



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS
ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015**

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

AUTORA

YENNIFER CLARIVEL GUERRA BACA

ASESORA

NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Mgr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dr. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso: Por ser mi creador, amparo y fortaleza, por hacer palpable su amor a través de cada uno los que me rodea, por su ayuda en los momentos más difíciles de mi vida.

A mis docentes: Que estuvieron conmigo en el proceso de aprendizaje durante mi desempeño académico. Gracias por su orientación y paciencia en la elaboración de este trabajo de investigación.

A toda mi familia: Con mucho cariño a mis padres, que me dieron la vida, porque aunque hemos pasado momentos muy difíciles, siempre han estado ahí y especialmente a mi padre que me cuida desde el cielo.

YENNIFER CLARIVEL

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 quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor. También a mis hermanos por su comprensión y apoyo constante para continuar en esta tarea.

A mis docentes que estuvieron en el proceso dentro de lo cual fue mi carrera, porque cada uno de ellos aportó a formar parte de lo que soy, son parte fundamental de este crecimiento como persona y como profesional.

YENNIFER CLARIVEL

RESUMEN

El presente estudio es de diseño de una sola casilla, cuantativo descriptivo de corte transversal, tuvo por objetivo describir los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda-Nuevo Catacaos-Piura, 2015. La muestra estuvo conformada por 239 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos: la mayoría es de sexo femenino, menos de la mitad adultos maduros, grado de instrucción secundaria completa/incompleta, la mayoría con un ingreso familiar de 750 a 1000 soles mensuales y con una ocupación eventual. Más de la mitad con tipo de vivienda unifamiliar, la mayoría con casa propia, techo de eternit, paredes de material noble, baño propio, cocinan con gas, casi todos tienen conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente, disponen de la basura en el carro colector y eliminan su basura en carro recolector. La mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente. En cuanto a los alimentos consumen: menos de la mitad consume fruta 3 a más veces a la semana, en los últimos 12 meses acudió a un centro de salud, tiempo que espero para ser atendido fue largo, la calidad de atención fue regular. Más de la mitad no recibió apoyo natural y la mayoría no recibió apoyo organizado. Todos no recibieron pensión 65, comedor popular, vaso de leche y tampoco otros apoyos por parte del estado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The present study is of a single-square design, descriptive descriptive of cross-section, aimed to describe the Determinants of the Health of the Adult Person in the Leoncio Elidas Arboleda-Nuevo Catacaos-Piura Urbanization, 2015. The sample consisted of 239 adult people The data collection instrument was the Questionnaire on health determinants. Concluded: according to the biosocioeconomic determinants, we find: the majority is female, less than half mature adults, secondary education complete / incomplete, the majority with a family income of 750 to 1000 soles per month and with an eventual occupation. More than half with a type of detached house, most with their own house, roof of eternit, walls of noble material, own bathroom, cook with gas, almost all have a home connection, have permanent electric power, have the garbage in the car collector and eliminate their garbage in collector car. The majority do not smoke, nor have they ever smoked regularly, they sleep 6 to 8 hours a day, they bathe daily. As for food consumed: less than half consumed fruit 3 to more times a week, in the last 12 months went to a health center, time that I hope to be treated was long, the quality of care was regular. More than half did not receive natural support and most did not receive organized support. All did not receive pension 65, popular dining, glass of milk and no other support from the state.

Keywords: Determinants of Health, adult Person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la Tesis	iii
2. Jurado Calificador y Asesor	iv
3. Agradecimiento	v
4. Dedicatoria	vi
5. Resumen.....	vii
6. Abstract.....	viii
7. Contenido.....	ix
8. Índice de Tablas	x
9. Índice de Gráficos	xii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	8
III. Metodología	16
3.1 Diseño de la investigación... ..	16
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.....	29
3.5 Plan de análisis.....	31
3.6 Matriz de Consistencia.....	32
3.7 Principios éticos	34
IV. Resultados.....	35
4.1 Resultados	35
4.2 Análisis de resultados.....	61
V. Conclusiones.....	81
Referencias Bibliográficas.....	84
Anexos	98

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	35
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA- NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
TABLA N° 02:	39
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA- NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
TABLA N° 03:	47
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
TABLA N° 04:	53
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
TABLA N° 05:	57
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	

TABLA N° 06:...**59**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	36
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA- NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°02	36
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA- NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°03	37
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA- NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°04	37
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA- NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°05	38
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA- NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.1	41
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA- NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°06.2	41
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.3	42
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.4	42
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.5	43
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°6.6	43
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°7	44
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°8	44
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°9	45
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°10	45
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°11	46
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°12	46
ELIMINACION DE LA BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°13	49
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°14	49
FRECUCENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°15	50
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°16	50
FRECUCENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°17	51
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°18	51
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°19	52
FRECUCENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°20	54
<p>INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA- NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.</p>	
GRÁFICO N°21	54
<p>CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA- NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.</p>	
GRÁFICO N°22	55
<p>TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.</p>	
GRÁFICO N°23	55
<p>TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.</p>	
GRÁFICO N°24	56
<p>CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.</p>	
GRÁFICO N°25	56
<p>EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.</p>	

GRÁFICO N°26	58
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°27	58
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°28	60
RECIBE APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA-NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantativo, descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 239 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud en la Persona adulta en la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda-Nuevo Catacaos-Piura, 2015. Se aplicó conjuntamente con las personas adultas el instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación es de suma importancia debido a que permitirá identificar posibles problemas encontrados en los resultados de esta investigación que ayudaran a tomar medidas preventivas-Promocionales en dicha comunidad (1).

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

En este informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la persona. Según Dahlgren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (3).

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

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

Alma Ata propone una nueva estrategia de la OMS de Atención Primaria de Salud. En esta, la OMS apostaba por un sistema integral basado en la equidad y en la participación comunitaria. Ambos enfoques de la Atención Primaria han funcionado paralelamente pero de forma irreconciliable. Sin embargo, se sostiene que la efectividad del modelo APS ha quedado demostrada en la experiencia de su aplicación en varios países, donde se ha reducido la mortandad infantil y promovido la prevención (5).

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

Los determinantes del estado de salud es un hecho social producto de una circunstancia socio política, económica y cultural, que se da en una población en determinado tiempo y lugar. Es un fenómeno social que refleja el grado de satisfacción colectiva de las necesidades vitales de una población. Son aquellos factores que ejercen su influencia sobre los diferentes componentes de lo que se deriva un mejor o peor estado de salud de la población (7).

La determinación de la salud se encuentra más asociada a la organización social y al desarrollo permanente del sistema y los servicios de salud. Los niveles de salud de la población cubana son, en última instancia, el resultado del "decisivo papel del Estado y de la voluntad política necesaria para convertir la salud en una política de Estado y en un derecho humano de todos los ciudadanos"; esta política

se hace realidad a través de 4 ejes fundamentales: "la inversión en desarrollo social", "el desarrollo permanente del sistema y los servicios de salud", "la formación de capital humano y social", y "el desarrollo de redes y la participación social"; aspectos que, sin dudas, están muy relacionados con el tratamiento de los llamados factores determinantes clave (estilo del individuo, redes sociales y comunitarias, condiciones socioeconómicas, ambientales y culturales) (8).

Los determinantes sociales son Condiciones sociales en que vive una persona influyen sobremanera en sus posibilidades de estar sana. En efecto, circunstancias como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión y discriminación sociales, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa calificación laboral constituyen factores determinantes de buena parte de las desigualdades que existen entre países y dentro de ellos por lo que respecta al estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de sus habitantes (9).

En el Perú, en los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trasciende los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la simple aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta o estilo de vida de cada individuo. Las autoridades del Ministerio de Salud, con clara visión de sus contenidos, han impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública. Algo se ha avanzado en la nada fácil tarea de traducir esta concepción en la práctica sanitaria. El camino es todavía muy largo y, en este camino, lo más importante y difícil de mover son las concepciones enraizadas y los esquemas teóricos medicalizados en los que se mueve buena parte de los salubristas, personal de salud y los políticos (10).

Ministerio de salud define la salud como el logro del bienestar, entendiéndose éste como la posibilidad de crecer y desarrollarse a través del acceso a una adecuada alimentación, educación, trabajo, recreación, deporte y cultura, así como contar con las condiciones necesarias de atención en caso de enfermedad. También como

el Proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla. Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno (11).

La salud es el equilibrio inestable del ser humano, de su organismo biológico y de su cuerpo (entendido este como las representaciones del mismo), en relación con factores biológicos, medio ambientales, socioculturales y simbólicos, que permiten a cada ser humano además de crecer, potenciar sus posibilidades en función de sus propios intereses y de los de la sociedad en la cual se encuentra inmerso. Cuando alguno de esos elementos se modifica todos los otros se alteran para buscar un nuevo equilibrio del ser humano. Dicho cambio puede ser transitorio, y como proceso se reinicia en forma intermitente ante hechos fortuitos o fugaces acaecidos en cualquiera de los factores antes mencionados. Las respuestas escogidas por el ser humano ante esos estímulos externos o internos son múltiples y variadas de acuerdo a sus propias capacidades (12).

La equidad no solo el logro de la salud y la posibilidad concreta de todos para alcanzarla, entre otros factores con una adecuada distribución de los servicios, sino también la justicia del proceso, que elimine cualquier discriminación al tiempo que se integra en el concepto más amplio de justicia social, evitando cualquier tipo de reduccionismo que la identifique con uno u otro de sus componentes. Las reflexiones de Sen son profundamente iluminadoras pero no dan soluciones específicas para alcanzar la equidad en salud, su esfuerzo muestra la complejidad y multidimensionalidad del proceso y por tanto la necesidad de su adaptación a realidades concretas (13).

Inequidad es una desigualdad evitable en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países, que están estrechamente vinculadas a las desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Técnicamente, cualquier aspecto cuantificable de la salud que varía entre individuos o grupos

socialmente relevantes puede denominarse una desigualdad en salud. No se trata de juicios morales, sino de disparidad en el acceso a la salud: hablamos de una diferencia injusta en la salud (14).

A esta realidad no escapa el la urbanización Leoncio Elidas Arboleda - Piura, 2015, que pertenece a la jurisdicción del Centro de Salud Unidad Básica De Atención Primaria-Catacaos, el cual pertenece a Piura y se ubica al norte del mismo. Limita por el Norte: con el Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui; Sur: Nuevo Catacaos; Este: Asentamiento Humano Lucas Cutivalú; Oeste: Asentamiento Humano Nuevo Catacaos II Etapa. Cuenta con una población de 958 habitantes, de los cuales 632 son adultos; Entre su población encontramos diferentes ocupaciones: estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, obreros, técnicos, taxistas, moto taxistas, otros. La Urbanización cuenta luz eléctrica y de red intradomiciliaria de agua y desagüe, el carro recolector de basura pasa todas las semanas pero no diariamente. Sus calles son de arena, con áreas verdes, y veredas en algunos hogares. El Centro de Salud Unidad Básica De Atención Primaria; les brinda atención de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del Es salud por el empleo estable que tienen. Las enfermedades más frecuentes en las personas adultas de este sector son: Enfermedades Respiratorias Agudas, Enfermedades Diarreicas Agudas, Hipertensión Arterial, Obesidad, enfermedades cardiovasculares (15).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la Persona Adulta en la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda-Nuevo Catacaos-Piura, 2015?

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

- Describir los determinantes de la salud en la Persona Adulta en la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda-Nuevo Catacaos-Piura, 2015.

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

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

Justificación:

Esta Investigación permite ver las necesidades, las condiciones y vida y factores de riesgo de la persona, familia y comunidad, para que los futuros profesionales de salud puedan ampliar sus conocimientos y apliquen nuevas estrategias que permita mejorar la calidad de vida de las personas.

El presente estudio permitirá a los estudiantes de la salud indagar y descubrir nuevos conceptos que les permita ver mucho mejor las condiciones de vida de las personas y del entorno que los rodea para que les permita mejorar la situación de salud.

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

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel

nacional; para aplicar nuevas estrategias que van a permitir mejorar el estilo de vida de la población y además promocionar los ambientes saludable para su salud. Ya que es necesario entender la salud poblacional y el múltiple rango de factores que la determinan.

La investigación fue diseño de una sola casilla, tipo de investigación cuantativo descriptivo y corte transversal. Los resultados obtenido en la investigación demuestran que el 66,44% son de sexo femenino, el 42,68% de las personas son adultos maduros, el 38,91% tienen grado de instrucción Secundaria: Incompleta/ Completa, además el 69,04% con un ingreso económico entre 750 a 1000 soles mensuales y el 75,31% con trabajo eventual. El 56,90% tienen una vivienda unifamiliar, el 73,22% casa propia, el 34,73% piso de entablado, el 72,38% techo de eternit, el 92,05% paredes de material noble ladrillo y cemento, el 54,39% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 97,91% se abastece de Conexión domiciliaria, el 84,10% tiene Baño Propio, el 76,99% utiliza gas para cocinar, el 97,91% cuenta con energía eléctrica permanente, el 74,06% entierra, quema su basura, carro recolector y el 89,12% elimina su basura en el carro recolector. El 74,06 % no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 44,35% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 61,09% duerme de 6 a 8 horas diarias, 80,75% se baña diariamente, el 53,14% si se ha realizado un examen médico, el 39,33 % en su tiempo libre realiza alguna actividad física al mes. El 42,68% se ha atendió en los 12 últimos meses en un centro de salud, el 57,32% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron lejos, el 73,22% tiene seguro SIS-MINSA, el 41,00% el tiempo para que lo atendieran fue largo, el 39,33% considera regular la calidad de atención y el 100,00% refiere que existe delincuencia o pandillaje en la zona. El 54,81% no ha recibió apoyo social natural y el 88,70 % no recibió apoyo social organizado.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Rosas H, Siegel P (16). En su investigación “Promoción de Salud y Estilos de Vida Saludable en Jóvenes Universitarios: Hacia un Curriculum Integral – Valdivia – Chile, 2011”. El objetivo fue determinar los estilos de vida y promover la adopción de factores protectores para la salud en los estudiantes de la asignatura Promoción de Salud y Estilos de Vida Saludable. Investigación de tipo cuantitativo, grupo de estudio de 45 estudiantes que inscribieron la asignatura optativa, a cursarse durante el segundo semestre 2010. Los datos recopilados durante la investigación se incorporaron a una base de datos del programa estadístico PASW Statistics¹⁸ para Windows para su posterior análisis se Concluye que la población en estudio evidencio presencia de estilos de vida poco saludables, destacando entre otros, elevados índices de sobrepeso, obesidad y sedentarismo, los cuales, a largo plazo, pueden conducir a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles; como enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

Rodríguez U, Valderrama A (17). En su investigación “Salud Objetiva Y Salud Psíquica En Adultos Mayores Colombianos, 2010”. Su objetivo fue describir la salud objetiva y psíquica del adulto mayor en función del género. Investigación cuantitativa descriptiva. La muestra es de 500 adultos mayores colombianos. Se realizó un estudio transversal a partir de un muestreo aleatorio simple de adultos mayores de 60 años. El instrumento la variable principal es la calidad de vida, la cual es medida a través del Breve Cuestionario de Calidad de Vida (CUBRECAVI), el cual evalúa en 18 preguntas, nueve áreas de la calidad de vida. Las edades oscilaron entre 65 y 81 años, con una desviación estándar de 8,857 y una media de 65,59. De la muestra, el 83,2% pertenecía al sexo femenino y el 16,8% al sexo masculino.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Alejos M (18). En su investigación de los determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo joven la unión -Chimbote, 2013. Su objetivo fue Describir los determinantes de la salud en la Persona Adulta, investigación cuantitativa y descriptiva, con una población de 8694 y una muestra de 357. Se utilizó el cuestionario de los determinantes de la salud. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 57% de los entrevistados son de sexo femenino, el 60% es adulto maduro, el 57% de la población tiene un ingreso de 751 a 1000; en relación a la vivienda el 79% tiene vivienda unifamiliar, el 100% de la población tiene conexión de agua domiciliaria, el 100% de la población tiene baño propio, el 100% de la población tiene energía eléctrica permanente, el 65% de la población no se realiza examen médico, el 49% de la población consume carne 3 a más veces a la semana; en relación a determinantes de redes sociales, el 57% de la población recibe atención en el hospital, el 78 % de la población tiene SIS.

Gonzales C (19). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Casco urbano Santa- Chimbote, 2013”. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud en la Persona Adulta. La investigación es cuantativa descriptiva de corte transversal, con diseño de una sola casilla. El universo muestral estuvo conformada por 164 adultos jóvenes. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona. concluye que en relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias, en su totalidad mostraron que reciben apoyo de sus familiares y manifestaron que no reciben algún apoyo social organizado, menos de la mitad se ha atendido en un puesto de salud en los últimos 12 meses donde manifestaron que el lugar se encuentra lejos de su casa y están asegurados en EsSalud, también mencionaron que el tiempo de espera para que los atiendan les pareció regular, donde más de la mitad ha recibido una buena atención y manifiestan que no sufren de pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

A nivel Regional

Neira C, Quiroga S (20). En su tesis titulada “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010”. Su objetivo fue determinar los determinantes que generan dinamismo en la pobreza de los hogares del centro poblado. Tipo de investigación Transversal, descriptiva. El universo estará conformado por el total de familias del Centro Poblado Los Olivos del distrito de Sullana, que tiene un total de 458 familias. El 56% de la población encuestada se encuentra en condición de extrema pobreza, el 35% es pobre y el 9% está en situación de no pobre; es de indicar que el 43% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, asimismo el 7% de las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso. En cuanto al abastecimiento de “Agua” tenemos que el 92% de la población se abastece de agua a través de camión o cisterna, el 2% con pilón público, el 4% a través de pozo. El 4,5% de los encuestados cuenta con Energía Eléctrica, el 18% usa lámpara o mechero, el 6% usa petróleo o gas, 44,5% usa vela y el 21% usa generadores eléctricos; y por último, el 50% de los encuestados no posee Artefactos eléctricos.

Almontes Y (21). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en la mujer adulta de la urbanización Isabel Barreto II e tapa FONAVI -Paita - Piura 2013”. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud en la Persona Adulta. Fue de tipo cuantitativo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 234 mujeres adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre Determinantes de la Salud de la Mujer, al cual se le aplicó los criterios de validez y confiabilidad, para la base de datos se utilizó el programa SPS Versión 18. Se observa que el 45,7% de las mujeres adultas manifiestan que en los últimos 12 meses se atendieron en un hospital, que el 55,6% de las mujeres adultas indican que el lugar donde fue atendida está a regular distancia de su casa, se observa que el 46,6% de las mujeres adultas indican que tipo de seguro con el que cuentan es con Essalud, que el 33,3%

de las mujeres adultas indican que el tiempo para que la atiendan en el establecimiento de salud es regular, que el 43,6% de las mujeres indican que la calidad de atención que reciben de su establecimiento es regular, que el 73,9% de las mujeres adultas indican que cerca de sus casas no existe el pandillaje.

A nivel Local

Farfán F, Flores C (22). En su Tesina titulada “Diagnostico Socioeconómico del Distrito de Castilla Periodo 2007-2010”. Su objetivo fue analizar las condiciones sociales y económicas; identificar sus principales limitantes para el logro del desarrollo socioeconómico. El tipo de estudio es descriptivo, El recojo de información se hará mediante fuente oral, pues se realizarán encuestas dirigidas a los pobladores de Castilla y autoridades comprometidas en el desarrollo socioeconómico del Distrito. El tamaño de la población es de 123,692 habitantes, la muestra es de 246 familias. En conclusión con respecto al nivel de educación, el 24,2% de la población se encuentra con un nivel de educación secundaria completa, el 19,5% con un nivel de educación superior no universitaria incompleta, el 15,7% con un nivel superior no universitaria completa, mientras que solo el 14,4% tiene un nivel educativo universitario completo. El nivel de calificación del recurso humano que tiene Castilla no puede ser competente en el mercado laboral a nivel nacional, donde las exigencias laborales en cuanto a calificación se refiere están cada vez más estrictas.

2.2 Bases Teóricas

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

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 (23).

Los determinantes biosocioeconómico son condiciones en que viven las personas influyen de manera decisiva en su salud, por lo que es necesario actuar en todos los sectores para promover el bienestar. Podemos distinguir una serie de determinantes que influyen en las condiciones de salud, entre los cuales, se encuentran: los sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales (24).

Los Estilos de Vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población. Están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (25).

Las redes sociales y comunitarias son las instancias de gestión social que permiten la participación ciudadana y el control social de la salud en el

ámbito de la jurisdicción municipal, con la finalidad de movilizar individuos, familias y comunidades para el mejor control de la salud y sus determinantes. Una comunidad que reconozca su realidad y se interese por resolverla, que identifique y priorice los principales problemas dan inicio a un dialogo con la propuesta de generar una red comunitaria comprometida a buscar las alternativas de solución a sus diferentes componentes (26).

La salud ha sido considerada no como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como a nivel macro (27).

Una comunidad es una agrupación o conjunto de personas que habitan un espacio geográfico delimitado y delimitable, cuyos miembros tienen conciencia de pertenencia o identificación con algún símbolo local y que interaccionan entre sí más intensamente que en otro contexto, operando redes de comunicación, intereses y apoyo mutuo, con el propósito de alcanzar determinados objetivos, satisfacer necesidades, resolver problemas o desempeñar funciones sociales relevantes a nivel local. En un sentido lato, la palabra denota la cualidad de “común”, o bien la posesión de alguna cosa en común. Alude, pues, a lo que no es privativo de uno solo, sino que pertenece o se extiende a vario (28).

Los servicios de salud es el derecho a la salud y su forma operativa desde la perspectiva de la respuesta social organizada en salud -esto es el derecho a la protección de la salud- son el sustento principal para el impulso global de la cobertura universal en salud. De forma práctica, esta cobertura universal implica la conexión entre la demanda y la oferta de servicios (promoción,

prevención y atención). La posibilidad que tiene cada individuo de hacer uso de los servicios cuando lo requiere es la expresión de la cobertura universal; es entonces cuando se habla de acceso efectivo. El objetivo de este documento es explorar la conceptualización del acceso efectivo a servicios de salud y proponer una definición que permita la operacionalización del mismo. Esta definición considera elementos centrales de la oferta y la demanda de servicios, incluye la disponibilidad de recursos y la prestación adecuada (calidad), así como las barreras para la utilización (29).

La educación es un derecho fundamental de todos los seres humanos que les permite adquirir conocimientos y alcanzar así una vida social plena. El derecho a la educación es vital para el desarrollo económico, social y cultural de todas las sociedades. Sin embargo continúa siendo inaccesible para miles de niños del mundo. La educación es, por tanto, un aprendizaje necesario que permite a las personas desarrollar su personalidad e identidad, así como sus capacidades físicas e intelectuales. De esta manera, contribuye a su plenitud personal favoreciendo la integración social y profesional (30).

El trabajo es un derecho y un deber social. Se entiende por trabajo aquél en el que se respeta plenamente la dignidad humana del trabajador; no existe discriminación por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, condición migratoria, opiniones, preferencias sexuales o estado civil; se tiene acceso a la seguridad social y se percibe un salario remunerador; se recibe capacitación continua para el incremento de la productividad con beneficios compartidos, y se cuenta con condiciones óptimas de seguridad e higiene para prevenir riesgos de trabajo (31).

El territorio es el resultado de la representación, construcción y apropiación que del mismo realizan dichos grupos, así como de las relaciones que lo impactan en una simbiosis dialéctica en la cual tanto el territorio como el grupo humano se transforman en el recorrido histórico. Esto es así puesto que la intervención del ser humano modifica la relación sociedad-naturaleza,

aunque también las catástrofes y los procesos evolutivos en la biósfera pueden determinar cambios en la sociedad (32).

La Urbanización puede ser entendida como un aumento y multiplicación de centros de concentración de población y un aumento de la participación de la población urbana respecto a la total. Caracterizado por la concentración de población en grupos de ciudades en ciertas regiones, y el desarrollo y expansión de centros urbanos que se destacan de manera individual por ser, por ejemplo, capitales estatales o centros manufactureros. Es aquella que vive en las ciudades y población rural la que habita fuera de ellas, siendo necesario categorizar a las localidades en rurales, mixtas-rurales, mixtas-urbanas y urbanas. Estas últimas de acuerdo al tamaño de su población a partir de 15 mil habitantes se clasifican en ciudades pequeñas, ciudades medias, ciudades grandes, zonas metropolitanas y grandes metrópolis (33).

La persona adulta pasa por una de las etapas más amplias del ciclo vital, es una interesante área de estudio que demanda una mayor dedicación por parte de los investigadores. Se sabe que el inicio de la edad adulta viene determinado no tanto por la edad cronológica sino por los acontecimientos sociales y los retos a los que se enfrentan los jóvenes en la década de los 20 años: finalización de los estudios, primer empleo, vida en pareja, matrimonio, paternidad, tareas de desarrollo que implican por parte del individuo alto grado de independencia y responsabilidad (34).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación (35,36).

El diseño de la investigación es una sola casilla.

Seivewright S. Barcelona, 2013. Constituye el plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de investigación.

Niño V. Bogotá, 2011. El diseño de investigación desglosa las estrategias básicas que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable. Los diseños son estrategias con las que intentamos obtener respuesta. Al diseñar el estudio el investigador debe decir qué información se dará a los sujetos, es recomendable revelar a los sujetos el propósito de la investigación y obtener su consentimiento.

Tipo de investigación (37,38).

La investigación es de tipo cuantativo, descriptivo.

Hernández R, Coello S. La Habana, 2012. Método para la recolección de datos y para la investigación científica y no científica. Su objetivo es describir el área que se investiga. Se usa con mayor frecuencia, porque es simple y poco exigente. Requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya Naturaleza sea lineal. Es decir, que haya claridad entre los elementos del problema de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente donde se inicia el problema, en cual dirección va y que tipo de incidencia existe entre sus elementos.

Alesso M. La Pampa, 2011. El Método descriptivo es el procedimiento usado en ciencia para describir las características del fenómeno, sujeto o población a estudiar. Al contrario que el método analítico, no describe por qué ocurre un fenómeno, sino que se limita a observar lo que ocurre sin buscar una explicación. Suele ser un trabajo previo a la investigación expositiva, ya que el conocimiento de las propiedades de un fenómeno determinado permite dar explicaciones a otros asuntos que guardan relación.

Nivel de investigación (37, 38).

La investigación es de corte transversal.

Hernández R, Coello S. La Habana, 2012; Alesso M. La Pampa, 2011. Son estudios de prevalencia, en los que se determina la presencia de una condición o estado de salud en una población bien definida y en un marco temporal determinado.

3.2 Población y Muestra

• Población

La población estuvo conformada por 632 Personas adultas que habitan en la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda -Nuevo Catacaos-Piura, 2015.

• Muestra

El tamaño de muestra fue de 239 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 1)

• Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:

Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud (39).

Edad

Definición Conceptual.

Periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar (40).

Definición Operacional

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer (41).

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (42).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar una actividad. Hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc (43).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (44).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es todo aquello que se ha construido, adaptado o dispuesto para el alojamiento de personas (45).

Definición operacional

Vivienda tipo

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

Tendencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántas personas duermen por habitación

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

Abastecimiento de Agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

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

Disposición de basura

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

Conque frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa

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

Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares

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

3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada (46).

Definición Operacional

Escala nominal

¿Habitualmente fuma?

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

¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

Escala nominal

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

¿Cuántas horas duerme usted?

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

¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

Escala nominal

- ✓ Caminar
- ✓ Deporte
- ✓ Gimnasia
- ✓ No realizo

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

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

ALIMENTACION

Definición Conceptual

Elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada (47).

Definición Operacional

Escala ordinal

¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

MORBILIDAD

Definición Conceptual

Sirve para indicar la evolución de alguna enfermedad o epidemia de un área concreta, mide el impacto de la enfermedad en relación a la población. Este indicador sirve para calcular las posibilidades de contraer esa enfermedad y puede contribuir en la búsqueda de una solución (48).

Definición operacional

Escala nominal

- ✓ Obeso
- ✓ Diabetes
- ✓ Hipertensión.

Dieta

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

Escala nominal

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

3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS.

Definición Conceptual

Estructura capaz de comunicar entre sí a personas o instituciones (49).

Definición Operacional

Escala ordinal

¿Recibe algún apoyo social natural?

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

¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

¿Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones?

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

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

necesidad de atención esté en condiciones de acudir a un servicio de salud en el que reciba la atención a la condición que lo hizo acudir, con el mejor resultado posible (29).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene usted:

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

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

- ✓ Muy largo
- ✓ Largo

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

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

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (50).

Instrumento

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

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

Evaluación Cuantitativa:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (51).

3.5 Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los Determinantes de la salud de la persona adulta en la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda-Nuevo Catacaos-Piura, 2015?</p>	<p>Objetivo general: Describir los determinantes de la salud en la Persona Adulta en la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda-Nuevo Catacaos-Piura, 2015.</p> <p>Objetivos específicos. ✓ Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p>	<p>determinantes del entorno socioeconómico</p> <p>determinantes de los estilos de vida</p> <p>determinantes de las redes sociales y comunitarias</p>	<p>Tipo de investigación La investigación de tipo cuantativo</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo de corte transversal</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla</p> <p>Población Está constituida por 632 personas adultas en la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda-Nuevo Catacaos-Piura, 2015.</p>

	<p>✓ Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad</p> <p>✓ Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>		<p>Muestra</p> <p>El tamaño de muestra fue de 239 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>La persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	---	--	--

3.7 Principios éticos

Ejercicio de la investigación científica, sea de corte cualitativo o cuantitativo y el uso del conocimiento producido por las ciencias, tanto las naturales como las sociales y humanas, deben pensarse como prácticas sociales, es decir, como actividades que determinan y son determinadas por asuntos de la vida colectiva, que afecta y se ven afectados por la vida cotidiana (52).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

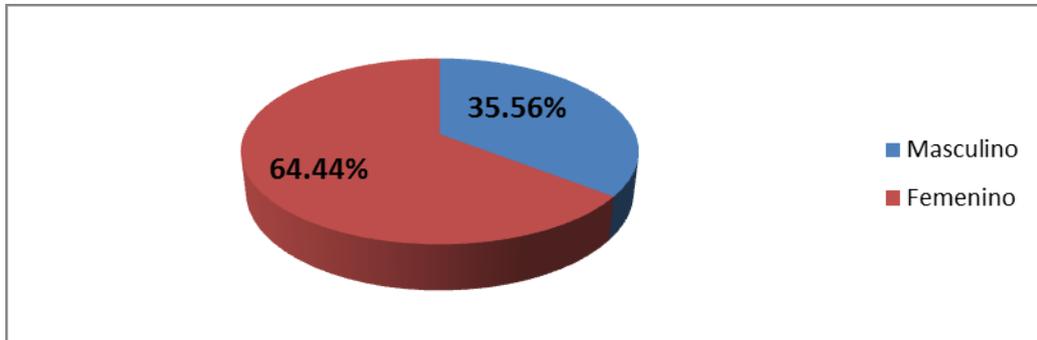
4.1 Resultados

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.

Sexo	n	%
Masculino	85	35,56
Femenino	154	66,44
Total	239	100,00
Edad (años)	n	%
Adulto joven	87	36,40
Adulto maduro	102	42,68
Adulto mayor	50	20,92
Total	239	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	46	19,25
Inicial/Primaria	46	19,25
Secundaria: Incompleta/ Completa	93	38,91
Superior universitario	9	3,77
Superior No Universitario	45	18,83
Total	239	100,00
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	3	1,26
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	165	69,04
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	69	28,87
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,00
De S/. 1801.00 a más	2	0,84
Total	239	100,00
Ocupación	n	%
estable	49	20,50
Eventual	180	75,31
Sin ocupación	6	2,51
Jubilado	3	1,26
estudiante	1	0,42
total	239	100,00

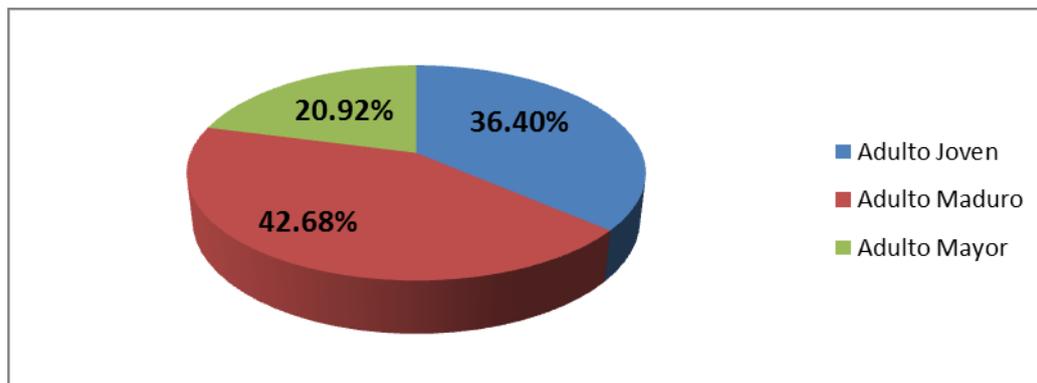
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



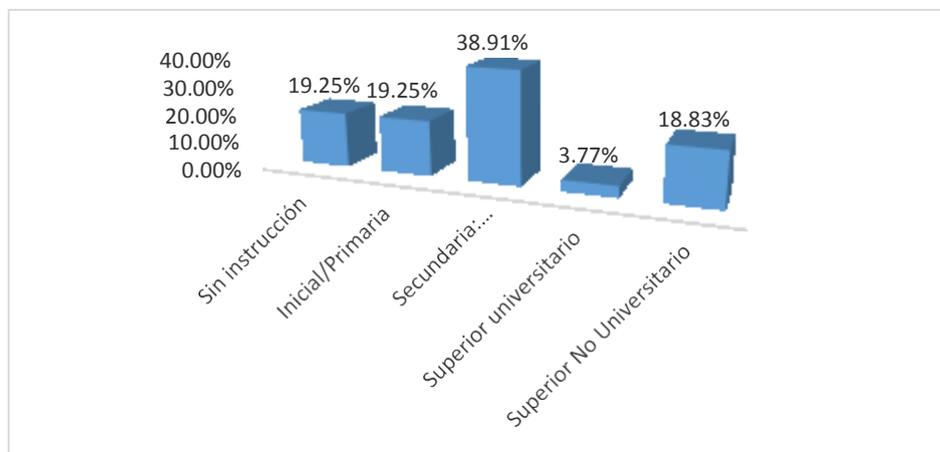
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



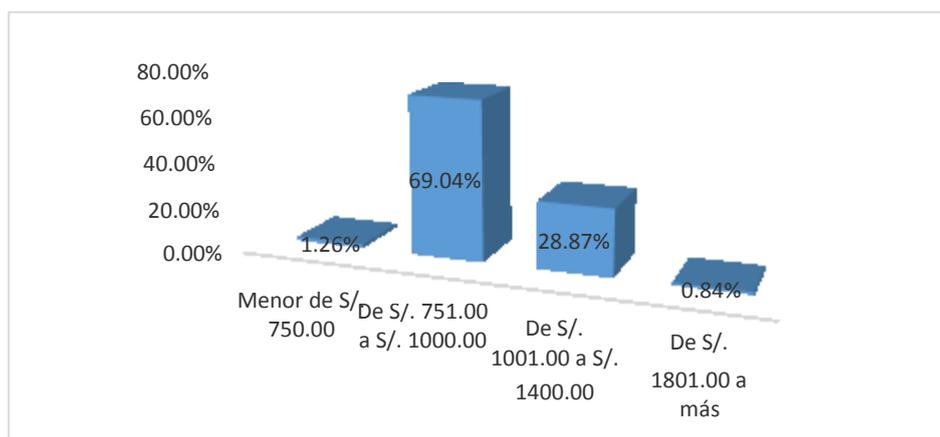
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



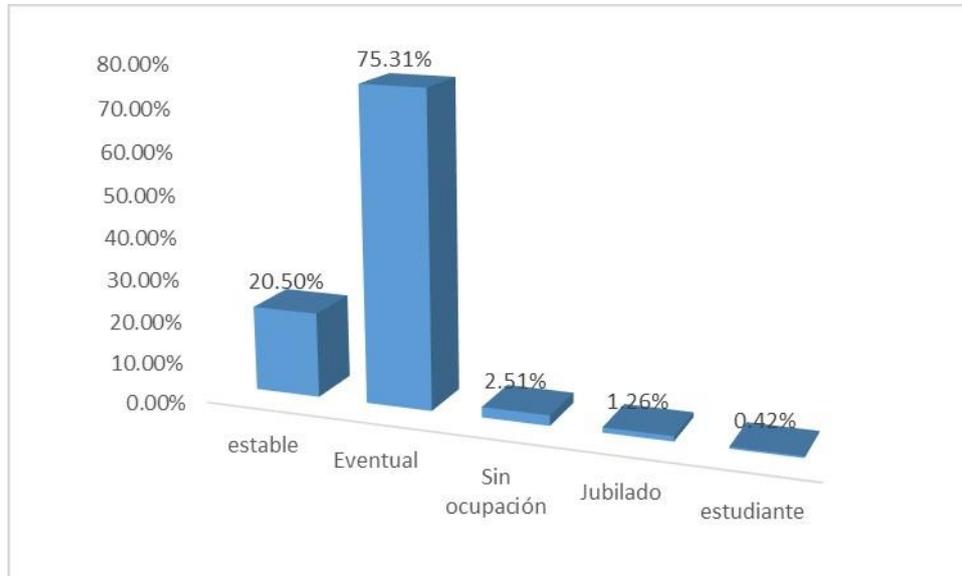
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.

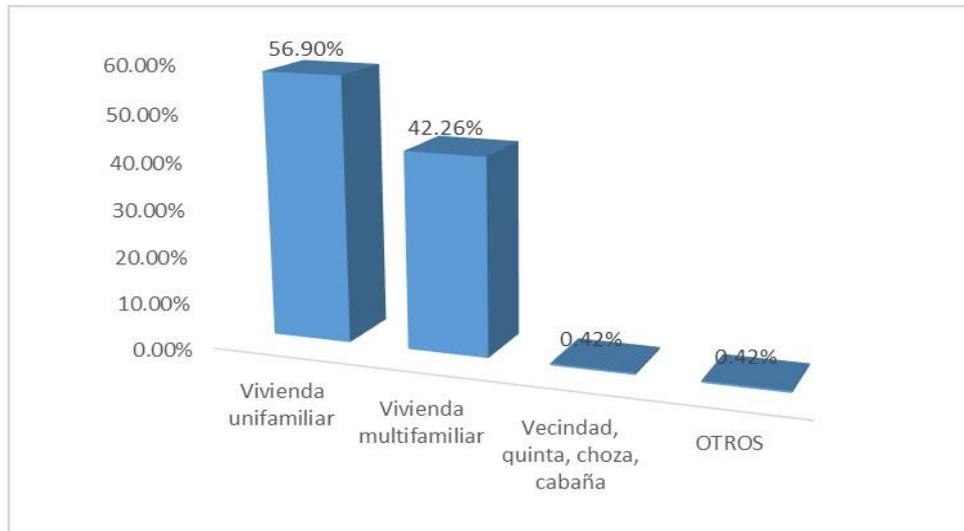
Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	136	56,90
Vivienda multifamiliar	101	42,26
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0,42
No destinada para habitación humana	0	0,00
OTROS	1	0,42
Total	239	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	46	19,25
Cuidador/alojado	0	0,00
Plan social	0	0,00
Alquiler venta	18	7,53
Propia	175	73,22
Total	239	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	44	18,41
Entablado	83	34,73
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	56	23,43
Láminas asfálticas	55	23,01
Parquet	1	0,42
Total	239	100,00
Material del techo	n	%
Madera, estera	2	0,84
Adobe	12	5,02
Estera y adobe	5	2,09
Material noble ladrillo y cemento	47	19,67
Eternit	173	72,38
Total	239	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	4	1,67
Adobe	12	5,02
Estera y adobe	3	1,26
Material noble ladrillo y cemento	220	92,05
Total	239	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	34	14,23
2 a 3 miembros	130	54,39
Independiente	75	31,38
Total	239	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	1	0,42
Red pública	4	1,67
Conexión domiciliaria	234	97,91

Total	239	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	25	11,06
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	201	84,10
OTROS	13	5,44
Total	239	100,00

Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	184	76,99
Leña, carbón	55	23,01
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	239	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Eléctrica temporal	5	2,09
Eléctrica permanente	234	97,91
Vela	0	0,00
Total	239	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	61	25,52
Al río	0	0,00
En un pozo	1	0,42
Se entierra, quema, carro recolector	177	74,06
Total	239	100,00
Cómo eliminar la basura	n	%
Carro recolector	213	89,12
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específico de recogida	20	8,37
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
OTRO	6	2,51
Total	239	100,00

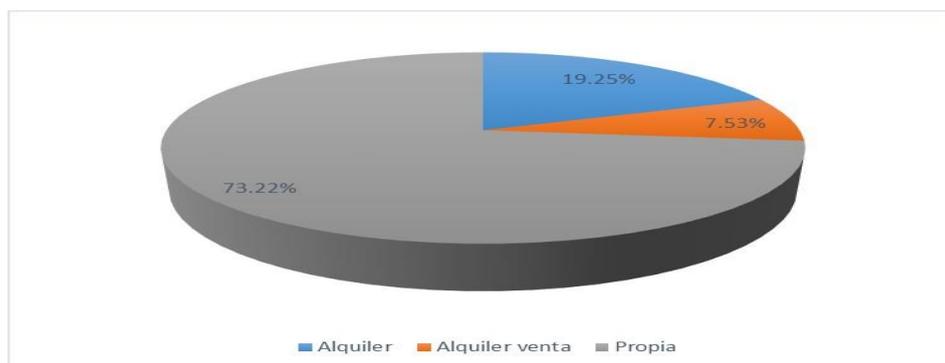
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA E DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



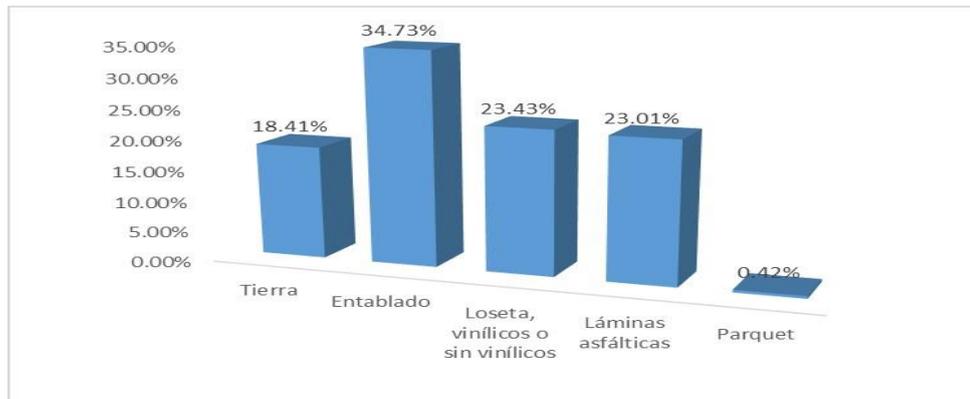
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



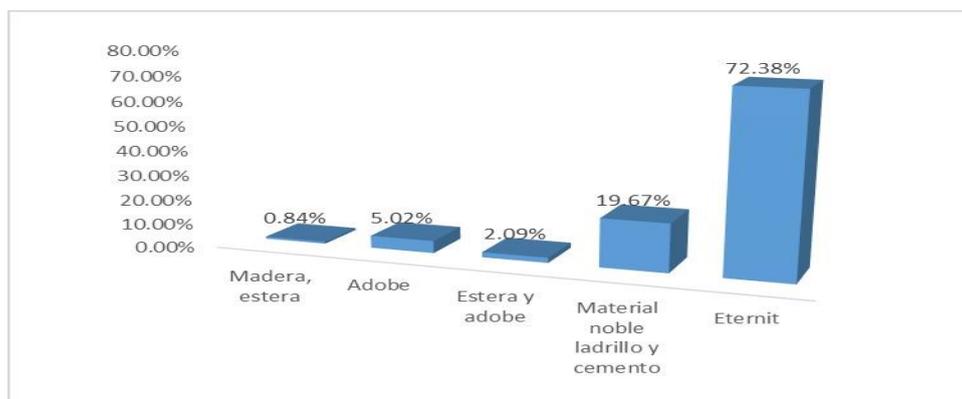
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



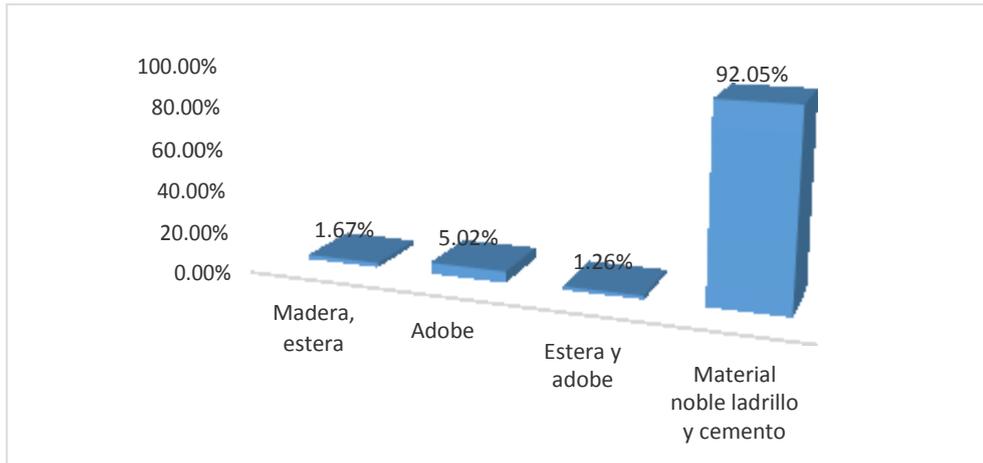
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



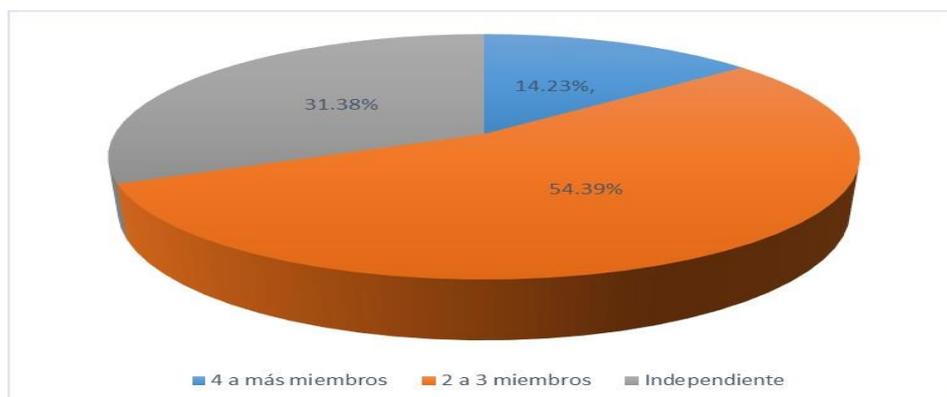
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



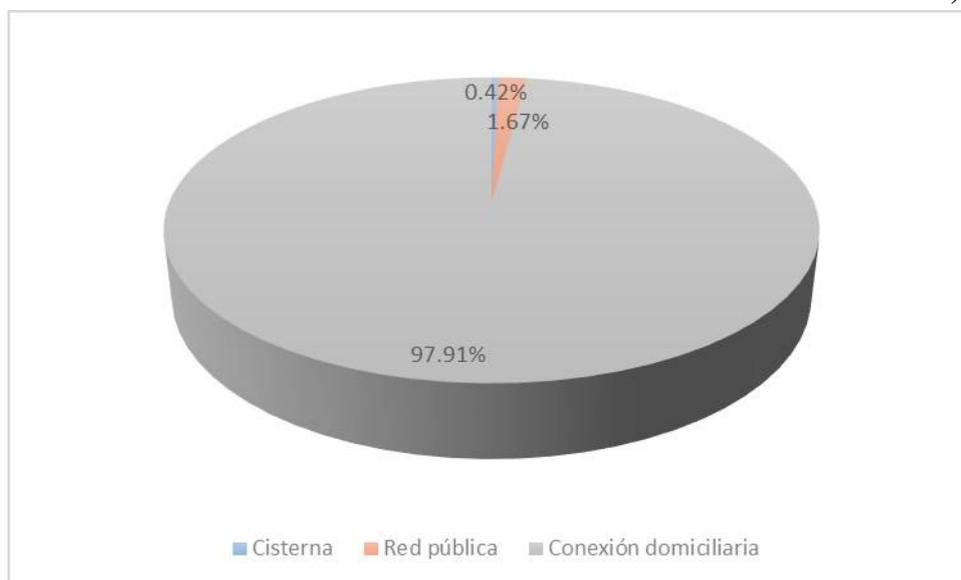
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



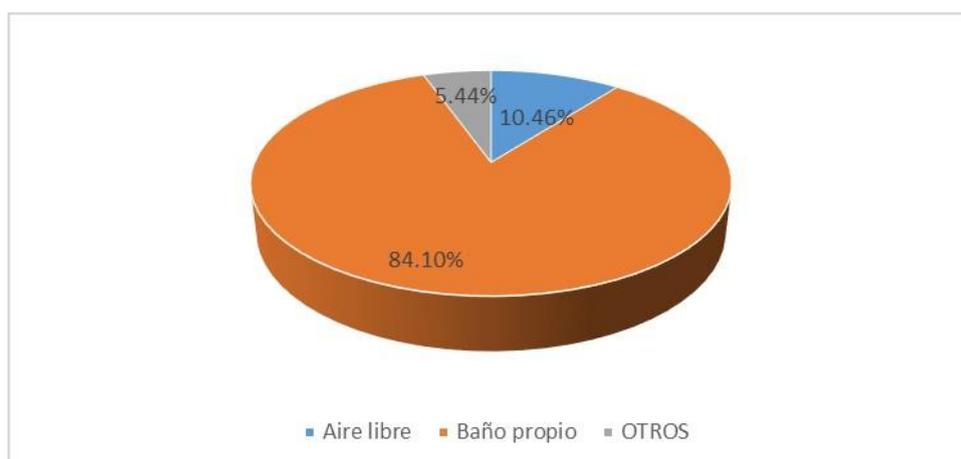
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



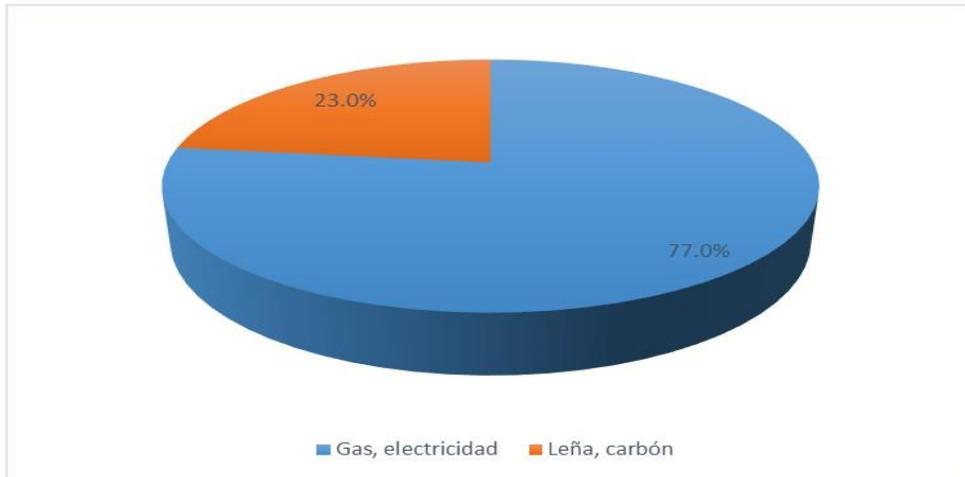
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



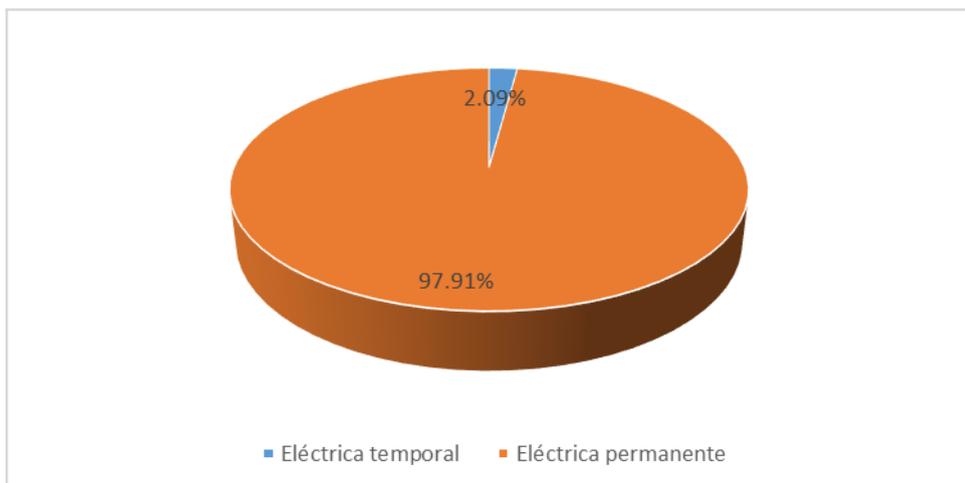
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS-PIURA, 2015.



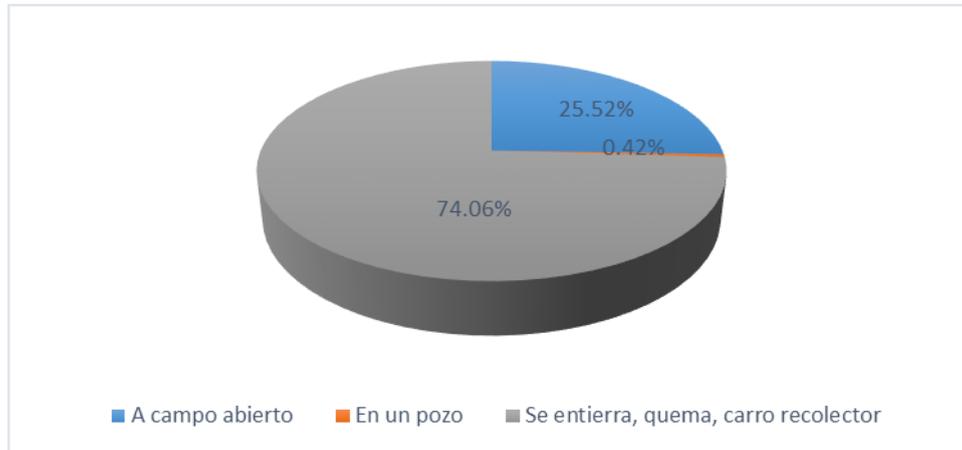
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 12: ELIMINACION DE LA BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.

Actualmente fuma	n	%
Si, diariamente	6	2,51
Sí, pero no diariamente	19	7,95
No actualmente, pero lo he hecho antes	37	15,48
No, ni lo he hecho de manera habitual	177	74,06
Total	239	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	6	2,51
Dos a tres veces por semana	1	0,42
Una vez a la semana	13	5,44
Una vez al mes	28	11,72
Ocasionalmente	106	44,35
No consumo	85	35,56
Total	239	100,00
Cuántas horas duerme	n	%
06 a 08	146	61,09
08 a 10	89	37,24
10 a 12	4	1,67
Total	239	100,00
Con que frecuencia se baña	n	%
Diariamente	193	80,75
4 veces a la semana	46	19,25
No se baña	0	0,00
Total	239	100,00
Se realiza Ud. algún examen médico periódico	n	%
Si	127	53,14
No	112	46,86
Total	239	100,00
En su tiempo libre realiza alguna actividad física	n	%
Diario	85	35,56
Dos a tres veces por semana	47	19,67
Una vez a la semana	13	5,44
Una vez al mes	94	39,33
Total	239	100,00

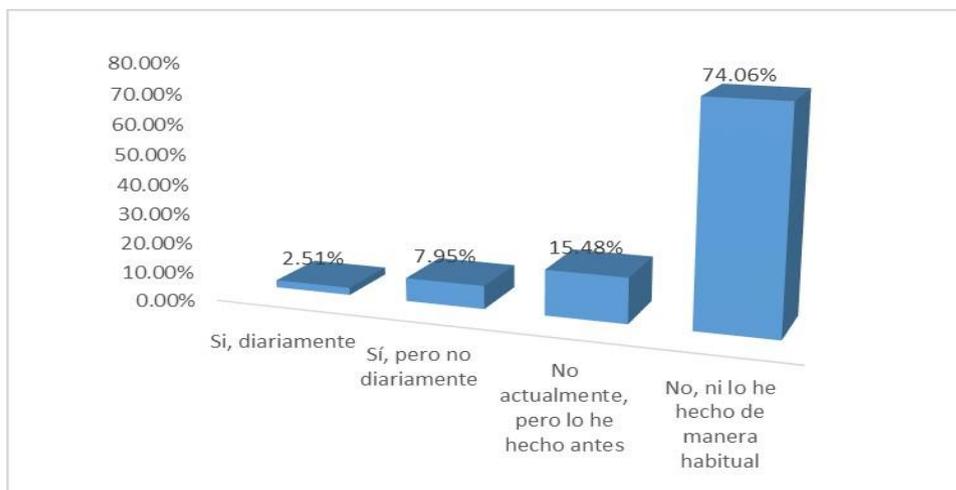
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

TABLA N° 03.1: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	91	38,08	¹⁰¹ 42,26	34	14,23	13	5,43	0	0,00	239	100,00	
Carne	9	3,76	22	9,20	¹⁰¹ 38,08	72	30,12	35	14,64	239	100,00	
Huevos	7	2,93	83	34,73	¹³³ 55,65	16	6,69	0	0,00	239	100,00	
Pescado	90	37,66	70	29,29	71	29,70	8	3,35	0	0,00	239	100,00
Fideos	1	0,41	56	23,44	¹³⁴ 56,06	42	17,58	6	2,51	239	100,00	
Pan, cereales	0	0,00	47	19,67	¹³³ 55,65	51	21,33	8	3,35	239	100,00	
Verduras, hortalizas	3	1,26	54	22,59	¹³⁸ 57,75	43	17,99	1	0,41	239	100,00	
Otras	0	0,00	28	11,72	¹⁵¹ 63,18	60	25,10	0	0,00	239	100,00	

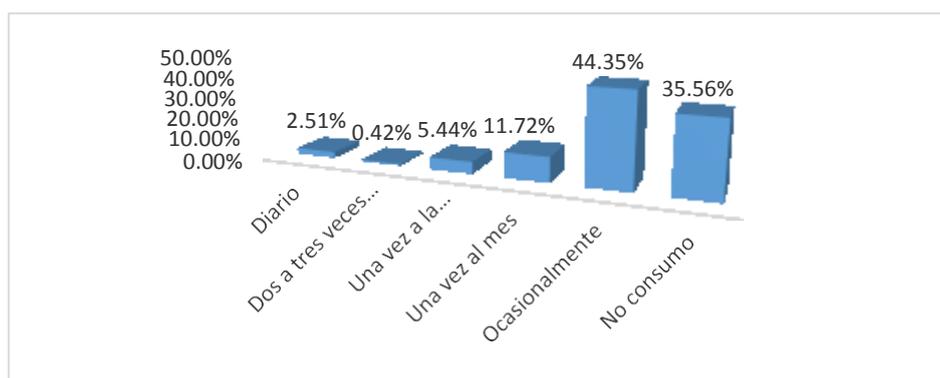
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



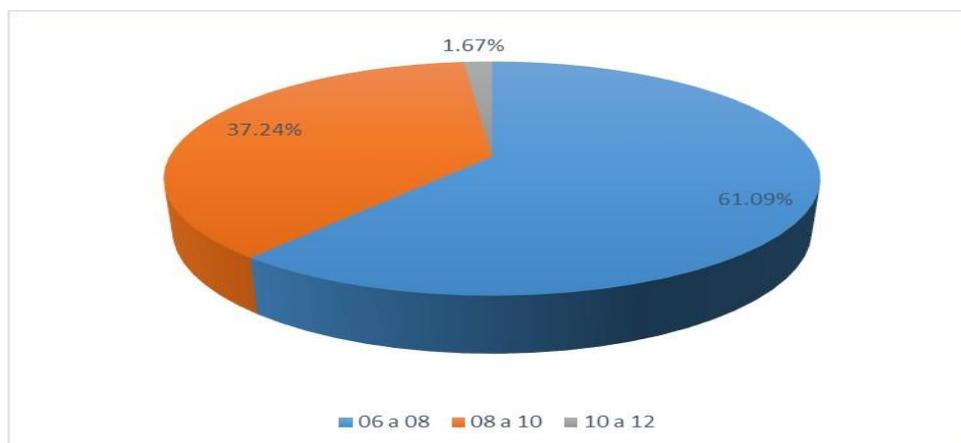
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



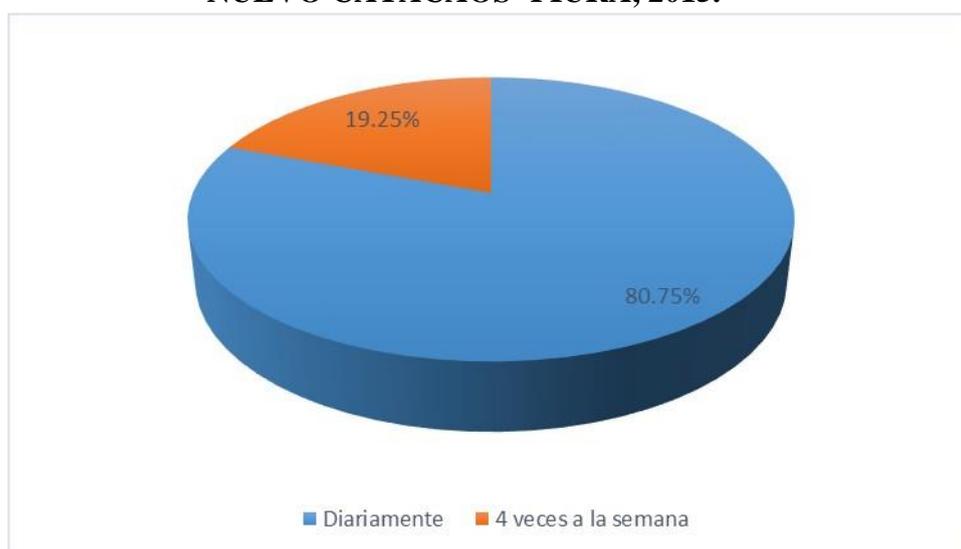
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



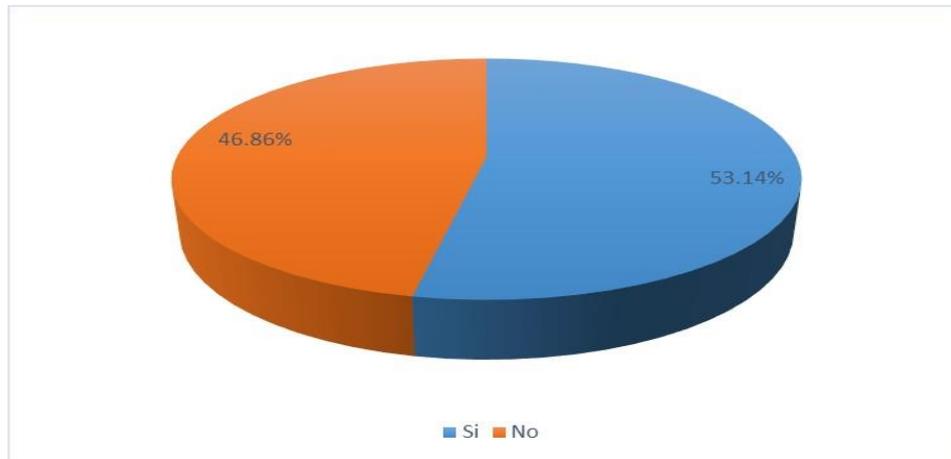
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA DE BAÑO EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



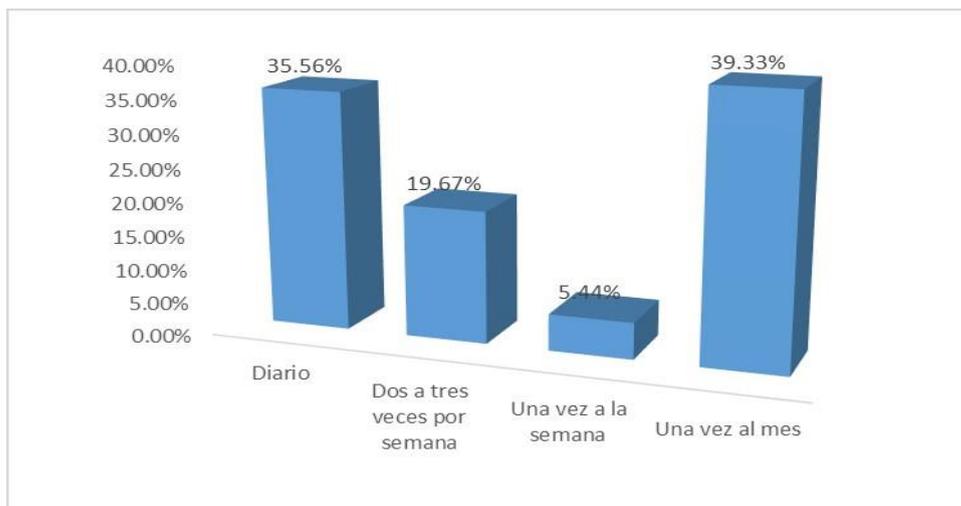
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



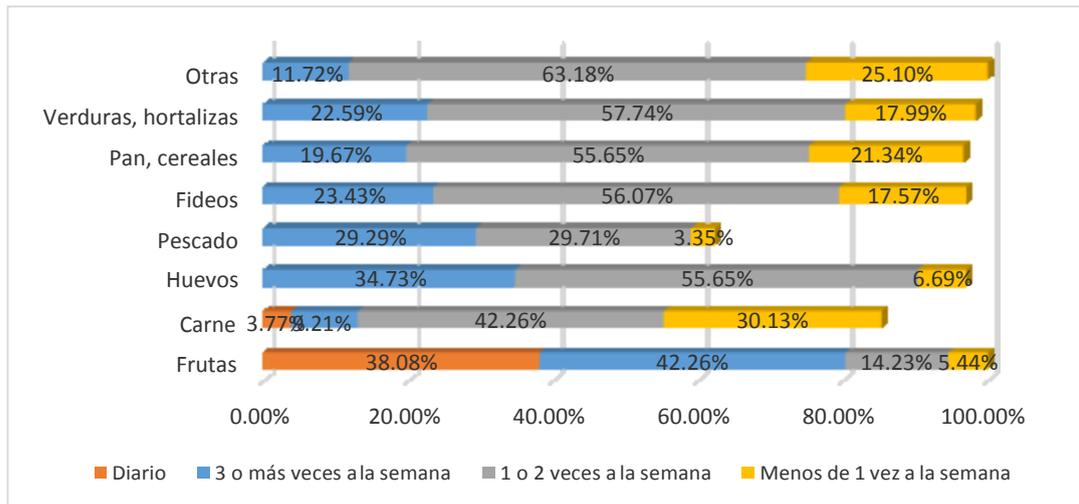
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 18: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 19: FRECUENCIA QUE CONSUME ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



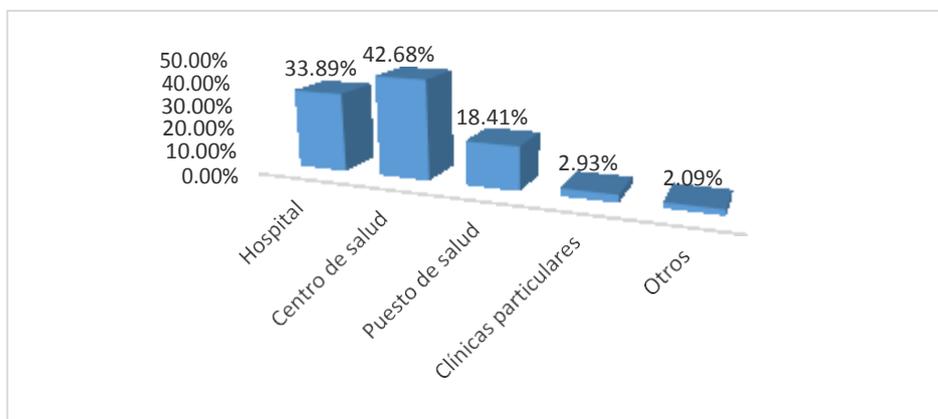
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	81	33,89
Centro de salud	102	42,68
Puesto de salud	44	18,41
Clínicas particulares	7	2,93
Otros	5	2,09
Total	239	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	6	2,51
Regular	28	11,72
Lejos	137	57,32
Muy lejos de su casa	63	26,36
No sabe	5	2,09
Total	239	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	26	10,88
SIS – MINSA	175	73,22
SANIDAD	1	0,42
Otros	37	15,48
Total	239	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	39	16,32
Largo	98	41,00
Regular	76	31,80
Corto	21	8,79
Muy corto	3	1,26
No sabe	2	0,84
Total	239	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	11	4,60
Buena	82	34,31
Regular	94	39,33
Mala	41	17,15
Muy mala	10	4,18
No sabe	1	0,42
Total	239	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	239	100,00
No	0	0,00
Total	239	100,00

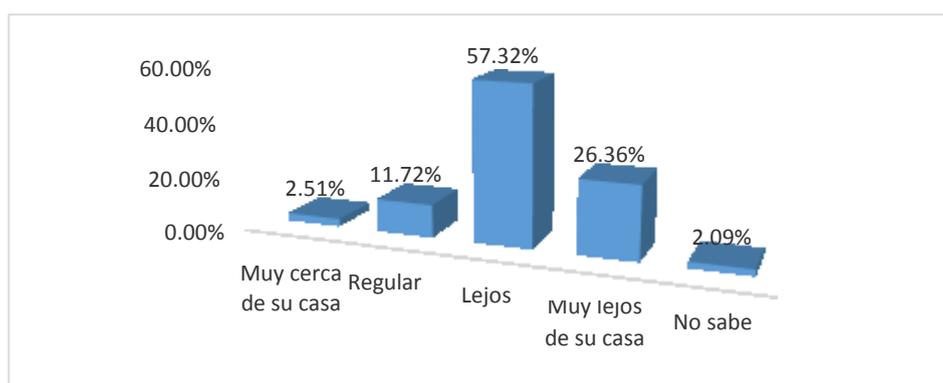
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 20: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



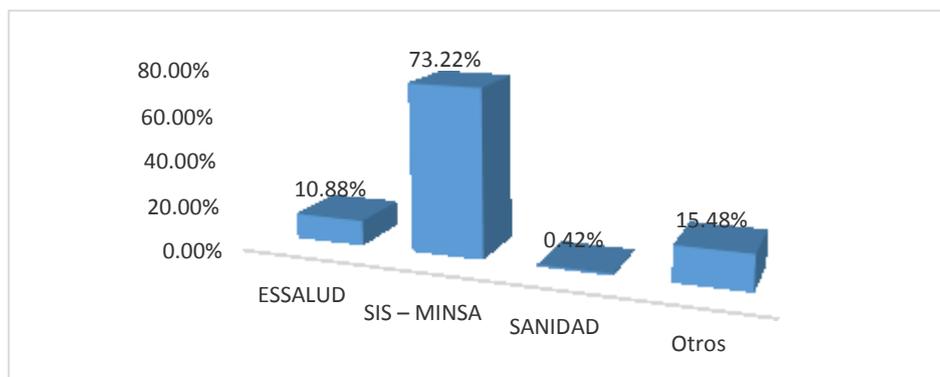
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 21: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 22: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



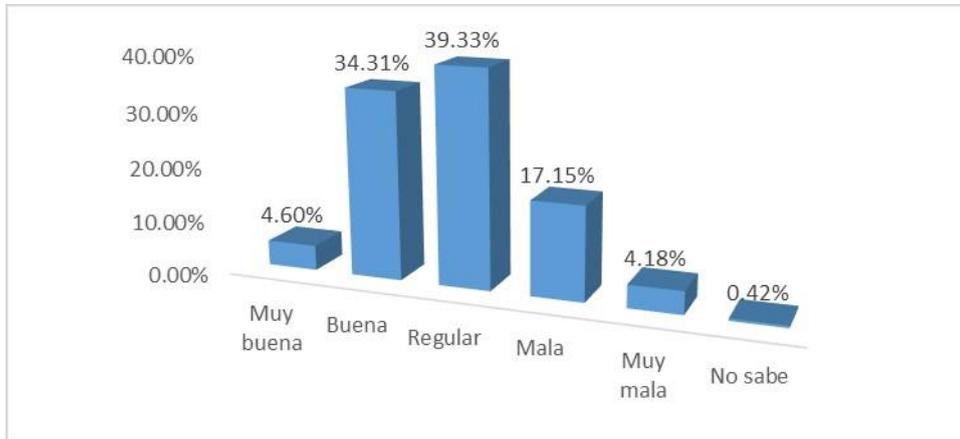
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 23: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



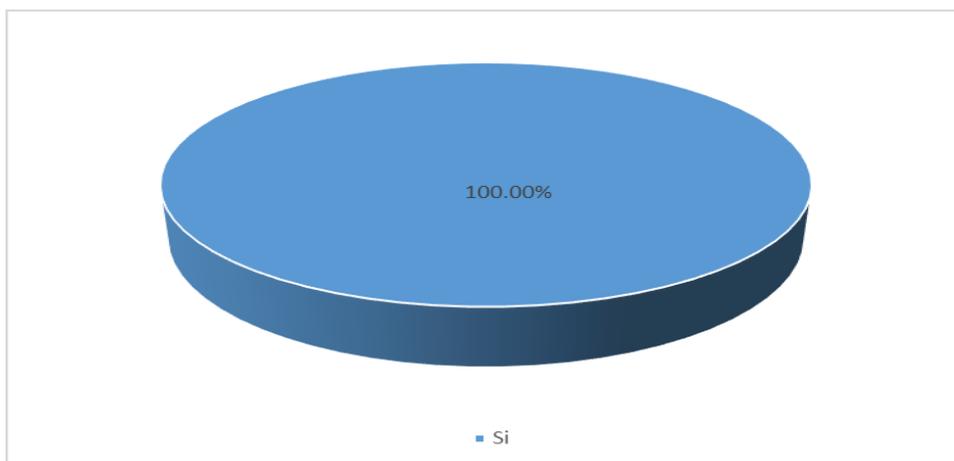
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 24: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 25: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



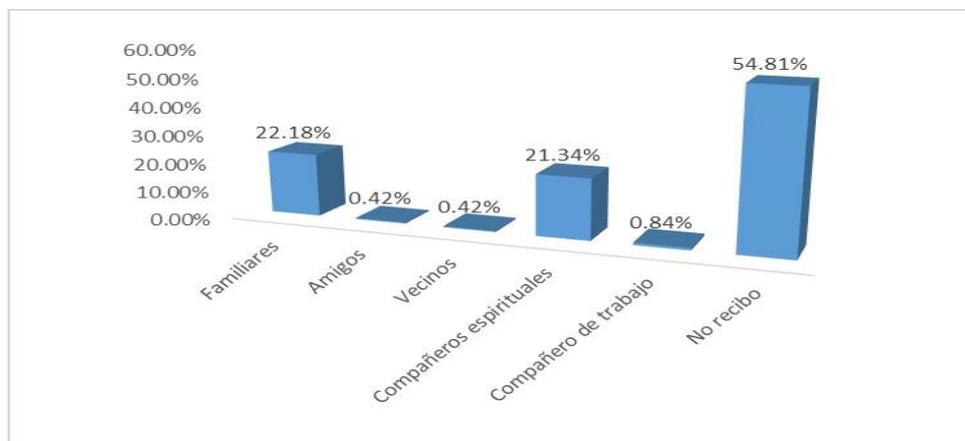
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	53	22,18
Amigos	1	0,42
Vecinos	1	0,42
Compañeros espirituales	51	21,34
Compañero de trabajo	2	0,84
No recibo	131	54,81
Total	239	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	11	4,60
Seguridad social	0	0,00
EMPRESA PARA LA QUE TRABAJA	4	1,67
Instituciones de acogida	2	0,84
Organizaciones de voluntariado	10	4,18
No recibo	212	88,70
Total	239	100,00

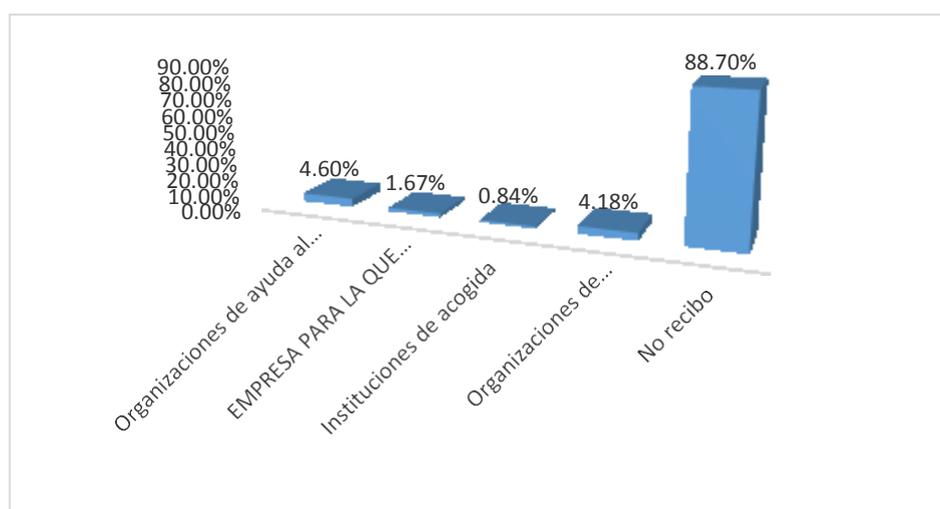
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 26: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 27: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



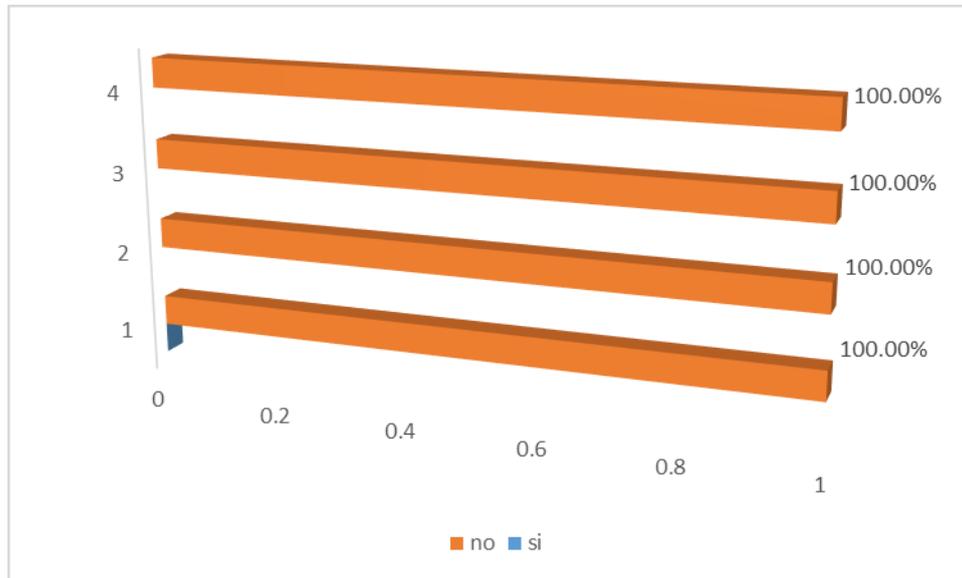
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	0	0,00	4	100,00	239	100,00
Comedor popular	0	0,00	15	99,29	239	100,00
Vaso de leche	0	0,00	14	98,58	239	100,00
Otros	0	0,00	206	100,00	239	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanizacion Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

GRÁFICO N° 28: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES EN LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACION LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS- PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

4.2 Análisis de resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud en la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda - Nuevo Catacaos- Piura, 2015.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda-Nuevo Catacaos- Piura, 2015. El 66,44% son de sexo femenino, el 42,68% de las personas son adultos maduros, el 38,91% tienen grado de instrucción Secundaria: Incompleta/ Completa, además el 69,04% con un ingreso económico entre 750 a 1000 soles mensuales y el 75,31% con trabajo eventual.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Cornejo P (53)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013”. Su investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, diseño de una sola casilla, con una muestra de 196 persona adulta. El 63,27% de sexo femenino, el 49,49% adulto maduro, el 54,08% inicial/primaria, el 72,96% tiene un ingreso de 750 a 1000 soles mensuales y el 68,37% con ocupación eventual.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Rosillo A (54)**, en su investigación “Determinantes de la salud de la Persona Adulta en el asentamiento humano Lucas Cutivalú I etapa – Catacos – Piura, 2013”. Su investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, diseño de una sola casilla, con una muestra de 143 persona adulta. El 82.5% de ellos son de sexo femenino, el 55,9 % de las personas encuestadas son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa que el 48.3% tiene un grado de instrucción de secundaria completa / Secundaria incompleta; además el 84.6 % tienen un ingreso económico familiar de 750 a 1000 soles y el 75.9% tiene un trabajo eventual.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Alburquerque L (55)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la Persona adulta del Caserío San

Juan de la Virgen-Ignacio Escudero-Sullana, 2013". Su investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, diseño de una sola casilla, con una muestra de 310 persona adulta. El 55,81% de ellos son de sexo masculino, el 50,65% es adulto maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días), el 41,62% tienen grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, el 47,75% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 34,85% es trabajador eventual.

El sexo refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales. Cabe destacarse que el sexo de un organismo estará definido por los gametos que produce, el sexo masculino produce gametos masculinos conocidos como espermatozoides, mientras que el sexo femenino produce gametos femeninos que se llaman óvulos. El sexo representa también una taza poblacional importante, ya que separa a las especie humana en dos, definiendo para cada tareas y ejercicios propias a cada uno. Los hombres, de sexo masculino se diferencian de las mujeres de sexo femenino por sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una musculatura mayor a la de la mujer ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da la feminidad (56).

La edad es una medida que confirma con certeza la distancia de tiempo ocurrida entre nuestro nacimiento y el presente, y nos sugiere con angustiosa imprecisión la que existe entre el momento actual y nuestra muerte. La edad conceptualizada como el tiempo de existencia de las personas, como también de seres animales e inanimados, desde cuando fue creado o nació hasta la actualidad. Así mismo remarca una época en el periodo de existencia o vigencia. En el ser humano se reconoce la edad por etapas desde la niñez, la juventud, la adultez y la vejez, entendidas como los grupos de edad (57).

El grado de instrucción es un conjunto de enseñanzas o datos impartidos a una persona o entidad. La instrucción es una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada, ya

sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico. La instrucción puede brindarse en un marco de aprendizaje y de educación, o bien, con un propósito meramente funcional u operativo. Cuando la instrucción se corresponde con un ámbito educativo también de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada (58).

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. Entre los métodos de medición de la pobreza, el de "línea de pobreza" identifica a los llamados pobres por ingresos: los hogares y personas que carecen de los ingresos suficientes para adquirir un conjunto de bienes y servicios destinados a satisfacer sus necesidades elementales. El método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), que determina si un hogar cuenta con servicios sanitarios básicos, una vivienda aceptable y acceso a la educación, entre otros indicadores censales, identifica la pobreza estructural (59).

La ocupación es aquello en lo que empleamos nuestro tiempo estamos ocupados cuando comemos, trabajamos, paseamos. Todo trabajo es una ocupación, pero no viceversa. Existen dos formas de entender dicho concepto: referente al ámbito laboral, y que se entiende como trabajo, en un sentido más amplio, que engloba otros ámbitos como el social, formativo. En este caso, el término ocupación se entiende como actividad. La Ocupación es la unidad básica de análisis y ordenación de la actividad laboral, entendida como un agregado de competencias con valor y significado en el empleo, con un sustrato de profesionalidad socialmente reconocido y referente efectivo en la dinámica del encuentro cotidiano entre la oferta y la demanda de trabajo (60).

En el estudio realizado en la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda-Nuevo Catacaos- Piura, 2015. Se encontró que la mayoría es de sexo femenino, resultado que nos estaría indicando que la mujer es la encargada de permanecer en el hogar ya que los hombres son los responsables del ingreso económico, otro factor es que aún existe el machismo, así mismo se explica que el predominio de este sexo es debido al factor genético a que las mujeres tienen entre cinco menos hijos dentro de esta cantidad en su mayoría son del sexo femenino. Menos de la mitad adultos maduros, 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, la reproducción, los estereotipos de género, el analfabetismo y las tradiciones vigentes de la sociedad; tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, estos resultados indican que los adultos no tuvieron la oportunidad de terminar sus estudios profesionales, debido a falta de economía y a la falta de interés por lograr un futuro mejor y superación personal. La mayoría cuenta con un ingreso familiar de 750 a 1000 soles mensuales y con una ocupación eventual, esto se debe a probablemente las personas tienen un nivel educativo básico y el ingreso económico es mínimo por su ocupación al no contar con un trabajo estable, por lo cual se puede decir que están propensos a contraer enfermedades y así mismo estos factores influyen el proceso de su salud, intervienen en la estabilidad del bienestar de sus familias, volviéndolos vulnerables ante los prejuicios de la sociedad.

En la tabla N° 02: Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, podemos observar que en la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda-Nuevo Catacaos- Piura, 2015. El 56,90% tienen una vivienda unifamiliar, el 73,22% casa propia, el 34,73% piso de entablado, el 72,38% techo de eternit, el 92,05% paredes de material noble ladrillo y cemento, el 54,39% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 97,91% se abastece de Conexión domiciliaria, el 84,10% tiene Baño Propio, el 76,99% utiliza gas para cocinar, el 97,91% cuenta con energía eléctrica

permanente, el 74,06% entierra, quema su basura, carro recolector y el 89,12% elimina su basura en el carro recolector.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Alburquerque L (55)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la Persona adulta del Caserío San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero-Sullana, 2013”. el 57,75% tienen vivienda de tipo unifamiliar, el 86,78% tienen tenencia propia, el 63,87% su material del piso es de tierra, el 76,77% tienen material de techo eternit/calamina, el 63,88% tienen material de paredes de material noble, el 57,16% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 73,23% se abastece de agua con conexión domiciliaria, el 81,94% tienen baño propio, el 70,65% utilizan leña, carbón para cocinar, el 85,48% tiene energía eléctrica permanente, el 60,30% disponen de la basura al carro recolector, el 54,52% opinan que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente, el 73,87% eliminan la basura al carro recolector.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Luña H (61)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la mujer adulta. Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote, 2015”. El 49,3% de las mujeres adultas tienen una vivienda unifamiliar, el 100,0% tienen una vivienda propia; el 100,0% tienen material de piso tierra; el 100,0% tienen el material de su techo madera y estera; el 100,0% tienen el material de sus paredes madera y estera; el 64,7% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación. El 100,0% tiene abastecimiento de agua por cisterna; el 100,0% tiene eliminación de excretas por letrina; el 100,0% tienen combustible para cocinar el gas, electricidad; el 100,0% energía eléctrica permanente; el 100,0% disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; el 79,4% la frecuencia con que pasa recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente y el 99,3% suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares: carro recolector.

La vivienda es el espacio físico que forma parte de los satisfactores de las necesidades básicas que todo individuo debe tener. La Declaración de las

Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure la salud y el bienestar, y esto incluye la vivienda. La vivienda es el área donde se puede descansar, dormir, comer, tener actividades recreativas y realizar las funciones sociales en familia. Es un espacio de recogimiento, privacidad y comodidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido principios y líneas de acción referentes a los requerimientos sanitarios de la vivienda, agrupados en rubros tales como: protección contra enfermedades transmisibles, traumatismos, intoxicaciones y enfermedades crónicas, reducción al mínimo de factores de estrés psicológico y social, y un entorno adecuado con servicios apropiados de seguridad, emergencias, educación y sanitarios (62).

Los pisos son elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo. La superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva (63).

El techo es el recubrimiento de la vivienda, que protege del sol, las lluvias, el frío, los materiales deben ser seguros, y cumplir su función, de acuerdo al tipo del techo, se clasifican las viviendas, algunos se construyen para soportar estructuras superiores y que son destinados a varios fines, como almacenes (64).

La pared se le puede denominar también con el término de mural como soporte de un muro o pared. A pesar de algunas consideraciones más formales, el mural ha sido uno de los soportes más difundidos a lo largo de la historia del arte antiguo y contemporáneo, el ladrillo o la piedra los materiales de los cuales pueden estar hechos estos soportes para realizar grandes edificaciones. La pared no es más que el resultado de un trabajo de albañilería, puede estar hecha de distintos materiales, como piedra, adobe, gubera, ladrillo, madera, yeso u otros, su altura y su extensión longitudinal siempre superan al espesor, es por eso que a todo esto se hace referencia a lo

que llamamos material de una pared a las diversas construcciones que se realizan en las obras civiles (65).

El número de personas que duermen en una habitación implican estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario, el dormir, el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarles a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente. Lo ideal, para los seres humanos es dormir 8 horas diarias para recuperar energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada (66).

Las conexiones domiciliarias son gestionadas, a través de las entidades responsables (saneamiento municipal), debiendo prohibirse cualquier obra por intervención de particulares en la red pública. Estas conexiones deben realizarse bajo control Municipal. Como regla de seguridad de utilización adecuada de la red interna domiciliaria (privada), la sección adoptada de conexión debe tener un diámetro inferior a la del colector público, buscando que en caso de producirse una obstrucción por uso indebido, el efecto se produzca en el tramo de conexión o en el interior de la edificación (67).

El baño es una práctica de limpieza del cuerpo; también puede utilizarse el término para aludir al hecho de mojarse de alguna manera con fines lúdicos. Por extensión, el término baño se aplica al cuarto destinados a estos fines y a la realización de las necesidades fisiológicas; hoy en día se encuentran en cada casa y en cada establecimiento público, pero en la antigüedad constituía un lujo que pocos podían permitirse; la civilización romana, al respecto, fue una de las primeras en intentar generar espacios públicos tanto para la satisfacción de necesidades fisiológicas como para el esparcimiento. Hoy en día, el baño cotidiano es una práctica común y corriente que la mayoría práctica (68).

Del total de la población peruana, compuesta por 27 millones de personas, 42% de los hogares usan leña, carbón, estiércol y/o residuos agrícolas como combustible para cocinar. En las zonas rurales, 82% de los hogares utilizan biomasa, sobre todo leña y estiércol. La cocina mejorada, desarrollada por el proyecto ENDEV-Perú, reduce considerablemente la contaminación que produce el humo de los combustibles tradicionales. Además, la cocina mejorada, que cuenta con dos hornillas, utiliza menor cantidad de leña que las cocinas tradicionales. Por último, es más segura frente al riesgo de que se produzcan quemaduras, porque como el calor se concentra dentro de la cámara de combustión, la parte externa de la cocina no se calienta (69).

La energía se puede entender como la capacidad que tiene un cuerpo o un sistema para realizar un trabajo o producir algún cambio o transformación. Tales cambios pueden ser movimiento, calentamiento o alteraciones en dicho cuerpo. La energía eléctrica está relacionada con el movimiento de las cargas eléctricas a través de los materiales conductores. También son los recursos existentes en la naturaleza de los cuales podemos obtener energía utilizable en alguna de las formas definidas anteriormente (70).

La disposición de la basura se denomina relleno sanitario al espacio donde se depositan los residuos sólidos de una ciudad después de haber recibido determinados tratamientos. Para impedir que se contamine el subsuelo, se impermeabiliza el terreno con polietileno de alta densidad u otra sustancia y se coloca arcilla, puede decirse que el relleno sanitario es una técnica con el fin de darle a los residuos una disposición final. Además de la impermeabilización y de otros procesos para lograr que estos desechos no se conviertan en un peligro para la salud pública, se desarrolla la compactación de los residuos, gracias a lo cual ocupan la menor cantidad de espacio posible (65).

En el estudio realizado en la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda-Nuevo Catacaos- Piura, 2015. Se encontró que más de la mitad con tipo de vivienda unifamiliar, se debe a que cada quien asume todas

las responsabilidades de un hogar empezando por la construcción de su propia casa además por ser zona rural hay terrenos libres donde se puede tomar y habitar. La mayoría tiene casa propia, se debe a que viven es factor positivo para el mantenimiento de la salud ya que permiten formarse adecuadamente en base a reglas establecidas en su hogar permitiendo que se desarrollen libremente en su habitad sin restricciones y límites. Además puede edificar su vivienda a su gusto; tienen techo de eternit y paredes de material noble, esto se debe a que años atrás dicho material era el más común para construir, además el eternit es un material que da un ambiente fresco a la vivienda en estaciones de verano pero dicho material al ser más pesado da mayor riesgo a los ocupantes de la vivienda en caso de algún movimiento telúrico. Más de la mitad duerme 2 a 3 en una habitación, esto indica a que no cuenta con los recursos y salario suficientes para la construcción de una casa con espacios adecuados, donde cada miembro tenga privacidad. Por la falta de ello es que hay varios casos de violaciones o tocamientos indebidos que muchas veces la familia calla por lo que cubren sus actos delincuenciales y estas sigan dañando la vida de otras personas convirtiéndolas en personas con algún trastorno mental. También esto se debe a que los integrantes de la familia son numerosas y el terreno de la vivienda es pequeño, también se debe a que las madres tienen sus hijos aun pequeños y por tal motivo suelen dormir con ellos. Casi todos tienen conexión domiciliaria y con energía eléctrica permanente, debido a que la población costea el pago de luz, agua, así como la colocación de postes de luz para mayor seguridad ciudadana; casi todos disponen su basura en el carro colector y eliminan su basura en carro recolector, estos resultados se deben a que el carro colector pasa 3 veces a la semana; además con la nueva ley las personas temen votar sus desechos a la calle por las elevadas tasas de reparación.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda-Nuevo Catacaos- Piura, 2015. El 74,06 % no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 44,35% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 61,09% duerme de 6 a 8 horas diarias, 80,75% se baña

diariamente, el 53,14% si se ha realizado un examen médico, el 39,33 % en su tiempo libre realiza alguna actividad física al mes. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 42,26% consume fruta 3 o más veces a la semana, el 38,08% consume carne 1 o 2 veces a la semana, 55,65% consume huevos 1 o 2 veces a la semana, 37,66% consumen pescado a diario, 56,06% consume fideos 1 o 2 veces a la semana, el 55,65 consume pan y cereales 1 o 2 veces a la semana, el 57,75% consume verduras y hortalizas 1 a 2 veces a la semana y el 63,18 de la población 1 a 2 veces a la semana otros alimentos como (menestras).

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Valverde L (71)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz-Distrito, 2013”. El 70% fuman de manera habitual, 68% ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 89% duermen entre 6 a 8 horas, 87% se bañan diariamente, 52% realizan examen médico periódico, 50% caminan, 51% caminan por más de 20 minutos. En cuanto a la alimentación el 34% consumen fruta diariamente, 46% consumen carne 1 a 2 veces a la semana, 40 % huevo 1 o 2 veces / semana, 37% pescado menos de 1 vez a la semana, 83%bfideos diariamente, 82% pan, cereales diario, 61% verduras y hortalizas diariamente y 34% otros alimentos menos de 1 vez a la semana.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Romero E (72)**, en su investigación “Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación provivienda-Barrio sur Urbanizacion los Titanes I Etapa-Piura, 2013”. el 61% de la mujeres no fuman ni han fumado antes; 63% beben ocasionalmente, 73% duermen de 8 a 10 horas diarias, 100% se bañan frecuentemente, 58% si se realiza un examen médico periódico, 51% no realiza actividad física, 98% comen diario fruta, 84% comen diario carne, 76% comen diario huevo, 91% comen diario pescado, 50% comen de 3 o más veces fideos, 52% comen de 3 a más veces pan o cereales, 83% comen 3 o más veces verduras y hortalizas, 83% comen de tres o más veces legumbres, 45% por lo consiguiente embutidos, 92% de tres o más veces lácteos, 51% de 1 a 2 veces a la semana consumen dulces o gaseosas, 59% de 1 a 2 veces a la

semana consumen refrescos con azúcar, 60% consume tres o más veces a la semana frituras.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Chiques K (73)**, en su investigación “Determinantes de la salud en Adultos Mayores con hipertensión y obesidad. Vinzos.Santa-2012”. El 52% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, mientras que el 8% si fuma pero no diariamente; el 54% refirió que consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 64% duermen de 6 a 8 horas, el 100% se bañan diariamente; casi la totalidad, no se realizan algún examen médico en un establecimiento de salud, el 54% de los adultos mayores no realiza actividad física en su tiempo libre. El 38% consumen frutas de 3 o más veces a la semana, el 42% consumo de pescado, un poco más de la mitad consumen fideos a diario, el 86% consumen pan, cereales a diario y el 58% consumen verduras diario.

El consumo de tabaco es responsable de casi 1 de 3 muertes por cáncer. Miles de mujeres morirán este año de cáncer de pulmón, sobrepasando considerablemente al cáncer de seno como principal causa de muerte por cáncer en las mujeres. Alrededor del 87% de estas muertes por cáncer de pulmón se deberán al hábito de fumar y puede causar otros problemas de salud como empeorar la pobre circulación de la sangre en los brazos y las piernas (una afección conocida como enfermedad vascular periférica o PVD, por sus siglas en inglés). Esto puede limitar las actividades diarias, tal como caminar, y causar llagas abiertas que no sanarán (74).

El consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales es frecuente en muchos lugares del mundo, pero puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir. Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito (75).

Dormir lo suficiente para que nuestra mente y nuestro organismo se mantengan sanos. Pero cuando hablamos de dormir lo suficiente, no nos referimos solo al cómputo total de horas, también es importante acostarse siempre a la misma hora y que cuando nos despertemos, no sigamos cansados. Dormir bien y descansar por la noche es importante porque ayuda a que enfermamos con menos frecuencia, a mantenernos en nuestro peso saludable y a pensar con más claridad en nuestro trabajo. Para tomar las decisiones oportunas en cada momento, reducir el riesgo de presión arterial alta o para llevarnos mejor con los demás (76).

La frecuencia del baño tiene una serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado, también estimula la circulación. Puede mejorar tu autoestima y tus posibilidades de éxito en muchas áreas de tu vida. La falta de ella puede tener algunas ramificaciones sociales y de salud. Los problemas psicológicos a menudo pueden estimular las malas prácticas de higiene (77).

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (78).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (79).

La alimentación es, sin lugar a dudas, la más importante de las necesidades básicas que todo ser viviente debe satisfacer para poder sobrevivir; pero en el ser humano, la evolución del contexto social ha hecho que hoy no sea tan sólo una necesidad, sino que se ha convertido en un rito, en el que si bien siguen estando presentes los requerimientos de agua, proteínas, lípidos, glúcidos, vitaminas y oligoelementos necesarios para asegurar el crecimiento y mantenimiento del cuerpo, se tienen en cuenta, además, aspectos psicosociales vinculados a los sentidos (sobre todo: vista, olfato y gusto) y a lo estético (de la comida en sí y del marco que la rodea) (80).

En el estudio realizado en la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda-Nuevo Catacaos- Piura, 2015. Se encontró que la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, esto indicaría que tienen una hábitos saludable y que están consientes que los efectos que produce los tóxicos de este producto. Menos de la mitad consume bebidas ocasionalmente, que se consume en eventos culturales, en donde la venta de bebidas alcohólicas es frecuente lo que estaría poniendo en riesgo la salud de la mujer. La mayoría duermen de 6 a 8 horas diarias, ya que se levantan muy temprano para empezar los trabajos diarios, lo que perjudica el desarrollo de las actividades diarias porque no le están dedicando el tiempo suficiente a cuerpo para descansar. También la mayoría se baña diariamente, se debe a que cuenta con agua y piura es una ciudad calurosa. Más de la mitad si se ha realizado un examen médico, probablemente estos resultados se deban a que a que se dan tiempo para el cuidado de su salud, lo cual es necesario realizar algún tipo de atención, dicho sea de paso las veces en que lo han hecho ha sido porque han tenido alguna molestia y no de forma preventiva. se encontró que menos de la mitad en su tiempo libre realiza actividad al mes, lo que estaría condicionado a que estas propensos a adquirir enfermedades cardiovasculares, diabetes, etc. Esto puede deberse a que la mayoría de mujeres son amas de casa y que se dedican a realizar los deberes en casa dejando de lado la actividad física. Se muestran que en los alimentos que consume, menos de la mitad consume fruta 3 a más veces a la semana, carne de 1 a 2 veces a la semana, más de la mitad huevos de 1 a 2 veces por semana,

menos de la mitad pescado diario, más de la mitad fideos de 1 a 2 veces a la semana, pan y cereales 1 a 2 veces a la semana, verduras; hortalizas de 1 a 2 veces por semana y la mayoría otros productos como menestras de 1 a 2 veces a la semana, esto se puede describir como un buen estado y mantenimiento de la salud ya que mantiene una dieta saludable y un estilo de vida adecuado para su salud, observamos que la forma de alimentación es variada y adecuada que mejorara su forma de vivir ya que cada uno contiene su propio beneficio hacia el cuerpo humano.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en la Persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda-Nuevo Catacaos- Piura, 2015. El 42,68% se ha atendió en los 12 últimos meses en un centro de salud, el 57,32% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron lejos, el 73,22% tiene seguro SIS-MINSA, el 41,00% el tiempo para que lo atendieran fue largo, el 39,33% considera regular la calidad de atención y el 100,00% refiere que existe delincuencia o pandillaje en la zona.

Estos resultados se aproximan a los encontrados **Dulce D (81)**, en su investigación “Determinantes de la salud en gestantes adultas que acuden al puesto de salud Cambio Puente, Chimbote-2014”. El 51,03% se atendieron en estos 12 últimos meses en el Centro de salud, el 55,10% Consideran que el lugar donde se atendieron está Lejos; el 88,33% el tipo de seguro es SIS – MINSA; el 41,02% el tiempo que esperó fue largo, el 63,26% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena y el 65,31% no hay delincuencia cercana de su casa.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Chira V (82)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Julia-Morropon-Piura, 2013”. El 64,7% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, el 61,8% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 57,6% está asegurado en el SISMINSA, el 40,5% espero corto tiempo para que lo atendieran en el

centro de salud y el 58,8% considera buena la calidad de atención y el 95,8% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Una atención de salud es un derecho humano fundamental y que el logro del más alto grado posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud. Asimismo, se declaró que: La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países (83).

El acceso a los centros de salud se destaca, como un aspecto central para dar lugar a la realización de este, el hecho de contar con capacidad para emprender la búsqueda de los servicios y para resolver la necesidad o los deseos individuales o colectivos. Se destaca que la capacidad puede estar formada a partir de características propias del individuo, como la edad, el sexo, su estado de salud o la percepción sobre este; del sistema de prestación de servicios, como el portafolio, la disponibilidad de recursos, los horarios de atención; y del contexto en donde se desenvuelve la persona, como las facilidad de transporte, aspectos propios de la cultura o la convivencia. También se destaca en las definiciones la consideración del acceso como un proceso en el que se identifican momentos claves como la necesidad, la búsqueda de servicios, el inicio de la atención y la continuidad en el sistema de prestación para resolver la necesidad (84).

El SIS (MINSAs), promueve la accesibilidad a prestaciones de salud con equidad de la población no asegurada, brindando prioridad a grupos vulnerables, en situación de pobreza y extrema pobreza, construyendo un sistema de aseguramiento público sostenible que financie servicios de calidad a través de la disminución de la tasa de morbimortalidad, para la mejora del estado de salud de las personas. Al realizar un contrato de seguro, se intenta obtener una protección económica de bienes o personas que pudieran en un

futuro sufrir daños. Existen gran cantidad de clases de seguros, que pueden ser clasificados de la siguiente forma: ESSALUD, SISMINSA, Sanidad. La finalidad del seguro consiste en proporcionar seguridad económica contra el riesgo, esta finalidad se consigue no por la supresión del acontecimiento temido (fuego, muerte, enfermedad, etc.) (85).

El tiempo hace referencia a la magnitud física con la que medimos la duración o separación de acontecimientos en presente pasado o futuro que nos en el caso de los centros de salud el tiempo de espera para ser atendido fue corto debido a que cuentan con el personal de salud esencial y básico para atender al paciente y así no transcurra mucho tiempo entre el pasado o futuro del problema de salud manifestado (86).

La calidad se refiere a la capacidad de un producto o servicio de adaptarse a lo que el paciente espera de él. Las razones básicas para ofrecer la calidad es la garantía de obtener el beneficio máximo para el paciente y la rentabilización de los recursos, el personal de salud trata de brindar lo mejor posible de sí mismo y del servicio con la finalidad de que el paciente este atendido de manera adecuada (87)

El pandillaje es la unión de unas personas que forman un grupo social para hacer cosas que perjudican a la sociedad y también hacia sí mismo. 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. El pandillaje no sólo es un problema social, sino también es un problema individual y trae consigo la carencia de valores, a pesar de esto, se ha generado distintos problemas que son difíciles de solucionarlos, ya que la tasa de pandillaje en el Perú va en aumento (88).

En el estudio realizado en la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda-Nuevo Catacaos- Piura, 2015. Se encontró que menos de la mitad en los últimos 12 meses acudió a un centro de salud, esto se debe a que es gratis, económico, accesible y sobre todo las consultas son más rápidas. Más de la mitad considera que la distancia es lejos ya que no es frecuente la

movilidad por lo que muchos de ellos vienen caminando, en caso de emergencias se comunican al Centro para recogerlos con la ambulancia o en algunos casos son trasladados con movilidad particular. La mayoría con seguro SIS/MINSA, esto se debe a que es considerada como una zona que se encuentran en condición de pobreza y vulnerables; y pues que no cuentan con otro seguro de salud para que puedan acudir a algún establecimiento de asistencia. Esta población se encuentra considerada como en extrema pobreza es por ello que casi en la totalidad cuentan con este beneficio. En la actualidad este seguro viene ampliando su cobertura con las patologías que anteriormente se encontraban excluidos como el caso del tratamiento del Cáncer, no existe topes en atención médica y el único requisito es contar con el D.N.I. según la variable tiempo que espero para que lo atiendan le pareció, menos de la mitad fue largo, la calidad de atención fue regular, esto se debe a la demora de atención es de acuerdo a llegada y el personal encargado de llenar las fichas SIS, verifica en el sistema si este se encuentra activo o no luego procede el llenado del formato único de atención, para luego sacar la historia clínica, pasar por triaje y luego a los consultorios. Todos refieren que existe pandillaje, esto se debe a que los emigrantes van en las noches en motos a robar a las casas o en las calles a quitarle sus pertenencias a la gente, algunas veces hasta los matan. Además hoy en día en la misma zona ya existen grupos de pandillas posiblemente es por la falta de empleo, la falta de educación en casa y problemas adictivos que conllevan a realizar actos delincuenciales.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en la Persona Adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda-Nuevo Catacaos- Piura, 2015. El 54,81% no ha recibido apoyo social natural y el 88,70 % no recibió apoyo social organizado. Los resultados se aproximan a **Sánchez G (89)**, en su estudio Determinantes de la salud del Caserío Somate Centro –Bellavista –Sullana ,2013.se evidencia que el 56,52% no recibió recibido apoyo social natural, el 86,96% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Cruz G (90)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Tamboya-Yamango-Morropon, 2013”. El 80,1% no ha recibido apoyo social natural, el 99,03% no ha recibido apoyo social organizado.

Apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo, amigos o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). 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. Apoyo Social y seguridad social y las organizaciones de instituciones en el desarrollo de recursos (91).

El sistema de apoyo social constituye un conjunto organizado de subsistemas interactuando entre sí, donde la persona mayor ocupa el lugar central. Las organizaciones políticas y económicas que determinan los derechos básicos disponibles constituyen el anillo exterior. Constituyen la parte formal del sistema de apoyo social. Las organizaciones semiformales desempeñan una función de ayuda a través de diferentes servicios. Más cerca de la vida diaria están los familiares, vecinos y amigos que componen el sistema informal de apoyo (92).

En el estudio realizado en la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda-Nuevo Catacaos- Piura, 2015. Se encontró que más de la mitad no recibió apoyo social natural y la mayoría no recibió apoyo organizado, estos resultados nos estarían demostrando que el apoyo social no se da de manera frecuente, probablemente por factores biopsicosociales. Por ello el apoyo social estaría asociado a mejorar la calidad de salud de la población.

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en la Persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda-Nuevo Catacaos- Piura, 2015, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del

estado, tenemos que el 100% no recibe pensión 65, el 100% no recibió comedor popular, el 100% no recibió vaso de leche, el 100% no recibió apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Rosillo A (54)**, en su investigación “Determinantes de la salud de la Persona Adulta en el asentamiento humano Lucas Cutivalú I etapa – Catacos – Piura, 2013”. Su investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, diseño de una sola casilla, con una muestra de 143 persona adulta. El 100% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 100% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 100% no recibe apoyo del programa vaso de leche y solo el 87.4% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Salazar De La C (93)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Marian Sector “A” Cantu-Huaraz, 2013. En su investigación “Determinantes de la salud de los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Yanarumi-Ancash, 2013. El 100% no recibió pensión 65, el 100% no recibió comedor popular, el 100% no recibió vaso de leche y el 100% no recibió apoyo de otras organizaciones.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Coronado F (94)**, en su investigación “Determinantes de salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Julia sector A 26 de Octubre - Piura, 2013”. El 99,0% no recibe pensión 65, que el 98,6% no recibe apoyo del comedor popular, que el 78,6% no recibe apoyo del vaso de leche, que el 100% no recibe algún otro apoyo.

El 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). El Programa realiza una

Transferencia Monetaria Directa (TMD) a la cuenta de ahorros del usuario la suma de S/. 250 soles de manera bimestral (95).

Los comedores populares son unidades económicas de servicios de preparación y expendio de alimentos. En los comedores populares, las socias trabajan por turnos usualmente semanales y reciben diariamente en retribución de tres a cuatro raciones preparadas. Los comedores populares tienen como actividad principal la seguridad alimentaria, efectúan también otras tareas a fin mejorar la calidad de vida de sus asociadas y de la comunidad. En un 71,5% de los comedores populares la jornada de trabajo se extiende de 6 a 8 horas por día. El 77,7% de los comedores populares dirige sus servicios a sus socias y al público. Sólo un 22,3% de ellos restringe sus servicios exclusivamente a sus asociadas (96).

Es un programa que proporciona una ración alimentaria diaria (leche en cualquiera de sus formas u otro producto), a una población beneficiaria en situación de pobreza y extrema pobreza. Su objetivo es mejorar el nivel nutricional de los sectores más pobres y así contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales, y así prevenir la desnutrición y fomentar la participación de la comunidad organizada (97).

En el estudio realizado en la persona adulta de la Urbanización Leoncio Elidas Arboleda-Nuevo Catacaos- Piura, 2015. Se encontró que todos no recibieron pensión 65, comedor popular, vaso de leche y tampoco otros apoyos por parte del estado, esto se debe a que la municipalidad o gobierno regional, muestra desinterés, es mas no se evidencia comités de vaso de leche como a su vez comedores populares, los cuales son necesarios; ya que habitan personas vulnerables como son los ancianos y niños menores de cinco años.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

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

- ✓ Los determinantes de la salud Biosocioeconómicos: la mayoría es de sexo femenino, menos de la mitad adultos maduros, grado de instrucción secundaria completa/incompleta, la mayoría con un ingreso familiar de 750 a 1000 soles mensuales y con una ocupación eventual. Realizar sesiones de capacitación en los jóvenes acerca de oferta de becas, medias becas, empleo. Cuyo objetivo sea para contribuir y cubrir sus necesidades. También a que se puedan desarrollar como personas; puedan generar nuevas ideas y tener una vivienda saludable, buena salud.

- ✓ Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: más de la mitad con tipo de vivienda unifamiliar, la mayoría con casa propia, menos de la mitad piso entablado, la mayoría el material del techo de eternit, paredes de material noble, más de la mitad duerme 2 a 3 en una habitación, casi todos tienen conexión domiciliaria, la mayoría con baño propio, cocinan con gas, casi todos tienen energía eléctrica permanente, disponen de la basura en el carro colector y eliminan su basura en carro recolector. Se recomienda cimentar nuestra casa sobre cuatro importantes pilares para considerar que vivimos en una vivienda saludable: la Vivienda Sana, que nos proporciona salud; la Vivienda Confortable, que nos produce bienestar; la Vivienda Segura, que nos da seguridad y la Vivienda Sostenible, que nos supone economía y ecología. También se recomienda dar herramientas teóricas y prácticas a los agentes comunitarios a fin de que comprendan e identifiquen factores de riesgo y puedan intervenirlos a través del establecimiento de factores protectores de la vivienda; fortalecer la acción educativa que los agentes comunitarios realizan con las familias a través del acompañamiento y seguimiento.

✓ Los determinantes de los estilos de vida: la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad consume bebidas ocasionalmente, la mayoría duermen de 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente, más de la mitad si se ha realizado un examen médico y menos de la mitad en su tiempo libre realiza actividad al mes. En cuanto a los alimentos consumen: menos de la mitad consume fruta 3 a más veces a la semana, carne de 1 a 2 veces a la semana, más de la mitad huevos de 1 a 2 veces por semana, menos de la mitad pescado diario, más de la mitad fideos de 1 a 2 veces a la semana, pan y cereales 1 a 2 veces a la semana, verduras; hortalizas de 1 a 2 veces por semana y la mayoría otros productos como menestras de 1 a 2 veces a la semana. Por ello se recomienda que para lograr que los hábitos saludables sean un ejercicio de todos, se deben implementar políticas saludables en el territorio, pues la participación ciudadana es un principio central. También implica llevar una alimentación equilibrada, dedicarle al menos 30 minutos de ejercicio, no consumir entufapacientes consecutivamente, medir tu IMC, hacerte un cheque para descarte de enfermedades, beber abundante agua y aprender a controlar el estrés y ansiedad. Para ello es importante tener parques bien implementados donde proporcionen e incentiven práctica de actividades recreativas-preventivas-promocionales. En la alimentación evitar en lo posible los carbohidratos, dulces para controlar enfermedades como la obesidad, colesterol, cardiopatías, diabetes e hipertensión.

✓ Los Determinantes del apoyo comunitario: menos de la mitad en los últimos 12 meses acudió a un centro de salud, más de la mitad considera que la distancia es lejos, la mayoría con seguro SIS/MINSA, menos de la mitad el tiempo que espero para ser atendido fue largo, la calidad de atención fue regular y todos refieren que existe pandillaje cerca de su casa. Se sugiere al establecimiento de salud que proporcione estrategias fortalecedoras,

- ✓ Los Determinantes de las redes sociales y según apoyo natural y organizado: más de la mitad no recibió apoyo natural y la mayoría no recibieron apoyo organizado. proporciona un estado positivo que se proyectará en todas las facetas de nuestra vida tanto en el ámbito laboral como familiar, en general en la integración social. Es importante destacar la calidad de las relaciones más que su cantidad, cuanto mayor sea su calidad más cubiertas estarán nuestras necesidades de afecto, afiliación, nuestro sentimiento de identidad y pertenencia serán mayores y todo esto nos conducirá a un aumento en nuestra calidad de vida tanto física como psicológica.
- ✓ Los Determinantes de las redes sociales según apoyo de organizaciones: todos no recibieron pensión 65, comedor popular, vaso de leche y tampoco otros apoyos por parte del estado. Se recomienda Promover y diseñar, por parte de los organismos locales, programas de capacitación para agentes y actores de los municipios y de grupos organizados para mejorar su capacidad de gestión ambiental, dentro de los cuales se destacan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monje C. Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía didáctica. Neiva, 2011. [citado 2018 Oct 5]. Disponible en URL: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
2. Moiso A. Determinantes de la salud. Capítulo 6. Disponible en URL: http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf
3. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [cited 2018 oct 2]. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>
4. Sandel M. Justice. What's the right thing to do?. Londres, UK: Penguin Books; 2009. Disponible en URL: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757975912454784>
5. Aguilar I. Atención primaria de salud; Atención primaria selectiva de salud; Salud comunitaria, 2010. [Artículo]. [Citado 2 de oct 2018] Disponible en URL: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULIM_ff78c03f75b7ac6dc
6. Villar A. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta med. Peruana v.28 n.4 Lima oct. /dic. 2012. [Asesor del Sub Comité de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles]. Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
7. Arismendi J. Determinantes Sociales de la Salud y Enfermedad. 2015. [Diapositivas] [Citado 2 de oct 2018] Disponible en URL: http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/dominicana_determinantes.pdf

8. Romero M, Álvarez M, Álvarez A. Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población. Rev Cubana Hig Epidemiol. [citado 2 oct 2018]. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032007000200001&script=sci_arttext&tlng=pt
9. Tavares S. Determinantes sociales de la salud. 25 Abr 2012. [diapositivas en internet]. [Citado 2 de Oct 2018]. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/pahoper/determinantes-sociales-de-la-salud-12689166>
10. Peña M. Determinantes sociales de la salud en Perú. Perú, Lima. 12 Dic 2013. Disponible en URL: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719
11. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. Documento técnico. [Citado 2 oct 2018]. Disponible en URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
12. Orozco J. Evaluación de la aplicación de Políticas Públicas de salud en la Ciudad de Cartagena. [Citado 2 Oct 2018]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/199/1b.htm>
13. Salaverry O. La inequidad en salud. Su desarrollo histórico. [Citado 2 Oct 2018]. Disponible en URL: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v30n4/a28v30n4.pdf
14. Vidal M. Inequidad en salud: el desafío de terminar con la pobreza como factor de enfermedad. [Citado 2 Oct 2018]. Disponible en URL: <https://buenavibra.es/movida-sana/salud/inequidad-en-salud-el-desafio-de-terminar-con-la-pobreza-como-factor-de-enfermedad/>

15. Municipalidad, Oficina de administración de Catacaos, 2015. Disponible en URL: <http://www.municatacaos.gob.pe/inicio.php>
16. Rosas H, Siegel P. Promoción de Salud y Estilos de Vida Saludable en Jóvenes Universitarios: Hacia un Curriculum Integral – Valdivia – Chile, 2011. Seminario de titulación para optar al título de Profesor de Educación Física, Deportes y Recreación y al grado de Licenciado en Educación. [Citado 2 Oct 2018]. Disponible en URL: https://kipdf.com/universidad-austral-de-chile-conocimiento-y-naturaleza_5ae32def7f8b9ae00a8b4646.html
17. Rodríguez. U, Valderrama. A. Salud Objetiva Y Salud Psíquica En Adultos Mayores Colombianos. 2009. [Citado 2 Oct 2018]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/798/79810108.pdf>
18. Alejos M. Determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo joven la unión - Chimbote, 2013. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. [Citado 2 oct 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037212>
19. Gonzales C. Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes del Casco urbano Santa, 2013. [Tesis pregrado]. [Citado 2 oct 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042293>
20. Neira C, Quiroga S. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. [Citado 2 oct 2018]. Disponible en URL: https://joseordinolaboyer.files.wordpress.com/2011/11/jelitza_quiroga_rev_job.pdf
21. Almontes Y. Determinantes de la salud en la mujer adulta de la urbanización Isabel Barreto II e tapa FONAVI -Paita -Piura 2013. [Citado 2 oct 2018].

Disponible en URL:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038183>

22. Farfán F, Flores C. Tesina titulada Diagnostico Socioeconómico Del Distrito De Castilla Periodo 2007-2010. Facultad de economía. Programa de actualización para la titulación profesional – Patpro. Universidad nacional de piura. [Citado 2 oct 2018]. Disponible en URL;

https://joseordinolaboyer.files.wordpress.com/2011/11/flores_farfán_rev_job.pdf

23. Mújica O. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. Epidemiología social y monitoreo de la desigualdad en salud. Rev Panam Salud Pública. 2015; 38(6):433-41. [Citado 2 oct 2018]. Disponible en URL;

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18557/v38n6a1_433-441.pdf

24. Ponce B, Fantin M-Bertone C. Análisis espacial de los determinantes socioeconómicos de la salud en la gran resistencia. IGUNNE. Facultad de Humanidades. UNNE. Año 11. N° 22. Jul – Dic 2014. ISSN 1668-5180 Resistencia, Chaco. [Revista Geográfica Digital].

<http://hum.unne.edu.ar/revistas/geoweb/Geo22/archivos/ponce22.pdf>

25. Montero R. Estudio sobre determinantes sociales de la salud y redes sociales en El Recreo, cantón Durán. Guayas. Ago-Nov del 2015. [doctor en Salud]. [Citado 2 oct 2018]. Disponible en URL;

https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=686-estudio-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-y-redes-sociales&category_slug=documentos-koica&Itemid=599

26. Gallego C. Redes sociales, 2015. [Blog de formulación de redes sociales]. Maestría en Enfermería: mención salud comunitaria. Disponible en URL:

<http://raynomar29.wixsite.com/redessocialesdesalud>

27. Bastan G, López P. ¿Qué es estar sano? ¿es lo mismo estar sano que no estar enfermo?. La mentira B&G de IES Monte Miravete de Torreagüera. 11 de Junio, 2016. [Citado 2 oct 2018]. Disponible en URL: <http://www.miperiodicodigital.com/2016/grupos/lamentirabg-122/que-salud-1215.htm>
28. Carvajal A. Apuntes sobre el Desarrollo Comunitario. [Citado 2 oct 2018]. Disponible en URL: http://www.eumed.net/libros-gratis/2011d/1046/concepto_comunidad.html
29. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. versión impresa ISSN 0036-3634. Salud pública Méx vol.57 no.2 Cuernavaca mar./abr. 2015. [Citado 2 oct 2018]. Disponible en URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
30. Nebot P, Araya D. Derecho a la educación. [Citado 2 oct 2018]. Disponible en URL: <https://www.humanium.org/es/derecho-educacion/>
31. Díaz G. Ley federal del trabajo. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de abril de 1970. Modificado 22 jul 2018. [Citado 2 oct 2018]. Disponible en URL: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo9059.pdf>
32. Sosa M. ¿Cómo entender el territorio? Editorial Cara Parens, 2012. xi, 131 p. (Colección Documentos para el debate y la formación, No. 4) ISBN: 978-9929-54-002-6 Guatemala, 2012. [Citado 2 oct 2018]. Disponible en URL: <http://www.rebelion.org/docs/166508.pdf>
33. Aguilar A, Herrera I. Urbanización. [Citado 2 oct 2018]. Disponible en URL: http://www.emapas.inecc.gob.mx/download/lch_urbanizacion.pdf

34. Uriarte J. En la transición a la edad adulta. Los adultos emergentes. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España. [Citado 2 oct 2018]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310013.pdf>
35. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2013. [Cited 2018 Oct 2]. Available from: ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3227044>.
36. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [cited 2018 oct 2]. Available from: ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>.
37. Hernández R, Coello S. El proceso de investigación científica (2a. ed.) [Internet]. La Habana: Editorial Universitaria; 2012. [cited 2018 oct 2]. Available from: ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198455>
38. Alesso M. Revista de Investigación Científica. Circe. 15, 2011 [Internet]. La Pampa: Red Universidad Nacional de La Pampa; 2011. [cited 2018 oct 2]. Available from: ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3210428>
39. Gonzales J. Los determinantes sociales de la salud. Salamanca. 24 ago 2016. [Defensor de la sanidad pública]. [Citado 3 oct 2018]. Disponible en URL: <https://www.saludadiario.es/opinion/los-determinantes-sociales-de-la-salud>

40. Navarro J. Definición edad. Vía Definición ABC. [Citado oct 2018]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
41. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo About español. Act. 9 Jun 2018. [blog About español]. [Citado 3 oct 2018]. Disponible en URL: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
42. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. [Citado 3 oct 2018]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#ax_zz2ZBVGztID
43. McConnell C, Brue S. Economía. Ingresos económicos. Banrepcultural. [Enciclopedia Banrepcultural]. [Citado 3 oct 2018]. Disponible en URL: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
44. Ocupación. [blog Deconceptos]. [Citado 3 oct 2018]. Disponible en URL: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
45. Conceptos censales: Viviendas y Hogares. Censo 2017. [Citado 3 oct 2018]. Disponible en URL: <http://www.censo2017.cl/capacitacion-censo/soy-censista/modulo-2-a-quienes-debemos-censar/que-es-una-vivienda/>
46. Águila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud. [blog wikidog]. [Citado 3 oct 2018]. Disponible en URL: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
47. La alimentación. Caja Costarricense de Seguro Social febrero 2001. BINASSS (biblioteca nacional de salud y seguridad social). [Citado 3 oct 2018]. Disponible en URL: <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/pobla1.htm>

48. Ferrán J. La morbilidad. Pub. 17 de set 2015. [artículo en internet] [Citado 3 oct 2018]. Disponible en URL: <https://www.altima-sfi.com/es/tanatopedia/morbilidad/>
49. Penguin W. Qué son las Redes Sociales y para qué se utilizan. Pub. 2017. [blog yoseo Marketing]. [Citado 3 oct 2018]. Disponible en URL: <https://www.yoseomarketing.com/blog/que-son-las-redes-sociales-para-que-se-utilizan/>
50. Gonzales W. Recolección de datos en una investigación. [blog recodatos]. [Citado 3 oct 2018]. Disponible en URL: <http://recodatos.blogspot.pe/2009/05/tecnicas-de-recoleccion-de-datos.html>
51. Hernández A, eat. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España. [Citado 3 oct 2018]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
52. Hernández D. Consideraciones éticas en la investigación. [Microsoft Word - Anexo 9 ConsideracionesÉticas.doc]. [Citado 3 oct 2018]. Disponible en URL: [file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Consideraciones%20e&%23769%3Bticas%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Consideraciones%20e&%23769%3Bticas%20(1).pdf)
53. Cornejo P. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013 [Citado 2018 oct 5]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5942>
54. Rosillo A. Determinantes de la salud de la Persona Adulta en el asentamiento humano Lucas Cutivalú I etapa – Catacos – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de

Chimbote; 2013. [Citado 2018 oct 5]. Disponible en URL:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5993>

55. Alburqueque L. Determinantes de la salud en la Persona adulta del Caserío San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de Lic. Enfermería]. Sullana, 2015. [Citado 2018 oct 5]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035451>

56. Julca D. Definición de sexo. [Serie en línea] 2007. [Citado el 05 de Octubre de 2018] disponible desde: <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>

57. Campos H. Diccionario de sociología, primera edición.
<http://ciberconta.unizar.es/leccion/sociodic/tododic.pdf>

58. Secretaría de Educación Pública – Grado de instrucción Dirección General del Bachillerato, Estructura del Sistema Educativo en Perú. Revisado el 1 de mayo de 2013. [Citado 2018 oct 6]. Disponible en URL:

59. Cambio Cultural, ed. Nuevos pobres, pobres NBI y desigualdad del ingreso. Argentina: Cambio Cultural. [Citado el 5 de oct del 2018].

60. Cano L. Definiciones de profesión y ocupación. Publicado en 22 Nov 2012. [Citado el 5 de oct del 2018]. Disponible en URL:
<https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>

61. Luña H. Determinantes de la salud en la mujer adulta. Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de Lic. Enfermería]. Chimbote, 2017. [Citado el 5 de oct del 2018]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046968>

62. Sevilla R, Almanzar A, Valadez R. La vivienda y su impacto en la salud. Octubre-Diciembre de 2014. [Citado el 5 de oct del 2018]. Disponible en URL:
https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_4/PDF/VIVIENDA.pdf

63. Domínguez G. Pisos. [Blog EcuRed]. [Citado el 5 de Oct del 2018]. Disponible en URL: <https://www.ecured.cu/Pisos>
64. Walter R. —techos son la protección de todas las viviendas| [artículo de Internet [citado 2018 Oct. 5] Disponible en el URL: <http://www.abcpedia.com/hogaryplantas/techos.html>
65. Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo. "Recomendaciones para la elaboración de normas técnicas de edificación de paredes de adobe, tapial, ladrillo y bloques suelo-cemento". Habiterra - Ediciones Gráficas E.G. - La Paz (Bolivia) (1.ª ed.). [citado 2018 Oct. 5].
66. MINSA- bioseguridad en Centros y Puesto de Salud 1era edición Editorial escuela nueva lima. pág. 12-15. [citado 2018 Oct. 5].
67. Conexiones domiciliarias. Apuntes ingeniería civil. [Citado 5 oct 2018]. Disponible en URL: <http://apuntesingenierocivil.blogspot.pe/2010/10/conexiones-domiciliarias.html>
68. Baño. DefinicionMX. Pub. 8 May 2017. [Citado 5 oct 2018]. Disponible en URL: <https://definicion.mx/bano/>
69. Bernilla J. Manual de capacitación para instalador de cocina mejorada familiar. Proyecto energía, Desarrollo y vida. Lima, 2018. [Citado 5 oct 2018]. Disponible en URL: http://www3.vivienda.gob.pe/dnc/archivos/Estudios_Normalizacion/Manuales_guias/manual-de-cocina-mejorada.pdf
70. Unidad 2. ENERGÍA. [Citado 5 oct 2018]. Disponible en URL: <http://www.edu.xunta.gal/centros/iesfelixmuriel/system/files/La%20Energ%C3%ADa.pdf>

71. Valverde L. Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz-Distrito, 2013. [Tesis para optar el título de Lic. Enfermería]. Huaraz, 2015. [Citado el 5 de oct del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035412>
72. Romero E. Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación provivienda-Barrio sur Urbanización los Titanes I Etapa-Piura, 2013. [Tesis para optar el título de Lic. Enfermería]. Piura, 2015. [Citado el 5 de oct del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035461>
73. Chiques K. Determinantes de la salud en Adultos Mayores con hipertensión y obesidad. Vinzos.Santa-2012. [Tesis para optar el título de Lic. Enfermería]. Chimbote, 2015. [Citado el 5 de oct del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038156>
74. Las mujeres y el alcohol. [En línea]. EE.UU: Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo. Disponible en URL: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/WomenSpanish/women.htm>
75. Temas de Salud: Consumo de bebidas alcohólicas. [página en internet]. América Latina: Boletín de la OMS. Septiembre de 2010 [citado 2018 oct 5]. Disponible en: http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/
76. Asociación de medicina estética de Madrid. La importancia de dormir nuestras 8 horas. [página en internet]. Madrid; 2014. [citado 2018 oct 5]. Disponible en: <http://www.asociacionesteticamadrid.org/importanciadormir-8-horas/>
77. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013. Actualizado [Citado el 2018 Oct 5].

78. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra: Organización Mundial de la salud. Actualizado [Citado el 2018 Oct 5].
79. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia. [Citado 2018 Oct 5]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
80. Aquiles G, Dovis S. Entornos invisibles (de la ciencia a la tecnología). Cocina, capítulo 2. Argentina, 2012. http://www.inet.edu.ar/wp-content/uploads/2012/11/C2_CocinaR.pdf
81. Dulce D. Determinantes de la salud en gestantes adultas que acuden al puesto de salud Cambio Puente, Chimbote-2014. [Tesis para optar el título de Lic. Enfermería]. Chimbote, 2017. [Citado 2018 Oct 5]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046959>
82. Chira V. Determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Julia-Morropon-Piura, 2013. [Tesis para optar el título de Lic. Enfermería]. Piura, 2015. [Citado 2018 Oct 5]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038538>
83. Somocurcio J. La atención Primaria de la salud. Rev. Perú. med. exp. Salud publica vol.30 no.2 Lima abr. 2013. [Citado 2018 Oct 5]. Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200001
84. Restrepo J, Silva C, Andrade F, Dover R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. [Citado 2018 Oct 5]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a15.pdf>
85. Chávez H. Ministerio de Salud del Perú. Seguro Integral de Salud 2012. [serie en internet] [Citado 2018 oct 5]. Disponible en el URL: <http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/odsis.html>

86. Cruz P, Regidor E. Determinantes socioeconómicos de la inactividad física. Inguruak [serie en internet]. [citada 2018 oct 5]. Disponible en URL: <http://determinantessocioeconomicos.com>.
87. Solís R, Sánchez M. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. [citada 2018 oct 5]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1726->
88. Ortiz C. Delincuencia juvenil: un problema inquietante y presente [Artículo publicado en internet]. [citada 2018 oct 5]. Disponible en URL: <http://www.forodeseguridad.com/artic/miscel/6030.htm>
89. Sánchez G. Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Somate Centro–Bellavista-Sullana, 2015. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013[Citado 2018 oct 5]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035462>
90. Cruz G. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Tamboya-Yamango-Morropon, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. [Citado 2018 oct 5]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046456>
91. Costasur. Apoyo social. [Documento en internet]. Disponible desde: <http://psicologia.costasur.com/es/apoyo-social.html>.
92. Sirlin C. Redes de Apoyo para adultos mayores. Asesoría general en seguridad social. Hallado en: www.bps.gub.uy/1719/redes-deapoyo-paraadultos-mayores-c-sirlinpdf.html

93. Salazar De La C. Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Marian Sector “A” Cantu-Huaraz, 2013. Publicada en Huaraz 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046360>
94. Coronado F. Determinantes de salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Julia sector A 26 de Octubre - Piura, 2017. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043381>
95. Ley N° 28587 y al Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado mediante Resolución SBS N° 3274-2017. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.bn.com.pe/gobierno/programas-sociales/pension-65.asp>
96. Angulo N. Comedores Populares: Seguridad alimentaria y ejercicio de Ciudadanía en el Perú. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: http://base.socioeco.org/docs/comedores_populares_seguridad_alimentaria_y_ejercicio_de_ciudadania_en_el_peru.pdf
97. Ministerio de desarrollo e inclusión social. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: http://www.midis.gob.pe/files/rubpvl/rub_pvl_material.pdf

ANEXOS



ANEXO N°1

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 632

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (632)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (632-1)}$$

n = 239 personas adultas

✓ Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

✓ Ocupación del jefe de familia

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

✓ Vivienda

6.1

Tipo:

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

6.2

Tenencia

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

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

✓ DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?
- | | |
|--------------|------|
| 6 a 8 horas | ()1 |
| 8 a 10 horas | ()2 |
| 10 12 horas | ()3 |
17. ¿Con qué frecuencia se baña?
- | | |
|---------------------|------|
| Diariamente | ()1 |
| 4 veces a la semana | ()2 |
| No se baña | ()3 |
18. ¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?
- | | |
|----|------|
| SI | ()1 |
| NO | ()2 |
19. ¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?
- | | |
|------------|------|
| Camina | ()1 |
| Deporte | ()2 |
| Gimnasia | ()3 |
| No realizo | ()4 |
20. ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?
- | | |
|--------------------------|------|
| Caminar | ()1 |
| Gimnasia suave | ()2 |
| Juegos con poco esfuerzo | ()3 |
| Correr | ()4 |
| Deporte | ()5 |
| Ninguna | ()6 |

21. DIETA:

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

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

✓ DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()1
- Amigos ()2
- Vecinos ()3
- Compañeros espirituales ()4
- Compañeros de trabajo ()5
- No recibo ()6

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()1
- Seguro social ()2
- Empresa para la que trabaja ()3

- Instituciones de acogida ()4
- Organizaciones de voluntariado ()5
- No recibo ()6

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 ()1
- Comedor popular ()2
- Vaso de leche ()3
- Otros ()4

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

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

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

- Muy cerca de su casa ()1
- Regular ()2
- Lejos ()3
- Muy lejos de su casa ()4
- No sabe ()5

27. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

- | | |
|----|------|
| SI | ()1 |
| NO | ()2 |

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
- Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
- Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
- Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

Tabla

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

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coficiente V de Aiken total			0,998

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

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



ANEXOS N°4

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

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

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

P29									
Comentario									

P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA

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

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

FIRMA

.....

ANEXO N° 06

RESEÑA HISTORICA

RESEÑA HISTORICA DE LA URB. LEONCIO ELIAS ARBOLEDA

La Urb. "Leoncio Elías Arboleda" fue una compra por la Comunidad Campesina San Juan Bautista de Catacaos. Esta compra la realizo la Municipalidad Distrital de Catacaos quien en ese tiempo era el Alcalde el Sr. Rentería, el mismo que agarra y lo vende por S/ 16 000 Nuevos Soles al Banco de Materiales (Ministerio de Vivienda).Entonces por lo que es la Fonavi

Cuando el Sr. Rentería Ex Alcalde termina su gestión Municipal, El cheque lo recibe el Dr. Mario More López, y con esa plata construye el parque 1ro de Enero – Nvo. Catacaos – Sector Norte

Los Invasores de esta Urb. ya que no habido fundadores relatan que no habido ninguna autoridad que se preocupe en gestionar que esto pase en posesión de nosotros.

Esta Urb. Pertenece al Banco de Materiales (Ministerio de Vivienda). Se hicieron muchos trámites en los diferentes Gestiones Presidenciales como al Presidente Alberto Fujimori, Alan García, Ollanta Humala y ninguno dio solución a este pedido.

El 27 de marzo del 2017 se desbordo el Rio Piura y a vista que nadie brindaba ninguna ayuda. El Exteniente Gobernador el Sr. Cesar Cristóbal Silva Quiroz comenzó hacer papeleos al Banco de Materiales (Ministerio de Vivienda) para que les den una titulación

Pero el Banco de Materiales (Ministerio de Vivienda). No quiere brindar la titulación ya que habido un divisionismo, ese divisionismo iban hacer los módulos, pero como lo comenzaron a negociar el Sr. Pedro Hidalgo Arrese y el Sr. Fito Valencia comenzaron a cobrar porque la esposa de Arrese dijo que tenían que cobrar porque estaban perdiendo tiempo, pero para el Sr. Cesar Silva. No estaba realizando ninguna cobranza y al saber esto dejó de hacer dichos tramites

y hasta el momento no habido ninguna otra persona que siga luchando después del Sr Paiva (Q.E.P.D). Quien lucho por que tenga una vivienda ordenada. El día que falleció este Sr. Se perdieron las Esperanzas

Se desconoce los años de la Urb. "Leoncio Elías Arboleda" pero algunos moradores recuerdan que fue invadido en el año 1985 hasta la actualidad siguen habitando esta Urb.

Fuentes: Cesar Cristóbal Silva Quiroz (D.R)

ANEXO N° 07**PRESUPUESTO**

Gastos durante el Curso de Tesis				
Rubro	Cantidad	Unidad	Costo Unitario	Costo Total
Lapiceros	5	lapiceros	0.50	2.50
Lapis	6	unidades	1.00	6.00
Tajador	1	unidades	1.00	1.00
Borrador	1	unidades	1.00	1.00
USB	1	Unidad	39.00	39.00
Folder	1	unidades	5.00	5.00
Impresiones B/N	1000	hojas	0.10	100.00
Pasajes	10	veces	2.00	20.00
Fotocopias	100	hojas	0.5	5.00
Internet	12	meses	1.00	360.00
Laptop	1	Unidad	2400.00	2400.00
Total				2939.50

ANEXO N° 08 CRONOGRAMA

N°	Actividades	AÑO 2015								AÑO 2016								2018		
		abr	May	jun	jul	sep	oct	nov	dic	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	oct	nov	
		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	
1	Elaboración del proyecto de investigación																			
2	Presentación y aprobación del proyecto.																			
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																			
4	Procesamiento de los datos.																			
5	Análisis estadístico.																			
6	Interpretación de los resultados																			
7	Análisis y discusión de los resultados.																			
8	Redacción del informe final de investigación																			
9	Presentación del informe final de investigación																			
10	Elaboración de artículo científico																			
11	Revisión del informe de tesis (taller de tesis)																			
12	turniting																			
13	prebanca																			
14	Sustentación de tesis para obtener el título de Lic.																			
15	Artículo científico																			

ANEXO N° 09
SOLICITUD DE PERMISO

**AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y FORTALECIMIENTO DE LA
EDUCACIÓN**

CONSTANCIA: para realizar tesis y censo a las personas adultas

SR. JOSÉ CALIXTO ESPINOZA LAZO

Sub-Prefecto del distrito de Catacaos

El que suscribe es representante del conjunto Habitacional urbanización Leoncio Elidas Arboleda -Nuevo Catacaos- Piura, 2015 ;quien hace constar lo siguiente:

Que el 21 de octubre del 2015 horas 10:30 A.M se dio permiso para poder realizar mi tesis y censo a la población (personas adultas) que habitan en la urbanización Leoncio Elidas Arboleda; a cargo del Srta:YENNIFER CLARIVEL GUERRA BACA... certificado con DNI...48556723....

Constatando que la urbanización Leoncio Elidas Arboleda cuenta con una población de 632 personas adultas; considerándose a partir de la edad de 18 años a más, censadas y encontrándose en plena facultad física y mental, con capacidad y en desarrollo de sus actividades diarias.

Por lo que firmo para mayor constancia



MINISTERIO DE INTERIOR
[Handwritten signature]
JOSE CALIXTO ESPINOZA LAZO
SUBPREFECTO DEL DISTRITO DE CATACAOS

ATENTAMENTE

[Handwritten signature]
48556723

YENNIFER CLARIVEL GUERRA BACA

SOLICITUD DE APROBACION

ANEXO N° 10

AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN

SOLICITO: Aprobación de población

SR. JOSÉ CALIXTO ESPINOZA LAZO

Sub-Prefecto del distrito de Catacaos

El que suscribe es representante del conjunto Habitacional urbanización Leoncio Elidas Arboleda -Nuevo Catacaos- Piura, 2015, quien hace constar lo siguiente:

Yo Yennifer Clarivel Guerra Baca, identificada con DNI N° 48556723, estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Filial-Piura, de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, ante usted con el debido respeto me presento y expongo: Después de haber realizado el conteo de personas adultas con las características, lo cual me llevo a una población, por tal motivo acudo a usted para solicitarle la aprobación de mi población, la cual es de 632 personas adultas y así poder elaborar la tesis Titulada: "Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en la urbanización Leoncio Elidas Arboleda -Nuevo Catacaos- Piura, 2015". Cuyo dato del número de los adultos lo obtuve mediante la realización de la población el cual adjunto a continuación.

Por lo expuesto:

Solicito a Ud. Tenga bien a acceder a mi solicitud



MINISTERIO DE INTERIORES
JOSÉ CALIXTO ESPINOZA LAZO
SUB-PREFECTO DISTRICTAL DE CATACAOS

ATENTAMENTE

48556723.
YENNIFER CLARIVEL GUERRA BACA

MARCO MUESTRAL

ANEXO N° 11

MARCO MUESTRAL

**"DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CONJUNTO
HABITACIONAL LEONCIO ELIDAS ARBOLEDA - NUEVO CATACAOS - PIURA,
2015"**

GRUPO ETÁREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Menores de 5 años	40	37	77
De 5-12	48	39	87
De 13 a 17 años	69	72	141
De 18 a 35 años	158	135	293
35 a 59 años	138	109	247
De 60 a más	55	62	117
TOTAL	508	454	962



ANEXO N° 12

PLANO

