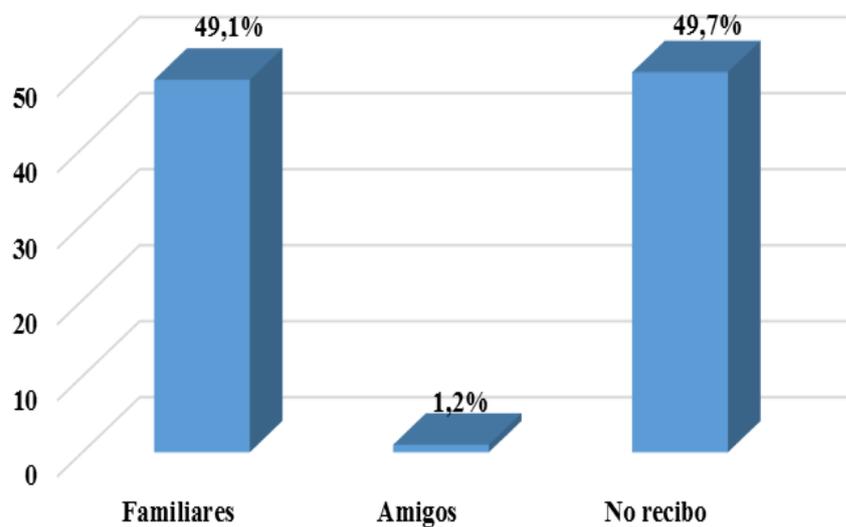
TABLA N° 05

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO EN EL CASERÍO PALO
BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013**

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	83	49,1
Amigos	2	1,2
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	84	49,7
Total	169	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	169	100,0
Total	169	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vilchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 24: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vélchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

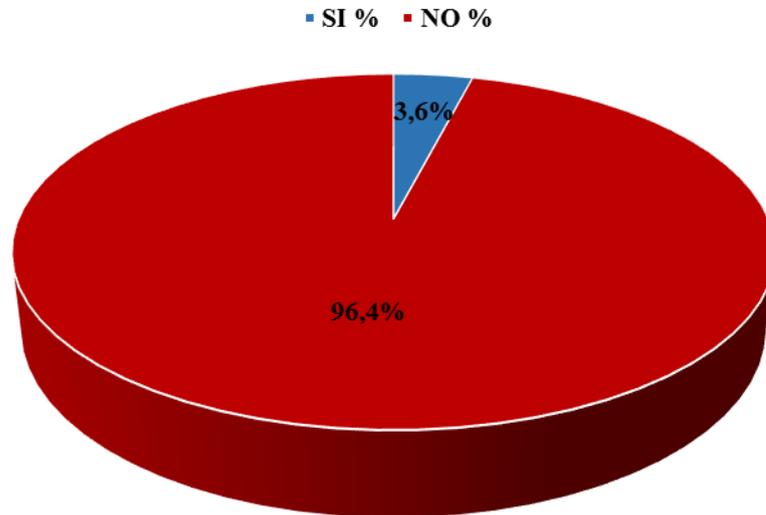
TABLA N° 06

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN
DE QUIÉN RECIBE APOYO EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO
- CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013**

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	n	%	n	%
Pensión 65	6	3,6	163	96,4
Comedor popular	26	15,4	143	84,6
Vaso de leche	39	23,1	130	76,9
Otros	0	0,00	169	100,0

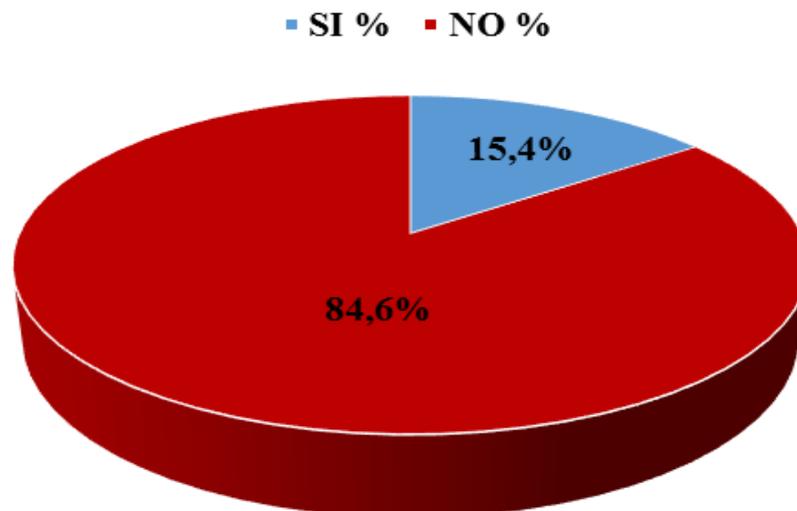
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vélchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 25.1: RECIBE PENSIÓN 65 EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



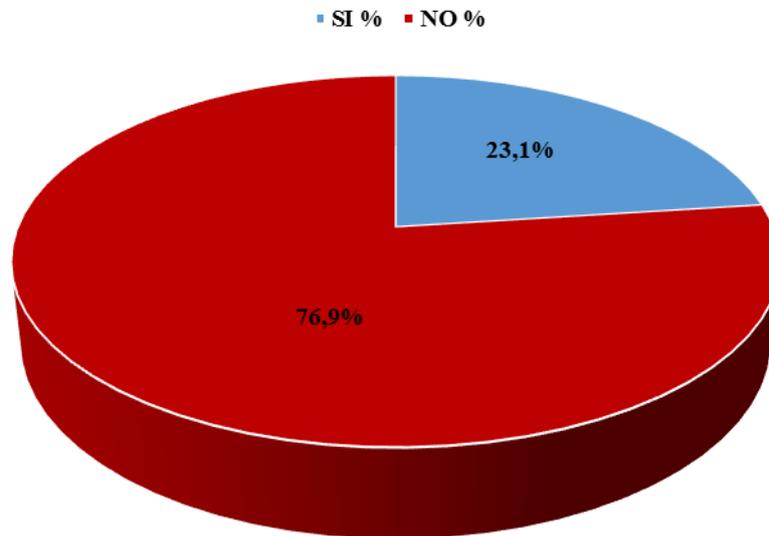
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vílchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 25.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vílchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

GRÁFICO N° 25.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE EL ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS - MORROPON - PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborado por Vílchez A, aplicada al adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013

4.2. Análisis de resultados

En la tabla N° 01: sobre Determinantes de la salud biosocioeconómicos en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013 se observa que el 58,6% son de sexo femenino, el 57,4% son adultos maduros, el 61,0% tiene un grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta, el 76,3% tiene ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 77,5% tiene trabajo eventual.

Los resultados se asemejan con los encontrados por Correa, B. (44), en su investigación sobre los determinantes de la salud en el adulto del Asentamiento Humano 4 de Noviembre - Sullana, 2013 se observa que el 55,7% de ellos son de sexo femenino, el 51,1% están en la etapa adulto maduro, respecto al grado de instrucción el 62,3% tienen secundaria completa/incompleta, se observa también que el 63,1% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, además el 73,9% son trabajadores eventuales.

También se asemejan los resultados a Colchado, D. (45), en su investigación sobre Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa Ana – 2012 donde el 71,5% son de sexo femenino, el 47,5% tienen secundaria completa e incompleta, el 90,0% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 58,8% tienen trabajo eventual.

Los resultados difieren a los de Quiñones, M. (46), en su investigación sobre Determinantes de la Salud Biosocioeconómico de las personas adultas de Manuel Arévalo 3° Etapa-La Esperanza, se observa que el 51,2% sexo masculino, el 29,2% grado de instrucción superior no universitaria, el 88,1% en nivel económico tienen un sueldo de 751 a 1000 nuevos soles. Sin embargo se asemeja a la variable edad en donde el 50,9% son adultos maduros y el 55,7% tiene ocupación eventual.

Los resultados difieren a los encontrados por Albuquerque, L. (47), en su investigación Determinantes de la Salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen Ignacio Escudero -Sullana, 2013 donde se observa que el 50,8% son adultas jóvenes, en el grado de instrucción el 38,8% tienen educación universitaria, el 42,4% tienen un ingreso económico de 1001 a 1400 soles mensuales, el 62,8% son trabajadores estables. Sin embargo se asemeja a la variable sexo donde el 59,6% son de sexo femenino.

Las identidades de género femeninas se han construido históricamente a partir de un eje central, la sexualidad. Esta se expresa en dos formas: una, en tanto seres capaces de reproducir biológicamente otro individuo, la maternidad; y otra, en su capacidad de dar placer a otros. El cuerpo femenino ha sido construido como destinado a otros, y su identidad, consecuentemente, como un “ser para otros” que se expresa, no sólo en la sexualidad, sino también en sus actividades y en sus relaciones con el poder. En este sentido, la mujer no parece ser sujeto propiamente tal, sino objeto. Una de las imágenes más fuertes es la categoría de “madre esposa”. La identidad de las mujeres aparece fuertemente arraigada en el papel de madre y esposa. Las mujeres, en consecuencia, reciben su poder del mundo interno, es decir, del interior de la casa e incluso de sus cuerpos (48).

En relación al sexo en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, los resultados se evidencia que más de la mitad de los adultos son de sexo femenino, ya que en el caserío las mujeres trabajan y ayudan al sustento de sus hogares, se puede dar porque son jefes de familia porque han sufrido la pérdida del esposo o en algunos casos son madres solteras, las mujeres en el caserío son emprendedoras, dedicadas a su hogar.

Resultado que nos estaría indicando que el hecho de ser mujer por las características propias de edad reproductiva puede ser un periodo de riesgos para la salud, asociados por un lado, con el sexo y la reproducción y con los estereotipos de género y tradiciones vigentes de la sociedad. Por razones

biológicas y socioculturales, las mujeres pueden ser más vulnerables a la depresión, ansiedad y enfermedades como las infecciones de transmisión sexual (ITS), cáncer de cuello uterino, problemas de salud asociados al embarazo y parto. Por otro lado vulnerable a la sobrecarga de trabajo, cuidado de los hijos; asimismo expuesta a la discriminación y violencia lo cual puede tener graves repercusiones en diversos aspectos de la salud física y mental.

La edad madura empieza cuando la persona es consciente de que los mejores años de su vida están pasando, entenderemos porqué en esta etapa de la vida se realiza un balance de los logros y el cumplimiento de metas y surge la pregunta de si todavía hay tiempo para corregir errores. Esto conduce a que esta época sea de reflexión y de comparaciones entre expectativas, esperanzas, sueños y deseos, con la realidad alcanzada (49).

La edad, con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (50).

El Plan FinEs (Plan de Finalización de Estudios Primarios y Secundarios) es una política educativa del Ministerio de Educación de la Nación, que se encuentra vigente en todas las jurisdicciones, siendo las autoridades provinciales quienes lo implementan. Su propósito es ofrecer a los jóvenes y adultos de todo el país un plan específico adaptado a sus posibilidades y necesidades, para la finalización de sus estudios primarios y/o secundarios. Está dirigido A todas las personas mayores de 18 años que no hayan finalizado sus estudios primarios/secundarios (51).

En relación a la edad de los adultos en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, más de la mitad son adultos maduros entre las edades de (30 a 59 años 11 meses 29 días) lo cual indica que son personas responsables

capaces de asumir retos en la vida y esforzarse para sacar adelante a sus familias.

El grado de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país. El nivel educativo tiene repercusiones directas e indirectas en el estado de salud de las personas, al operar como un elemento de refuerzo y protección a lo largo de su vida (52).

En relación al grado de instrucción en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, se evidencia que la mayoría de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, esto puede deberse a que el adulto no tuvo la oportunidad de concluir sus estudios secundarios y emprender una carrera profesional por motivos de índole económico, lo cual puede condicionar a tener menor probabilidad de acceder a un posicionamiento social que le permita acceder con equidad en salud, también puede ser motivos socioculturales o porque decidió emprender en el ámbito comercial independiente.

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. El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud. (53).

El salario mínimo es la remuneración mínima mensual que debe recibir un trabajador en la actividad privada por una jornada laboral de ocho horas diarias. De acuerdo con la Constitución Política en su artículo 24, “las

remuneraciones mínimas se regulan por el Estado con participación de las organizaciones representativas de los trabajadores y los empleadores”. Esto significa que la determinación no depende del mercado, sino de una decisión política, aunque se supone con sustento técnico. Los convenios de la Organización internacional del Trabajo (OIT), señalan que corresponde al Estado fijar la remuneración mínima de los trabajadores que laboran en la actividad privada. Durante el gobierno actual, el salario mínimo aumentó de 600 a 750 nuevos soles entre agosto de 2011 y junio de 2012; quedó establecido que la siguiente revisión sería a partir del 1 de enero de 2014) (54).

El ingresos económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (53).

En relación al ingreso económico en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, se evidencia que la mayoría de los adultos cuentan con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles esto se debe principalmente a que la mayoría es generador de sus propios ingresos y desarrolla actividades concentradas en el trabajo de agricultura. Resultados que nos estaría indicando que no existe estabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica que predispone a la carencia de beneficios laborales y accesibilidad financiera, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona.

El trabajo eventual es una modalidad contractual que engloba aquellas formas laborales en las cuales está ausente por completo la idea de permanencia o estabilidad del trabajador. Precizando más el concepto, podría decirse que este tipo de contrato se caracteriza por establecer, entre las partes (empleador y trabajador), una relación laboral de carácter transitorio,

accidental, u ocasional, que se realiza para obtener un resultado concreto, a través de la prestación de algún servicio o la realización de alguna obra de parte del dependiente (55).

El trabajo puede ser considerado como un hecho o construcción social reproducida por los individuos y condicionado por el armazón cultural de cada época histórica, de manera que el concepto de trabajo ha sido constantemente redefinido. El trabajo ha devenido en un concepto central en las sociedades occidentales. En torno al mismo se ordenan las diferentes esferas tanto públicas como privadas de la sociedad y de los individuos. El trabajo es importante en la sociedad actual no sólo por su naturaleza económica sino también por su naturaleza integradora en los terrenos social, política y cultural; no en balde, el trabajo resulta ser la principal fuente de derechos, lo que lo convierte en origen de bienestar objetivo y subjetivo para los individuos (56).

En relación a la ocupación del jefe de la familia en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, se evidencia que la mayoría de los adultos tiene trabajo eventual porque trabajan en agricultura ya que tienen sus parcelas, pero no todo el año hay cosechas solo por temporadas y se ven obligados a buscar otros empleos para solventar los gastos familiares.

En la tabla N° 02: Sobre determinantes de la salud relacionadas con la vivienda del adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, sobre el tipo de vivienda el 75,7% es de tipo unifamiliar, la tendencia de vivienda de 94,7% es propia, el 60,4% tiene material de piso de tierra, el 100,0% tiene material de techo es calamina y eternit, el 97,0% tiene material de paredes es de adobe, el 65,5% personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, el 69,8% tiene abastecimiento de red pública, el 84,6% tienen letrina, el 51,5% cocinan con gas, electricidad, el 100,0% cuentan con energía eléctrica permanente, el 72,8% tienen disposición de basura a campo abierto, el 65,1% responden que la frecuencia de recoger su basura es

diariamente, el 100,0% suelen eliminar su basura en montículo o campo limpio.

Los resultados obtenidos en el presente estudio son similares a los encontrados por Uchazarra, M. (57), en su estudio sobre Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos. Tacna, 2013. Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de salud relacionados con la vivienda, se observa que el 100,0% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 95,0% tenencia propia, el 53,2% presenta el material del piso de tierra, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe, el 100,0% presenta de 2 a 3 miembros en una habitación. En cuanto a la eliminación de excretas el 54,0% tienen letrina, el 87,5% cuenta con energía eléctrica permanente, el 65,5% en disposición de basura es a campo abierto. Sin embargo difiere con la variable frecuencia con qué pasan recogiendo la basura debido a que el 63,9% menciona que recogen la basura al menos 2 veces por semana y el 72,6 % refieren que suelen eliminar su basura a campo abierto.

Los resultados también son similares a Ulloa, M. (58) en su estudio sobre Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Mirarmar Sector 3, Moche-Trujillo, 2012 donde el 72,0% tienen vivienda unifamiliar, el 91,0% tienen casa propia, el 38,4% tienen piso de tierra y el 100,0% tienen energía eléctrica permanente. Sin embargo difiere con la variable material del techo donde el 53,1% son de material noble, ladrillo y cemento, el 52,0% tienen las paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 60,0% duermen en habitaciones independientes, el 100,0% tienen conexión domiciliaria y el 100,0% eliminan su basura todas las semanas pero no diariamente.

Los resultados difieren a García, J. (59), en su investigación sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro con hipertensión arterial-El Acero-Chimbote, 2013 se encontró que el 57,7% tienen vivienda multifamiliar, el 84,4% tienen material de piso loseta, vinílicos o sin vinílicos,

el 74,8% tienen techo de material noble, ladrillo y cemento, el 90,4% tienen paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 87,4% duermen en habitaciones independientes, el 100,0% tienen agua por conexión domiciliar y baño propio, así también el 100,0% en disposición de basura la entierra, quema y carro recolector y eliminan su basura en el carro recolector y el 86,0% recogen la basura todas las semanas pero no diariamente. Sin embargo se asemejan a la variable tenencia donde el 66,6% tiene casa propia, el 96,3% cocinan con gas, electricidad y el 99,3% presentan energía eléctrica permanente

Los resultados también difieren a Capristan, N. (60) en su estudio sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro. Urbanización popular de interés Social Belén – Nuevo Chimbote, 2013 donde el 71,0 tienen piso de cemento, el 64,0% tienen paredes de cemento, ladrillo, piedra o madera, el 63,0% tienen dormitorios independientes, el 100,0% refieren que recogen la basura todas las semanas pero no diariamente, el 100,0% eliminan su basura en carro recolector. Sin embargo se asemejan en la variable tipo de vivienda en donde el 90,0% tienen casa propia, el 58,0% como material de techo tienen planchas de calamina, fibras de cemento o similares, el 100,0% usan como combustible para cocinar gas y el 100,0% tienen alumbrado eléctrico.

Una vivienda unifamiliar, es aquella destinada para ser habitada por una o más personas con vínculo consanguíneo o sin él, que viven bajo normas de convivencia familiar. Las mismas que por su ubicación, el tipo de servicios básicos que tiene o el material predominante en su construcción (61).

La vivienda propia se considera como la forma de tenencia más segura, puesto que si el dueño de la vivienda vive en ella, es menos probable que pierdan la posesión de la misma. La situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo (62).

Una 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 (63).

Se entiende por tipo de vivienda, al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre si y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas (64).

Wilches, Ch, y del desarrollo sustentable como proceso. Esto significa, entre otras cuestiones, un enfoque de riesgo que considere no solamente las variables de la vivienda: materialidad (materiales de techo, paredes, pisos, etc.); espacio habitable (hacinamiento); servicios básicos (agua potable, electricidad, saneamiento básico, recolección de residuos, etc.); equipamiento del hogar (heladera, etc.) sino también las variables económicas, sociales, políticas, culturales o de otro tipo. La idea de vincular las variables de la vivienda con las del contexto social permitiría orientar de manera más efectiva la toma de decisiones para la gestión de la vivienda saludable y facilitaría la identificación de medidas factibles y eficientes de reducción del riesgo (65).

En relación al tipo de vivienda en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, se evidencia que casi todos tienen vivienda propia, muchas de ellas por herencia de sus padres, la mayoría de los adultos el tipo de vivienda que encontré es unifamiliar donde solo es habitada por padres e hijos.

El material de construcción predominante de la vivienda. Es el tipo de material que predomina en la construcción de la vivienda a nivel de las

paredes exteriores y pisos. El tipo de material predominante en: Los pisos de la vivienda, se refiere al material de construcción de la mayor parte de los pisos de las habitaciones de la vivienda, como: tierra, cemento; losetas, terrazos, cerámicos o similares; parquet o madera pulida; madera, laminas asfálticas, vinílicos o similares u otro material (66).

En relación al material de piso en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, se evidencia que la mayoría de los adultos el material de piso es de tierra y casi todos tienen material de paredes adobe, la mayoría duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; todos tienen techo de calamina y eternit, las habitaciones son independientes. Aun así se encontraron viviendas que no reúnen las condiciones adecuadas de habitabilidad, esto son viviendas de eternit y piso de tierra, resultado que nos estaría indicando que el determinante socioeconómico puede repercutir en el acceso a vivienda digna y adecuada que permita elevar el bienestar y la calidad de vida. Además una vivienda precaria puede generar una alta exposición de los niños y niñas menores pequeños a infecciones por parásitos intestinales transmitidos por el contacto con la tierra (geohelminths), cuya gravedad no solo reside en su efecto inmediato sobre su salud y nutrición, sino también sobre su desarrollo cognitivo.

Una habitación. Es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta. El total de habitaciones o piezas en la vivienda. Se refiere al número total de habitaciones que tiene la vivienda, sin considerar el baño, cocina, garaje ni pasadizos (66).

En relación al número de personas que duermen en una habitación de los adultos del caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, se evidencia que duermen de 2 a 3 miembros, debido a la falta de recursos

económicos para construir habitaciones por separado, y por la falta de espacio disponible dentro de sus casas.

La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de la ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural con población relativamente densa, el agua potable (67).

El abastecimiento de agua potable es una cuestión de supervivencia. Todos necesitamos acceso a una cantidad suficiente de agua pura para mantener la buena salud y la vida. Sin embargo, no todo se reduce a los 15 ó 20 litros de agua por día que se necesitan para mantenerse vivo y sano. Un hogar donde las mujeres y las niñas se ven obligadas a pasar horas cada día recolectando agua también tiene problemas de abastecimiento. La fuente de agua debería estar a una distancia que permitiera a los integrantes del hogar acceder a ella con facilidad y tomar de ella suficiente agua como para satisfacer las necesidades que exceden la supervivencia y la salud: en especial, las relativas a la agricultura y la cría de animales.

El abastecimiento de agua potable a nivel doméstico no se reduce a las cuatro paredes del hogar. Todos los integrantes de la comunidad deben tener acceso al agua potable, incluso los más pobres. Las situaciones en que sólo algunos hogares (negocios o granjas) tienen acceso al agua potable a expensas de sus vecinos o del medio ambiente mismo finalmente dan lugar a problemas en materia de abastecimiento de agua potable a nivel comunitario (68).

En relación abastecimiento de agua en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, se evidencia que la mayoría de los adultos tienen abastecimiento de agua red pública.

La eliminación inocua de las excretas es de fundamental importancia, no solamente para la salud de la comunidad sino también por los beneficios

sociales y ambientales que se obtienen. Sin embargo, para muchas comunidades de bajos ingresos, en particular de países en desarrollo, la instalación de un sistema de alcantarillado no es una opción viable porque es muy costosa y exige disponer de agua corriente. Para esas comunidades, la eliminación in situ, que permite tratar las excretas donde se depositan, ofrece una solución higiénica y asequible (69).

En relación a la eliminación de excretas en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, se evidencia que la mayoría de los adultos lo realiza en letrinas debido a la falta de desagüe en la población.

La energía o combustible utilizado para cocinar está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos, su demanda está determinada por factores macroeconómicos tales como el nivel de pobreza e ingreso y su distribución (63).

En relación al combustible para cocinar en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, se evidencia que más de la mitad de los adultos lo realiza en gas o electricidad.

El alumbrado eléctrico por red pública está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda la energía eléctrica que tiene como función el suministro de energía desde la subestación de distribución hasta los usuarios finales (70).

En relación a la energía eléctrica en el caserío Palo Blanco-Chulucanas-Morropon - Piura, se evidencia que todos los adultos tienen energía eléctrica permanente dentro de sus casas.

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen

ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (71).

En relación a la disposición de basura en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, la mayoría tiene disposición de basura a campo abierto debido a que es costumbre realizar esta actividad en la población, todos eliminan su basura en montículo o campo limpio lo cual es una práctica inadecuada de salud debido a que puede traer consigo enfermedades respiratorias y enfermedades diarreicas agudas, la frecuencia con la que pasa recogiendo la basura por su casa es diariamente, pero los pobladores realizan una mala eliminación de su basura.

En la tabla N°03: Sobre los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, el 81,7% de la población no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 62,7% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 65,7% duerme 6 a 8 horas, el 100,0% se baña diariamente, el 57,4% no se realizan examen médico en un establecimiento de salud, el 53,9% caminan en su tiempo libre, el 48,5% la actividad física que realizo en las últimas dos semanas fue caminar, a diario consumieron: el 50,3% frutas, el 54,4% fideos, arroz, papas, el 85,7% pan, cereales, el 60,6% verduras, hortalizas, el 94,5% pescado y el 94,5% fideos, el 70,4% consumen huevos 3 o más veces a la semana así como también el 68,1% consume lácteos, el 45,0% carne, el 53,9% legumbres, el 56,8% consumen embutidos, enlatados 1 o 2 veces a la semana, el 52,07% frituras, el 36,1% refrescos con azúcar y el 37,3% dulces y gaseosas.

Los resultados del presente estudio se asemeja a los encontrados por Garay, N. (72), en la tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta de

la Asociación el Morro II – Tacna, 2013, según los Determinantes de los estilos de vida se observa que el 85,2% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, asimismo el 68,2% refiere que ha consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente y en lo concerniente a realizarse algún examen médico periódico el 51,3% no se realiza.

Con respecto a los alimentos a diario consumen: el 82,2% fideos, arroz, papas, el 78,4% pan, cereales, 3 o más veces a la semana el 70,3% consume verduras y hortalizas, 60,4% pescado y el 40,7% consume huevos, el 37,7% consumen embutidos, enlatados de 1 o 2 veces por semana y el 34,3% consumen lácteos de tres o más veces por semana. Sin embargo difiere con la variable fruta donde el 47,0% consumen 3 a más veces a la semana, el 43,2% consume carne a diario, el 41,9% consume legumbres de 1 a 2 veces por semana, el 41,1% consume dulces, gaseosas nunca o casi nunca y los refrescos con azúcar a diario con el 36,0%.

Se asemejan los resultados a la investigación de Astudillo, G. (19), en su estudio titulado Determinantes de la persona adulta del centro poblado Santa Victoria–Querecotillo–Sullana, 2013 donde el 44,0% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 76,5% duerme entre 6 a 8 horas, el 98,4% se baña diariamente, el 72,43% caminan como actividad física. Con respecto a la dieta consumen: el 47,7% pescado y carne 3 o más veces a la semana, menos de 1 vez a la semana consumen el 32,1% pan, cereales, el 44,4% dulces y gaseosa, el 30,9% refrescos con azúcar y el 32,1% embutidos, enlatados nunca o casi nunca, diariamente consumió: fruta con el 45,68%, 51,44% huevos, 46,91% fideos, arroz, 39,51% verduras, hortalizas, 37,45% productos lácteos.

Estos resultados difieren a Rivera, S. (73), en su investigación sobre Determinantes de la salud en los adultos. H.U.P. Las Brisas III etapa – Nuevo – Chimbote, 2013 el 52,0% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre ni en las últimas dos semanas, el 42,0% consume diariamente bebidas

alcohólicas así también diariamente consumen: el 57,0% carne, el pescado con un 59,0%. El 34,0% consumen embutidos menos de 1 vez a la semana. Sin embargo se asemejan a la variable fuma actualmente donde el 57,0% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 79,0% se baña diariamente, el 59,0% no se realiza ningún examen médico periódico y el 40,0% consume huevos 3 o más veces por semana.

También difieren con los encontrados por Rojas, E. (74) en su estudio sobre Determinantes de la salud de la persona adulta. III etapa Manuel Arévalo, La Esperanza – Trujillo, 2012 donde el 67,0% no fuma actualmente pero ha fumado antes, el 68,0% si se ha realizado examen médico periódico, el 48,0% hizo deporte en su tiempo libre, el 59,0% realizó deporte en las últimas dos semanas y el 47,0% consume verduras y hortalizas a diario. Sin embargo se asemeja a la variable bebidas alcohólicas donde el 47,0% consume ocasionalmente, el 75,0% duermen entre 6 a 8 horas, el 82,0% consume frutas a diario al igual que los fideos con un 67,0% y 3 o más veces a la semana consumen carne con un 55,0%, huevos con el 45,0% y pescado con un 73,0%,

Los productos derivados del tabaco son productos hechos totalmente o en parte de la hoja de tabaco como materia prima, que tienen por objeto fumarse, chuparse, masticarse o aspirarse. Contienen un ingrediente psicoactivo sumamente adictivo, la nicotina. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, incluidos el cáncer, las enfermedades del pulmón y las enfermedades cardiovasculares. A pesar de esto, su consumo es común en todo el mundo. Varios países tienen legislación que restringe la publicidad de tabaco, y reglamentan quién puede comprar y consumir productos de tabaco y los lugares donde las personas pueden fumar (75).

En relación si fuma actualmente los adultos en el caserío Palo Blanco-Chulucanas-Morropón-Piura, la mayoría de los adultos no fuma ni ha fumado

nunca de manera habitual porque lo consideran un vicio y dañino para su salud, siendo esto un buen factor de salud para evitar los problemas a nivel pulmonar que puede llevar hasta la muerte.

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La OMS lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones (76).

El alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. Asimismo incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales de una manera dosis dependiente, sin que existan evidencias de un efecto umbral. Para el bebedor, cuanto mayor sea la cantidad de alcohol consumido, mayor es el riesgo. Los daños causados por el consumo de alcohol a terceras personas abarcan desde molestias sociales menores, como permanecer despierto durante la noche, hasta consecuencias más severas, como deterioro de las relaciones matrimoniales, abuso de menores, violencia, delitos e incluso homicidios (76).

En relación al consumo de alcohol de los adultos en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, la mayoría de los adultos consume bebidas alcohólicas de forma ocasional, por lo investigado en mi localidad consumen la chicha de jora que para ellos no es alcohol y existen gran cantidad de lugares donde se vende la chicha de jora. Estos resultados nos estarían indicando que los adultos maduros están expuestos al consumo de bebidas alcohólicas debido a las fiestas patronales.

Los adultos en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, todos se bañan diariamente, la mayoría duerme de 6 a 8 horas respetan sus horarios de sueño, porque consideran que es necesario descansar bien para realizar sus actividades de forma adecuada recuperando así la vitalidad mental y física.

El examen médico periódico son pruebas médicas que realizan a las personas y también para procurar la salud en los mismos. Como su nombre lo dice, se hace periódicamente para conocer el estado de salud como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente. Es un examen clínico además de valorar el estado actual del trabajador, hace una relación o historial clínico del mismo (77)

El examen médico periódico es el examen que se realiza para averiguar el estado de salud de una persona. Es parte del método clínico, considerándolo como el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica. Es el método científico aplicado a la práctica clínica. Es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica (77).

En relación al examen periódico médico que realizan los adultos en el caserío Palo Blanco-Chulucanas-Morropon-Piura, se evidencia que más de la mitad no se realizan debido a que consideran que se encuentran bien de salud, solamente asisten cuando están enfermos, lo cual manifiesta que carecen de la prevención de enfermedades de salud, esto conlleva a que los pobladores desarrollen o sigan desarrollando diversas enfermedades como es la hipertensión arterial, cáncer, entre otras y que se detectará de forma tardía.

Se denomina actividad física al movimiento que desarrolla un individuo, fomentando el consumo de energía. Para cualquier ser humano, por lo tanto, realizar actividad física con frecuencia es indispensable para el mantenimiento de la salud. Cualquier movimiento del cuerpo puede

considerarse como una actividad física. De todos modos, el concepto suele aludir a la actividad intensa, que exige un esfuerzo al sujeto y que supone un consumo energético bastante elevado. Este tipo de actividad física consume muchas calorías y ayuda a que la persona no tenga sobrepeso (78).

En relación a la actividad física que realizan los adultos en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, la mayoría caminan diariamente durante más de 20 minutos muchos de los adultos tienen sus parcelas todos los días van a regarlas en tiempo de cosecha y eso les beneficia para su salud porque ayuda a la pérdida de peso que es uno de los factores que influyen en distintas enfermedades como es la diabetes, enfermedades coronarias, etc.

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. La alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente. Alimentarse saludablemente, además de mejorar la calidad de vida en todas las edades, ha demostrado prevenir el desarrollo de enfermedades (79).

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (80).

En relación a los resultados de alimentos que consumen los adultos en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, se evidencia que la mayoría consume a diario fideos, más de la mitad consumen a diario frutas, menos de la mitad consume a diario carne, huevos, pescado, verduras y hortalizas, 1 o 2 veces a la semana pan cereales, los adultos han adoptado buenos estilos de vida saludable, aunque la minoría aún no lo practica, es

por ello la importancia de las sesiones educativas del establecimiento de salud para lograr la concientización de cada poblador y asuma su salud con responsabilidad.

En la tabla N° 04: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias podemos observar el adulto del caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon – Piura el 23,1% indican que la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fueron otros, el 45,6% considera regular la distancia entre el establecimiento de salud y su casa, el 61,0% tienen seguro del SIS-MINSA, el 40,2% de adultos indican que el tiempo que esperó para que lo atendieran en el establecimiento de salud fue regular, el 43,8% refirieron que la calidad de atención fue buena y el 100,0% respondieron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados de asemejan con los encontrados por Salazar, J. (20), en su estudio realizado a los Determinantes de la salud del adulto del Pueblo Jove San Martín - Tacna, 2013 donde el 43,2% considera que la distancia de donde lo atendieron es regular, 57,8% tienen seguro del SIS-MINSA, el 49,6% refiere que el tiempo que esperó para ser atendido en el establecimiento de salud fue regular, el 46,2% manifiesta buena calidad de atención y el 98,5% manifiesta que no existe pandillaje cerca de su casa.

También los resultados son similares a Herrera, A. (81) en su estudio sobre Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano José Carlos Mariategui – Sullana, 2013 donde el 58,9% considera que el lugar donde la atendieron es regular, el 49,0% tienen seguro del SIS-MISA, el 47,7% considera que el tiempo que esperó para ser atendido fue regular y el 72,9% refirió que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Sin embargo difiere con la variable institución donde se atendió puesto que el 28,5% se atendió en un hospital y el 56,3% consideró regular la calidad de atención.

Estos resultados difieren a Correa, Y. (82), en su estudio sobre Determinantes de salud en la persona adulta de la urbanización popular Felipe Cossio del Pomar II etapa - Castilla - Piura, 2013 en el cual se evidencia que el 51,9% se atendió en los 12 últimos meses en el hospital, el 48,1% cuenta con seguro de ESSALUD y el 54,3 respondió que sí existe pandillaje o delincuencia. Sin embargo se asemeja a la variable distancia del establecimiento de salud donde el 49,6% considera que es regular, así también el 40,1% refiere que el tiempo que esperó para ser atendido fue regular y el 48,1% refirió que la calidad de atención que recibió fue buena.

También los resultados difieren a Rivera, S. (73) en su investigación sobre Determinantes de la salud en los adultos. H.U.P. Las Brisas III etapa – Nuevo – Chimbote, 2013 donde el 42,0% refiere que en los últimos 12 meses se atendió en el hospital, el 38,0% respondió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, el 45,0% tiene otro tipo de seguro y el 80,0% respondieron que si existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa. Sin embargo se asemeja a la variable distancia donde se atendió puesto que el 41,0% considera que es regular y el 27,0% también consideró regular el tiempo que esperó para ser atendido.

El sistema de salud peruano se compone así, de cinco subsistemas principales: Ministerio de salud (MINS), Es Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas (FFAA) y Fuerzas Policiales e instituciones privadas (conocidas como Entidades Prestadoras de Salud o EPS). Por un lado la población pobre, no cubierta por EsSalud ni seguros privados o EPS, con problemas de acceso a servicios de salud y por otro lado, la población con capacidad de pago; que a su vez, forma dos grupos: los trabajadores formales, cubiertos por la seguridad social y que se atienden en EsSalud, y las clases medias o altas, en su mayoría urbanas, no cubiertas por la seguridad social o no demandantes de servicios de atención de la seguridad social, que se atienden en el sector privado o tienen cobertura de las empresas prestadoras de servicios (83).

Los servicios de salud en el Perú se agrupan en dos subsectores: el público y el privado. El primero está conformado por el Ministerio de salud (MINSA), ESSALUD y los servicios de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional (84).

La Salud Pública es la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado (85).

En relación a los resultados los adultos en el caserío Palo Blanco-Chulucanas-Morropon–Piura se evidencia que se atendieron en los últimos 12 meses en otras entidades de salud puesto que algunos solo acuden a las farmacias y reciben el tratamiento del farmacéutico pero no se someten a un estudio más específico, también puede ser porque no cuentan con recursos económicos para irse a tratar a una clínica y además porque muchas veces suceden casos en los centros de salud donde logran que los pobladores pierdan la fe y confianza en el personal que labora en dichos establecimientos.

Además menos de la mitad consideran que el lugar donde fue atendido está a regular distancia de su casa, indicando que es accesible a la población para que puedan recibir su atención respectiva.

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema (86).

En relación a los resultados los adultos en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura se observa que la mayoría tiene seguro de SIS-MINSA esto puede ser debido a la falta de recursos económicos lo cual al haber sido censados y viendo la realidad de cada hogar se les asignó por derecho este seguro que les cubre la mayor parte de atenciones en salud.

El tiempo estimado para una consulta médica a menudo se establece de forma arbitraria y rara vez es evaluado, además los tiempos de consulta varían no obstante de forma notable según el país y la especialidad de que se trate. Así también el poco tiempo que tienen los médicos para atención en las consultas médicas repercuten en la relación médico-paciente, alterando los elementos que componen una consulta médica y disminuyendo la calidad de atención (87).

Menos de la mitad de los adultos en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, manifiestan que el tiempo que espero para ser atendido fue regular seguramente porque los médicos no permanecían en sus consultorios indicados debido a alguna emergencia y los pacientes tenían que esperar más tiempo en sus consultas o quizá impuntualidad por parte del personal de salud.

Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión (88).

En relación a la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud los adultos en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, se evidencia que menos de la mitad manifiestan que es buena porque el personal tiene buen trato con el paciente o también puede ser debido ya que

las medicinas que les brindan les calman sus malestares y porque prevalecen los valores en todos los que laboran en el establecimiento.

El pandillaje se define como uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos (89).

Todos los adultos en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, manifiestan que no existe pandillaje cerca de su casa puesto que los jóvenes trabajan o estudian, además están los ronderos quienes recorren toda la noche las calles con el fin de que no se cometan actos vandálicos como peleas, robos o asaltos en plena vía pública.

En la tabla N°05: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias podemos observar que en los adultos en el caserío palo Blanco-Chulucanas - Morropon - Piura, 2013. El 49,7% de adultos indican que no reciben apoyo social natural, el 100,0% que no reciben apoyo social organizado.

Estos resultados se asemejan con los encontrados por Guber, J. (90), en su estudio realizado a los Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Somate centro - Bellavista - Sullana, 2013 en el cual se observa que el 56,5% no recibió re apoyo social natural y el 86,96% no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados obtenidos se asemejan a Gamarra, C. (91), en su estudio sobre Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano

Santa Teresita-Sullana, 2013 el cual se evidencia que el 88,6% no recibe apoyo social natural y el 98,5% no recibe apoyo social organizado.

Estos resultados difieren con los de Ayala, M. (92), en su investigación acerca de los Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Chua Bajo Sector Huaraz, 2013 en donde se observa que el 62,5% manifiestan que si reciben algún apoyo social natural de familiares. Sin embargo se asemejan con la variable apoyo social organizado en el cual el 100,0% no recibe este tipo de apoyo.

Difieren además con la investigación de Capristan, N. (60) Determinantes de la salud en el adulto maduro. Urbanización popular de interés Social Belén – Nuevo Chimbote, 2013 donde el 61,0% reciben apoyo social natural por parte de sus familiares. Sin embargo se asemeja a la variable apoyo social organizado el cual el 100,0% refirió no recibir este apoyo.

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis, las redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, también un sujeto que viva solo, sin familia cercana y se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente que además propiciará un mal afrontamiento de su enfermedad. Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (93).

La importancia del apoyo social radica y puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo

social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés y brindar mayor soporte. Por el contrario, la pérdida o ausencia de apoyo especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona como una enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios de rol, etc., pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individualidad (94).

En relación a los resultados se evidencia que menos de la mitad de los adultos en el caserío Palo Blanco-Chulucanas-Morropon-Piura, no reciben apoyo social natural a pesar de que no cuentan con un buen sueldo ellos no tienen apoyo esto puede ser porque no gastan en cosas innecesarias, se privan de tener una buena alimentación o porque sus familiares no saben las necesidades que carecen o porque sus amigos también se encuentran en su misma situación. Todos no reciben apoyo social organizado puesto que por ser adultos maduros no se encuentran internados en ningún centro ni mucho menos trabajan en una empresa que les brinden beneficios y puedan solventar sus gastos.

En la tabla N°06: Según el apoyo social de las organizaciones en el adulto del caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura el 96,4% de adultos indican que no reciben apoyo de pensión 65, el 84,6% no reciben apoyo del comedor popular, el 76,9% reciben apoyo del vaso de leche y el 100,0% no recibe apoyo de otras organizaciones.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Chiroque, H. (95), en su estudio realizado a los Determinantes de salud en la persona adulta del asentamiento humano Héroes del Cenepa - Piura, 2013. Según la organización de quien recibe apoyo, el 100,0% no recibe apoyo de comedor popular, el 98,5% no recibe apoyo de pensión 65 y el 93,2% no reciben otro tipo de apoyo.

Se asemejan estos resultados a Domínguez, H. (96), en su investigación acerca de los Determinantes de la salud en los adultos con cáncer de pulmón del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012. donde el 86,0% no reciben pensión 65, el 70,0% no recibe apoyo del comedor popular, el 77,0% no reciben vaso de leche y el 67,0% no recibe apoyo de otras organizaciones.

Asimismo estos resultados difieren a los encontrados por Vásquez, E. (97), en su estudio realizado sobre los Determinantes de salud en la persona adulta en el Caserío Miraflores – Salitral – Sullana, 2013 donde el 86,30 recibe apoyo de otras organizaciones. Sin embargo se asemejan con un 90,4% que recibe apoyo del comedor popular y el 95,9 apoyo del vaso de leche.

Los resultados difieren con los encontrados por Rojas, G. (98), en su estudio sobre Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Almirante Miguel Grau II etapa – Piura, 2013 donde el 100,0% recibe apoyo del vaso de leche. Sin embargo se asemeja a la variable apoyo de pensión 65 donde el 99,4% no recibe apoyo, el 96,9% no recibe vaso de leche

El programa pensión 65 es un servicio de pagaduría que brinda el Banco de la Nación a personas en condición de extrema pobreza a partir de los 65 años de edad, usuarios del Programa Pensión 65, la misma que es una Unidad Ejecutora adscrita al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) (99).

Montes de Oca señala que la existencia de redes sociales “...no garantiza que el apoyo social sea constante...”.Al respecto, vale la pena señalar que el término apoyo social no siempre ha sido definido rigurosamente a pesar de su uso corriente. El resultado ha sido una falta de especificidad en la definición, con consecuencias prácticas para las personas mayores. Se confunden las características estructurales de las redes sociales con el mismo intercambio de apoyo social (100).

En relación a los resultados se evidencia que casi todos de los adultos no reciben pensión 65, resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se está focalizando para las personas que lo necesitan y por ende se corre el riesgo de enfermar, 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, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida.

El comedor popular es un programa social que brinda alimentos preparados a la población pobre y en extrema pobreza lo están conformados por mujeres de la localidad. Y el programa del vaso de leche es un programa que proporciona una ración alimentaria diaria a una población en situación de pobreza y extrema pobreza (101).

En relación a los resultados se evidencia que la mayoría no reciben apoyo del comedor popular ni del vaso de leche ocasionando que muchos de los niños o gestantes se queden sin los alimentos necesarios para mejorar su nivel nutricional y se vuelven más propensos a adquirir enfermedades ya sea por medio de virus o bacterias.

Así mismo todos los adultos de Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, no reciben apoyo de otras organizaciones, seguramente porque las autoridades no realizan las gestiones adecuadas y con persistencia para hacer llegar la realidad de este caserío al estado y puedan recibir el apoyo correspondiente.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

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

- En relación a determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo femenino y adultos maduros, la mayoría tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y trabajo eventual, todos tienen como material del techo eternit, calamina, energía eléctrica permanente y suelen eliminar su basura en montículo a campo limpio, casi todos tienen como material de paredes adobe, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casa propia, el material del piso es de tierra, duermen en una habitación es 2 a 3 miembros, el abastecimiento de agua es de red pública, la eliminación de excretas tienen letrina, la disposición de basura es a campo abierto y recogen la basura diariamente y más de la mitad cocinan gas y electricidad.

- En relación a los determinantes de los estilos de vida todos se bañan diariamente, la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, más de la mitad no se realizan exámenes médicos periódicamente en un establecimiento de salud, caminan como actividad física en su tiempo libre y menos de la mitad caminaron en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos. En cuanto a la dieta alimentaria: la mayoría consumen huevos, pescado y lácteos de 3 o más veces a la semana, más de la mitad consumen frutas y fideos, arroz y papa a diario, verduras y hortalizas y legumbres de 3 o más veces a la semana, consumen embutidos, enlatados y frituras de 1 o 2

veces más a la semana, menos de la mitad consumen pan y cereales a diario, carne 3 o más veces a la semana, consumen dulces, gaseosas y refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana.

- En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias todos refieren que no existe pandillaje o delincuencia, la mayoría cuentan con seguro SIS-MINSA, menos de la mitad se atendieron en otras instituciones de salud, consideran que el lugar donde lo atendieron y el tiempo es regular y la calidad de atención fue buena, todos no reciben apoyo social organizado y menos de la mitad no recibe apoyo social natural y según la organización de quien recibe apoyo todos no reciben apoyo de otras organizaciones, casi todos no recibe apoyo de pensión 65 y la mayoría no recibe apoyo del comedor popular ni del vaso de leche.

5.2. Recomendaciones

- Informar de estos resultados al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Salud se fomente conductas saludables desde temprana edad a través de talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios.
- El personal de salud debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.
- Promover y realizar investigaciones en el área de los determinantes Sociales de la salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdiviezo G. Determinantes de la salud. Texto salud [Serie internet]. 2006 Marzo [Citado 10 Set 2016]; 1 (1): 1-3. Disponible en: http://www.powershow.com/view/280d3aOTAyN/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_powerpoint_ppt_presentation
2. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible en el URL: http://www.who.int/social_determinants/es
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16. Disponible desde el URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/country_action/Chile%20country%20action.pdf
6. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants

of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/corner/SDHDP2.pdf

7. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000200011
8. LipLicham C. Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf
9. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22 Disponible en: <http://dspace2.conicyt.cl/handle/10533/55718>
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892002000500005&script=sci_arttext
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998. Disponible en: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/265503/ih.pdf&sig=ooGr22wgIGy5WHCm_kE9HxB3I_A#v=onepage&q=Acheson%20D.%20Independent%20inquiry%20into%20inequalities%20in%20health&f=false

12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
13. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010. . Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/265376754_informe_tecnico_foros_construyamos_juntos_una_mejor_salud_para_todos_y_todas
14. Municipalidad de La Unión. Oficina de catastro. Octubre; 2013. Disponible en URL <http://www.munilaunionpiura.gob.pe/>.
15. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006. Citado el 12 de septiembre del 2016. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILA CS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=471386&indexSearch=ID>
16. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004. Citado 12 de septiembre del 2016. Disponible en: <http://www.econbiz.de/Record/la-percepci%C3%B3n-del-estado-de-salud-una-mirada-a-las-regiones-desde-la-encuesta-de-calidad-de-vida-2003-gustavo-adolfo-garc%C3%ADa-cruz/10005196665>
17. Rodríguez M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011. Citado 12 de septiembre del 2016 Disponible en:

file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/DialnetModeloDeCuidadoParaElDesarrolloSostenibleEnComunid-4814524.pdf

18. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico. Disponible en: http://biblioteca.uns.edu.pe/lista_pjx_por_autor.asp?letra=R&page=2
19. Astudillo G. Determinantes de la persona adulta del centro poblado Santa Victoria – Querecotillo – Sullana, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2016 Oct. 29]. Disponible en: file:///C:/Users/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20.pdf
20. Salazar C. Determinantes de la salud en las personas adultas del pueblo joven san Martín Tacna, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015 [citado 2016 Oct 17]. Disponible en Url: [file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(40\).pdf](file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(40).pdf).
21. Cárdenas L, Costa F, Cirujano G, Gallosa M, Gonzales D, Huertas C, et al. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/asis-villa-priamvera/asis-villa-priamvera.shtml>
22. Neira C, Quiroga S. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Disponible en: https://joseordinolaboyer.files.wordpress.com/2011/11/jelitza_quiroga_rev_job.pdf

23. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial Disponible en: <http://mutual.icc-crisis.com/?p=12276>
24. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009. Disponible en: http://www.dhl.hegoa.ehu.es/ficheros/0000/0166/salud_y_desarrollo_humano.pdf
25. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf
26. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189. Disponible en: http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/introduccion.pdf
27. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. Disponible en URL: <http://www.casadellibro.com/libro-investigacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud-6-ed/9789701026908/732682>
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
30. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2012 Disponible en: <http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/04/Metodologia-de-la-investigaci%C3%B3n-manual-para-el-desarrollo-de-personal-de-salud.pdf>
31. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 Citado el 26 de septiembre del 2016. Disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
32. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
33. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Citado el 28 de septiembre del 2016 Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
34. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Citado 29 de septiembre del 2016. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

35. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
36. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en url: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
37. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001. <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/009991/20141220082436.pdf>
38. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
39. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
40. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.

41. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
42. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20de%20instrumento.htm>.
43. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
44. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado 2016 Nov 13]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual17>
45. Colchado D. Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa Ana – 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2012. [Citado 2016 Nov 11]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual22>
46. Quiñones M. Determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3° etapa – La Esperanza, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2012. [Citado 2016 Nov 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual11>

47. Alburquerque L. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero -Sullana, 2013. [Informe de Tesis]. Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015 [citado 2016 Set 3] Disponible en Url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual18>
48. Fritz H, Valdés E. Igualdad y Equidad de género: Aproximación Teórico – Conceptual. América Latina. 2006. Disponible en: <http://www.entremundos.org/databases/Herramientas%20de%20trabajo%20en%20genero%20UNFPA.pdf>
49. Medicina Familiar. Cambios Emocionales y Sociales en el Adulto Maduro. 2014. Disponible en: <http://www.encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/ecmg/fasciculo-5/ecmg5-enfoqueintegral1/>
50. Definición. Definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
51. Ministerio de Educación. Plan de Finalización de Estudios Primarios y Secundarios. FinEs. [Artículo de Internet]. [Citado 2014 Nov 30]. Disponible en: http://portal.educacion.gov.ar/?page_id=34
52. Ministerio de Salud. Definiciones y conceptos en estadísticas vitales 2012. Argentina: Ministerio de Salud; 2012. Disponible en: http://Definiciones_conceptos_estadísticas_vitales
53. Carrasco K. Definición de Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
54. Parodi C. Economía para todos. Salario mínimo. [Artículo de internet]. [Citado 2014 Dic 01]. Disponible en: <http://blogs.gestion.pe/economiaparatodos/2014/02/salariominimo.html>

55. Definición de ocupación: [Diccionario en Internet]. 2010 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://newsmatic.com.ar/conectar/245/98/articulo/3087/Definicion-judicialdel-trabajo-eventual-San-Luis.html>
56. Gordon, David, Edwards, Richard y Reich, Michael (1986). Trabajo segmentado, trabajadores divididos. La transformación histórica del trabajo en los Estados Unidos, Madrid. Ed. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Disponible en: <http://vufind.uniovi.es/Record/1045190/Details>
57. Uchazarra M. Determinantes de la Salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos. Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2013. [Citado 2016 Nov 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual12>
58. Ulloa M. Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Mirarmar Sector 3, Moche-Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Trujillo: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado 2016 Nov 10]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual12>
59. García J. Determinantes de la salud en el adulto maduro con hipertensión arterial. El Acero. Chimbote. 2013 [Artículo científico] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado 2016 Set. 12]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/013122/20140128111250.pdf>
60. Capristan N. Determinantes de la salud en el adulto maduro. Urbanización popular de interés Social Belén – Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los

Ángeles de Chimbote, 2013. [Citado 2016 Nov 13]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual9>

61. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Libro0868/libro.pdf

62. Coveg. Tenencia de la vivienda. [Artículo en internet]. Guanajuato. [Citado 2014 Dic 01]. Disponible en:
<https://www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%2023.pdf>

63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007. Disponible en:
<http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/>

64. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pfvs/vivienda_saludable.pdf

65. Vílchez G. Desastres, Ecologismo y formación profesional. Popayan, Colombia. SENA. 2010. Disponible en:
<http://repositorio.sena.edu.co/handle/11404/1034?mode=full>

66. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del déficit habitacional a nivel distrital 2009. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2009. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0868/libro.pdf

67. Agua potable [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 04]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Red_de_abastecimiento_de_agua_potable.
68. UNICEF abastecimiento de agua potable [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 04]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/wash/index_water_security.html
69. OMS disposición de la basura [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 04]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/higiene/envsan/onsitesan/es/
70. Arteaga D. La energía eléctrica. Bolivia. Octubre 2012. Disponible en: <http://tulugardeaprendizaje.blogspot.pe/2012/10/ventajas-y-desventajas-de-la-energia.html>.
71. Dirección general de salud ambiental. Anuario de estadísticas ambientales 2015. Municipalidad metropolitana de Lima: Dirección general de salud ambiental; 2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1342/libro.pdf
72. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2013 [Citado 2016 Oct 18]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual24>
73. Rivera S. Determinantes de la salud en los adultos. H.U.P. Las Brisas III etapa – Nuevo – Chimbote, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en

- enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2013. [Citado 2016 Oct. 27]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual26>
74. Rojas, E. Determinantes de la salud de la persona adulta. III etapa Manuel Arévalo, La Esperanza – Trujillo, 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2013. [Citado 2016 Set 18]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual32>
75. OMS. Los productos derivados del tabaco. [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 13]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=202
76. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
77. Salud Blogger. Importancia del examen médico periódico [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 13]. Disponible en: <http://zoeymaia.blogspot.pe/2012/01/tema-5-examen-medico-periodico-su.html>.
78. Pérez J. [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 13]. Disponible en: Definición de actividad física - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/actividad-fisica/#ixzz4BBMqszCg>
79. Galarza V. Alimentación saludable [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 13]. Disponible en: http://cecu.es/publicaciones/habitos_alimentarios.pdf

80. Definición de nutrición [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 13].
Disponible en: <http://www.zonadiet.com/nutricion/vitaminas.htm>
81. Correa Y. Determinantes de salud en la persona adulta de la urbanización popular Felipe Cossio del Pomar II etapa - Castilla - Piura, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado 2016 Oct. 17].:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>
82. Herrera A. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento Humano José Carlos Mariátegui – Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2016 Oct. 6]. Disponible en:
[file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(14\).pdf](file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(14).pdf)
83. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2013. Perú: Ministerio de Salud; 2013 Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
84. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012. Disponible en:
http://www.sis.gob.pe/portal/publicaciones/Consolidado_Informe_2002-2009_07_02_2011.pdf
85. Definición de salud pública [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 13].
Disponibile en:
<https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf>

86. El Seguro Integral de Salud (SIS) [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 13]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chromeinstant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=calidad+en+salud>
87. Villegas M. El tiempo como amenaza a la relación médico-paciente. EEUU, 2014. [Artículo internet] [Citado 2016 Oct. 28] Disponible en: <http://blog.medicapanamericana.com/el-tiempo-como-amenaza-a-la-relacion-medico-paciente/>
88. Donabedian A. Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. [Serie en Internet]. [Marz. 27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20%201er%20Nivel.doc.
89. Organización Mundial de Salud: Pandillaje [Reporte de internet]. [Citado Jun. 20]. [1 Pantalla]. Disponible en: [www.oas.org/dsp/documentos / pandillas/ Informe. Definición Pandillas pdf](http://www.oas.org/dsp/documentos/pandillas/Informe.DefiniciónPandillas.pdf)
90. Guber J. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío somate centro– bellavista- Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado 2016 Oct. 6]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual10>
91. Gamarra C. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Santa Teresita-Sullana, 2013 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013. [Citado 2016 Oct. 19]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual10>
92. Ayala M .Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Chua Bajo Sector Huaraz, 2013 de Chimbote; 2012. [Tesis para optar el título de

- licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013. [Citado 2016 Oct. 22]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual113>
93. Definición de apoyo social [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 15]. Disponible en: [http://paginaspersonales.deusto.es/igomez/Materiales%20de%20Psicolog%C3%ADa%20Comunitaria/Tema%204%20\(El%20Apoyo%20social\)%20ES09.pdf](http://paginaspersonales.deusto.es/igomez/Materiales%20de%20Psicolog%C3%ADa%20Comunitaria/Tema%204%20(El%20Apoyo%20social)%20ES09.pdf)
94. Kililea M. La importancia del apoyo social [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 15]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.2.2-definicion-de-grupos-de-apoyo>
95. Chiroque H. Determinantes de salud en la persona adulta del asentamiento humano Héroes del Cenepa – Piura, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado 2016 Oct. 16]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual9>
96. Domínguez, H. Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado 2016 Oct. 29]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual19>
97. Vásquez E. Determinantes de salud en la persona adulta del en el Caserío Miraflores – Salitral – Sullana, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado 2016 Oct. 30]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual12>

98. Rojas G. (98), en su estudio sobre Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Almirante Miguel Grau II etapa – Piura, 2013[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013. [Citado 2016 Oct. 30]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual20>
99. Montes de Oca, V. Relaciones familiares y redes sociales. En Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas. México. Consejo Nacional de Población; 2000 Disponible en: http://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/envejecimiento_mexico.pdf
100. Vásquez L. Apoyo social. UC [Serie en Internet] 2006 Jul [citado 30 Nov 2014], 5 (2): 2-5. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>.
101. Rodríguez L. Programas de alimentación y nutrición en el Perú. Universidad César Vallejo. Octubre 2014. Citado 2016 Oct 30. Disponible en: <http://es.slideshare.net/vrodriguezl/programa-de-comedores-populares-1>



ANEXOS N°1

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 300 adultos

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (300)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (300 - 1)}$$

n = 169 adultos.



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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL
ADULTO EN EL CASERÍO PALO BLANCO - CHULUCANAS -
MORROPON - PIURA, 2013

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

• **DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:**

1. **Sexo:** Masculino () 1 Femenino () 2

2. **Edad:**

Adulta joven de 18 – 29 años ()1

Adulta Madura de 30 – 59 años | ()2

Adulta mayor DE 60 a más ()3

3. **Grado de instrucción:**

Sin nivel instrucción ()1

Inicial/Primaria ()2

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

4. 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

5. Ocupación del jefe de familia

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2 Tenencia

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

Propia ()5

6.3 Material del piso:

Tierra ()1

Entablado ()2

Loseta, Vinílicos o sin vinílicos ()3

Laminas asfálticas ()4

Parquet ()5

6.4 Material del techo:

Madera, estera ()1

Adobe ()2

Estera y adobe ()3

Material noble ladrillo y cemento ()4

Eternit ()5

6.5 Material de las paredes:

Madera, estera ()1

Adobe ()2

Estera y adobe ()3

Material noble ladrillo y cemento ()4

6.6 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 a 12 horas ()3

17 ¿Con qué frecuencia se baña?

Diariamente ()1

4 veces a la semana ()2

No se baña ()3

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

SI ()1

NO ()2

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

Camina ()1

Deporte ()2

Gimnasia ()3

No realizo ()4

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

Caminar ()1

Gimnasia suave ()2

Juegos con poco esfuerzo ()3

Correr ()4

Deporte ()5

Ninguna ()6

21 DIETA:

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

Alimentos	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz y papas					
6. Pan , cereales					
7. Verduras y Hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos, enlatados					
10. Lácteos					
11. Dulces, gaseosas					
12. Refrescos con azúcar					
13. Frituras					

• DETERMINANTES 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:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- Esencial?
- Útil pero no esencial?
- No necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)

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

6. Se evaluó que preguntas 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(ver Tabla)

Tabla

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

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

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

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 04

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 ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACIÓN (*) ¿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 ESTILOS DE VIDA	DE								
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 DEL ADULTO EN EL CASERIO
PALO BLANCO – CHULUCANAS – MORROPON – PIURA, 2013**

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

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

.....

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nº	Actividades	AÑO 2013				AÑO 2014				AÑO 2015							AÑO 2016			
		Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio	Setiembre	Octubre	Noviembre
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Elaboración del proyecto de investigación																			
2	Presentación y aprobación del proyecto.																			
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																			
4	Procesamiento de los datos.																			
5	Análisis estadístico.																			
6	Interpretación de los resultados																			
7	Análisis y discusión de los resultados.																			
8	Redacción del informe final de investigación																			
9	Presentación del informe final de investigación																			
10	Elaboración de artículo científico																			
11	Presentación de artículo																			
12	Sustentación de tesis																			

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

RUBRO	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/)
	BIENES DE CONSUMO				
	Material de escritorio				
	Papel Bond T A-4 80 gr.	Millares	2	S/30.00	S/60.00
	Lapicero	Und.	4	S/2.00	S/8.00
	USB	Und.	1	S/30.00	S/30.00
	Folder y Faster	Und.	5	S/1.00	S/5.00
	Cuaderno	Und.	2	S/5.00	S/10.00
	Computador	Und.	1	S/1,500	S/1,500
	Otros	Glb.	1	S/50.00	S/40.00
TOTAL BIENES					S/1,648.00
	SERVICIOS				
	Pasajes	Día.	24	S/26.00	S/.624.00
	Impresiones	Und.	800	S/0.30	S/.240.00
	Copias	Und.	100	S/0.10	S/.10.00
	Internet	Glb.	1	S/150.00	S/150.00
	Anillados	Und.	3	S/15.00	S/45.00
	Telefonía Móvil y fija	Glb.	1	S/100.00	S/100.00
	Almuerzo	Día.	24	S/5.00	S/120.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/1,289.00
	PERSONAL				
	Gastos adicionales del estudiante	Glb	1	S/1000.00	S/1000.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado por estudiante					S/3.937