



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–
CURA MORI - PIURA, 2015.**

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

AUTOR

MARÍA DE LOS ANGELES VALENCIA ARCE

ASESORA

NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dr. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por su amor incondicional día a día, por haberme dado el tiempo y la fortaleza necesaria para culminar el presente trabajo de investigación.

A la Universidad Los Ángeles de Chimbote por haberme abierto las puertas a este prestigioso templo del saber, cuna de buenos profesionales para mi desarrollo como profesional de la salud.

A mi asesora Dra. Nelly Teresa Córdor Heredia, a quien agradezco por compartir su conocimiento día a día, demostrando ser una profesional eficiente.

MARÍA DE LOS ANGELES

DEDICATORIA

A Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar frente a los problemas que se presentaban.

A mis hermanos y demás familiares por estar presentes, acompañándome para poderme realizar profesionalmente, ya que, gracias a su apoyo, consejos, comprensión e inmenso amor, pude lograrlo.

A mis docentes por compartir sus conocimientos, por su apoyo, por su incentivación y por enseñarme que el que lucha alcanza sus metas.

MARÍA DE LOS ANGELES

RESUMEN

El presente estudio de diseño de una sola casilla, tuvo por objetivo describir los determinantes de la salud en la Persona del Centro Poblado San Pedro–Cura Morí- Piura, 2015. La muestra estuvo conformada por 248 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes bio-socioeconómicos, encontramos; menos de la mitad de personas adultas son adultos maduros, así mismo más de la mitad son de sexo femenino, con respecto al grado de instrucción menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, y la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, así mismo menos de la mitad cuenta con red pública, más de la mitad utiliza leña, carbón para cocinar sus alimentos. Menos de la mitad entierra o quema su basura. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, no consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad se ha realizado algún examen médico. Más de la mitad no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume pescado diariamente. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, más de la mitad no recibió apoyo social natural, también la mayoría no recibió apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The present study of one-box design, aimed at describing the health determinants in people from San Pedro population center located in Cura Mori, Piura, 2015. The study sample consisted of 248 adult people. The data collection instrument was a questionnaire about health determinants. Concluding that: according the biosocioeconomic determinants, we found out; less than half of adult people are mature adults, furthermore, over than half of them are female, with regard to the degree of education, less than half have complete/incomplete high school education, and most of them have an economic income under 750 soles per month. With respect housing; most of them have one-family house, it is theirs, likewise, less than half of them have a public network, more than half use wood, coal to cook their food. Less than half bury or burn their garbage. In respect of the lifestyle determinants; most of them have never used tobacco on a regular basis, do not consume alcoholic beverages, over than half of them have done a medical check-up. More than half of them do not do any physical activity. With regard to their nutritional diet, most of them eat fish daily. With respect to social media and communal determinants, over than half of them have treated at a health post in the last 12 months, furthermore, they have a health insurance from SIS-MINSA, over than half did not receive natural social support, most of them did not receive organized social support as well.

Keywords: Determinants of Health, adult Person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS	iii
2. JURADO EVALUADOR DE TESIS 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	9
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Diseño de la investigación	17
3.2 Población y muestra	17
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5 Plan de análisis.....	32
3.6 Matriz de Consistencia.....	34
3.7 Principios éticos	36
IV. RESULTADOS	37
4.1 Resultados	37
4.2 Análisis de resultados.....	67
V. CONCLUSIONES	85
5.1 conclusiones	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	102

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	37
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
TABLA N° 02:	42
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
TABLA N° 03:	51
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO– CURA MORI - PIURA, 2015.	
TABLA N° 04:	58
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO– CURA MORI - PIURA, 2015.	
TABLA N° 05:	63
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	

TABLA N° 06:.....65

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-CURAMORI - PIURA, 2015.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	39
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°02	39
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°03	40
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°04	40
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°05	41
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.1	45
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°06.2...	45
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.3...	46
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.4...	46
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°6.5	47
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°6.6...	47
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°7	48
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°8	48
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°9	49
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°10	49
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°11	50
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°12	50
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°13	53
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°14	53
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°15	54
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°16	54
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°17	55
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°18	55
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°19	57
FRECUCENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°20	60
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°21	60
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°22	61
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°23	61
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°24	62
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°25	62
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°26	64
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°27	64
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°28	66
RECIBE APOYO POR LAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla con una muestra de 248 personas adultas, y se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado San Pedro – Cura Morí – Piura, 2015. Se aplicó en la persona adulta un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. La presente investigación es importante ya que las conclusiones de los resultados son captadas por el personal de salud, especialmente del personal de enfermería del centro de salud Pozo de los Ramos I-2, logrando así que este se desempeñe los programas preventivo promocional, a base de estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos del mencionado centro poblado, lo cual permitirá una intervención oportuna (1).

La investigación se establece en las bases conceptuales de los determinantes de la 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 (2).

El enfoque centrado en los determinantes tiene como fin primordial conocer las causas de los problemas de salud, identificar de dónde surgen las dificultades y, con base en tal conocimiento, proponer acciones que repercutan en la salud de la población, principalmente de las comunidades más pobres y vulnerables (3).

La salud en el siglo XXI se define como el conocimiento profesional riguroso, fundamentado en la realidad técnica y se ira tomando conciencia de la necesidad de una combinación de la enseñanza de la ciencia aplicada con una formación tutorizada en el arte que representa una reflexión en la acción (4).

El trabajo en salud pública desde la perspectiva de la determinación general de la salud debe realizarse con políticas, estrategias y herramientas dirigidas a los tres espacios de la salud y sus diversas dimensiones. Es necesario que la sociedad organizada intervenga para modificar positivamente los determinantes provenientes del individuo y del medio en sus diferentes niveles: familia, grupo social y sociedad en su conjunto en el que se desenvuelve, en las múltiples dimensiones biológicas, económicas, social, antropológica y tecnológica (5).

El sistema de salud es uno de los determinantes de la salud y aunque no es el que más afecta ni por si solo puede reducir las desigualdades sociales en salud, no debe subestimarse su potencial contribución a ese objetivo. La atención primaria de la salud es un medio excelente para trabajar sobre los determinantes sociales de la salud, ya que tienen una visión integral avanzada de la salud otorgando un valor esencial a la equidad sanitaria (6).

El análisis de situación de salud es un proceso analítico-sintético, dinámico y continuo que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, que facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto (7).

La salud de los adultos mayores ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (8).

El análisis de los problemas de la salud con enfoque de determinantes hace parte de la agenda de la Organización Mundial de la Salud y de los Ministerios de la Salud de diversos países; la OMS, los describe como: las condiciones socioeconómicas en que las personas nacen, crecen, viven, se educan, trabajan y envejecen (9).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como las características sociales en que la vida se desarrolla, de manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (10).

Los determinantes sociales de la salud están contribuyendo a difuminar esa frontera, sobre todo en los campos de la epidemiología y la justicia social. Los determinantes sociales de la salud se refieren a los factores sociales (clase, género, edad, etnia) que, respondiendo a un determinado contexto socioeconómico y político (que incluye, entre otros ámbitos, el mercado de trabajo, las políticas macroeconómicas y las políticas del estado de bienestar), afectan a las desigualdades de salud (11).

Los determinantes sociales de la salud son los factores que influyen en la salud y en el bienestar y que están enfocados en las condiciones económicas y sociales de las personas; se relacionan con sus ingresos y estatus social; redes sociales; educación, empleo y condiciones de trabajo; ambiente social, ambiente físico y practicas personales de salud, desarrollo infantil saludable, servicios de salud, género y cultura (12).

Las desigualdades en materia de salud están estrechamente ligadas a las determinantes sociales, y no pueden explicarse solamente por la pobreza o la distribución de los ingresos, o por la capacidad de respuesta de los servicios de salud locales; existen otros Según la organización mundial de la salud determino en el año 2013 que los factores

que influyen o causan desigualdades e inequidades sanitarias que podrán evitarse y son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y se envejece y del tipo de sistema que se utiliza para combatir la enfermedad, en el ámbito de la salud estas condiciones están determinadas por las fuerzas políticas, económicas y sociales, estos son los determinantes sociales de la salud (12).

El análisis de los determinantes sociales de la salud es importante para asegurar unos servicios más equitativos a la población, debido a que los resultados de su identificación y análisis ayudan a combatir las inequidades de salud debidas a las diferencias en la prevalencia y gravedad de los problemas de salud resultantes de la desigualdad social (13).

No escapa a esta problemática de salud el centro poblado San Pedro, el cual se ubica dentro de la jurisdicción del Centro de salud Pozo de los Ramos I-2, distrito de Cura Morí, provincia Piura; limitando por el Norte con el centro poblado chato grande, por el sur con el centro poblado Pozo de los Ramos, por el Este con el centro poblado Ciudad de Noé, por el Oeste con el Rio Chira Piura. En el Centro Poblado San Pedro habitan 900 habitantes, dentro de los cuales residen 700 personas adultas que se dedican a ser ama de casa, obreros, agricultores y comercialización de sus productos. Cabe resaltar que la población no goza de buena situación económica; la comunidad cuenta con luz eléctrica, pero carece de red intradomiciliaria de agua y desagüe, por lo cual obtienen agua de cisternas enviadas por la municipalidad, también carecen de instituciones educativas (14).

El centro de salud Pozo de los Ramos I-2 les brinda atención de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud. Las enfermedades más frecuentes son: Las infecciones respiratorias agudas, posiblemente sea porque el carro recolector de basura no pasa y los habitantes se ven obligados a quemar la basura también mucho de ellos no cocinan a gas por lo cual gran parte de la población prepara sus alimentos en leña y las enfermedades intestinales y de las vías

respiratorias constituyen unas de las principales causas de la mortalidad en el centro poblado San Pedro (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado San Pedro–Cura Mori - Piura, 2015?

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

- Describir los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado San Pedro–Cura Mori - 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:

La investigación se justifica en el campo de la salud debido a que las conclusiones de los resultados son captados por el personal de salud, especialmente del personal de enfermería del centro de salud Pozo de los Ramos I-2, logrando así que este se desempeñe los programas preventivo promocional, a base de estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos del centro poblado San Pedro–Cura Mori - Piura, lo cual permitirá una intervención oportuna.

El presente estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla con una muestra de 248 personas adultas, y se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado San Pedro – Cura Morí – Piura, 2015 en el cual permitió incentivar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre los determinantes de la salud lo cual ayuda a adquirir nuevos conocimientos logrando entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud.

La actual investigación es beneficiosa para la Región de Salud de Piura, puesto a que el análisis de los resultados logrados impulsa a medir el impacto de programas de salud, también ayudaran a captar la problemática de los determinantes de la salud en los pobladores; de igual manera la investigación coopera a mejorar desafíos profesionales en el área de la Salud Pública.

También es conveniente para las autoridades regionales de la Dirección de salud Castillo Colonna y municipios en el campo de la salud, porque las conclusiones de los resultados de la investigación ayudan a identifiquen los determinantes de la salud logrando corregir los inadecuados hábitos para elevar conductas promotoras de salud.

Los resultados obtenidos nos demuestran que los determinantes de la salud Bio-socioeconómicos:

Los resultados obtenidos nos demuestran con respecto a los determinantes de la salud bio-socioeconómicos se evidencia que el 51,2 % de ellos son de sexo femenino, el 49,2% de las personas encuestadas son adulto maduro, respecto al grado de instrucción se observa que el 30,2% tiene un grado de secundaria completa / secundaria incompleta, además el 79,4% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 60,1% tienen un trabajo eventual. De acuerdo a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, se observa que el 64,1% cuentan con vivienda

unifamiliar, el 89,5% con vivienda propia, el 67,7% piso de tierra, el 81,1% techo de calamina, el 46,8% tienen adobe como material de pared.

En cuanto al número de ocupantes en una habitación para dormir el 58,9% la ocupan 2 a 3 miembros, el 42,3% de los adultos se abastecen de agua a través de una red pública. De acuerdo a la eliminación de excretas se evidencia que el 44,4% lo realizan al aire libre. Relacionado al combustible que emplean para la cocción de sus bocados el 74,6% utiliza leña carbón. El 87,9% cuenta con energía eléctrica permanente. También se puede evidenciar que el 64,5% entierra o quema su basura. Así mismo se observa que el 58,5% elimina la basura en Montículo o campo limpio.

Sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que la persona adulta del centro poblado San Pedro–Cura Morí - Piura, 2015. El 76,2% de los adultos encuestados no han consumido tabaco, el 67,7% no consumen alcohol, el 84,7% de adultos duerme de 6 a 8 horas diarias. De acuerdo al baño el 99,6% lo realiza a diario. En relación al examen médico el 58,5% de los adultos si lo realizan y el 58,5% no realizan actividades físicas. Referente a la alimentación se manifiesta que diariamente el 52,2% consumen frutas, 56,0% consumen huevos, 84,3% consumen pescado, 40,3% consumen pan cereales, 33,5% consume verduras. Se encontró que 3 veces o más veces el 48,0% consumen carnes, 34,7 % consumen fideos; así como también se observa que el 32,7% consumen 1 o 2 veces a la semana otros productos como son leche, queso, etc.

Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se evidencia que el 52,0% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 33,9% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está muy lejos de su casa, el 59,3% está asegurado en el SIS-MINSA, el 37,1% espera regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 55,2% considera buena la calidad de atención. El 100% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Según las redes sociales y comunitarias se evidencia que la persona adulta del centro poblado San Pedro–Cura Morí - Piura, 2015. El 96,8% no recibió recibido apoyo social natural y el 85,1% no ha recibido apoyo social organizado. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 94,0% no recibe Pensión 65, el 98,4% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así como el 96,8% no recibe apoyo por parte del vaso de leche; así como el 89,1% no reciben apoyo de otros programas del estado.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Vidal D. (15), en su investigación “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile 2015”. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción. Corresponde a un estudio descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa. La población de estudio estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años, asistentes en el 2015 a establecimientos de atención primaria de salud. En donde concluye que la población de estudio fue mayoritaria-mente del sexo femenino (68,8%). En relación al sistema previsional se destaca para esta población que sólo el 30,6% es cotizante activo en administradoras de fondos de pensiones, un 12,7% se mantiene aún en el instituto de previsión social. En el nivel de escolaridad destaca que los mayores porcentajes corresponden a educación media.

Wanden C, et al. (16), en su investigación titulada “Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de ciencias de la salud, España 2015”. El objetivo general del estudio fue evaluar la calidad de los universitarios que cursan estudios en ciencias de la salud y su relación con los diferentes factores tales como: hábitos de vida y la influencia de las distintas variables sobre su percepción. Corresponde a un estudio transversal de una muestra de 1753 estudiantes. En donde concluye que de los 1753 estudiantes entrevistados cursaban titulaciones de ciencias de la salud; 63,6% enfermería, 22,7% fisioterapia, 11,4% medicina y el 2,3% dietética. Presentaron una edad media de 21,35 años [IC: 21,14 - 21,56], siendo las mujeres el 70,4% (1232) [IC: 68,1% - 72,4] de la muestra, sin observar diferencias de edad respecto a los varones ($p=0,18$). La mayoría, 82,9%

(1453) procedía de estudios de bachiller, de formación profesional 9,5% (166), de otra carrera 5,1% (95) y un 2% (35) había ingresado por ser mayor de 25 años.

Investigación actual en el a nivel nacional:

Ávila J. (17), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013”. El objetivo general fue describir los determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013. El estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, su muestra estuvo conformada por 185 personas adultos, se aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron que el 57.8% son adultos jóvenes, el 35.7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 64.3% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 50% tienen vivienda propia, el 46% refirieron que duermen en una sola habitación de 2 a 3 personas, el 97% tienen conexión de agua, el 93% tienen conexión de desagüe, 95% tiene energía eléctrica dentro de sus hogares, el 61% si fuma pero no diariamente, el 95% consume alcohol ocasionalmente, el 98% no se realiza ningún chequeo médico y el 90% tienen como tipo de seguro al SIS – MINSA.

Carrillo G. (18), en su estudio sobre los determinantes de la salud de los adultos del sector “DD”, piedras azules_Huaraz_2013. El objetivo general fue describir los determinantes de la salud de los adultos del sector “DD”, piedras azules_Huaraz_2013. El estudio es de tipo cuantitativo y descriptivo. Se aplicó el cuestionario de salud a 130 personas para la recolección de datos: Se obtuvieron los siguientes resultados. El 52 % son de sexo masculino, el 62 % adulto joven, el 42 % secundaria completa e incompleta, el 80 % menos de 750 soles y el 22 % sin ocupación. El 75 % tiene de 2 a 3 habitantes, el 45 % entierra su basura, quema. El 60% consume bebidas alcohólicas, el 75 % no fuma, el 52 % realiza deporte, el 43 % consume frutas diarias, el 95 % consume fideos, el 80 % consume pan

diario, el 62% recibe apoyo social, el 77 % no recibe apoyo social, el 87 % tiene seguro del Minsa_SIS, el 43 % la calidad de atención es buena.

A nivel Regional:

Cáceres M. (19), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014”. Tiene como objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014. El estudio es de tipo cuantitativo y descriptivo siendo su muestra 293 personas adultas. en donde se concluye que de las 293 personas encuestadas se observa que el 44,71% son adultos maduros, el 58,02% tienen el grado de Secundaria completa/secundaria incompleta, además el 51,19 % tiene trabajo eventual. Respecto a los determinantes se observa que el 73,04% tiene vivienda unifamiliar, el 74,33% tienen una vivienda propia, el 47,44% de las viviendas tienen el piso de tierra, además el 76,45% de las viviendas tienen techo de Eternit/calamina, en cuanto al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se observa que el 64,51% duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación, además el 87,37% tienen el abastecimiento de agua a conexión domiciliaria. Respecto al desagüe se observa que el 84,30% eliminan sus excretas en baños propios. El combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 73,72% utiliza gas, electricidad, el 72,70% suelen eliminar la basura en el carro recolector.

Herrera A. (20), en su tesis titula Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui- Sullana, 2013. El objetivo general fue identificar los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui, Provincia Sullana. La muestra estuvo conformada por 151 personas adultas. El estudio es de tipo cuantitativo y descriptivo. Concluyéndose: según los determinantes de la salud bio-socioeconómicos el 53,64% de la población encuestada son de sexo femenino, el

52,32% se encuentran en la etapa de vida que comprende (de 18 a 29 años, 11 meses ,29 días) adultos jóvenes, con respecto al grado de instrucción se evidencia que el 52,98% tienen un nivel de instrucción secundaria completa o incompleta, además el 63,58% cuentan con un ingreso económico de 750 soles mensuales y el 41,72% cuentan con un trabajo eventual.

A nivel Local:

Valencia M. (21), en su tesis titulada "Determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José -Piura, 2013". Tiene como objetivo identificar los determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José –Piura, 2013. La muestra estuvo conformada por 250 personas adultas. El estudio es de tipo cuantitativo y descriptivo. Se concluye que los determinantes de apoyo comunitario el 39,79% de las mujeres se atendió los últimos 12 meses en un centro de salud, el 48,82% considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, el 42,47% refiere tener seguro de SIS, el 32,77% considera que el tiempo que espero para que la atiendan fue regular, el 40,13% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y el 58,19% de las mujeres refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

García L. (22), en su investigación titulada determinantes de salud en la persona adulta del asentamiento humano Las Mercedes –II etapa –Castilla –Piura, 2013. Tiene como objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Las Mercedes –II etapa –Castilla –Piura, 2013. Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 123 personas adultas. Se concluye que en los determinantes socioeconómicos el 73,2% tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles, el 65,0% están en la etapa adulto maduro 63,4% de la población encuestada son del sexo masculino; el 63,4% tiene trabajo eventual.

2.2 Bases Teóricas

La investigación se establece 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 (2).

El modelo de Lalonde, que fue ministro de salud pública de Canadá, denominado campo de la salud, con sus cuatro determinantes, que son: estilos de vida, los servicios de salud, el medio ambiente y la biología humana. Para ver los tres primeros determinantes fueron responsables del 73,0 % de la mortalidad en los Estados Unidos de Norteamérica según estudios realizados en 1976 (23).

Sin embargo el modelo Lalonde, fue cuestionado, por Carol Buck, profesora de la Universidad de W., Ontario, señaló que dicho modelo no se ocupaba en forma debida de las dimensiones del determinante medio ambiente, que para ellos incluye, además de los factores naturales, las dimensiones relacionadas con la violencia, la falta de necesidades básicas, trabajos estresantes, el aislamiento y la pobreza (24).

La influencia social, es un proceso psicológico social dónde una persona intenta influir en los comportamientos y actitudes de otros. Ésta incluye la persuasión, la conformidad social, la aceptación social y la obediencia social. A través de las normas sociales aprendemos a comportarnos en sociedad, éstas normas pueden ser explícitas o implícitas, y en cada grupo social habrá normas de comportamiento diferentes, la persona que entra en un grupo adquiere las normas de ese grupo mediante un proceso de socialización (25).

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar por lo cual deben ser vistos como un proceso

dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo (26).

Las redes sociales y salud han establecido una fuerte relación en los últimos años. Y es que no hay duda de que las sociales medias están afectando a la forma en la que gestionamos nuestra salud. La participación en la comunidad es creciente. Disponen de varios espacios para expresarse, tanto en un muro personal (solo visible para sus amigos), como el muro de la enfermedad (donde plantean cuestiones generales) y los comentarios de los post, así como una sección específica de ‘Casos como el tuyo’. Esta última, junto a los post del muro general de red pacientes (donde se tratan temas de carácter transversal como pacientes crónicos) son los apartados que más reacciones generan (27).

Actualmente no se piensa que la salud es la ausencia de enfermedad. La Organización Mundial de la Salud la define como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de infecciones o enfermedad. Sin embargo, se puede ver en esta definición que no existe referencia al modo de vida de un individuo. Hay que recordar y señalar que la salud de éste depende en buena medida del estilo de vida que lleva (28).

La comunidad constituye el eje central para la psicología comunitaria, siendo a la vez sujeto y objeto de esta disciplina. Es un sistema o grupo social de raíz local, diferenciable en el seno de la sociedad de que es parte en base a características e intereses compartidos por sus miembros y subsistemas que incluyen como localidad geográfica (vecindad), interdependencia e interacción psicosocial estable y sentido de pertenencia a la comunidad e identificación con sus símbolos e instituciones (29).

Los servicios de salud son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Estos servicios constituyen un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. Los servicios de salud primarios permiten afrontar la mayor parte de los problemas de salud de la población. Técnicamente, son el fruto de múltiples experiencias en el terreno, combinadas con una investigación operacional intensa en los últimos años, que les otorga verdadera credibilidad (30).

La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores (31).

El trabajo es la acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; también se denomina trabajo al conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir de bienes y servicios para atender las necesidades humanas (32).

El territorio es una de las áreas de estudio más importante. También designamos como territorio todos aquellos espacios que están demarcados y que pueden ser de tipo terrestre, marítimo o aéreo que pertenezcan a una persona, grupo social o país (33).

Centro poblado es todo lugar del territorio nacional rural o urbano, identificado mediante un nombre y habitado con ánimo de permanencia. Sus habitantes se encuentran vinculados por intereses comunes de carácter económico, social, cultural e histórico. Los centros poblados pueden acceder según sus atributos, a categorías como: caserío, pueblo, villa, ciudad (34).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación (1, 35)

El diseño de la investigación es una sola casilla, es decir un solo grupo con carácter “experimental”: el investigador observa y describe el comportamiento del grupo para luego informar.

Tipo de investigación (1, 36)

Investigación de tipo cuantitativa descriptiva, es un método que se basa en la observación, buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

Nivel de investigación (1, 36)

Investigación de corte transversal, Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

3.2 Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 700 personas adultas que habitan en el centro poblado San Pedro– Cura Mori - Piura.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 248 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 1)

Unidad de análisis

Cada persona adulta 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:

Edad

Definición Conceptual.

Es la vida o tiempo que se vive, Es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva (37).

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.

Características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna (38).

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el proceso orientado a producir en forma deliberada cambios de comportamientos en los estudiantes bien creando nuevas respuestas o modificando las existentes de acuerdo a objetivos de instrucción (39).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Patrimonios que entran en poder de una persona o de una entidad. Un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva. Son todas las entradas financieras que reciben una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, entre otros. El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (40).

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

Es la actividad que realiza un individuo para ganar dinero y poder vivir (41).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Espacio de residencia que promueve la salud de sus moradores. Este espacio incluye: la casa (el refugio físico donde reside un individuo), el hogar (el grupo de individuos que vive bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos por los residentes). Una vivienda saludable carece o presenta factores de riesgo controlados y prevenibles e incluye agentes promotores de la salud y el bienestar (42).

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
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

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

Disposición de basura

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

Conque frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa

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

Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares

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

3.3.2 Determinantes De Los Estilos De Vida

Definición Conceptual

Determinan la forma como se desarrolla el hombre dentro de la sociedad y su relación con el proceso salud-enfermedad. Por estilo de vida queremos denominar de una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes (43).

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

Alimentación

Definición Conceptual

Manera de proporcionar al organismo las sustancias esenciales para el mantenimiento de la vida. Es un proceso voluntario y consciente por el que se elige un alimento determinado y se come. A partir de este momento empieza la nutrición, que es el conjunto de procesos por los que el organismo transforma y utiliza las sustancias que contienen los alimentos ingeridos (44).

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

El brote de una enfermedad puede tener consecuencias graves sobre otros aspectos de la población. Los datos sobre la frecuencia y la distribución de una enfermedad pueden ayudar a controlar su propagación y, en algunos casos, conducir a la identificación de su causa (45).

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

Son las condiciones en la cuales la gente nace, crece, vive, trabaja y envejece, y que reflejan su posición en la jerarquía social (46).

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

Garantizar que los refugiados accedan a los servicios de manera similar a los nacionales y con un costo similar o inferior. Los servicios de salud en las ciudades pueden no ser accesibles a los refugiados porque son muy caros, demasiado lejanos (o el costo de transporte para llegar allí es prohibitivo), porque son insensibles a las identidades culturales de las personas de diferentes grupos étnicos o porque no hay servicio de traducción (47).

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 (48).

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 bio-socioeconómicos (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 de la Persona Adulta. (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 (49).

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 de la persona adulta, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con la persona adulta para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicación del instrumento a cada participante.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los Determinantes de la salud de la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015?</p>	<p>Objetivo general: Describir los Determinantes de la salud en la Persona Adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno bio-socioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). • Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes del entorno socioeconómico • Determinantes de los estilos de vida • Determinantes de las redes sociales y comunitarias 	<p>Tipo de investigación</p> <p>La investigación es cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptivo de corte transversal</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población <p>Está constituida por 700 personas adultas del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura, 2015?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Muestra <p>El tamaño de muestra fue de 248 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad de análisis <p>La persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura</p>

	<p>hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>Mori – Piura,2015, persona que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	--	--	---

3.7 Principios éticos

Estrategias que adoptará para el tratamiento de datos personales según normatividad vigente; el mecanismo de acceso a la información de instituciones participantes (permisos, convenios entre otros); y la protección que asumirán los investigadores para prevenir riesgos a ellos mismos como a los participantes y terceros.

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 evitará ser expuesto respetando la intimidad de la persona, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptaron voluntariamente participar en el trabajo de investigación (50).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

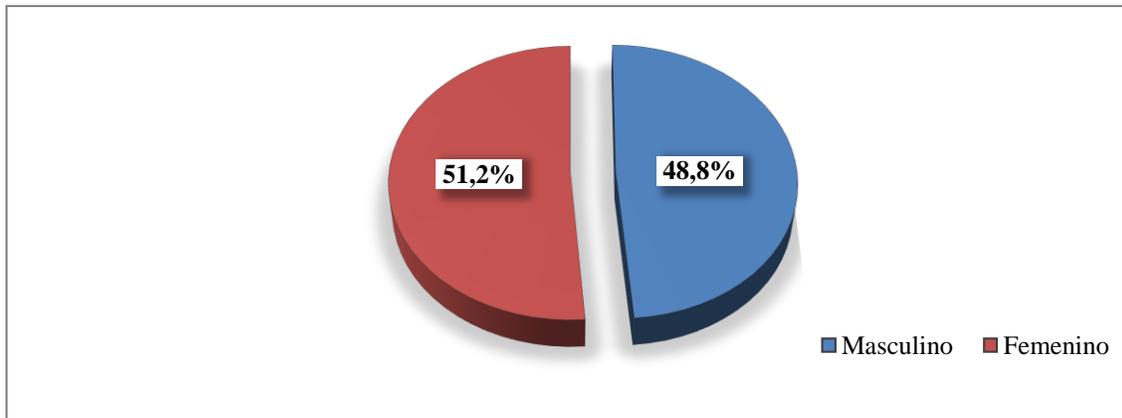
TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-CURA MORI – PIURA, 2015.

Sexo	n	%
Masculino	121	48,8
Femenino	127	51,2
Total	248	100,0
Edad	n	%
Adulto Joven	70	28,2
Adulto Maduro	122	49,2
Adulto Mayor	56	22,6
Total	248	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	44	17,7
Inicial/Primaria	57	23,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	75	30,2
Superior universitaria	22	8,9
Superior no universitaria	50	20,2
Total	248	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	197	79,4
De 751 a 1000	45	18,1
De 1001 a 1400	6	2,4
De 1401 a 1800	0	00,0
De 1801 a más	0	00,0
Total	248	100,0

Ocupación	n	%
Trabajador estable	48	19,4
Eventual	149	60,1
Sin ocupación	21	8,5
Jubilado	6	2,4
Estudiante	24	9,7
Total	248	100,0

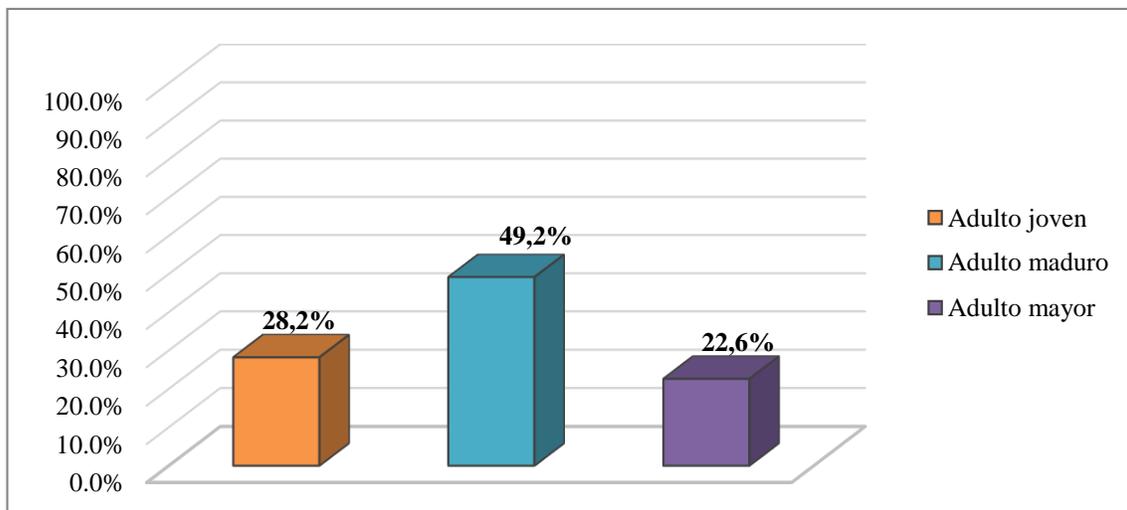
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.

**GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO
SAN PEDRO– CURA MORI – PIURA,2015.**



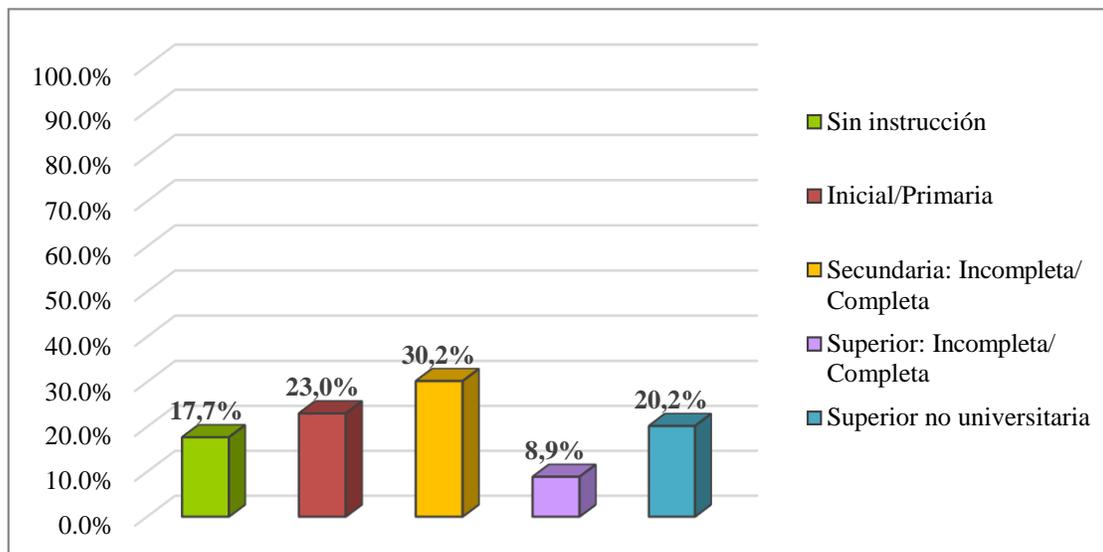
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.

**GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO
SAN PEDRO– CURA MORI – PIURA,2015.**



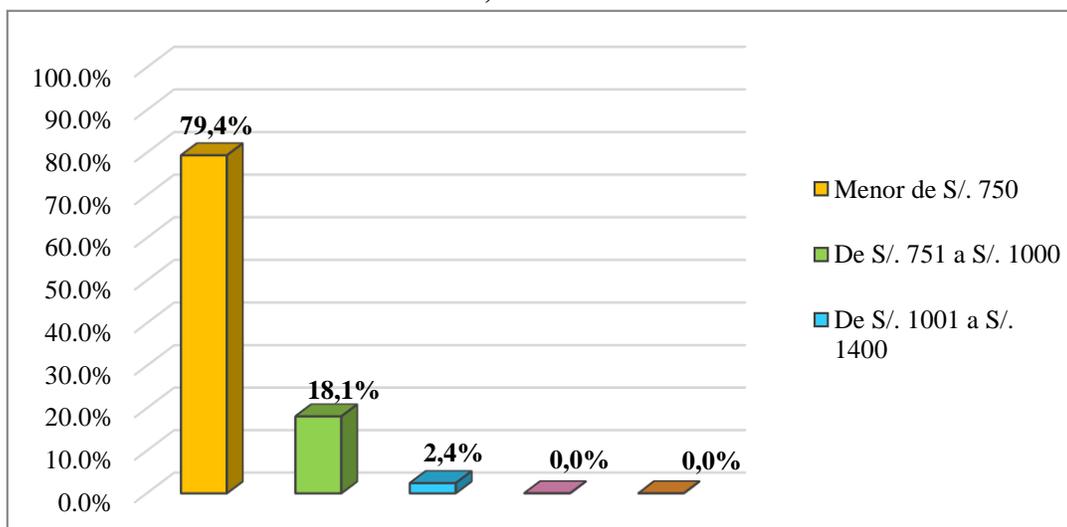
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- CURA MORI - PIURA,2015.



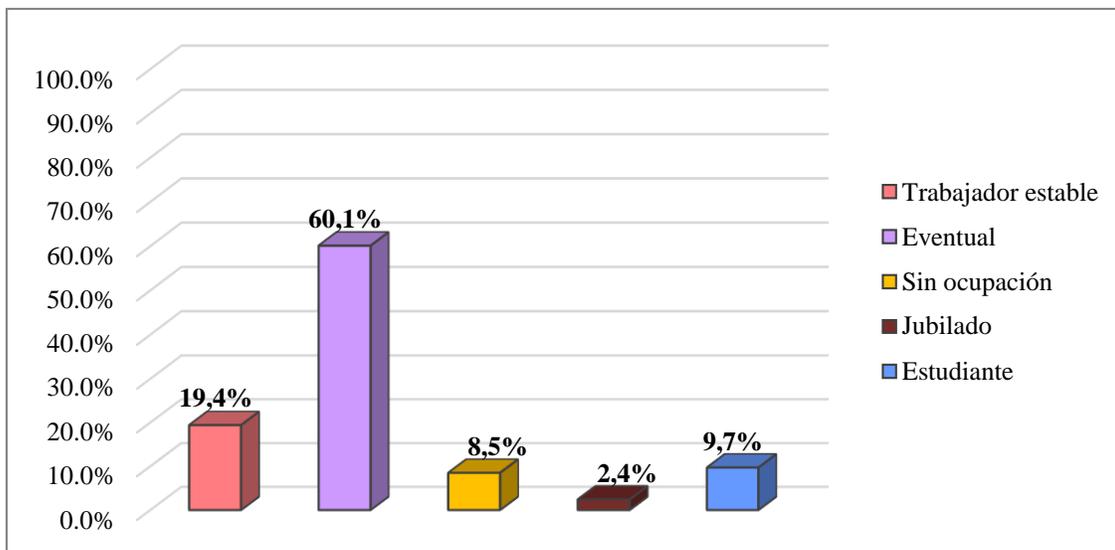
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro- Cura Mori - Piura,2015.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA D-EL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- CURA MORI - PIURA,2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro- Cura Mori - Piura,2015.

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO– CURA MORI – PIURA,2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.

**TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA
VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO
POBLADO SAN PEDRO- CURA MORI – PIURA,2015**

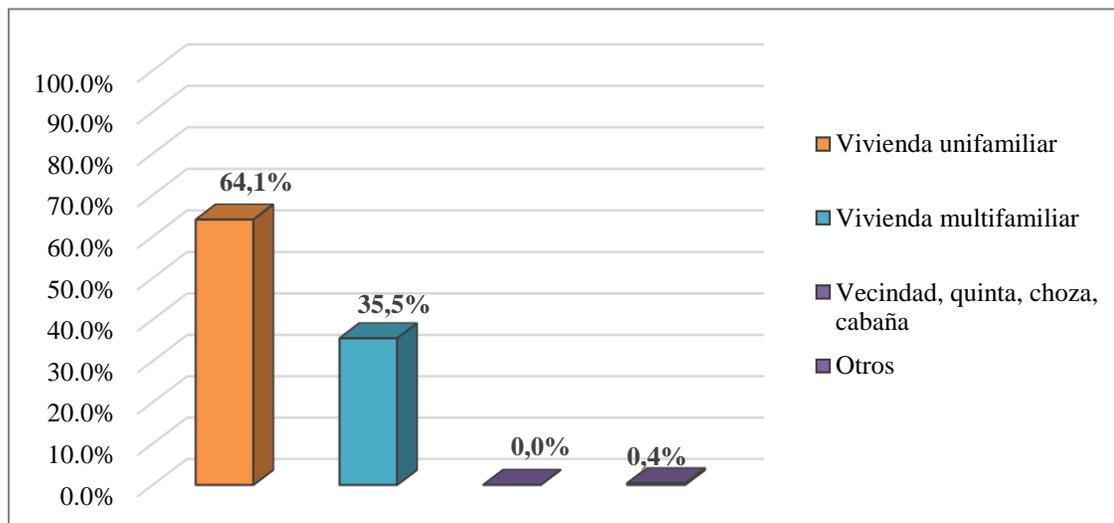
Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	159	64,1
Vivienda multifamiliar	88	35,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Otros	1	0,4
Total	248	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	14	5,6
Cuidador/alojado	8	3,2
Plan social (dan casa para vivir)	1	0,4
Alquiler venta	3	1,2
Propia	222	89,5
Total	248	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	168	67,7
Entablado	8	3,2
Loseta, vinílicos o sin vinílico	43	17,3
Láminas asfálticas	13	5,2
Parquet	16	6,5
Total	248	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	8	3,2
Adobe	8	3,2
Esteras y adobe	11	4,4
Material noble, ladrillo y cemento	20	8,1
Eternit, calamina	201	81,1

Total	248	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	13	5,2
Adobe	116	46,8
Estera y adobe	44	17,7
Material noble ladrillo y cemento	75	30,2
Total	248	100,0
Nº de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	13	5,2
2 a 3 miembros	146	58,9
Independiente	89	35,9
Total	248	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0
Cisterna	23	9,3
Pozo	96	38,7
Red pública	105	42,3
Conexión domiciliaria	24	9,7
Total	248	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	110	44,4
Acequia, canal	9	3,6
Letrina	84	33,9
Baño público	1	0,4
Baño propio	39	15,7
Otros	5	2,0
Total	248	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	59	23,8

Leña, carbón	185	74,6
Bosta	1	0,4
Tuza (coronta de maíz)	1	0,4
Carca de vaca	2	0,8
Total	248	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	2	0,8
Grupo electrógeno	2	0,8
Energía eléctrica temporal	17	6,9
Energía eléctrica permanente	218	87,9
Vela	9	3,6
Total	248	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	7	2,8
Al río	14	5,7
En un pozo	15	6,0
Se entierra, quema, carro recolector	212	85,5
Total	248	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	7	2,8
Montículo o campo limpio	145	58,5
Contenedor específico de recogida	29	11,7
Vertido por el fregadero o desagüe	15	6,0
Otros	52	21,0
Total	248	100,00

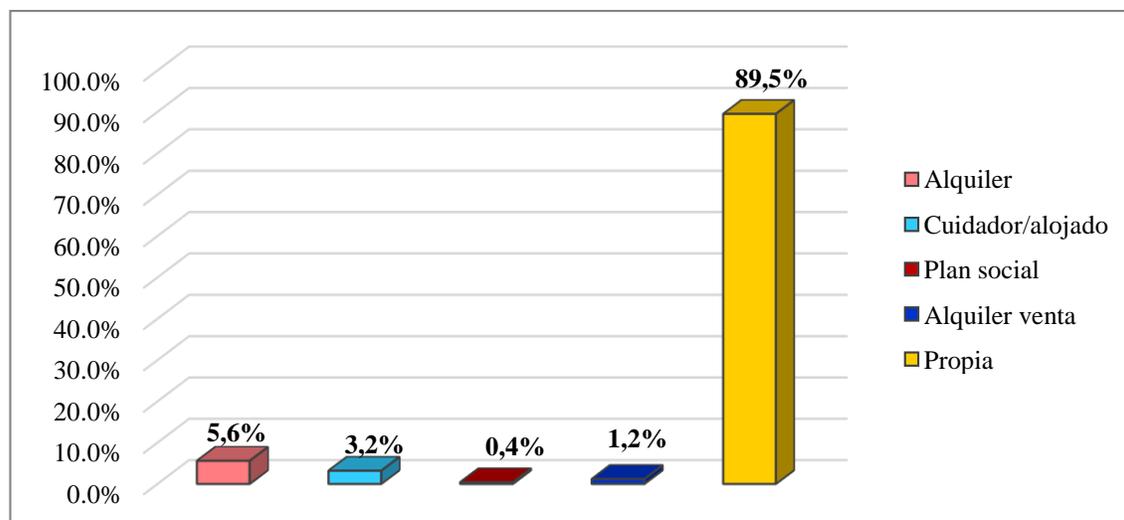
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO– CURA MORI – PIURA,2015.



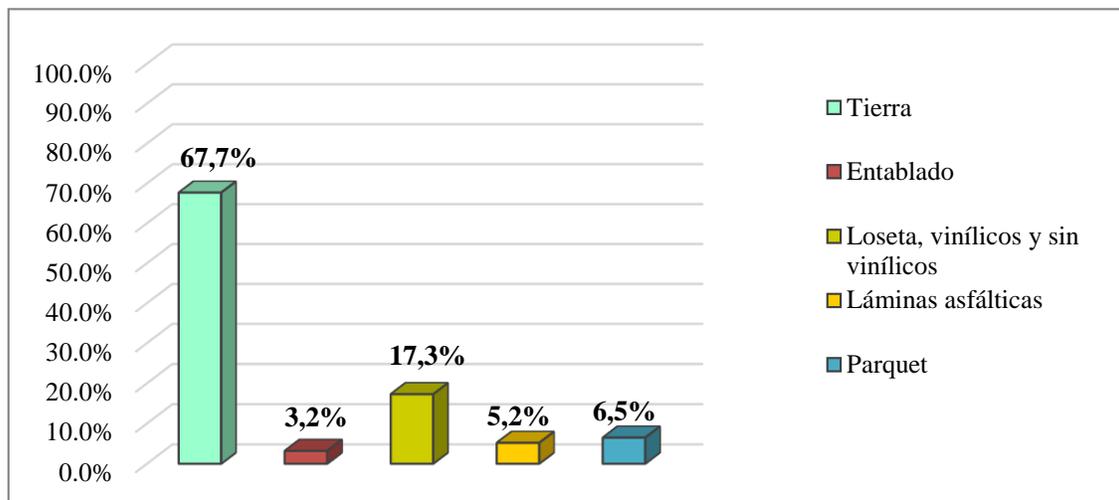
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO– CURA MORI – PIURA,2015.



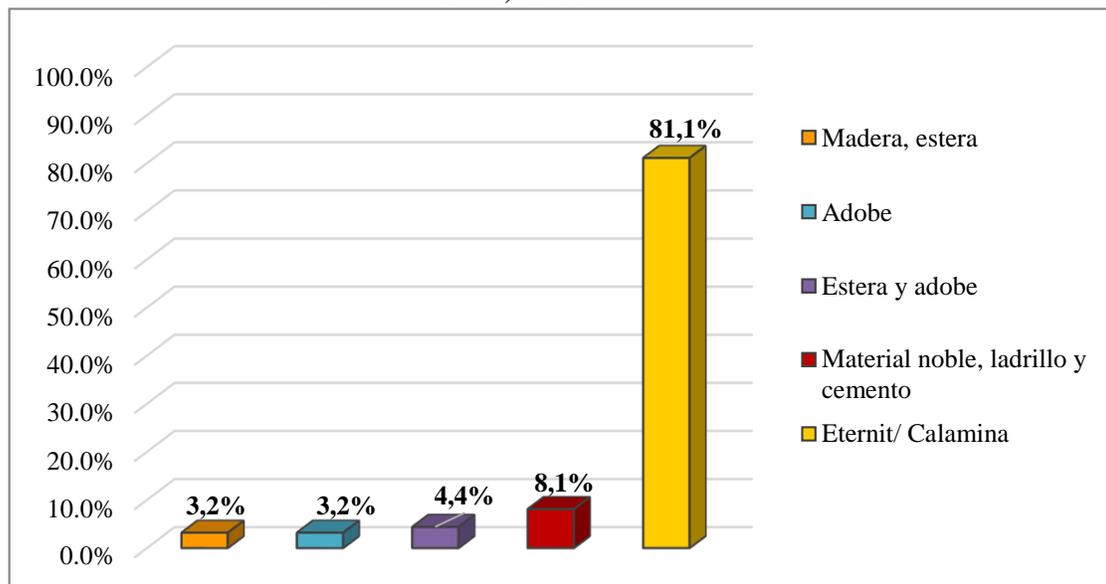
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO– CURA MORI – PIURA,2015.



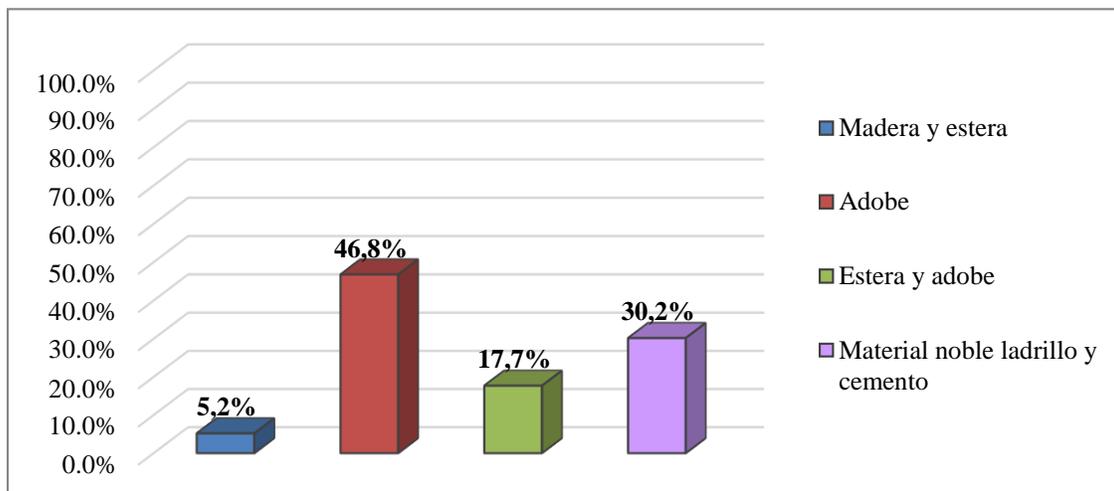
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO– CURA MORI – PIURA,2015.



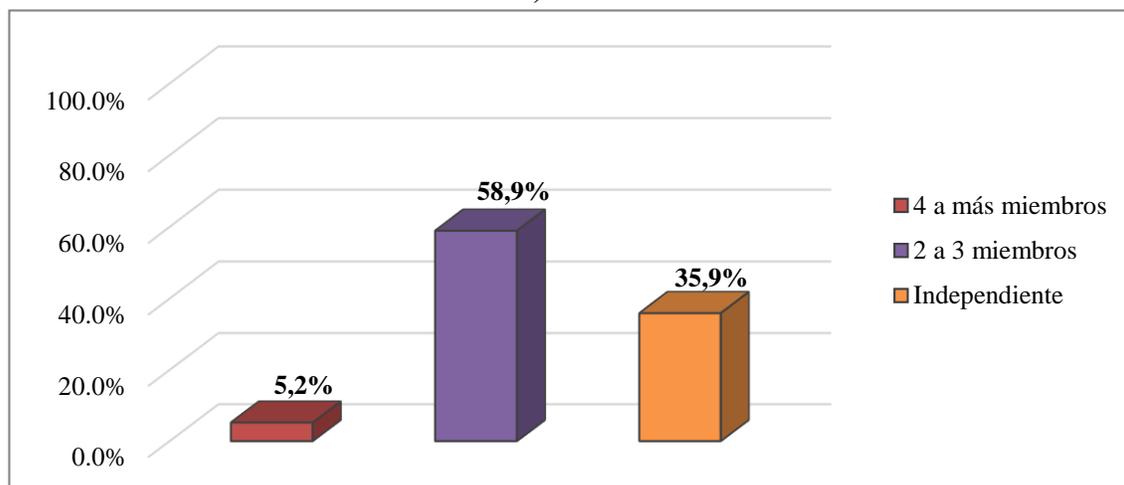
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- CURA MORI - PIURA,2015.



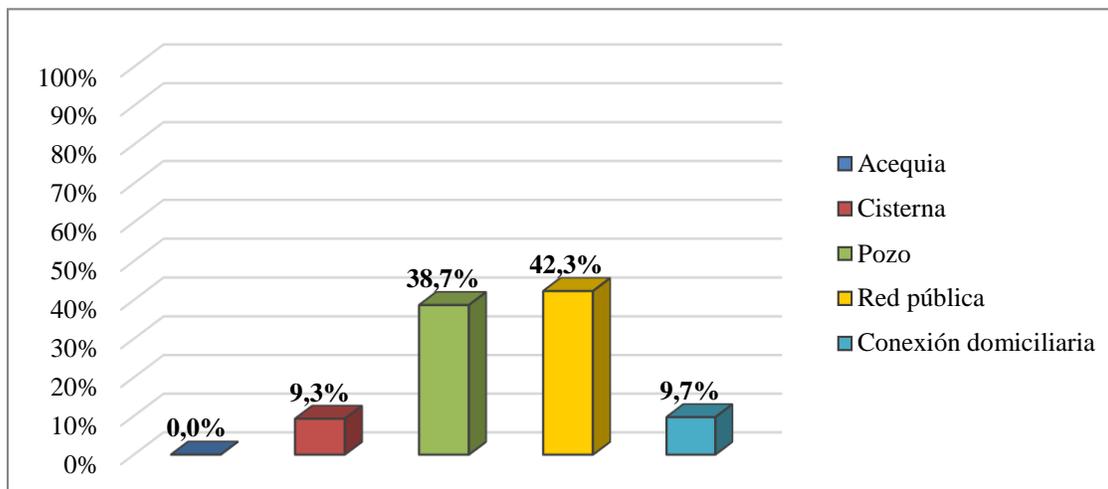
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro- Cura Mori - Piura,2015.

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- CURA MORI - PIURA,2015.



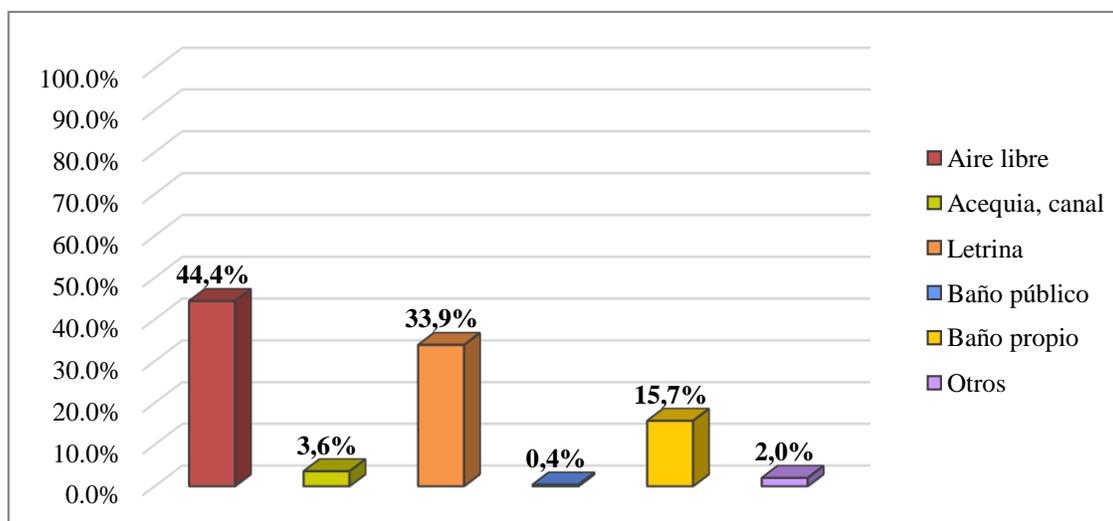
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro- Cura Mori - Piura,2015.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO– CURA MORI – PIURA,2015.



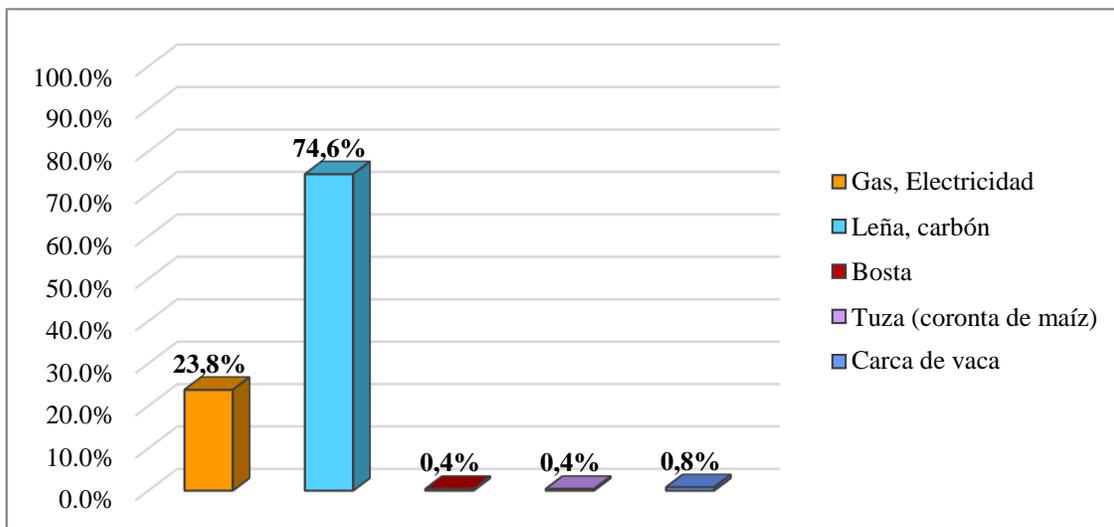
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO– CURA MORI – PIURA,2015.



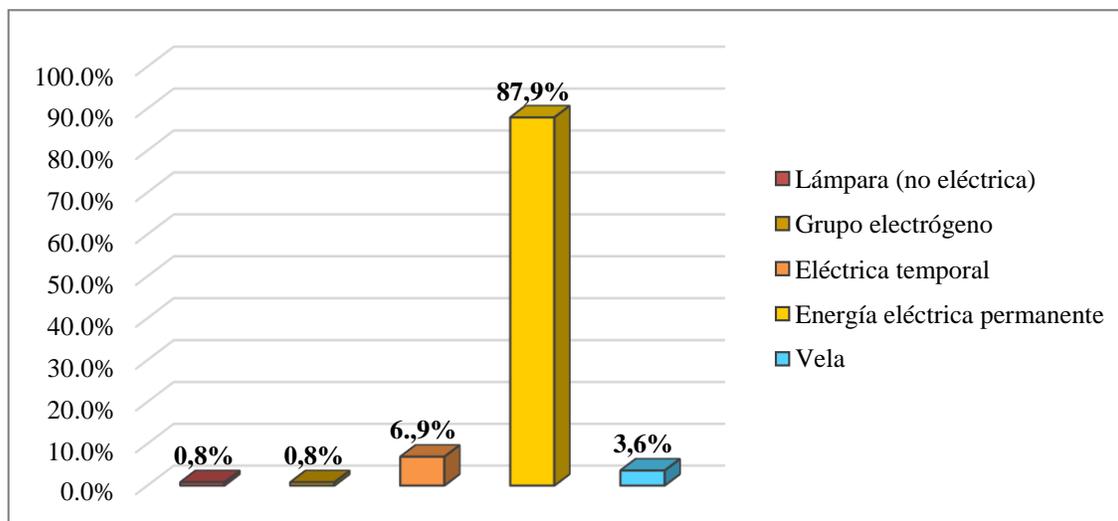
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO– CURA MORI – PIURA,2015.



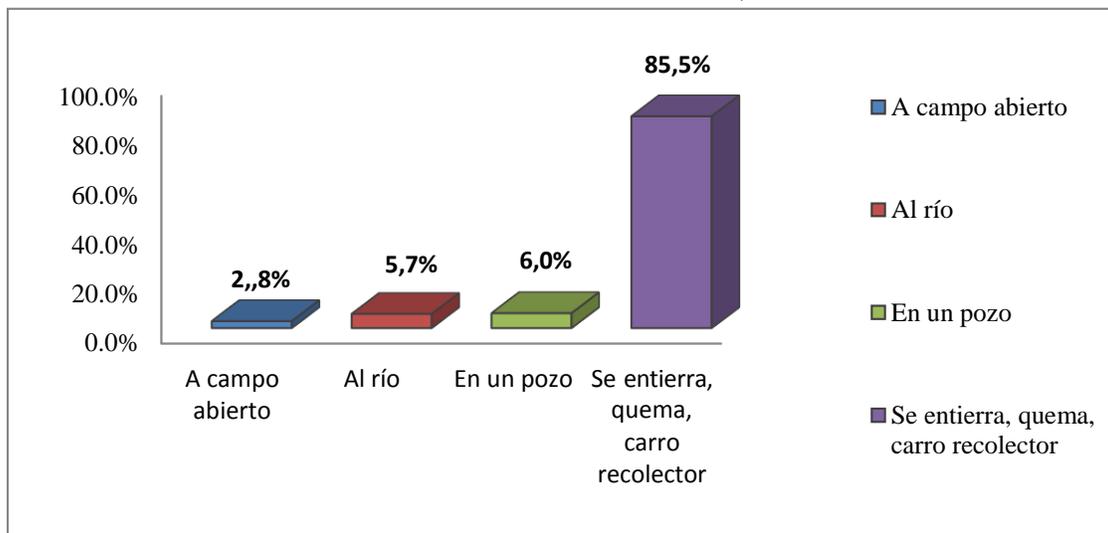
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO– CURA MORI – PIURA,2015.



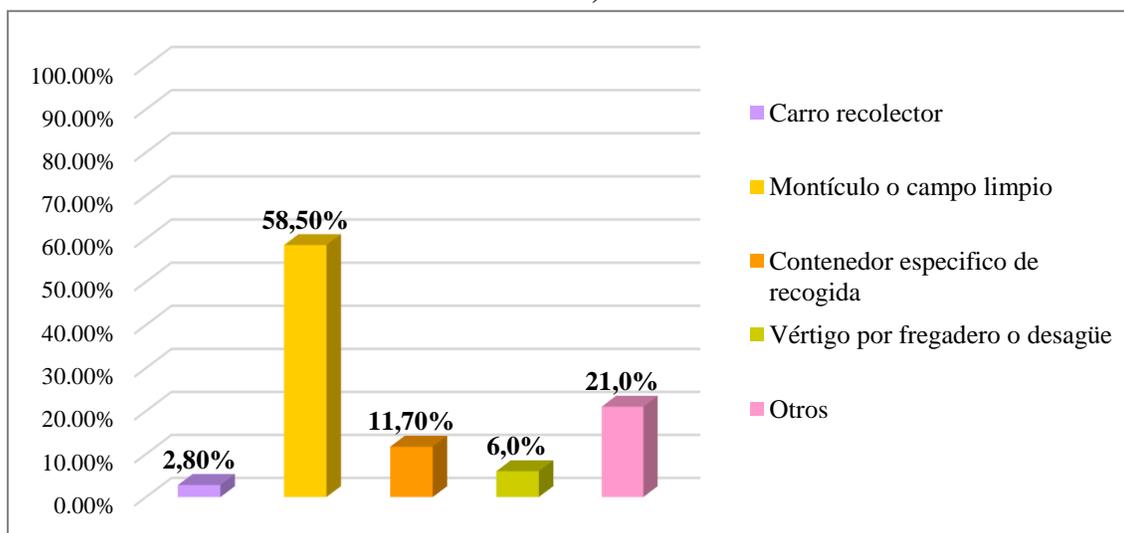
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- CURA MORI – PIURA,2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro- Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- CURA MORI – PIURA,2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro- Cura Mori – Piura,2015.

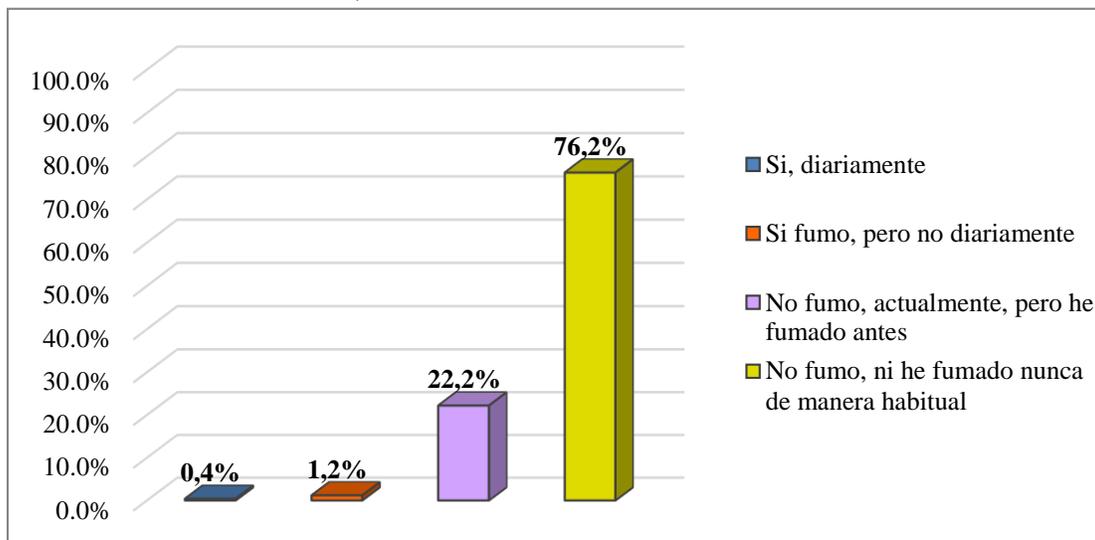
TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-CURA MORI – PIURA,2015.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	1	0,4
Si fumo, pero no diariamente	3	1,2
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	55	22,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	189	76,2
Total	248	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	1	0,4
Una vez a la semana	8	3,2
Una vez al mes	15	6,0
Ocasionalmente	56	22,6
No consumo	168	67,7
Total	248	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	210	84,7
[08 a 10)	33	13,3
[10 a 12)	5	2,0
Total	248	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	247	99,6
4 veces a la semana	1	0,4
No se baña	0	0,0
Total	248	100,0

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	145	58,5
No	103	41,5
Total	248	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	86	34,7
Deporte	16	6,5
Gimnasia	1	0,4
No realizo	145	58,5
Total	248	100,00

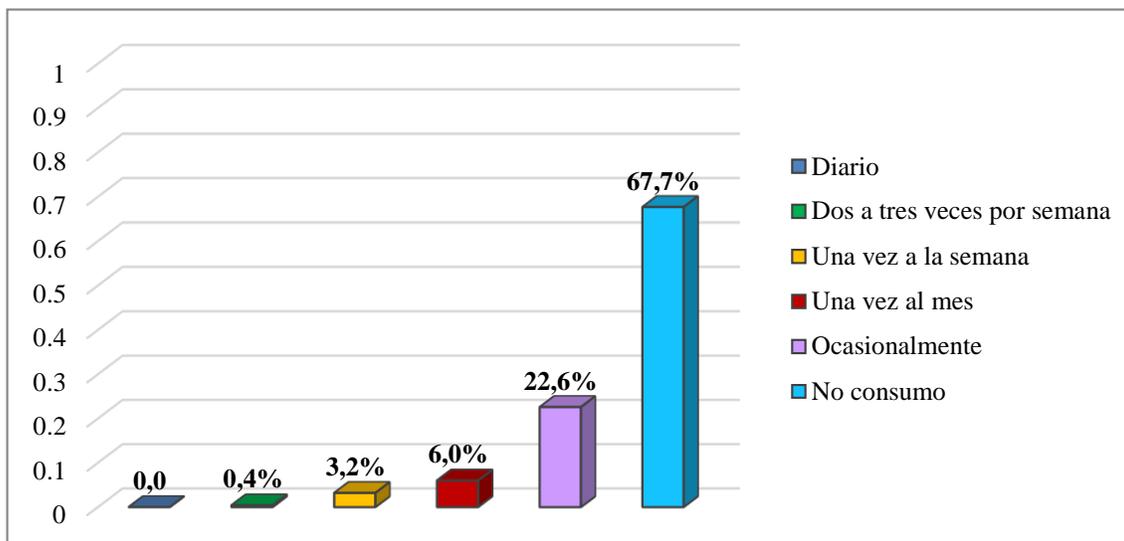
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- CURA MORI - PIURA,2015.



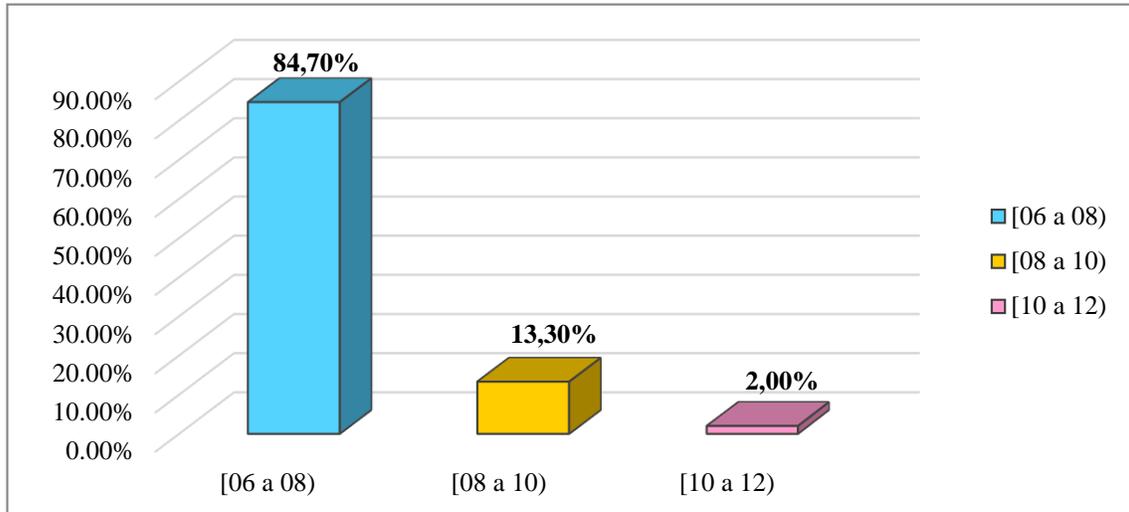
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro- Cura Mori - Piura,2015.

GRÁFICO N° 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- CURA MORI - PIURA,2015.



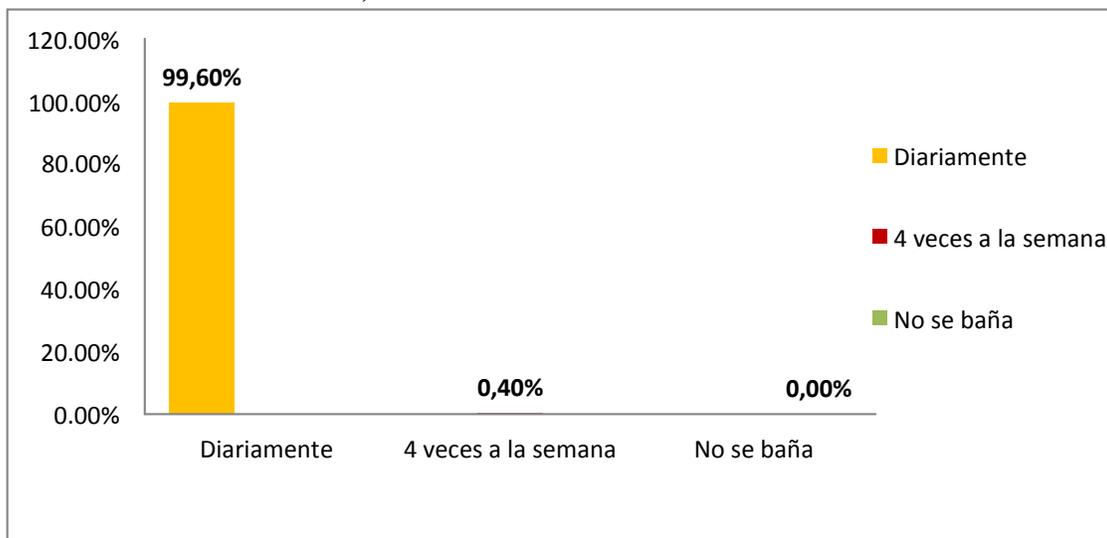
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro- Cura Mori - Piura,2015.

GRÁFICO N° 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- CURA MORI – PIURA,2015.



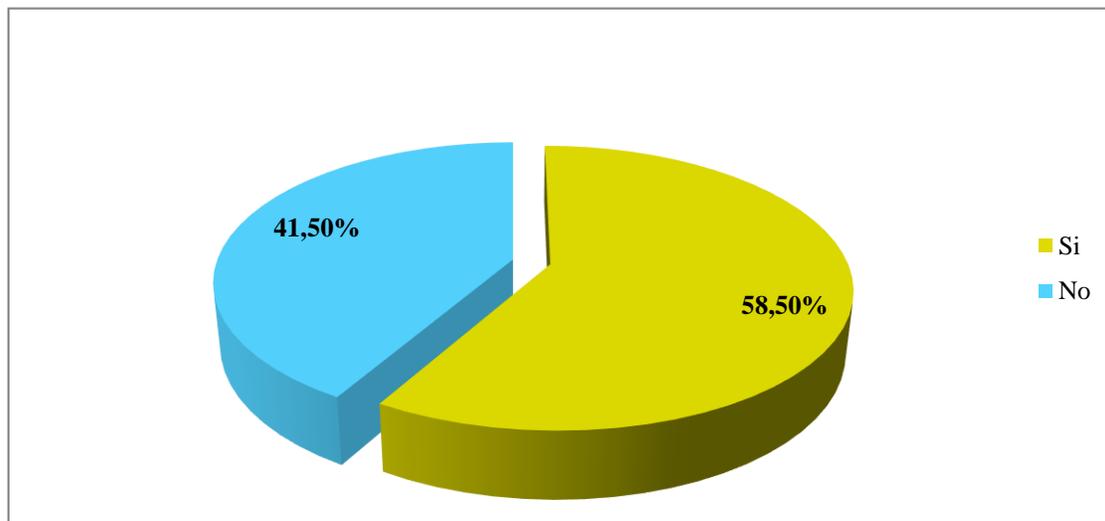
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro- Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- CURA MORI – PIURA,2015.



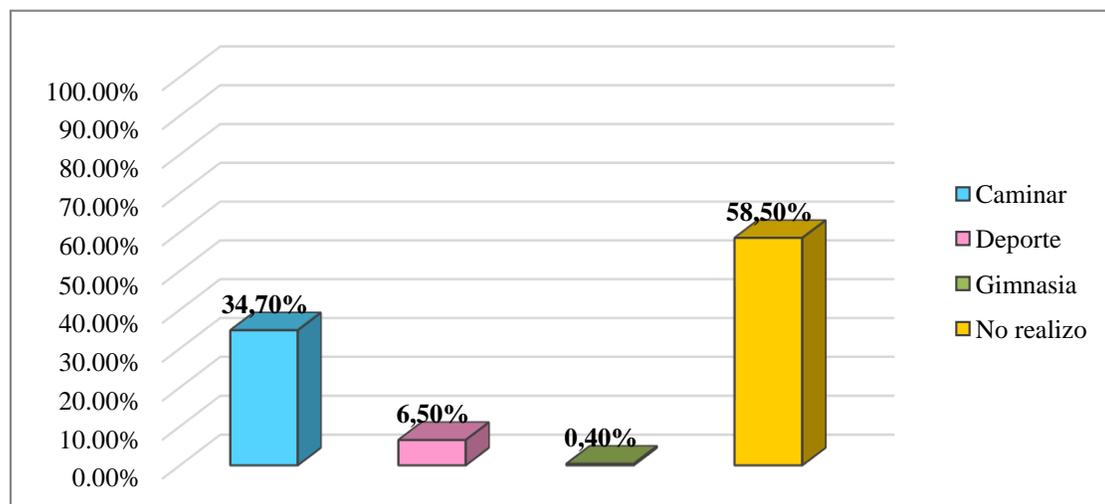
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro- Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- CURA MORI – PIURA,2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro- Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 18: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- CURA MORI – PIURA,2015.



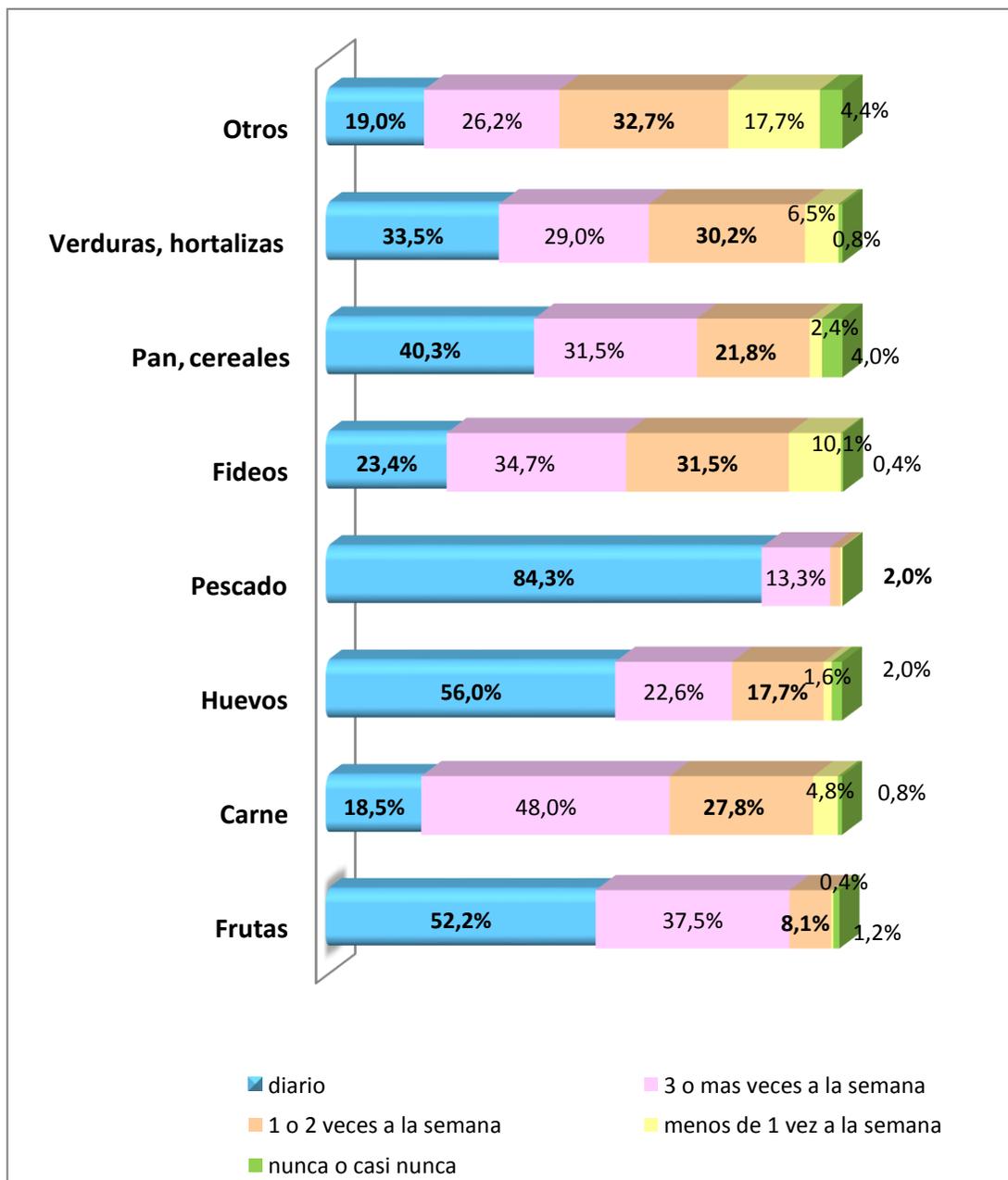
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro- Cura Mori – Piura,2015.

TABLA N° 03.1: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO– CURA MORI – 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	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	131	52,2	93	37,5	20	8,1	1	0,4	3	1,2
Carne	46	18,5	119	48,0	69	27,8	12	4,8	2	0,8
Huevos	139	56,0	56	22,6	44	17,7	4	1,6	5	2,0
Pescado	209	84,3	33	13,3	5	2,0	1	0,4	0	0
Fideos	58	23,4	86	34,7	78	31,5	25	10,1	1	0,4
Pan, cereales	100	40,3	78	31,5	54	21,8	6	2,4	10	4,0
Verduras, hortalizas	83	33,5	72	29,0	75	30,2	16	6,5	2	0,8
Otros	47	19,0	65	26,2	81	32,7	44	17,7	11	4,4

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 19: FRECUENCIA QUE CONSUME ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- CURA MORI – PIURA,2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro- Cura Mori – Piura,2015.

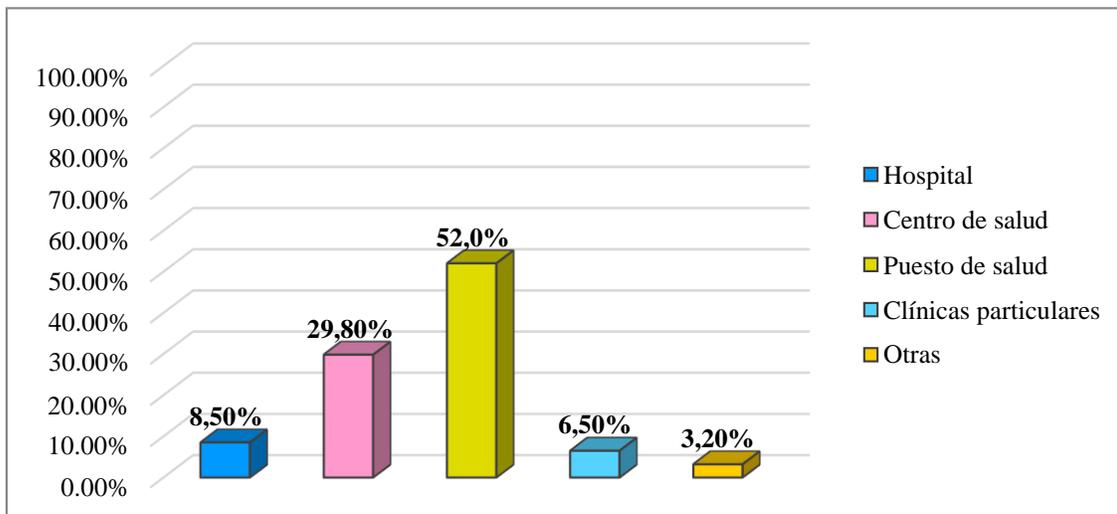
TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO-CURA MORI – PIURA,2015.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	21	8,5
Centro de salud	74	29,8
Puesto de salud	129	52,0
Clínicas particulares	16	6,5
Otras	8	3,2
Total	248	100,0%
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	16	6,5
Regular	68	27,4
Lejos	71	28,6
Muy lejos de su casa	84	33,9
No sabe	9	3,6
Total	248	100,0%
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	86	34,7
SIS – MINSA	147	59,3
SANIDAD	1	0,4
Otros	14	5,6
Total	248	100,0%
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	48	19,4
Largo	65	26,2

Regular	92	37,1
Corto	22	8,9
Muy corto	3	1,2
No sabe	18	7,3
Total	248	100,0%
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	8	3,2
Buena	137	55,2
Regular	79	31,9
Mala	9	3,6
Muy mala	0	0
No sabe	15	6,0
Total	248	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	0	0
No	248	100,0
Total	248	100,0

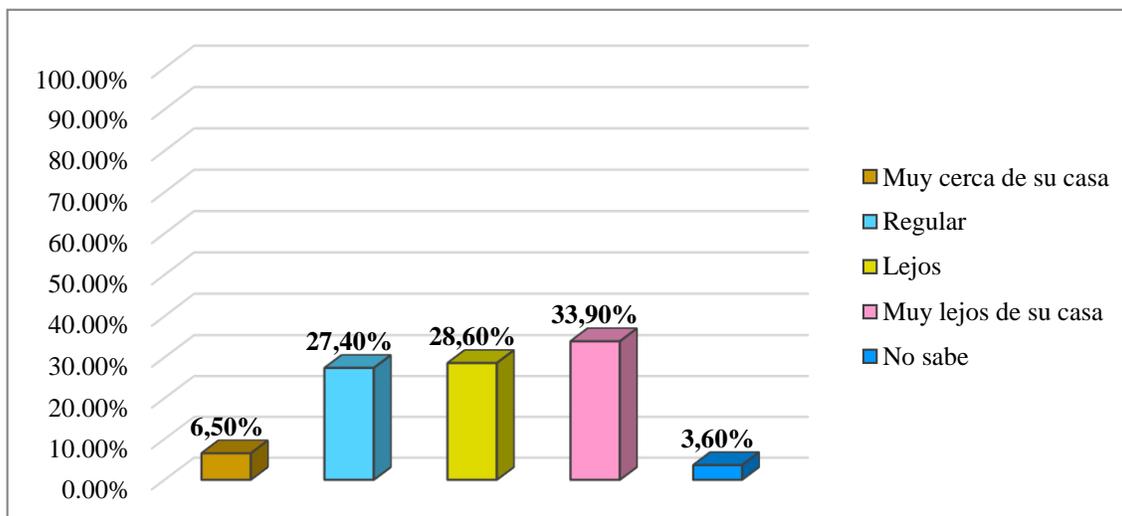
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 20: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- CURA MORI – PIURA,2015.



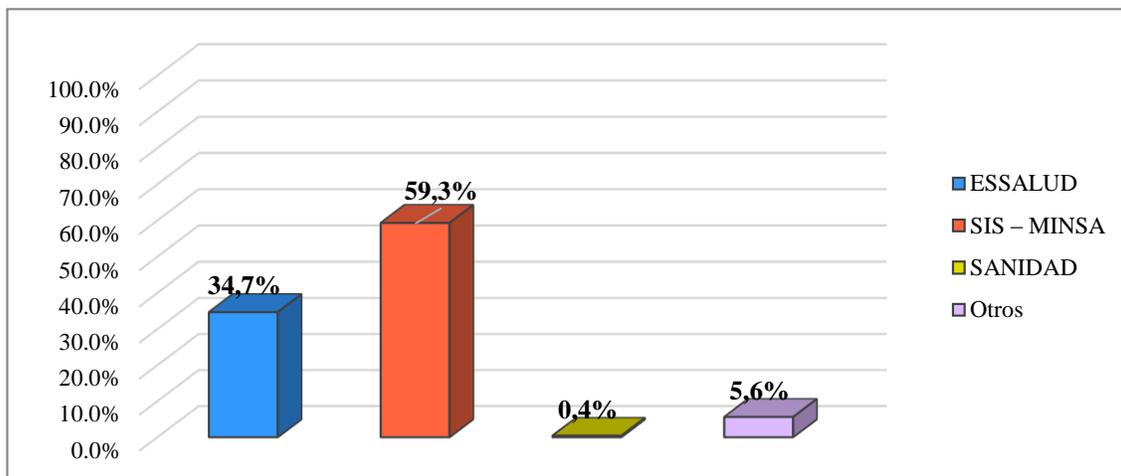
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro- Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 21: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- CURA MORI – PIURA,2015.



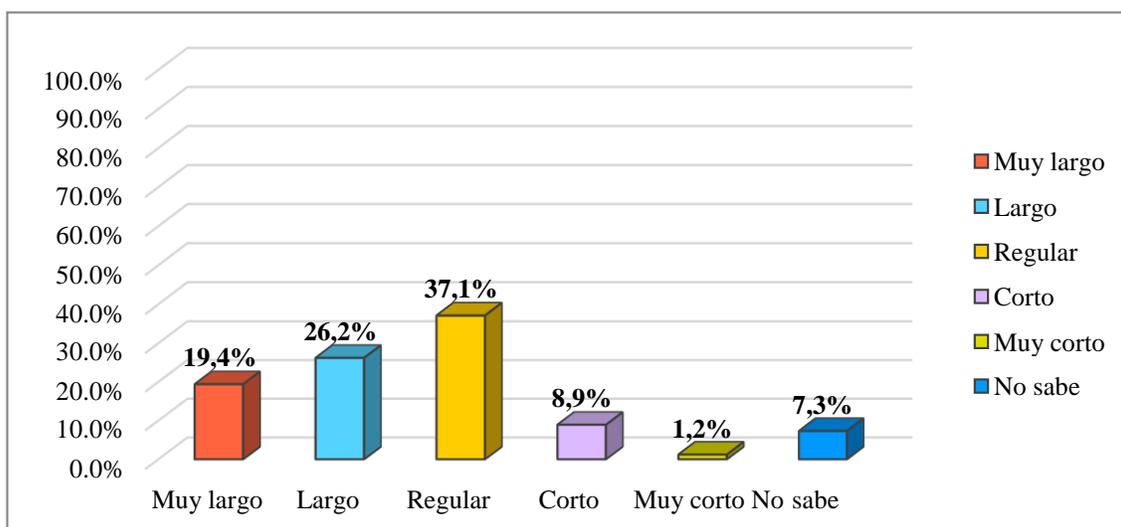
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro- Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 22: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- CURA MORI - PIURA,2015.



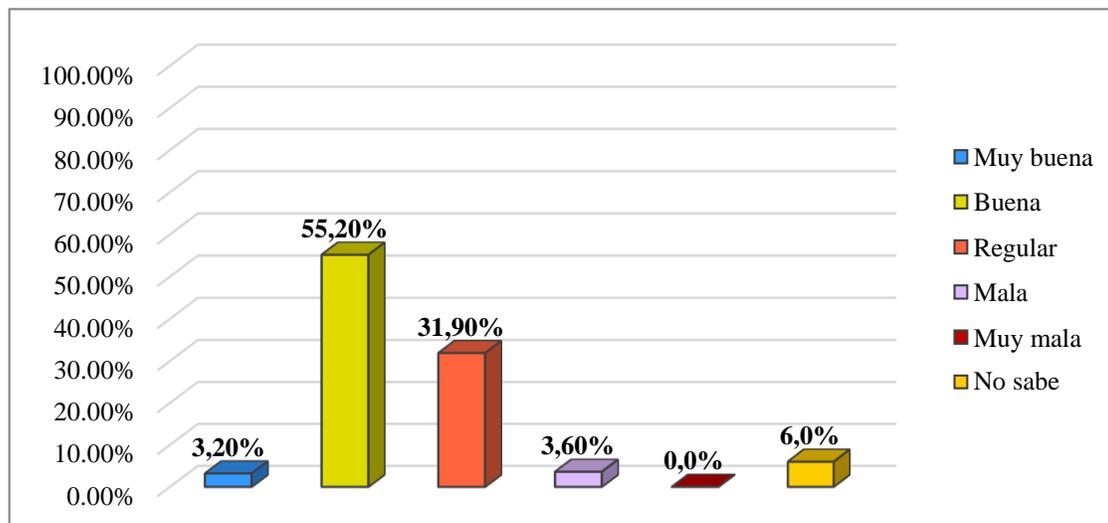
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro- Cura Mori - Piura,2015.

GRÁFICO N° 23: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- CURA MORI - PIURA,2015.



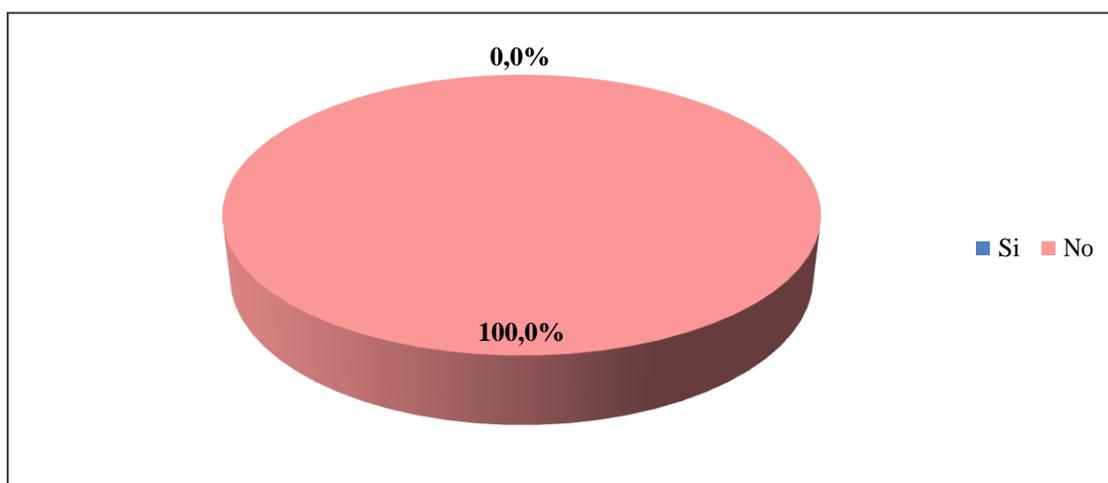
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro- Cura Mori - Piura,2015.

GRÁFICO N° 24: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO– CURA MORI – PIURA,2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 25: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO– CURA MORI – PIURA,2015.



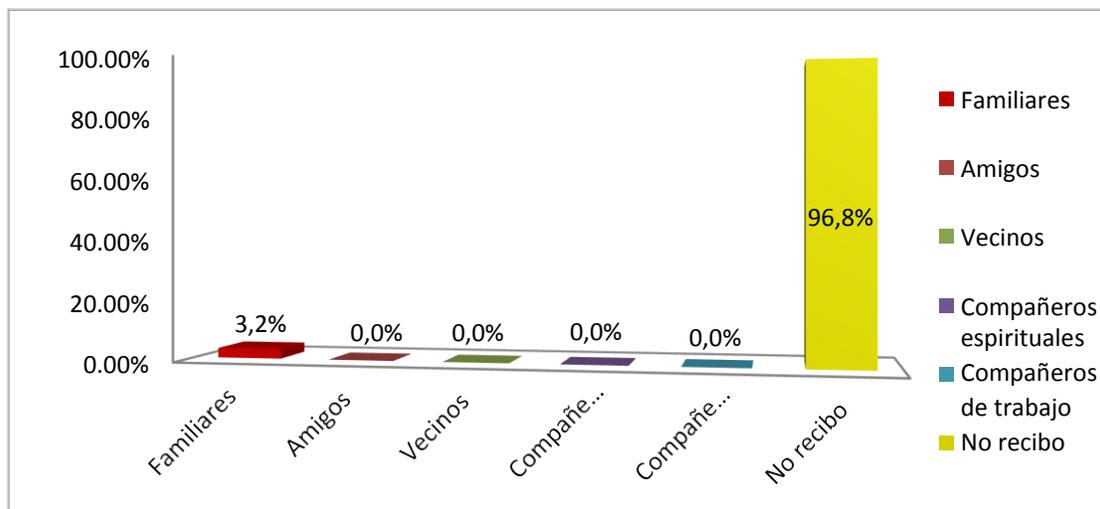
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO- CURA MORI – PIURA,2015.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	8	3,2
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	240	96,8
Total	248	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	1	0,4
Empresa para la que trabaja	3	1,2
Instituciones de acogida	30	12,1
Organizaciones de voluntariado	3	1,2
No recibo	211	85,1
Total	248	100,0

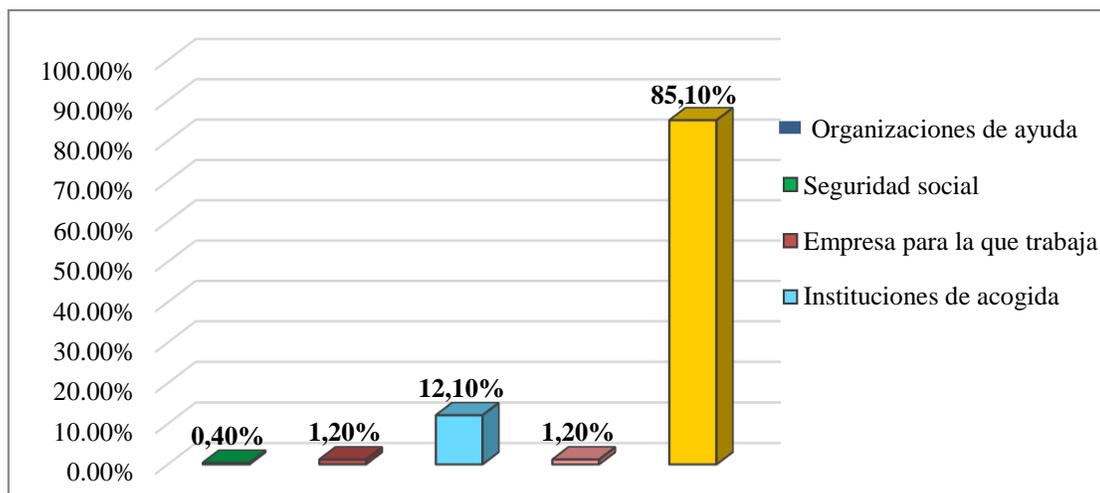
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro- Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 26: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO – CURA MORI – PIURA,2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 27: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO– CURA MORI – PIURA,2015.



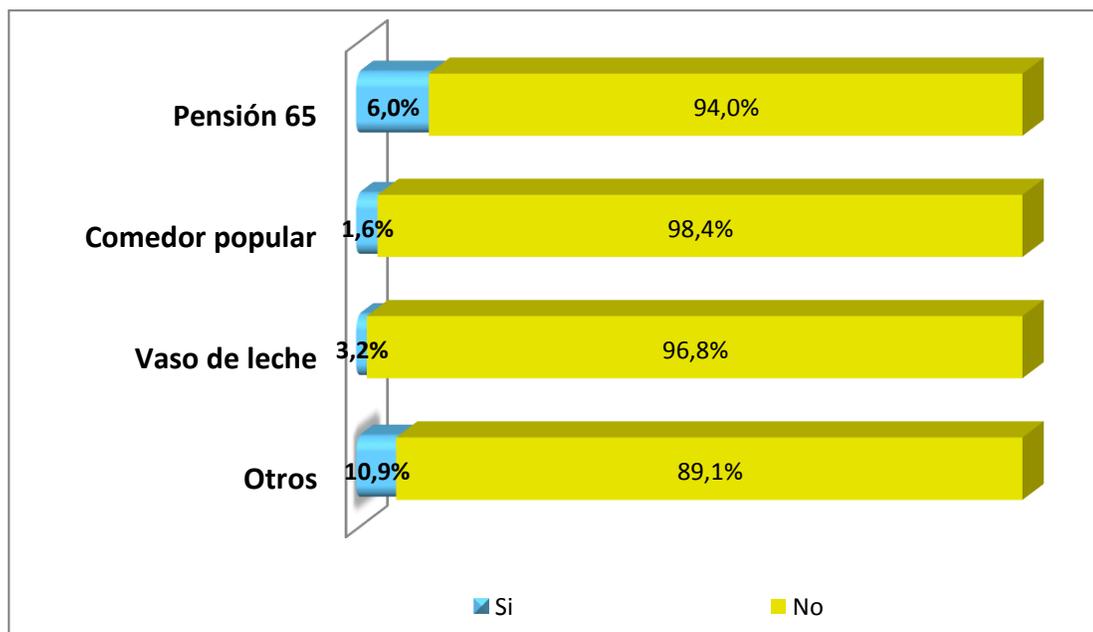
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO– CURA MORI – PIURA,2015.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	15	6,0	233	94,0%	248	100,0
Comedor popular	4	1,6	244	98,4%	248	100,0
Vaso de leche	8	3,2	240	96,8%	248	100,0
Otros	27	10,9	221	89,1%	248	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.

GRÁFICO N° 28: RECIBE APOYO SOCIAL DE ORGANIZACIONES EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SAN PEDRO– CURA MORI – PIURA,2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del centro poblado San Pedro– Cura Mori – Piura,2015.

4.2 Análisis de resultados

Análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado San Pedro–Cura Morí - Piura, 2015.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud bio-socioeconómicos podemos observar que la persona adulta del centro poblado San Pedro–Cura Morí - Piura, 2015. El 51,2 % de ellos son de sexo femenino, el 49,2% de las personas encuestadas son adulto maduro, respecto al grado de instrucción se observa que el 30,2% tiene un grado de secundaria completa / secundaria incompleta, además el 79,4% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 60,1% tienen un trabajo eventual.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Ulloa M. (51)**, en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche-Trujillo, 2012. Donde su muestreo estuvo conformado por 196 personas, concluyendo que el 58% de la población encuestada son del sexo femenino, el 45% tienen secundaria/completa/incompleta, el 69% tienen ingresos menores a 750 nuevos soles y el 69% tiene ocupación eventual.

Asimismo, estos resultados se aproximan a los encontrados por **Mendez N. (52)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos (a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013”. Su muestra estuvo conformada por 259 adultos; destacando que el 51% son de sexo femenino, el 42,7% no tienen secundaria: Incompleta/Completa, teniendo el 84% ingreso menos económico de 750 nuevos soles y el 64,4% ocupación eventual.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Carrillo S (53)**, En su investigación “Determinantes de la salud en la Persona Adulta Barrio Leticia-Sullana, 2013. El 59,6% de ellos son de sexo femenino, el 50,8% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años 11 meses 29 días), Con respecto a los factores culturales,

se observa que el 52,0% tiene superior Incompleta/Completa, además el 42,4% tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 soles mensuales y el 62,8% son trabajadores estables.

Según la organización mundial de la salud el sexo, se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes ya que hay individuos que poseen ambos, tienen a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres (54).

La persona adulta intermedia se da de los 40 a 60 años donde los adultos buscan la generatividad frente a estancamiento. Se trata de comprometerse en algo mayor que la pareja, como los hijos. En la edad adulta intermedia los individuos comienzan a sentir ciertos cambios en sus vidas, ya no se compara con la energía brindada en los años adolescencia y adultez temprana (55).

Al analizar los resultados obtenidos en la presente investigación se puede evidenciar que más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad son adulto maduro, posiblemente la razón del predominio del sexo femenino porque son quienes se encargan de los quehaceres del hogar y de la crianza de los hijos por lo cual el mayor tiempo lo pasan en sus casas. Otro factor puede ser genético; también se deba a que los jefes de hogar salen a trabajar desde muy temprano a sus parcelas u otros trabajos.

Las razones anteriormente expresadas indican que en el centro poblado San Pedro existe inequidad de género ya que se puede observar que más de la mitad de las mujeres encuestadas se quedan en sus casas al cuidado de sus hijos, no teniendo así oportunidades para adquirir trabajo, educación y otras oportunidades de desarrollo, originando que las adultas se estresen con mayor facilidad por la sobrecarga de trabajo, cuidado de los hijos, por lo cual está expuesta a

discriminación y violencia lo cual puede tener graves repercusiones en diversos aspectos de la salud física y mental.

El grado de instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo incentivado su participación activa en el proceso, así como responsabiliza en el cuidado de su salud, familia y comunidad podemos atribuir, por lo tanto, que la existencia de un bajo nivel de instrucción en las personas entrevistadas condiciona a que ellos padezcan de dichas enfermedades por desconocimiento de las misma y por no saber cómo obtener ayuda , y su condición de vida no sea la adecuada para que ellos vivan de buena manera (56).

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró menos de la mitad tienen estudios de secundaria incompleta / completa, esto es posible por la falta del factor económico o que el adulto no tuvo la oportunidad de concluir sus estudios secundarios y aspirar a estudiar una carrera profesional, lo cual puede condicionar a tener menor probabilidad de acceder a un mejor status social que le permita acceder con equidad en salud. También puede ser por motivo vocacional o sociocultural que hizo que dejaran de estudiar para ayudar a sus padres en el trabajo de campo en donde hasta ahora es el sustento de muchos; otra razón sería que los adultos formaron sus hogares cuando aún cursaban sus estudios secundarios lo cual no les permitió culminarlos debido a que tenían que asumir la responsabilidad de ser jefes de familia.

Los ingresos, en términos económicos hacen referencia a toda la entrada económica que recibe una persona, familia, una empresa, una organización, un gobierno etc. El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc). El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (57).

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, su empleo, actividad, lo que demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (58).

Según Engels F. (59), el trabajo es la condición básica y fundamental de toda la vida humana, hasta el punto de poderse afirmar que el hombre llega a realizarse por el trabajo, haciendo que sus manos creen y construyan medios de vida y para sus beneficios. Con la cooperación de la mano, con los órganos del lenguaje y con su cerebro, tanto individuales como colectivamente, la humanidad aprendió a ejecutar operaciones cada vez más complicadas, a plantarse y alcanzar cada vez objetos más elevados.

En relación a la variable ingreso la mayoría tienen un ingreso promedio menor de 750 soles y tienen una ocupación el trabajo eventual, siendo este resultado del esfuerzo físico que realiza el responsable del sueldo económico de la familia trabajando más de las 8 horas de trabajo debido a que la mayoría de la población se dedica a la agricultura, ganadería, obreros y comercialización de sus productos. Estos resultados reflejan el impacto de la educación ya que constituye uno de los mecanismos para la superación de la pobreza.

En la tabla N° 02: Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, podemos observar que la persona adulta en el centro poblado San Pedro–Cura Morí - Piura, 2015. El 64,1% cuentan con vivienda unifamiliar, el 89,5% con vivienda propia, el 67,7% piso de tierra, el 81,1% techo de calamina, el 46,8% tienen adobe como material de pared. Respecto al número de ocupantes en una habitación para dormir el 58,9% la ocupan 2 a 3 miembros, el 42,3% de los adultos se abastecen de agua a través de una red pública. De acuerdo a la eliminación de excretas se evidencia que el 44,4% lo realizan al aire libre. Relacionado al combustible que emplean para la cocción de sus bocados el 74,6% utiliza leña

carbón. El 87,9% cuenta con energía eléctrica permanente. También se puede evidenciar que el 64,5% entierra o quema su basura. Así mismo se observa que el 58,5% elimina la basura en Montículo o campo limpio.

Asimismo estos resultados se aproximan a los encontrados por **Gonzales T. (60)**, en su estudio titulado los determinantes de la salud de la persona adulta madura del Asentamiento “Alto Perú- Sausal. Trujillo, 2012. relacionado con la vivienda unifamiliar el 69,3 %; tienen vivienda propia el 83,29%; tiene el piso de tierra 63,29%; tienen el 86.29% el material es de calamina o eternit del techo; tiene las paredes de adobe el 43.29%, se abastecen de la red pública de agua dentro de la vivienda 58,7 %, el 48,9% elimina sus deposiciones al aire libre, el 56,4% duermen en una habitación 2 a 3 miembros, el 42,8% utiliza leña o carbón para cocinar sus alimentos, , el 89.4 % cuenta con energía eléctrico permanente, el 69,7% quema o entierra su basura diariamente y el 58,4% elimina su basura en montículo o campo abierto.

Los resultados difieren a los resultados obtenidos por **Solís B. (61)**, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado Marcac- Independencia- Huaraz, 2015. Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico, se aprecia que el 86% de adultos tienen vivienda unifamiliar, 86,5% tienen casa propia, 88,5% el piso de sus viviendas es de tierra, 65,5% manifestaron que el material del techo de su vivienda es de eternit, 97,5% las paredes de su vivienda es de adobe, 53,5% manifestaron que duermen en habitaciones individuales, 100% poseen abastecimiento de agua mediante conexión domiciliaria, el 64% tienen baño propio, 58,5% usan gas para cocinar, 82% tienen energía eléctrica permanente, 100% desechan su basura a través de un carro recolector y el 100% manifestaron que sus desechos son recogidos todas las semanas pero no diariamente.

Del mismo modo, el resultado difiere a lo investigado por **Gomez Y (62)**, quien investigó determinantes de la salud en los adultos mayores. Asentamiento Humano David Dasso- Nuevo Chimbote, 2013. Donde concluye más de la mitad de las viviendas el 56% es vivienda unifamiliar. El 80% es propio. Esto significa que la mayoría tiene vivienda propia y el 48 % su piso es losetas, vinílicos o sin vinílico. En material de techo el 50% es de material noble , ladrillos , el 76% sus paredes son de material noble ladrillo y cemento .el N° de personas que duermen en una habitación el 59% independiente , el abastecimiento de agua la mayoría que es el 89% cuentan con conexión domiciliaria , en la eliminación de excretas el 95% cuentan con baño propio , el combustible para cocinar el 80% utiliza gas , el 100 % cuentan con energía eléctrica permanente , la disposición de basura el 92% elimina en el carro recolector, la frecuencia con que pasa recogiendo la basura por su casa el 48% todas las semanas. Esto nos permite evidenciar que el entorno de la vivienda la totalidad tienen una casa propia y que cuentan con servicios básicos necesarios.

Una vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (63).

La Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, promueve la estrategia de vivienda y entorno saludable como una estrategia de acción ambiental encaminada a mejorar las condiciones de vida de las familias que habitan viviendas insalubres e inseguras (64).

La construcción con adobe en nuestro país se remonta a la época prehispánica. Muchas de esas edificaciones han perdurado en el tiempo, como en el caso de la Ciudadela de Chan Chan, considerada “la ciudad de barro más grande de

América”, la Ciudad Sagrada de Caral, “la más antigua de América”, la Fortaleza de Paramonga o el Complejo de Pachacamac. El uso de ese material se prolongó a lo largo de nuestra historia fundamentalmente por ser de fácil acceso, y porque permitió crear ambientes con propiedades ambientales favorables, como la mitigación del ruido y la intensa temperatura externa (65).

Al analizar los resultados obtenidos en la presente investigación relacionados con el tipo de familia la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casa propia, techos de calaminas y menos de la mitad tiene paredes de adobe, posiblemente se deba a que no cuentan con los recursos económicos suficientes para la construcción de una vivienda de infraestructura segura, puesto a que la mayoría de los adultos del centro poblado tienen ingresos económicos menor de s/ 750 nuevos soles, producto del trabajo eventual. Cabe resaltar que el no tener una vivienda segura están expuestos a tragedias frente a desastres naturales, tales como lluvias ya que las viviendas no son de buen recaudo por el material de construcción (adobe y techo de eternit/ calamina).

La palabra habitación proviene en su etimología del latín “habitatio” que alude al efecto de la acción de habitar y al lugar en que se habita o se mora. En general usamos habitación para designar el cuarto donde se pernocta, o lo que conocemos como dormitorio, aunque también son habitaciones cada uno de los compartimentos de la vivienda (66).

En el análisis observamos que más de la mitad de los adultos del presente estudio duermen de 2 a 3 miembros en una habitación debido a que muchos de los habitantes del centro poblado se acoplan a los pocos recursos que tienen y a la mala infraestructura de la vivienda, puesto a que algunos espacios de la vivienda son separados con material de adobe, estera, plástico exponiendo de esta manera a los miembros de la familia a la violencia, abuso sexual infantil, debido a la falta de privacidad en el hogar.

Cabe resaltar que la vivienda segura no solo se refiere a la ubicación, material de construcción y servicios, sino de la manera de emplearla pues en el análisis se evidencia que los pobladores del centro poblado San Pedro viven en hacinamiento lo cual es desfavorable para la salud por la ausencia de privacidad, la inadecuada circulación por la falta de espacio, malas condiciones de higiene y la mala ventilación e iluminación de las construcciones, lo cual genera en los adultos estrés, accidentes en el interior de la vivienda y enfermedades infectocontagiosas.

La disposición inadecuada de las excretas o residuos propicia la proliferación de vectores como moscas, cucarachas que se alimentan de las excretas y son generadoras de enfermedades. Cuando éstos pisan las excretas llevan en sus patas y en sus cuerpos los microbios, parásitos y huevos que luego dejan sobre los alimentos. Entre las enfermedades generadas por el manejo y disposición inadecuados de las excretas están: las infecciones parasitarias, áscaris lumbricoides, oxiuros y otras. Las enfermedades diarreicas agudas como el cólera, las infecciones gastrointestinales, amebiasis y disentería (67).

Al analizar la investigación se encontró que menos de la mitad de adultos se abastece de agua por medio de una red pública y eliminación de excretas en el aire libre, debido a que es una zona rural marginal y al índole socio-cultural lo cual puede llevar a representar un foco de infecciones gastrointestinales entre la población; ocasionando enfermedades como la diarrea o el cólera; por tanto es de vital importancia tener en cuenta la práctica de hábitos higiénicos para la prevención de enfermedades.

Los combustibles y tecnologías ineficientes para cocinar producen elevados niveles de contaminación del aire de interiores dado que liberan elementos nocivos para la salud, tales como pequeñas partículas de hollín que penetran profundamente en los pulmones (68).

En el análisis de la investigación se encontró que la mayoría cuenta con electricidad y utilizan leña/carbón como combustible para la cocción de los alimentos refiriendo que es lo más económico y que se encuentra a su alcance cerca de sus viviendas, esto es debido a que no cuentan con el ingreso económico suficiente como para acceder a cocinar sus alimentos en gas, o también puede deberse al factor sociocultural de la zona por lo cual cortan un árbol seco y lo utilizan como combustible; exponiendo de esta manera sus vidas porque este combustible aumenta la tasa de morbi-mortalidad por enfermedades respiratorias y a su vez la contaminación ambiental.

Según la disposición de basura la mayoría la entierra/quema y más de la mitad eliminan la basura en un montículo o campo limpio; es posible que se debe a que no pasa consecutivamente el carro recolector de basura, generando estrés en la población y siendo una de las opciones la eliminación de la basura en un montículo o campo limpio. Otro posible factor es que la zona este alejada de la ciudad y no logren eliminar sus desechos de basura, contaminando de esta manera el aire y el suelo, además de traer a la presencia a roedores e insectos, los cuales causan enfermedades.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que la persona adulta del centro poblado San Pedro–Cura Morí - Piura, 2015. El 76,2% de los adultos encuestados no han consumido tabaco, el 67,7% no consumen alcohol, el 84,7% de adultos duerme de 6 a 8 horas diarias. De acuerdo al baño el 99,6% lo realiza a diario. En relación al examen médico el 58,5% de los adultos si lo realizan y el 58,5% no realizan actividades físicas. Referente a la alimentación se manifiesta que diariamente el 52,2% consumen frutas, 56,0% consumen huevos, 84,3% consumen pescado, 40,3% consumen pan cereales, 33,5% consume verduras. Se encontró que 3 veces o más veces el 48,0% consumen carnes, 34,7 % consumen fideos; así como también se observa que el

32,7% consumen 1 o 2 veces a la semana otros productos como son leche, queso, etc.

Los resultados se aproximan a los encontrados por **Flores B. (69)**, en su estudio titulado Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida de la Persona Adulta Madura. se encontró que el 71,7% de la población no fuma de manera habitual, el 61,3% no consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 51,4 % no realizan ninguna actividad física por más de 20 minutos, el 92,8 % duerme de 6 a 8 horas diarias, el 58,8% no realiza actividad física en su tiempo libre; en cuanto sus hábitos de alimentación se obtuvo que el 53% consume frutas diariamente, el 41,3% consume carne 3 o más veces a la semana, el 88,6% consumen pescado diario y el 37,0% consume pan, cereales diariamente, el 48,3% consumen frituras 1 o 2 veces por semana.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Alejos M. (70)**, en su estudio titulado, los determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo Joven La Unión. Chimbote 2013, con respecto a los estilos de vida el 77% de las personas adultas no fuman ,ni ha fumado nunca de forma habitual, el 69% no consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 48 % refiere no consumir bebidas alcohólicas , el 84% duermen de 6 a 8 horas, el 98% se baña diariamente, el 55% si se ha realizado chequeo médico periódico en un establecimiento de salud, el 57% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, en cuanto a los alimentos el 50% consumen frutas diariamente, el 49% consumen carne 3 a más veces a la semana, el 59% consume huevos diariamente, el 82% consumen pescado diariamente, el 45% consumen fideos 3 o más veces a la semana, el 46% consumen pan diariamente, el 48% consumen verduras diariamente.

El presente estudio difiere con los resultados encontrados por **Soria C. (71)**, en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote_2012”. Donde reporta que el 48 % no fuman actualmente pero han fumado antes, 69 % consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, 53 % duermen 08 a 10 horas, el 54 % se baña diariamente, 53 % consumen frutas 3 o más veces a la semana siendo este el mayor alimento consumido, 75 % consumen carne 3 o más veces a la semana, 38 % consumen huevos 3 o más veces a la semana, 47 % consumen pescados diariamente, 56 % consumen fideos menos de 1 vez a la semana, 63 % consumen verduras, hortalizas 1 o 2 veces a la semana y el 51 % otros alimentos de 3 o más veces a la semana.

El examen periódico de salud es un examen médico en el cual se intenta confirmar que una persona, presumiblemente sana y que se encuentra cumpliendo una función laboral en forma habitual, no sobrelleve alguna afección que, no corregida a tiempo, pueda deteriorar su salud en forma permanente (72).

En relación a determinantes de estilos de vida, la mayoría no consumen ni han consumido tabaco y alcohol de manera habitual, debido que la población es consciente que las drogas y el alcohol generan enfermedades irreversibles para la salud, duermen de 06 a 08 horas; casi todos se bañan a diario posiblemente sea por los buenos hábitos de vida que tienen, y por la rutina diaria del trabajo que demandan ejercicio físico, ya que consideran que el descanso es importante para el buen funcionamiento del organismo. Más de la mitad se realizan examen médico periódico probablemente estos resultados se deba sobre los pocos conocimientos de la importancia del examen médico o el interés por parte de ellos para el acceso a un examen preventivo, ya que son conscientes que un diagnóstico precoz a tiempo permite la intervención oportuna de enfermedades ante la población; ya que el chequeo médico se convierte en una herramienta esencial para la salud.

Según la organización mundial de la salud considera a la actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Para cualquier ser humano, por lo tanto, realizar actividad física con frecuencia es indispensable para el mantenimiento de la salud (73).

Al analizar la variable actividad física de la persona adulta del centro poblado, más de la mitad no realiza alguna actividad física en su tiempo libre. Estos resultados pueden deberse a más de una razón, podría darse por la falta de interés; otros desconocen que la carencia de actividad física puede conllevar a una pérdida gradual de su integridad funcional y estructural, con lo que se pueden ir acumulando daños degenerativos que se pueden evidenciar como enfermedades crónicas a futuro.

Una dieta saludable nos ayuda a protegernos de enfermedades como diabetes, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión, hipercolesterolemia, cardiopatías, algunos cánceres, hígado graso, litiasis renal, piedras en la vesícula biliar y un largo etcétera de padecimientos que pueden aquejarnos si no prestamos atención a lo que comemos diariamente (74).

En cuanto a la variable alimentación, se observa que la mayoría consumen pescado a diario; más de la mitad consumen huevos a diario, esto probablemente se deba a que la mayoría de familias crían animales para el consumo de alimentos diario. Menos de la mitad consume fideos 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consumen carne 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consumen pan-cereal a diario, menos de la mitad 1 o 2 veces a la semana consumen otros alimentos. Esto se deba probablemente por la falta de recursos económicos para la adquisición de una dieta balanceada, siendo el pescado fresco el alimento accesible a su bolsillo o también puede ser por un factor socio-cultural de la zona rural.

Lo que se traducen en una alta ingesta de carbohidratos, grasas totales y saturadas, que en conjunto con el sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas., llevando muchas veces a causar la muerte.

En la tabla N°04: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que la persona adulta del centro poblado San Pedro–Cura Morí – Piura. El 52,0% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 33,9% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está muy lejos de su casa, el 59,3% está asegurado en el SIS-MINSA, el 37,1% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 55,2% considera buena la calidad de atención. El 100% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Gonzales T. (60)**, en su estudio titulado, los determinantes de redes sociales y comunitarias de las personas adultas maduras del asentamiento humano “Alto Perú”-Sausal, se observa el 58,2% se atendió en el centro de salud en los últimos 12 meses, el 47,5% considera que el lugar donde se atendieron está muy lejos de su casa, el 53.5% tiene SIS-MINSA, el 43,8% considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, el 59,4% considera que la calidad de atención que recibió fue buena y el 100% niega que no hay pandillaje o delincuencia.

También se aproximan con los encontrados por **Chinchay, M. (75)**, en su estudio “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector “Q”-Huaraz,2013”, donde se encontró que en los determinantes de las redes sociales y comunitarios de los adultos del caserío de Vista Alegre ,el 50,5% se atiende en el centro de salud, el 58,6% cuentan con SIS-MINSA, el 48,9% considera que está muy lejos de su casa, el 30,5% refieren que el tiempo de espera es regular, y el 100% niegan presencia de pandillaje.

Estos resultados difieren con los encontrados por **Reyes C. (76)**, en su estudio titulado, los determinantes de la salud en adultos mayores con bajos ingresos económicos. Pueblo Joven Miraflores Alto “Sector 7-8 Chimbote 2012. Del 100%(106) de mis Adultos Mayores 43,40% no reciben algún apoyo natural; el 61,32% no recibe apoyo social organizado, el 89,62% no recibe algún apoyo social organizado; el 47,16% en la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es en un hospital; el 54,72% el lugar donde lo atendieron está lejos de su casa; el 41,50% no cuentan con ningún el tipo de seguro; el 83,96% el tiempo que espero es regular; el 73,59% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular; el 100% si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La OIT refrenda los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo. El sector de la salud también es un importante sector de empleo, con un gran potencial para la generación de empleo (77).

Es prioridad del Estado garantizar el derecho de la población a acceder a servicios de salud de calidad, por lo cual, es necesario introducir cambios profundos en el sector para mejorar la seguridad del paciente, potenciar la efectividad de los servicios de salud y elevar su capacidad de respuesta para atender las necesidades y expectativas de los usuarios. A continuación, se detallan los lineamientos de políticas orientados a responder a estos desafíos, los cuales se hallan vinculados a aspectos de organización y gestión de los servicios (78).

De acuerdo a la investigación realizada se encontró que más de la mitad en los últimos 12 meses se ha atendido en el puesto de salud, cuentan con SIS-MINSA; es probable que cuenten con el seguro integral del SIS debido a que son trabajadores con un ingreso menor a sus necesidades el cual no les permite cubrir un seguro particular; menos de la mitad considera que la distancia del lugar es muy lejos de su casa debido a que el puesto de salud se encuentra en Pozo de los ramos, tomándoles tiempo para llegar a atenderse, menos de la mitad consideran que el tiempo de espera fue regular y más de la mitad refieren que la calidad de atención fue buena, esto puede deberse a la cantidad de usuarios que se atienden a diario en el puesto de salud y a la falta de personal de salud lo que conlleva que el tiempo de espera sea más largo; pero pese a todo más de la mitad de los adultos consideran que la calidad de atención brindada es buena debido al interés y desempeño del personal de salud. Todos manifiestan que no existe pandillaje cerca de casa debido a la buena comunicación de los pobladores, y de las rondas vecinales que realizan en la zona y a los buenos valores inculcados desde casa.

En la tabla N° 05: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se evidencia que la persona adulta del centro poblado San Pedro–Cura Morí - Piura, 2015. El 96,8% no recibió recibido apoyo social natural y el 85,1% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **García A. (79)**, en su estudio titulado, los determinantes de la salud de la persona adulta. Urbanización “El Carmen”- Chimbote, 2012. El 97% no recibe algún apoyo social natural y el 84% no recibe apoyo social organizado.

Por otro lado, Estos resultados son similares a los **Loyola C. (80)**, en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014”. Según los determinantes de las redes

sociales y comunitarias, podemos observar que el 66,44% no recibió apoyo social natural, el 97,69% no ha recibido apoyo social organizado,.

Además, estos resultados difieren a los encontrados por **Tavara M. (81)**, en su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Héroes del Cenepa- Sullana, 2013. Respecto a los determinantes de las redes sociales según apoyo natural y organizado se encontró que el 59,24% recibió apoyo social natural familiar, el 95,22% no ha recibido apoyo social organizado seguro social.

Existe multiplicidad de definiciones de apoyo social. Apoyo social natural son todos los recursos del entorno favorecedores del mantenimiento de las relaciones sociales, la adaptación, y el bienestar del individuo dentro de un contexto comunitario. Las fuentes de apoyo social más básicas y tradicionales están constituidas por la familia, los amigos, los compañeros de trabajo (82).

Al analizar la investigación se encontró que casi todos no reciben apoyo social natural, la mayoría no reciben apoyo social organizado, lo cual nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente probablemente por la lejanía de la zona o por la falta de interés de las autoridades hacia ellos. Por tanto, se sienten abandonados, sin el apoyo y por la falta de oportunidades para que puedan salir adelante como comunidad.

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que la persona adulta del Centro poblado San Pedro–Cura Morí - Piura, 2015. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 94,0% no recibe Pensión 65, el 98,4% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así como el 96,8% no recibe apoyo por parte del vaso de leche; así como el 89,1% no reciben apoyo de otros programas del estado.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Herrera C. (83)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Potrerillo – Las Lomas, 2017”. Quien concluyó que el 93.53% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 87.05% no recibe apoyo por parte del comedor popular, el 92.81% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados difieren a los encontrados por **Quispe Y. (84)**, en su estudio de Determinantes de la Salud en Preescolares con Caries Dental I.E. N° 1540. Asentamiento Humano. San Juan – Chimbote – Perú, 2012, donde el 66% no pertenece a ninguna organización pero el 34% si pertenece a lo que es vaso de leche.

La inclusión social significa integrar a la vida comunitaria a todos los miembros de la sociedad, independientemente de su origen, condición social o actividad. En definitiva, acercarlo a una vida más digna, donde pueda tener los servicios básicos para un desarrollo personal y familiar adecuado y sostenible (85).

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65, se creó el 19 de octubre del 2011 mediante Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM, con la finalidad de otorgar protección a los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia (86).

El programa de comedor popular tiene como objetivo mejorar las condiciones de acceso a la alimentación de las personas de escasos recursos constituyendo los comedores en agentes de cambio, con carácter comunitario, organización social y desarrollo organizacional (87).

Al analizar los resultados de los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró la mayoría no recibe pensión 65 ni otro apoyo de otra organización; casi todos no reciben apoyo del comedor popular y vaso de leche. lo cual nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente probablemente por la lejanía de la zona, o por la falta de interés de las autoridades que llegue la ayuda a la zona, dándose la falta de oportunidad para acceder a estos programas de ayuda por parte del estado.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

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

- En relación a los determinantes Bio-socioeconómicos, se puede evidenciar que más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad son adulto maduro; menos de la mitad tienen estudios de secundaria incompleta / completa, la mayoría tienen un ingreso promedio menor de 750 soles y tienen una ocupación el trabajo eventual. De acuerdo a la vivienda; la mayoría tienen viviendas unifamiliares, casa propia, piso de tierra, techos de calaminas y menos de la mitad tiene paredes de adobe. Más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; menos de la mitad se abastece de agua por medio de red pública y eliminan sus excretas en el aire libre; la mayoría cuenta con electricidad y utilizan leña/carbón como combustible para cocinar sus alimentos. Según la disposición de basura la mayoría la entierra/quema y más de la mitad eliminan la basura en un montículo o campo limpio.

Estos resultados ayudarán a conocer las condiciones en las que viven los pobladores con el fin de adoptar acciones pertinentes que reviertan los posibles riesgos para la salud.

- En relación a los determinantes de estilos de vida, la mayoría no consumen ni han consumido tabaco y alcohol de manera habitual, duermen de 06 a 08 horas; casi todos se bañan a diario; más de la mitad se realizan examen médico periódico y no realizan actividad física en su tiempo libre; la mayoría consumen pescado a diario; 3 o más veces a la semana menos de la mitad consumen carne, 1 o 2 veces a la semana menos de la mitad consumen otros alimentos. A través de estos resultados se fortalecerá los programas salud desde los principales ejes, a través de estrategias de promoción y prevención de la salud, a fin de fomentar los estilos de vida saludable para así disminuir los riesgos y daños a la salud.

- En relación a los determinantes de redes sociales, más de la mitad en los últimos 12 meses se ha atendido en el puesto de salud, cuentan con SIS-MINSA; menos de la mitad considera que la distancia del lugar es muy lejos de su casa y esperaron regular tiempo para ser atendidos, más de la mitad refieren que la calidad de atención fue buena. Todos manifiestan que no existe pandillaje; Casi todos no reciben apoyo social natural, la mayoría no reciben apoyo social organizado, la mayoría no recibe pensión 65 ni otro apoyo de otra organización; casi todos no reciben apoyo del comedor popular y vaso de leche. Teniendo en cuenta los resultados, se espera poder incentivar a realizar otros estudios sobre influencia de los determinantes sociales de la salud, que ayude a plantear estrategias en beneficio generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=319878>
4.
2. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [cited 2018 July 24].
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=482268>
3
3. Torres J. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Redalyc [serie en internet]. 2016 [citada 2018 Octubre 10]; 15 (1): [Alrededor de 12 pantallas]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/html/4578/457845341004/>,
4. Grupo Clarín. La vida sana - La salud y la enfermedad en el siglo XXI. Clarín salud [serie en internet]. 2010 [citada 2018 Octubre 10]; 12 (6): [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: https://www.clarin.com/entremujeres/vida-sana/salud/salud-enfermedad-sano-enfermo-psiconeuroinmunoendocrinologia_0_BkgObj9wXe.html
5. Briceño R. Las ciencias sociales de la salud sobre el trabajo Ciencias sociales y salud en América Latina: un balance. Ciencias Sociales y Salud. 2013; 26 (10): 17-24.
6. Navarro V. Sistema de salud. Rev Salud y algo más. 2015;30(2):10-11
7. Ministerio de salud y bienestar nacional, Gobierno de Canadá. Perspectiva sobre la salud de los Canadienses. Canadá. Ministro de salud y bienestar nacional, Gobierno de Canadá; 2011.

8. Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la estrategia con el país. Estrategia de cooperación con el país: Perú 2014 – 2019. [serie en internet]. 2014 Oct [citada 10 Oct 2018]; 46 (26) [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7664/CCSPER_2014-2019.pdf?ua=1
9. Diaz A, Gallo D. Calidad de vida asociada a los determinantes sociales de la salud de los adultos mayores de Antioquia, año 2012. [Trabajo de investigación para optar al título de Especialista En Epidemiología] Bogotá: Universidad Del Rosario; 2012 [citado 2018 Octubre 10]; Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/86435161.pdf>
10. Carmona Z , Parra D. Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. Salud Uninorte [serie en internet] 2015 [citado 10 Oct 2018] ; 31 (3): 608-620. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>
11. Ministerio de salud. Determinantes sociales de la salud. Rev MINSAL [serie en internet] 2015 septiembre [citado 10 octubre 2018]; 10(2): [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
12. Comisión para reducir las desigualdades en salud en España. Avanzando hacia la equidad: propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2011. P 72.
13. SEMPLADES - Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Agenda Zonal: Zona 8 Guayaquil, Samborondón y Duran 2013-2017. Ecuador: SEMPLADES; 2017.

14. Municipalidad Distrital de Cura Mori [página en internet] Piura: Distrito de Cura Mori ©2015 [actualizado 23 Setiembre 2018; citado 11 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.municuramori.gob.pe/>
15. Vidal D, Chamblas I, Zabala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A, et al. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta Chile. Scielo [Serie en internet]. Concepción - Chile 2011 [citado el 12 Oct 2018]; Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
16. Wanden C, et al. Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de ciencias de la salud, Madrid- España 2014. Nutr Hosp.2015 [serie en internet]. 2015 Julio [citado 12 Oct 2018]; 31(2): 952-958. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n2/55originalotros02.pdf>
17. Ávila J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”-Huaraz, 2013; [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
18. Carrillo, G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013; [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
19. Cáceres M. Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014” [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [citada 2018 octubre 12]; Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046048>

20. Herrera A. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano José Carlos Mariátegui-Sullana, 2013. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016 [citado 2018 Oct 12]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039480>
21. Valencia M. Determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José - Piura, 2013 [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [citado 2018 Oct 13]; Disponible en: : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038541>
22. García L . Determinantes de salud en la persona adulta del asentamiento humano Las Mercedes –II etapa –Castilla –Piura, 2013.[Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [citado 2018 Oct 13]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039491>
23. Girón P. LOS Determinantes de la salud percibida En España. .[Tesis para obtener el grado de doctor] Madrid: Universidad Complutense De Madrid; 2010 [citado 2018 Oct 13]; Disponible en: <https://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>
24. Ugarte M, Oyola A. Los Determinantes Sociales De La Salud: Una Propuesta De Variables y Marcadores/Indicadores Para Su Medición. 2014. Revista Peruana de Epidemiología. [serie en internet] Septiembre 2014 [Citado el 18 abril del 2017]; 18(1):5-6; Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677002.pdf>
25. Pallares C. La influencia social. Psicotip [serie en internet] noviembre de 2012. [Citado 2018 septiembre 28; 20(2): [Alrededor de 2 panatalklas]. Disponible en: <https://psicotip.wordpress.com/2012/11/21/la-influencia-social/>

26. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med Per 2011 la sociedad 2011 [serie en internet]. 2011 citado 19 Oct 2018]; 28(4):237_239. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
27. Novillo D. Acceso a información y uso de redes sociales en salud pública: un análisis de las autoridades nacionales de salud y de las causas principales de defunción en Latinoamérica.[Tesis doctoral] Madrid: Universidad Carlos III de Madrid; 2015 [citado 2018 Octubre 13]; Disponible en: https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/22158/Tesis_David_Novillo_Ortiz_2015.pdf
28. Bertolozzi M, De la Torre-Ugarte M. Salud colectiva: fundamentos conceptuales. Rev Salud Areandina Bogotá, 1(1),24-36,2012.[citado 13 octubre 2018]; Disponible en: <http://revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/Nn/article/download/309/337>
29. Winslow J. El legado medico social de Rudolf Virchow - Comunidad como relación con el hombre - Estudios y testimonios históricos. Rev Medica, 1: 165-186. [Citado el 13 octubre 2018]; Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
30. Fierro N. Elementos constitutivos de la continuidad del cuidado en salud mental - una revisión sistemática de la literatura.[Tesis para optar al grado de magíster en salud pública]. Santiago: Universidad de Chile; 2017 [citado 2018 octubre 13]; Disponible en: http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/526/Tesis_Nicolas%20Fierro.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Diccionario de lengua Española. 23ª ed. Madrid: Espasa Calpe. S.A; 2015. Educación; p.70.

32. Sánchez F. Estrés laboral, satisfacción en el trabajo y bienestar psicológico en trabajadores de una industria cerealera. [Tesis para optar el título de licenciada en psicología]. San Lorenzo Santa Fe: Universidad abierta Interamericana; 2010. [citado 2018 octubre 15]; Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111836.pdf>
33. Moliner M .Diccionario de uso Español. 4ª ed. España: Editorial Gredos, S.A; 2016. Territorio; p. 1052.
34. Enciclopedia Universal ilustrada Europeo- Americana. Suplemento 2009-2010- 19 ed. Madrid: Espasa Calpe, S.A; 2011. Centro poblado; p. 112.
35. Cabrero J, Richart M. Diseño investigación I. Metodología de la Investigación. Modificación 2018. [Citado 2018 Octubre 17]. Disponible en : http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
36. Peña R. Metodología de la Investigación. [Diapositivas en internet]. Lima: Universidad Nacional de educación Enrique Guzmán y Valle; 2012. [26 diapositivas]. [Citado 2018 Octubre 17]. Disponible en : http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
37. Escorcía L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. tercer seminario internacional de antropología forense 26 al 30 de agosto 2013. [diapositivas en internet]. [Citado 2018 Octubre 17]. Disponible en URL: http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf
38. Unicef. Sexo y género. [Citado 2018 Oct 17]. Disponible en : https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf

39. Centeno N. Definiciones de diversos autores sobre el termino instrucción y diseño instruccional. [Blogs Bicentenariomisio]. Publicada el miércoles 27 de noviembre del 2013. [Citado 2018 Octubre 17]. Disponible en: <http://bicentenariomisio.blogspot.pe/>
40. Pelico J. ingresos. [Citado 2018 octubre 17]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/ingreso/>
41. Journal S. Diferencia entre ocupación, empleo o carrera. [Blog popular]. Publicado el 23 de junio del 2015 por recursos Humanos. [Citado 2018 Octubre 17]. Disponible en: <https://www.impulsapopular.com/gerencia/diferencia-entre-ocupacion-empleo-y-carrera/>
42. Galvao L, Gavidia J-Samaniego J. Vivienda Saludable: Reto del Milenio en los Asentamientos Precarios de América Latina y el Caribe. Guía para las Autoridades Nacionales y Locales, 2015. [Citado 2018 Octubre 17]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pfvs/vivienda_saludable.pdf
43. Osses M. Boletín Estar Bien. Salud y bienestar emocional. Estilo de vida. 07 enero 2014. [Citado 2018 Octubre 17]. Disponible en: file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/boletin_de_desarrollo_humano_no_1_2_estilo_de_vida.pdf
44. Palacios G. Alimentación, nutrición e hidratación en el deporte. [Citado 2018 Octubre 17]. Disponible en: <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/dep-salud/guia-alimentacion-deporte.pdf>

45. Wehester I. Morbilidad. [Blog EcuRed]. [Citado 2018 Octubre 17]. Disponible en : <https://www.ecured.cu/Morbilidad>
46. Determinantes Sociales de la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública [infografía en internet]. [Citado 2018 Octubre 17]. Disponible en: http://tie.inspvirtual.mx/portales/sdhnet/recursos/SPA_infografico.pdf
47. Valdiviezo G. Garantizar el acceso a los servicios de salud. Guía operativa para la protección de refugiados y las soluciones en áreas urbanas. [Citado 2018 octubre 17]. Disponible en : <http://www.unhcr.org/health/EnsuringAccesstoHealthCareSPA2lowres.pdf>
48. Gonzales W. Recolección de datos en una investigación. [blogspot]. [Citado 2018 octubre 17]. Disponible en: <http://recodatos.blogspot.pe/2009/05/tecnicas-de-recoleccion-de-datos.html>
49. Diaz A. Validez y confiabilidad del instrumento. [Enciclopedia virtual Eumed.net]. España [Citado 2018 Octubre 17]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
50. Pinzón M. Consideraciones éticas para un proyecto. [Blog del Grupo EMAR]. Publicado el 26 de [marzo, 2015](#). [Citado 2018 Octubre 17]. Disponible en: <https://racionalidadltda.wordpress.com/2015/03/26/consideraciones-eticas-para-proyectos-de-investigacion/>
51. Ulloa A. Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche - Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado 2018 enero 19]. Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035401>

52. Mendez N. Determinantes de salud de los adultos del caserío Chua Alto sector T Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 2018 octubre 19]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035467>
53. Carrillo S. Determinantes de la salud en la Persona Adulta Barrio Leticia-Sullana, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [Citado 2018 Octubre 19]; Disponible en: Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035524>
54. Maya S. Determinación de sexo para la biología. [Documento de Internet] Colombia. Centro de Documentación Virtual. [Citado el 2016 Junio] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde: URL: <http://www.unav.es/cdb/dbcapo23a.html>
55. Erickson. Etapa del adulto maduro. Rev. Topics. 2014; 10(1): 28-30
56. Varela. Grado de instrucción. [Monografía de Internet]. Rev. LatinoAm. Enfermagem setiembre 2013 [citado 2018 octubre 19]. [Alrededor de 07 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169rlae-21-05-1144.pdf
57. De Maya M. Factores Diferenciales del Desarrollo de la Comarca del Noroeste Murciano. [Tesis para optar el título de licenciado en economía] Murcia: Universidad De Murcia Departamento De Economía Aplicada; 2015. [citado 2018 octubre 20]; Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/396225/TMDMM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

58. Gardey A. de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2016 Junio 15]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
59. Engels F. trabajo y empleo: algunas reflexiones sobre un tema en debate, 1999, Rev. Memoria Académica [serie en internet] 2010 [citado 20 octubre 2018]; 1, p. 127-162. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.2956/pr.2956.pdf
60. Gonzales T. Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del A.H.“Alto Perú- Sausal. Trujillo, 2012 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [citada 2018 oct 22]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039150>
61. Solis B. Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Marcac Independencia- Huaraz, 2015 2012 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012. [citado 2018 octubre 20]; Disponible en: http://uladech_biblioteca_virtual.
62. Gomez Y. Determinantes de la salud en los Adultos Mayores. Asentamiento Humano David Dasso- Nuevo Chimbote, 2013 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.[citado 2018 octubre 22]; Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual.
63. Araujo J. Diseño arquitectónico de viviendas progresivas de interés social para el barrio “Menfis bajo”, en la ciudad de Loja.[Tesis de grado previo a la obtención del título de arquitecto]. Loja: Universidad Internacional Del Ecuador;2017. Disponible en: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Rosy/Mis%20documentos/Downloads/T-UIDE-0698.pdf>

64. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y estrategias de viviendas saludables. Recomendaciones para la acción. [Serie en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_view
65. Ministerio de vivienda, construcción y saneamiento. Dirección Nacional de construcción. Edificaciones antisísmicas de adobe. Manual de construcción. [Serie en internet]. 2010 [1 pantalla]. Disponible en: http://www.vivienda.gob.pe/dnc/archivos/Estudios_Normalizacion/Manuales_guias/MANUAL%20ADOBE.pdf
66. Villafuerte V. Desarrollo para la Salud: Un análisis etnográfico del Impacto Sociocultural de la Intervención de Comunidad, Vivienda y Familias Saludables en la Comunidad de Parpacalle. [tesis para optar por el título de licenciada en antropología]. San Salvador - Cusco: Pontificia Universidad Católica Del Perú;2016 [citado 2018 octubre 22]; Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/9354/VILLAFUERTE_WILSON_VALERIA_DESARROLLO.pdf?sequence=6
67. Ministerio de Salud. Vivienda como derecho. [Serie Internet] [citada 2018 Octubre 22] [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf
68. Organización Mundial de la Salud. Humo de leña: riesgos para la salud. OMS [serie en Internet]; 2012 [citado 2018 octubre 22]; Disponible en: <http://www.conexionlasamericas.com/diciembre12/paginas/humodelenariessosparalasalud.html>

69. Flores B. Determinantes de la salud de la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014
70. Alejos M. Determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo Joven La Unión. Chimbote 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. Disponible en: http://uladech_biblioteca_virtual.
71. Soria C. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote_2012. [Tesis para optar el título profesional en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Privada; 2014. [citada 2018 Octubre 22]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033234>
72. Cossio A. EL derecho a la intimidad en la vigilancia de la salud de los trabajadores [Tesis para optar el grado académico de Magíster en Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social]. Lima: Pontificia Universidad Católica Del Perú; 2016 [citado 2018 octubre 22]; Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/8159>
73. Berenguer T. Actividad física y salud en estudiantes universitarios desde una perspectiva salutogénica [Tesis Doctorado en Ciencias Biosociosanitarias]. Islas Baleares: Universitas Balearica; 2017. [citado 2018 octubre 23]; Disponible en: https://www.unisaludables.es/media/docs/TESIS/TESIS_Maite.pdf
74. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [página en internet]. Centro de prensa; © 2018. [actualizado 31 Agosto 2018; citado 22 Octubre 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>

75. Chinchay M, Determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector “Q”- Huaraz, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [citada 2018 oct 22]; Disponible en: http://uladech_biblioteca_virtual
76. Reyes C. Determinantes de la salud en adultos mayores con bajos ingresos económicos. Pueblo Joven Miraflores Alto “Sector 7-8” Chimbote 2012 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [citada 2018 oct 22]; Disponible en: http://uladech_biblioteca_virtual.
77. Salinas J. Análisis de la cobertura y calidad de la provisión de servicios básicos a la parroquia de Sayausí en la gestión de su gobierno autónomo descentralizado periodo 2010-2012. [tesis para optar el título de licenciada en gestión para el desarrollo local sostenible] Cuenca: Universidad Politécnica salesiana; 2014 [citada 2018 oct 22]; Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6310/1/UPS-CT002885.pdf>
78. Congreso de la república. Ley N.º 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el 23 octubre 2018]; Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>
79. García A. Determinantes de la salud de la persona adulta. Urbanización “El Carmen”- Chimbote, 2012. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014 [citada 2018 oct 22]; Disponible en: http://uladech_biblioteca_virtual.

80. Loyola C. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
81. Tavera M. Determinates de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Héroes del Cenepa- Sullana, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
82. Apoyo social. [página en internet] España: Universidad de Cantabria; ©2010 [citado 2018 octubre 23]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/cienciaspsicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>
83. Herrera C. Determinantes de salud en la persona adulta en el Caserío Potrerillo, Valle Chipillico - Sullana, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
84. Quispe Y. “Determinantes de la Salud en Preescolares con Caries Dental Institución Educativa. N° 1540.A.H. San Juan – Chimbote – Perú, 2012”, [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote, 2012. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
85. Fleury S. El desafío da gestión de las redes políticas. Instituciones y Desarrollo [Serie en Internet]. 2004 [Citado 2018 agosto 30]; 20 (10) [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: http://www.ebape.fgv.br/espanol/academico/asp/dsp_professor.asp?cd_pro=36

86. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Pensión 65. Lima: MIDES; 2013.
87. Juárez B. Programa comedor popular : Efecto en la sostenibilidad social en las beneficiarias del distrito de San José de quero 2010-2011. [tesis para optar el título de licenciada en sociología]. Universidad Nacional del Centro del Perú, facultad de sociología. Huancayo – Perú - 2014 . [citado el 2 de febrero del 2018].



ANEXOS N°01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P) + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta

$z_{1-\alpha/2}^2$: Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

$$(z_{1-\alpha/2}^2 = 0,975 = 1.96)$$

P: Proporción de la característica en estudio (P = 0.50)

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$\frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (700)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (700-1)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (700)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (699)}$$

$$n = 248$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 25



ANEXO 02

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana 2013

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

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

2. Edad:

Adulta joven de 18 – 29 años ()1

Adulta Madura de 30 – 59 años ()2

Adulta mayor ()3

3. Grado de instrucción:

Sin nivel ()1

Inicial/Primaria ()2

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()3

Superior no universitaria ()4

Superior universitaria ()5

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2 Tenencia

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

6.3 Material del piso:

- Tierra ()1
- Entablado ()2
- Loseta, Vinílicos o sin vinílicos ()3
- Laminas asfálticas ()4
- Parquet ()5

6.4 Material del techo:

- Madera, estera ()1
- Adobe ()2
- Estera y adobe ()3
- Material noble ladrillo y cemento ()4
- Eternit ()5

6.5 Material de las paredes:

- Madera, estera ()1
- Adobe ()2
- Estera y adobe ()3
- Material noble ladrillo y cemento ()4

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros ()1
- 2 a 3 miembros ()2
- Independiente ()3

7 Abastecimiento de agua:

- Acequia ()1
- Cisterna ()2
- Pozo ()3
- Red pública ()4
- Conexión domiciliaria ()5

8 Eliminación de excretas:

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

9 Combustible para cocinar:

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

10 Energía eléctrica:

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

11 Disposición de basura:

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

16 ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas ()1

8 a 10 horas ()2

10 a 12 horas ()3

17 ¿Con qué frecuencia se baña?

Diariamente ()1

4 veces a la semana ()2

No se baña ()3

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

SI ()1

NO ()2

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

Camina ()1

Deporte ()2

Gimnasia ()3

No realizo ()4

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

Caminar ()1

Gimnasia suave ()2

Juegos con poco esfuerzo ()3

Correr ()4

Deporte ()5

Ninguna ()6

21 DIETA:

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

1	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:

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

Tabla

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998



ANEXOS N°04

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			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.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán 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 CONSTANCIA

"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

CONSTANCIA

La tenencia de gobernación Centro poblado San Pedro Distrito de cura-morí-Piura, Hace Constar que la Srta. Valencia Arce María de los A. 21 Años de Edad con DNI 48186913 Estudiante de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, perteneciente a la Escuela de Enfermería, con fines de investigación, informando a la población del proyecto de investigación, que está llevando a cabo "Determinantes de la salud de la persona Adulta del Centro poblado San Pedro- Cura Morí- Piura, 2015."

Se expide el presente documento para los fines que se le brinda el permiso de llevar a cabo esta investigación formativa.

GRACIAS.



Teniente gobernador:

DNI 02713569

Solicitante:

DNI 48186913.



ANEXO 07 PRESUPUESTO

Rubro Bienes de consumo:	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papelería	1 millar	20.00	20.00
Lapiceros	8 unidades	2.00	16.00
Lápiz	4 unidades	0.50	2.00
Borrador	2 unidad	1.00	1.00
USB	2 unidad	25.00	50.00
Folder y fasters	4 unidades	0.80	3.20
Cuaderno	2 unidad	3.50	7.00
Total de Bienes			99.20
Rubro Servicios:	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Pasajes	5 viajes	24.00	96.00
Impresiones	250 unidades	0.20	50.00
Copias	250 unidades	0.05	12.50
Internet		60.00	60.00
Anillados	1 unidades	12.00	12.00
Personal		150.00	150.00
Total de servicios			400.00
Total de gastos			780.50



ANEXO N° 08 CRONOGRAMA

N°	Actividades	AÑO 2015			AÑO 2016					AÑO 2017					AÑO 2018	
		S E T	O C T	N O V	A B R	M A Y	J U N	A G O	S E P	O C T	N O V	M A R	A B R	O C T	N O V	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	5	16	27	
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	prebanca															
13	Sustentación de tesis para obtener el título de Licenciada.															
14	Artículo científico															

**MARCO MUESTRAL****DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO
POBLADO SAN PEDRO–CURA MORI - PIURA, 2015****Estructura poblacional por sexo y edad.**

CENTRO POBLADO	A.E.R.	VIVIENDAS	HOGARES	PERSONAS CENSADAS		
				TOTAL	HOMBRES	MUJERES
BUENOS AIRES	001 - 002	42	41	188	96	92
NUEVO SAN PEDRO	001 - 002	62	58	309	164	145
PUEBLO NUEVO	001 - 002	3	4	15	11	4
VEGA DE LA YUCA	003 - 003	4	4	18	9	9
SANPEDRO	003 - 003	34	56	900	370	530
CIUDAD NOE	003 - 003	344	283	1430	744	686
ZONA LETIGIO	003 - 003	27	26	116	53	63
TOTAL		516	446	2976	1447	1529

Fuente: INEI. Censo Nacional 2015.



ANEXO N° 10 MAPA ESTUDIO

