



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA
BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.**

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

AUTOR

JAIME NEISER LIMA CRUZ

ASESORA

NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTA

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

SECRETARIA

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias especiales: A esta prestigiosa casa de estudios Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela de Enfermería.

Agradezco también a las Autoridades y a las personas del Centro poblado pampa Elera Baja, razón de esta investigación y por haberme brindado su comprensión e información para complementar mi tesis.

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

JAIME NEISER

DEDICATORIA

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

A mis Padres quienes me han enseñado a ser lo que soy, por su apoyo en mis estudios e inmenso amor.

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

JAIME NEISER

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo describir los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del centro poblado pampa Elera baja-las lomas-Piura, 2015. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 251 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos; menos de la mitad de personas adulta son adultos maduros, la mayoría sexo femenino, menos de la mitad con nivel inicial/ primaria y la mayoría con ingreso económico menor de 750 soles mensuales. En cuanto a la vivienda; la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, propia, casi todos se abastecen de agua de acequia. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida; la mayoría no ha fumado nunca de manera habitual, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen médico. Más de la mitad se atendió en un puesto de salud, menos de la mitad considera regular la distancia, la mayoría tiene SIS-MINSA, la mayoría no recibió apoyo social natural, ni organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta

ABSTRACT

The objective of the research aimed to describe the health determinants of the adult person in the town center of Pampa Elera Baja- Las Lomas-Piura, 2015. It was a descriptive quantitative study. The sample consisted of 251 adult people. The data collection instrument was the Questionnaire on health determinants. Concluding: According to the biosocioeconomic determinants, we found; less than half are mature adult people, mostly females, less than half of them with initial / primary level and the majority with economic income less than 750 soles per month. Regarding housing; most have an own single-family home, almost all are supplied with water from the ditch. With regard to the lifestyles determinants; most have never smoked regularly, drank alcoholic beverages occasionally, no medical examination has been performed. More than half attended in health post, less than half considered that the distance to the health center is regular, most have SIS-MINSA, most have not received social support.

Keywords: Determinants of Health, adult person

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la tesis	ii
2. Firma del jurado 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	ix
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	7
III. Metodología	14
3.1 Diseño de la investigación	14
3.2 Población y muestra	14
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.5 Plan de análisis.....	27
3.6 Matriz de consistencia	29
3.7 Principios éticos	30
IV. Resultados	31
4.1 Resultados	31
4.2 Análisis de resultados	55
V. Conclusiones	77
Referencias bibliográficas	80
Anexos	96

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	31
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS- PIURA, 2015.	
TABLA N° 02:	35
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA E LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
TABLA N° 03:	43
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
TABLA N° 04:	48
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
TABLA N° 05:	52
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
TABLA N° 06:	53
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pag.
GRÁFICO N°01	32
SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°02	32
EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°03	33
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°04	33
INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°05	34
OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.1	37
TIPO DE VIVIENDA E DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.2	37
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°06.3	38
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.4	38
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°6.5	39
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°6.6	39
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°7	40
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°8	40
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°9	41
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°10.	41
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°11.	42
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°12.	42
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°13.	44
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°14.	45
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°15	45
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°16.	46
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°17.....	46
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°18.....	47
ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°19.....	47
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°20.....	49
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°21.....	49
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°22.....	50
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°23.....	50
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°24	51
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°25	51
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°26	52
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°27	53
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°28	54
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

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

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud (2).

Las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, que son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (3).

La nueva Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, es central al enfoque de determinantes sociales y amplía el foco de los esfuerzos en salud pública más allá de las personas, e incluso las comunidades, para analizar las causas sociales más estructurales (4).

Desde 1978 en la Declaración de Alma Ata, la OMS ha enfatizado como prioritario el estudio de la contribución de los factores sociales a la mala salud; reafirmando más tarde con la Carta de Ottawa en 1986 y más recientemente, en agosto de 2008, a través del informe de los Determinantes Sociales de la Salud (5).

En la conferencia de Ottawa en 1986, se afirmó que para alcanzar adecuadas condiciones de salud y bienestar físico, mental y social, los individuos y los grupos deben ser capaces de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente. Allí, la salud fue concebida como fuente de riqueza y el mejor recurso para el progreso personal, económico y social. La educación, la vivienda, la alimentación, la renta, la justicia social, la equidad, un ecosistema estable y la paz, fueron considerados requisitos y determinantes fundamentales para proteger la salud y llevar una vida digna (6).

Los determinantes sociales de la salud se definen como aquellos factores biológicos, ambientales, sociales, políticos, económicos y culturales que inciden, determinan y condicionan la salud-enfermedad de la población y en general, como aquellas condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas. Dichos factores se soportaron en estudios previos de Wilkinson y Marmot quienes habían mostrado la relación entre las condiciones de salud de la población y aspectos relacionados con la jerarquía social, el stress, los primeros años de vida, el trabajo, el desempleo, el apoyo social, las adicciones, la alimentación, las adicciones y el transporte (7).

El concepto de salud igual para todos, tanto desde la perspectiva de los derechos humanos como una política de salud, implica condiciones sociales que permitan gozar de buena salud y no ser privados de derechos básicos tales como la educación, vivienda digna, condiciones laborales saludables vivir en un ambiente sano (8).

La salud es un bien social, y por ende un derecho y un compromiso de todos, es necesario aceptar y sobre todo poner en práctica políticas de salud integrales, producto de la comprensión de que al mejorar la educación, lograr ingresos económicos cónsonos a las necesidades, si eliminamos la exclusión social, si favorecemos condiciones de vivienda y laborales dignas, si fortalecemos la equidad, mejoraremos las condiciones de vida y por consiguiente, la salud (9).

La OMS se insta a los ministerios de salud a que «fomenten la salud y promuevan la equidad sanitaria con carácter prioritario, y adopten medidas eficaces con relación a los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud». Aunque cada país tiene su propia estructura política y sus propias formas de administración, el papel del ministerio de salud o de un órgano similar a nivel nacional en relación con la incorporación de la salud a todas las políticas suele incluir la adopción de medidas con respecto a los determinantes de la salud (10).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (11).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (12).

El enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales

inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado. Las inequidades por otro lado son los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (13).

No escapa a esta problemática de salud en el Centro Poblado Pampa Elera Baja-Las Lomas-Piura, 2015 que está poblado con 1169 habitantes, entre ellas 720 personas adultas, se encuentra ubicada en el norte de la región de Piura perteneciente al distrito de las Lomas, cuya creación aproximadamente fue en el año 1930, iniciándose como hacienda los Oteros, luego los Capurros cuyo local se encuentra en el caserío Pampa Elera Alta. Después de crearse el caserío y con una población en crecimiento se crea las instituciones como son: institución educativa N°15297, Este Centro de Salud brinda atención de salud, donde la mayoría de asegurados cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del Es salud por el empleo estable que tienen. Las enfermedades más frecuentes en este sector son: Obesidad, infecciones urinarias, y gastritis, enfermedades respiratorias agudas por la contaminación ambiental, también cuentan con Club de Madres, Vaso de Leche, Club Deportivo y otra Organizaciones Religiosas y Políticas(14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-Las Lomas –Piura, 2015?

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

Describir los determinantes de salud de la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-Las Lomas –Piura, 2015.

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

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

La justificación de la presente investigación fue:

La investigación tiene como eje principal los determinantes de la salud ya que por ser parte del personal de salud contribuimos a la prevención y control de los problemas sanitarios y al cuidado humano holísticamente, esta investigación está dirigida a mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

Este trabajo de investigación permitirá contribuir mediante la promoción y prevención de la salud a que tengan conocimiento para la práctica de estilos de vida saludable y a la prevención de enfermedades no transmisibles y así poder lograr disminuir índices de malos hábitos de estilos de vida.

También permitió entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Por otro lado esta investigación fue necesaria en el campo de la salud ya que permitió generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud del Centro Poblado Pampa Elera Baja-Las Lomas-Piura, y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. Esta investigación también estuvo dirigida a contribuir como apoyo a los estudiantes para sus investigaciones.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Sánchez C. (15), en su investigación Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Serbas de México 2010 concluyendo: De una población de 200 personas adultas, la mayoría fluctúa entre los 20 a 35 años, grado de instrucción primaria, ocupación trabajadora del hogar, ingreso económico de 500 pesos, cuentan con 3 hijos promedio. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional y el 80,5% se encuentra totalmente satisfecho con el alivio o curación de su problema.

Cander S. (16), en el trabajo de investigación determinantes sociales de salud en Canadá 2009. Se ha demostrado que la percepción del propio estado de salud que hace una persona es un factor fiable de predicción sobre los problemas de salud. La percepción que las personas tienen de su estado de salud está vinculada a su nivel de ingreso para el caso de Canadá, donde 47% de los adultos con ingresos más bajos calificó su salud como excelente o muy buena y el 21% la describió como regular o mala. Entre los canadienses del nivel de ingresos más alto, las cifras fueron de 73% y 5%, respectivamente. Esto es, los que vivían en los hogares de ingresos más bajos tenían una tendencia cuatro veces mayor a describir su salud como regular o mala que aquellos que vivían en los hogares con ingresos más altos.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Zegarra C. (17), En los estudios determinantes de salud en el distrito Selva Alegre-Arequipa 2003, se encontró que en cuanto a la biología humana: la mayoría es del sexo femenino, grado de instrucción primaria; estilo de vida, no consume bebidas alcohólicas, no fuma ni ha fumado, no tiene diabetes e hipertensión; situación de salud, la calidad de atención es regular. En cuanto a las viviendas la mayoría es de adobe y quirquincha, de piedra con barro o esteras, la mayoría utiliza leña y madera como combustible para la cocción de alimentos.

Abanto A. (18), con el título: Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote, 2011. En los determinantes socioeconómicos se muestra que de los 80 adultos mayores encuestados, el 37,5% son de sexo femenino y 62,5% son de sexo masculino; El 100% de la población encuestada es adulta mayor; el 21,25% (no tiene nivel de instrucción, el 65% inicial/primaria y el 12,5% superior universitaria, 1,25% superior no universitaria; el ingreso económico el 98,75% ingreso económico menor de 750 soles y el 1,25% de 750 a 1000 soles; el 31,25% son trabajadores estables. El 55% trabajo eventual y el 11,25% no tiene ocupación el 2,5% es jubilado.

López F. (19), con el título: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor A.H Villa Magistral – Nuevo Chimbote, 2012. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de persona adultos mayores es un 62% son de sexo femenino, con respecto a los factores culturales, el 43% de las personas adultas mayores tienen un grado de instrucción primaria. En lo referente a los factores sociales, el 33% tienen un ingreso económico de 400 – 650 soles, un 65 % de la población, tiene letrina en sus baños el resto cuenta con pozo ciego, algunos baños modernos. En lo que respecta a las

cocinas más del 50 % de las cocinas no tienen fogón en alto, un 30 % lo tiene y un 20 % tiene cocina a gas, pero no la utiliza.

A nivel local:

Sánchez G. (20), en su estudio Determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío Somate Centro-Bellavista-Sullana, 2013; donde su muestra está conformada por 207 personas adultas, donde el 55,07% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 55,07% no se ha realizado ningún examen, el 43,96% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, excepto el 99,03% se baña diariamente, el 46,86% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física, el 79,71% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual, el 91,79% duerme de 6 a 8 horas diarias.

Neira Y. (21), en su estudio relacionado con Determinantes de Salud de la mujer adulta del Caserío Quispe Huancabamba- Piura 2013, donde su muestra estuvo conformada por 162 mujeres adultas en donde se destacó que el 96,6% de las viviendas tuvieron abastecimiento de agua proveniente de fuente natural, el 100,0% de las viviendas tuvieron eliminación de excretas por pozo ciego o letrina, el 96,6% de las viviendas tuvieron alumbrado eléctrico por red pública.

2.2 Bases Teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (2).

Para Laframboise 1973, propuso su modelo, no se conocía la secuencia del genoma humano, expresaba que la influencia de la biología humana en distintos procesos es innumerable, siendo causa de todo tipo de morbilidad y mortalidad. El medio ambiente incluye todos aquellos factores externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control (contaminación química de las aguas y del aire, ruido). El tercer determinante lo constituyen los hábitos de salud o estilo de vida. Representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud. Este sería el determinante con una mayor influencia sobre la salud. El cuarto determinante es la organización de la asistencia sanitaria, que consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud (22).

Dahlgren y Whitehead (1991), realizan un análisis de los determinantes de la salud en donde describen al individuo y su relación con el entorno individual y social, siendo este aporte de vital importancia para el concepto de determinantes sociales de la salud actual, ya que en el mismo se resume un sinnúmero de factores individuales, colectivos y de la estructura social del estado relacionados con la salud de la población (23).

Las influencias sociales y comunitarias se representan en la próxima capa. Estas interacciones sociales y las presiones de los pares influyen en las conductas personales. Los indicadores de la organización de la comunidad registran menos redes y sistemas de apoyo para las personas en la base de la

escala social, lo que a su vez, tienen menos prestaciones sociales y facilidades para la actividad de la comunidad. En el próximo nivel, encontramos factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo, provisión de alimentos y acceso a los servicios esenciales (24).

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.

El concepto de salud igual para todos, tanto desde la perspectiva de los derechos humanos como una política de salud, implica condiciones sociales que me permitan gozar de buena salud y no ser privados de derechos básicos tales como la educación, vivienda digna, condiciones laborales saludables vivir en un ambiente sano y no ser objeto de ninguna forma de discriminación por mencionar algunos. Requerimos de políticas de salud que busquen resolver los problemas de salud con medidas sociales integrales y no estrategias meramente biológicas y tecnológicas (25).

El modelo de Dahlgren y Whithead, nos explican que los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida (26).

Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación. También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable. Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa (27).

La salud entendida positivamente, implica los conceptos de integridad, eficiencia y total funcionalismo de mente, cuerpo y adaptación social, los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización (28).

La comunidad humana está constituida por viviendas y sus peculiares agrupaciones en los asentamientos humanos. Estos últimos tienden a facilitar el acceso a redes técnicas que proveen energía, comunicación, movilidad, suministro de agua de consumo, evacuación de aguas residuales y desechos, proximidad de mercados, centros laborales, existencia de servicios comunales, educativos, médicos y religiosos (29).

Los servicios de salud diseñados para curar las enfermedades y restablecer la salud también contribuyen a mantener a las personas saludables. Es 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 (30).

La educación de la población, tanto en referencia a la educación básica como a la educación para la salud. Proceso de socialización formal de los individuos de una sociedad. La educación se comparte entre las personas por medio de nuestras ideas, cultura, conocimientos, etc. respetando siempre a los demás (31).

El trabajo es todo lo que el hombre hace para su satisfacción, alegría y bienestar; toda la gama de actividades que satisfacen sus necesidades primarias, así como alcanzar la riqueza material y espiritual para el mismo, los suyos y su país (32).

El enfoque territorial está adquiriendo relevancia en la descentralización, con la formulación y ejecución de las políticas y planes de desarrollo, acompañadas de los procesos de democratización, autonomía municipal,

desarrollo local y enfoque participativo. Sistema formado por todos los elementos físicos y humanos de un área o región, en donde el hombre desempeña sus funciones en comercio industria, etc, para el bien de su territorio (33).

En el estudio realizado sobre los determinantes biosocioeconomicos, los Hallazgos de diversas investigaciones han confirmado la influencia de un gran número de factores demográficos, socioeconómicos y medioambientales en la aparición y mantenimiento de la misma. Entre los determinantes individuales que presentan una importante asociación con la inactividad física se encuentran el sexo, la edad y la posición socioeconómica (34).

En cuanto a Los factores de los determinantes del estilo de vida de los sujetos, adquieren una gran significación porque se puede entender que de ellos derivarán las denominadas barreras u obstáculos para la práctica física deportiva, aspecto éste que abordaremos más adelante. Así, la inactividad física de la población puede estar limitada por estos factores, caso tendríamos que considerar que perfilarían los estilos de vida no saludables (35).

En el estudio realizado sobre los determinantes de las redes sociales son más visibles en contextos de pobreza, lo cual es plenamente comprensible, dado que las condiciones que caracterizan a tales contextos son cada día más hostiles, es decir, se diferencian poco de los primitivos ambientes de lucha por la supervivencia en que habitaba el hombre en los albores de la historia de la humanidad. Así, la condición básica fundamental para que se formen de manera espontánea las redes de apoyo es la necesidad de sobrevivir en medio de condiciones económicas y sociales adversas (36).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es una sola casilla (37, 38).

Tipo y nivel de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (39, 40).

3.2. Población muestral y Muestra

Población muestral

La población está constituido por 720 personas adultas en el Centro Poblado Pampa Elera Baja-Las Lomas-Piura, 2015.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 251 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

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

I DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (41).

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (41).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (42).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (43).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (44).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750

- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (45).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (46).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Energía eléctrica permanente •

Vela

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al río
-

- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (47).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (48).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (49).

Acceso a los servicios de salud**Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (49).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

Familiares

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (49).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió).

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

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

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (50).

3.5. Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

1. Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
2. Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
3. Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.

4. Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
5. Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud de las personas adultas del centro poblado pampa Elera baja-las lomas-Piura, 2015?</p>	<p><u>Objetivo general:</u> Describir los determinantes de la salud de las personas adultas del centro poblado pampa Elera baja-las lomas-Piura, 2015.</p> <p><u>Objetivos específicos:</u> Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico.</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales.</p> <p>-Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud y apoyo social.</p>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</p> <p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p> <p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, luz, eliminación de basura.</p> <p>Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p> <p>Institución de salud que se atendió, lugar, calidad y tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo.</p>	<p>El diseño de investigación es una sola casilla.</p> <p>Es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.</p> <p>La población conformada por 720 personas adultas y su muestra de 251, se utilizó el muestreo aleatorio simple.</p> <p>Existen criterios de inclusión y exclusión.</p>

3.7 Consideraciones Éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (50):

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

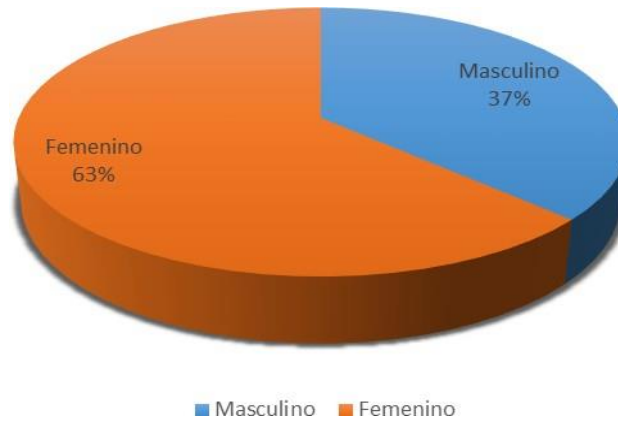
TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD IOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.

Sexo	n	%
Masculino	93	37,1
Femenino	158	62,9
Total	251	100,0
Edad	n	%
Adulto Joven	88	35,1
Adulto Maduro	112	44,6
Adulto Mayor	51	20,3
Total	251	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	26	10,4
Inicial/Primaria	145	57,8
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	72	28,7
Superior no universitaria	8	3,2
Total	251	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	200	79,7
De 751 a 1000	49	19,5
De 1801 a más	2	0,8
Total	251	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	3	1,2
Eventual	211	84,1
Sin ocupación	34	13,5
Jubilado	3	1,2
Total	251	100,0

Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 01:

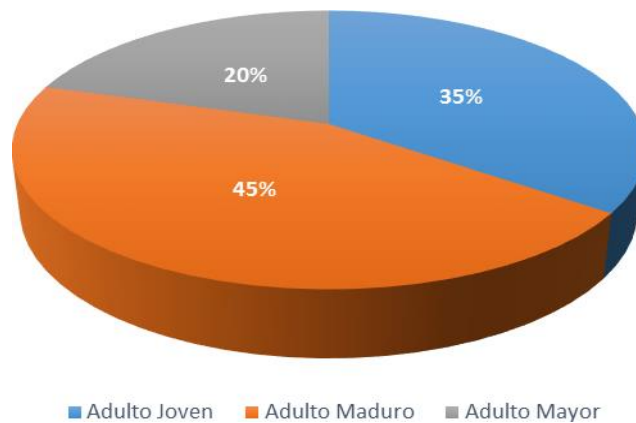
**SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA
ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015**



Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015

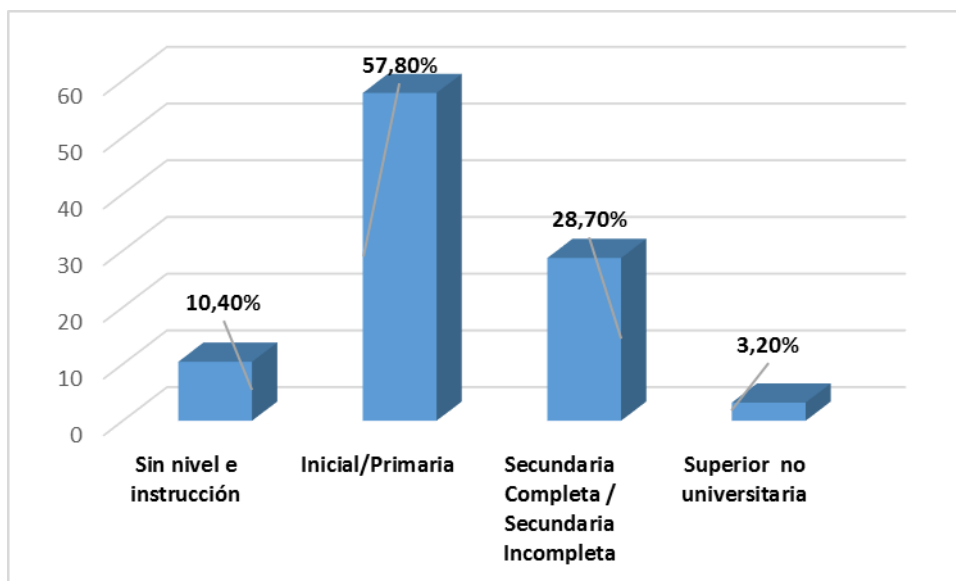
GRÁFICO N° 02:

**EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA
ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015**



Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



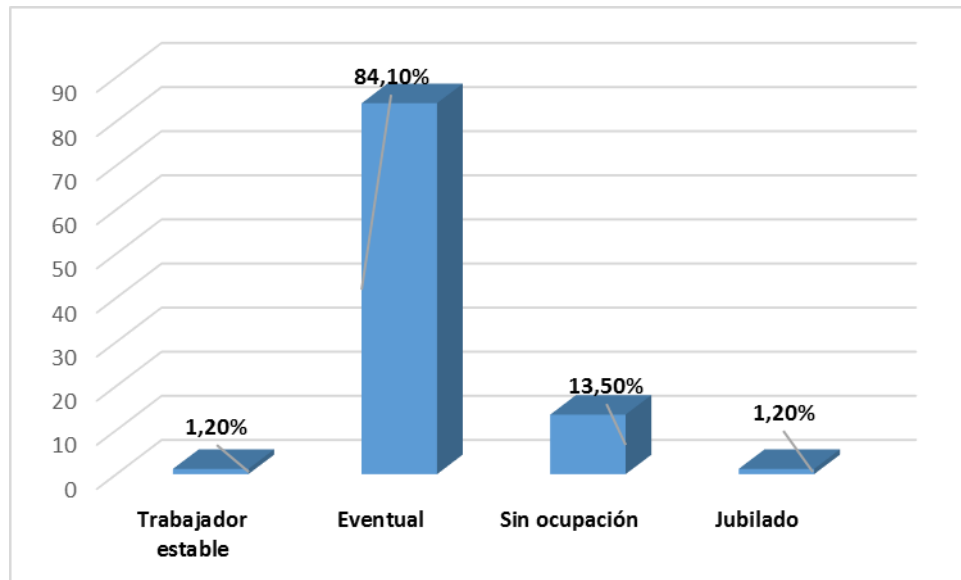
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Ce ntro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015

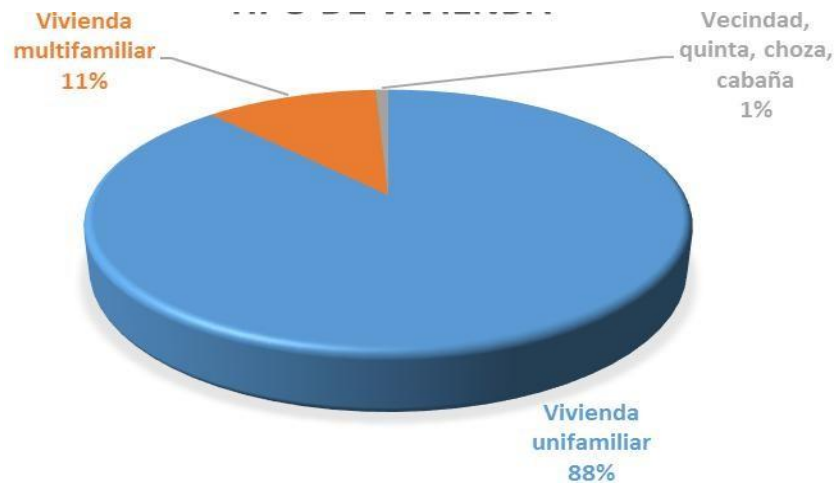
**TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON
LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO
POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA,
2015**

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	221	88,0
Vivienda multifamiliar	29	11,6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0,4
Total	251	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	1	0,4
Cuidador/alojado	2	0,8
Plan social (dan casa para vivir)	1	0,4
Alquiler venta	2	0,8
Propia	245	97,6
Total	251	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	206	82,1
Entablado	42	16,7
Loseta, vinílicos o sin vinílico	1	0,4
Láminas asfálticas	2	0,8
Total	251	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	1	0,4
Adobe	5	2,0
Estera y adobe	6	2,4
Eternit	37	14,7
Calamina	202	80,5
Total	251	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	1	0,4
Adobe	214	85,3
Estera y adobe	26	10,4
Material noble ladrillo y cemento	10	4,0
Total	251	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	1	0,4
2 a 3 miembros	137	54,6
Independiente	113	45,0
Total	251	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	250	99,6%
Pozo	1	0,4%
Total	251	100,0%
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	12	4,8
Acequia, canal	2	0,8
Letrina	143	57,0
Baño propio	94	37,5

Total	251	100,0
Combustible para cocinar		
	n	%
Gas, Electricidad	61	24,3
Leña, carbón	189	75,3
Carca de vaca	1	0,4
Total	251	100,0
Energía eléctrica		
	n	%
Grupo electrógeno	1	0,4
Energía eléctrica permanente	250	99,6
Total		100,0
Disposición de basura		
	n	%
A campo abierto	15	6,0
En un pozo	20	8,0
Se entierra, quema, carro recolector	216	86,1
Total	251	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa		
	n	%
Diariamente	1	0,4
Todas las semana pero no diariamente	1	0,4
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	249	99,2
Total	251	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:		
	n	%
Montículo o campo limpio	98	39,0
Contenedor específico de recogida	1	0,4
Vertido por el fregadero o desagüe	2	0,8
Otros	150	59,8
Total	251	100,0

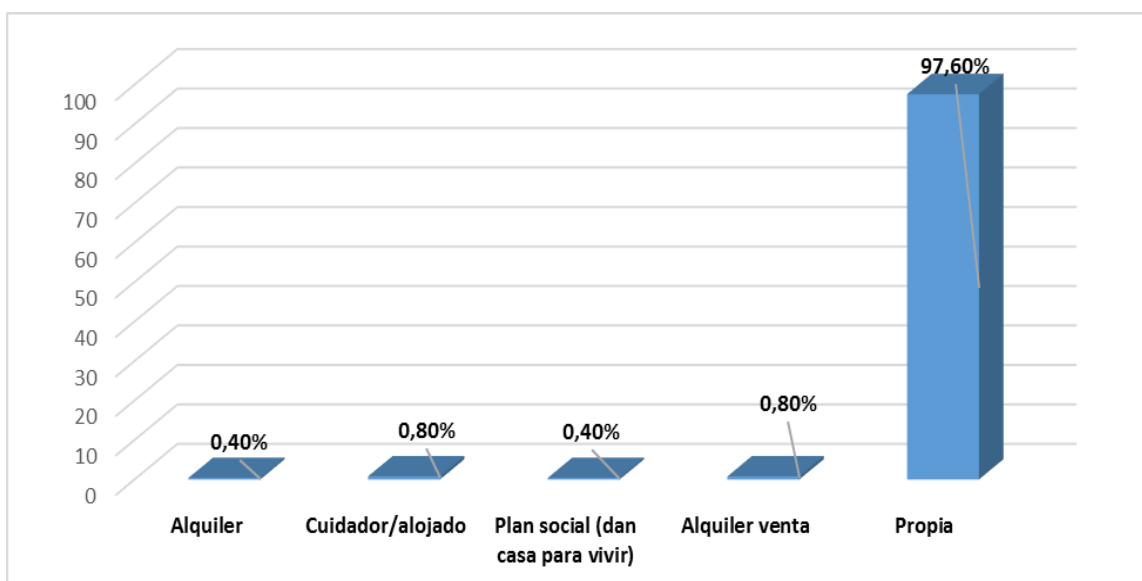
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



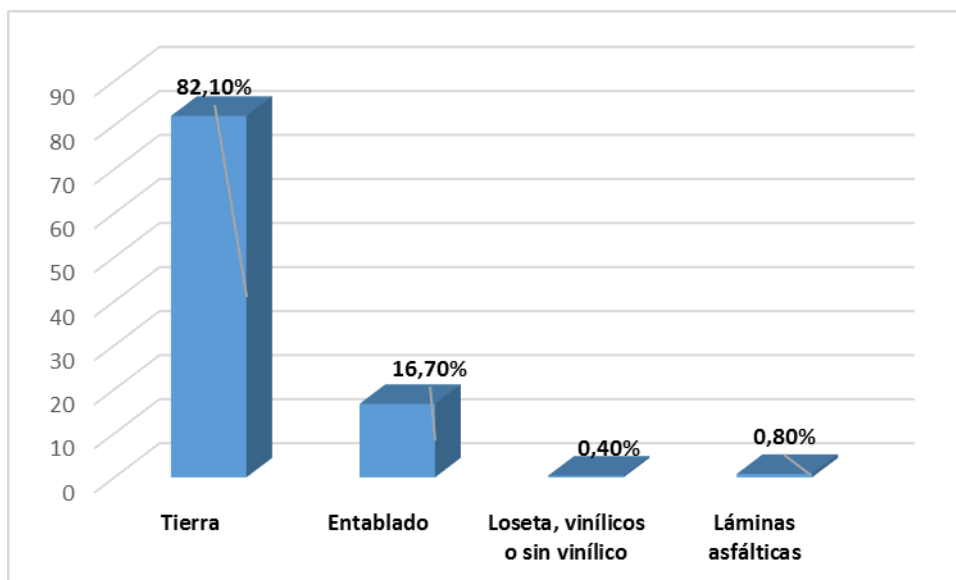
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



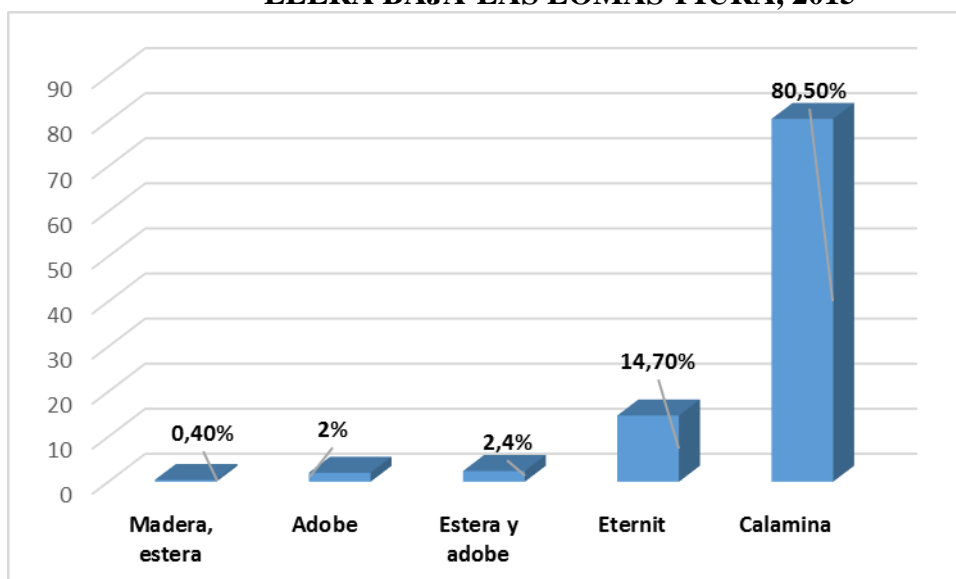
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



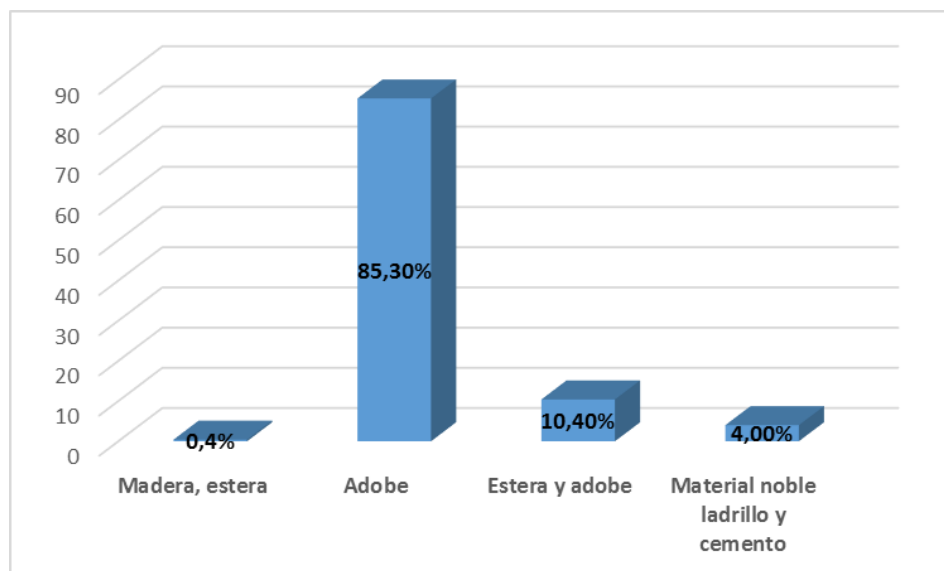
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



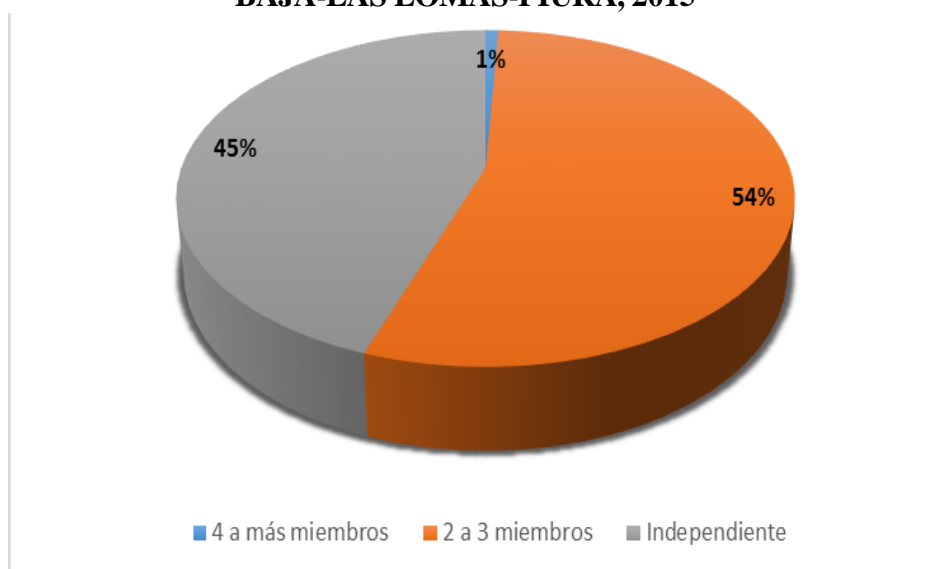
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



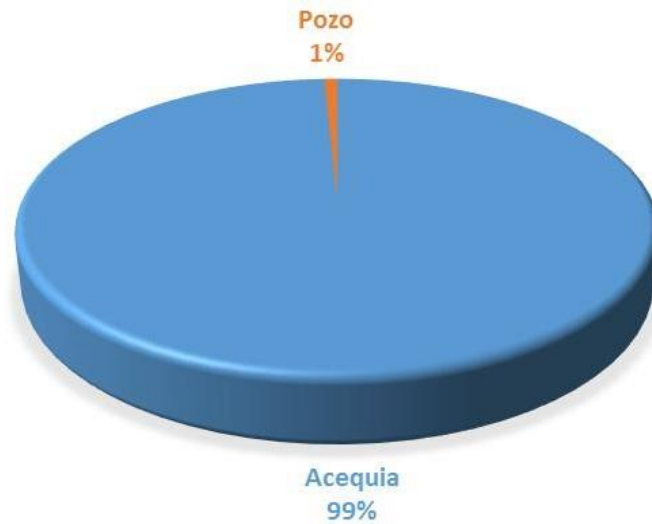
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



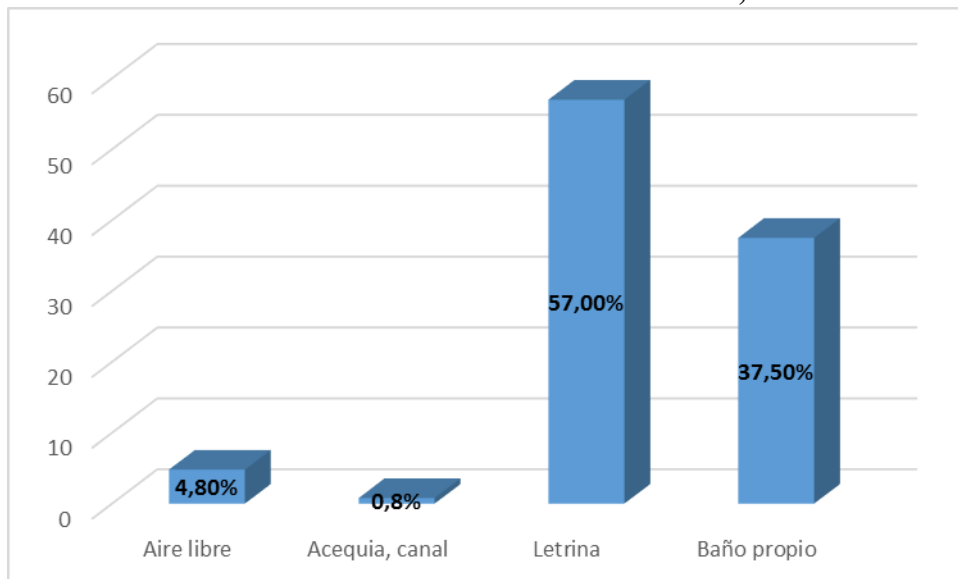
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



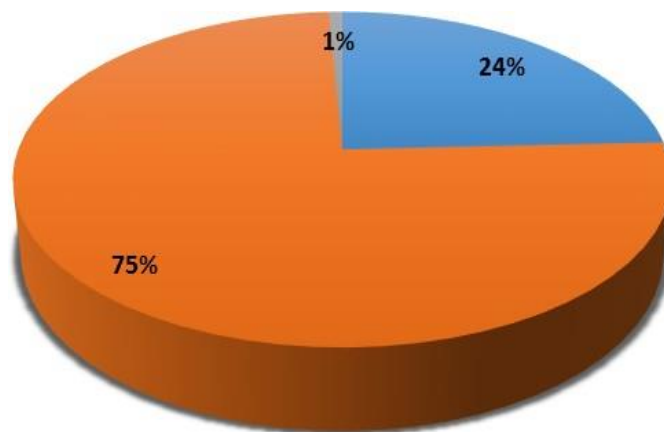
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

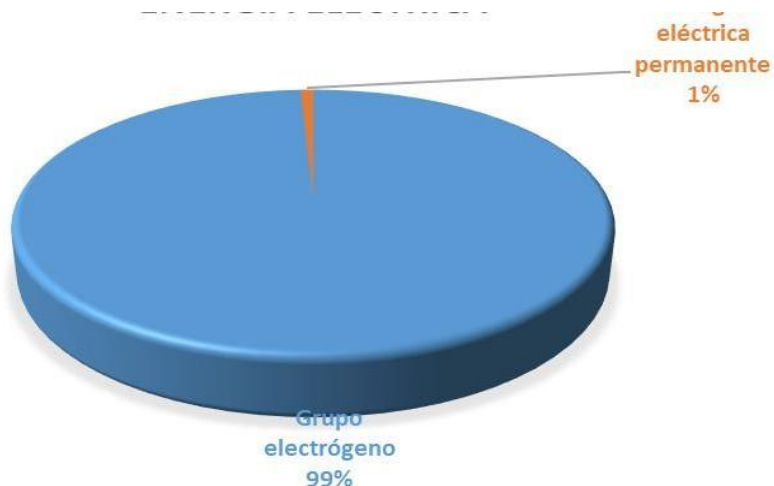
GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



■ Gas, Electricidad ■ Leña, carbón ■ Carca de vaca

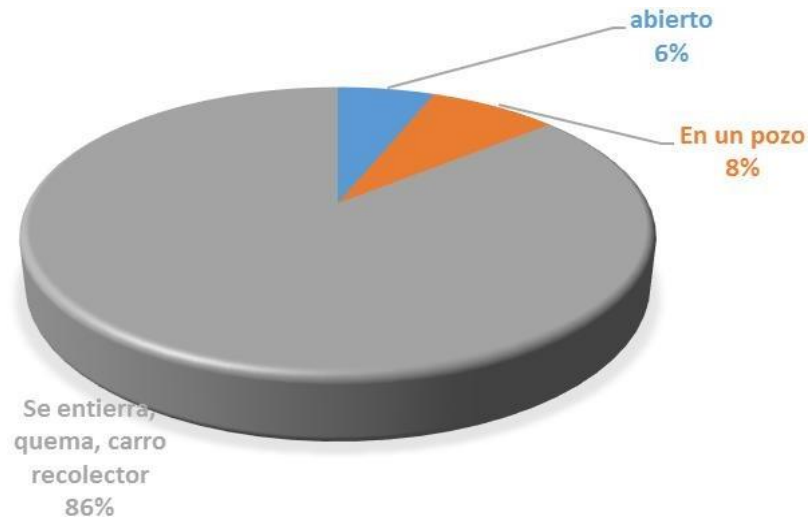
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



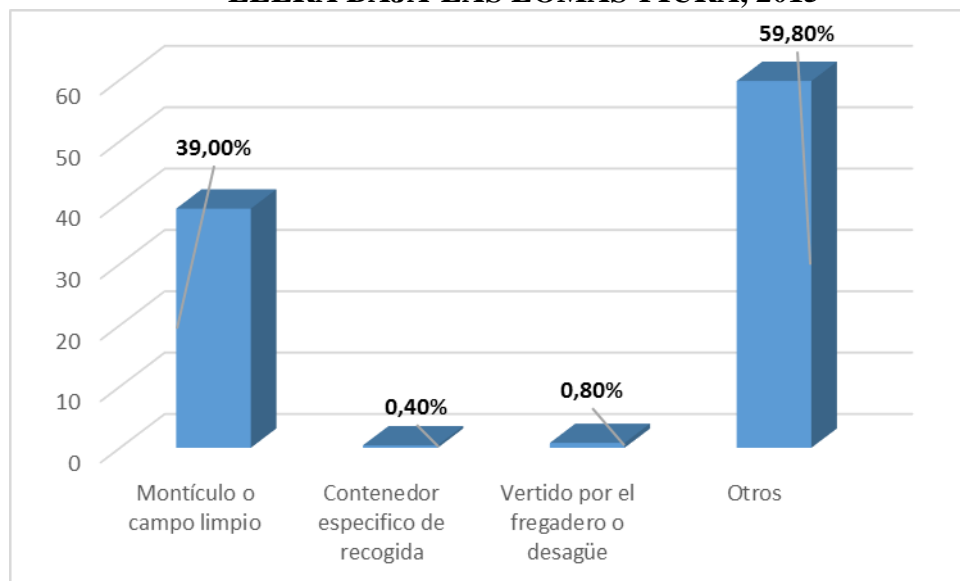
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, pero no diariamente	3	1,2
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	36	14,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	212	84,5
Total	251	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	2	,8
Una vez al mes	2	,8
Ocasionalmente	163	64,9
No consumo	84	33,5
Total	251	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	249	99,2
[08 a 10)	2	,8
Total	251	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	248	98,8
4 veces a la semana	3	1,2
Total	251	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	19	7,6
No	232	92,4
Total	251	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	146	58,2
Deporte	4	1,6
Gimnasia	1	,4
No realizo	100	39,8
Total	251	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	175	69,7
Gimnasia suave	3	1,2
Juegos con poco esfuerzo	1	,4
Deporte	4	1,6
Ninguna	68	27,1
Total	251	100,0

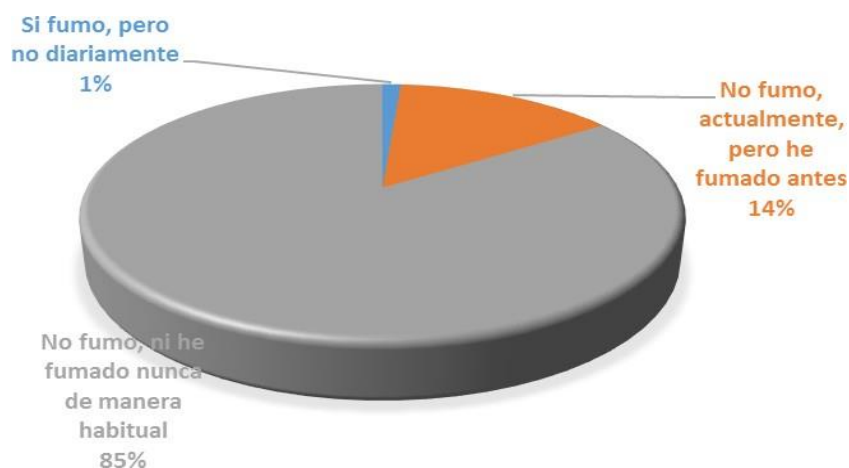
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015

TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	31	12,4	134	53,4	77	30,7	8	3,2	1	0,4	251	100,0
Carne	117	46,6	109	43,4	24	9,6	1	0,4	0	0	251	100,0
Huevos	204	81,3	38	15,1	6	2,4	3	1,2	0	0	251	100,0
Pescado	145	57,8	101	40,2	4	1,6	1	0,4	0	0	251	100,0
Fideos, arroz, papa	235	93,6	15	6,0	1	0,4	0	0	0	0	251	100,0
Pan, cereales	16	6,4	170	67,7	61	24,3	4	1,6	0	0	251	100,0
Verduras, hortalizas	2	0,8	74	29,5	165	65,7	10	4,0	0	0	251	100,0
Otros	0	0	1	,4	24	9,6	202	80,5	24	9,6	251	100,0

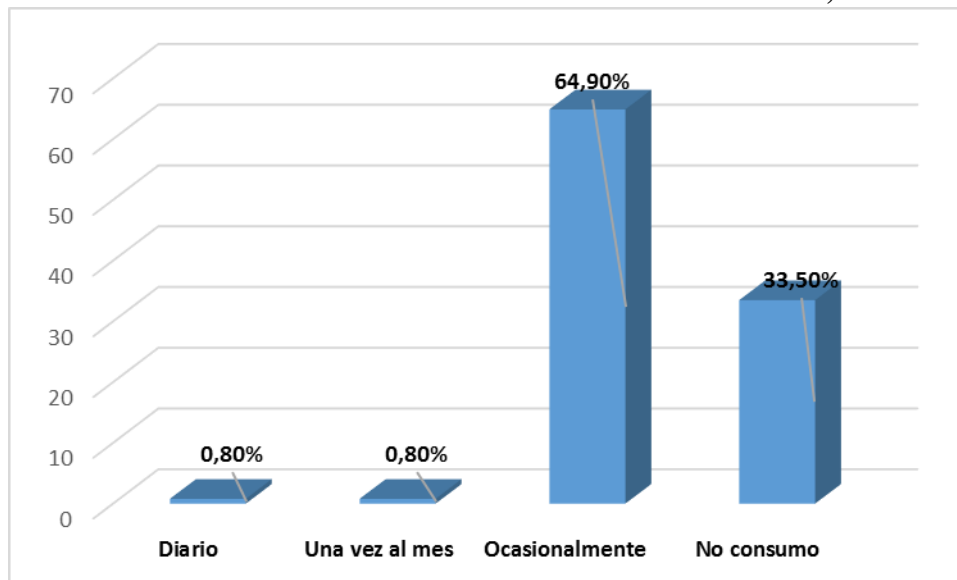
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



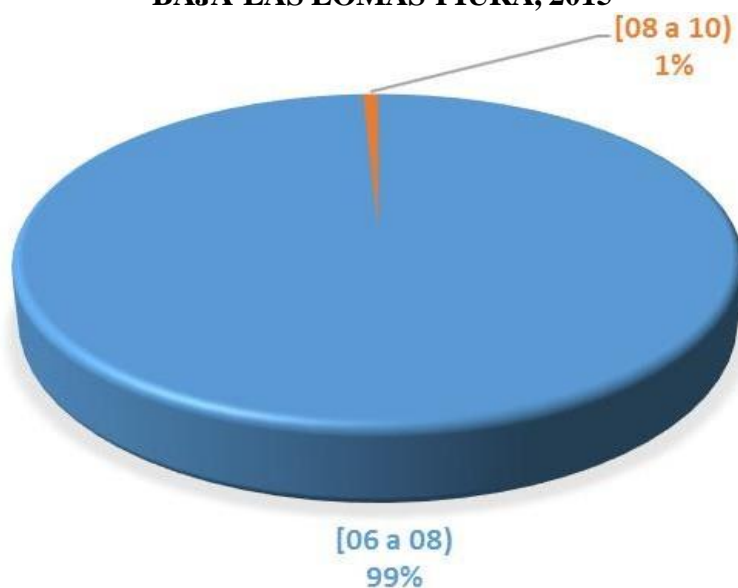
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



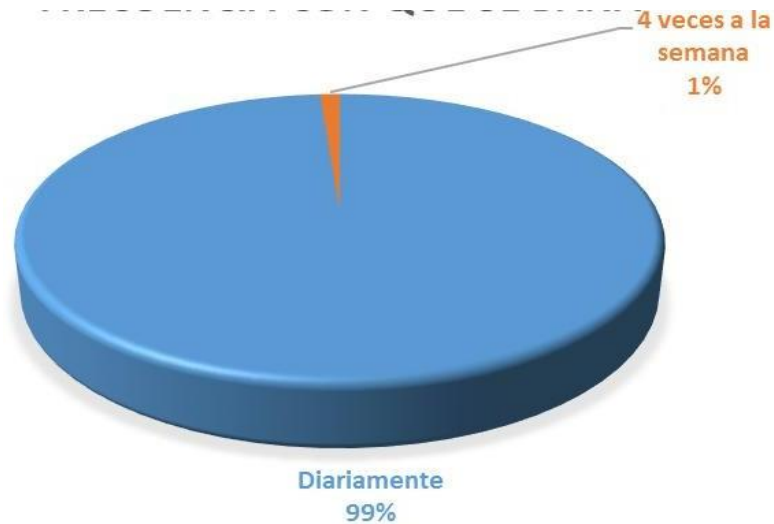
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



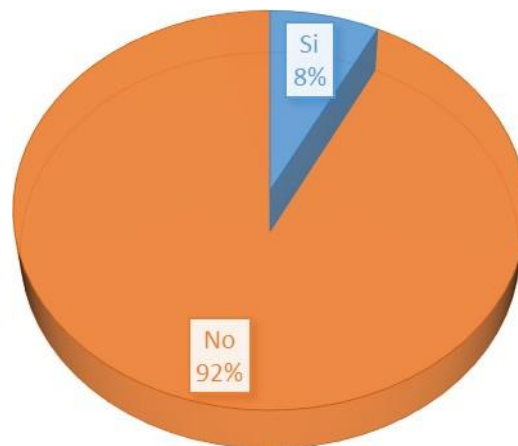
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



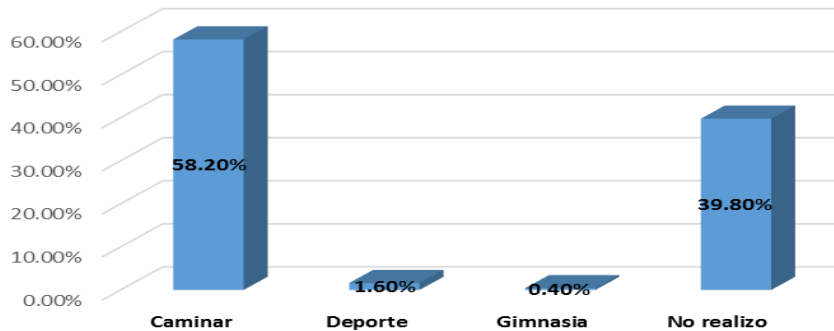
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015

GRÁFICO N° 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



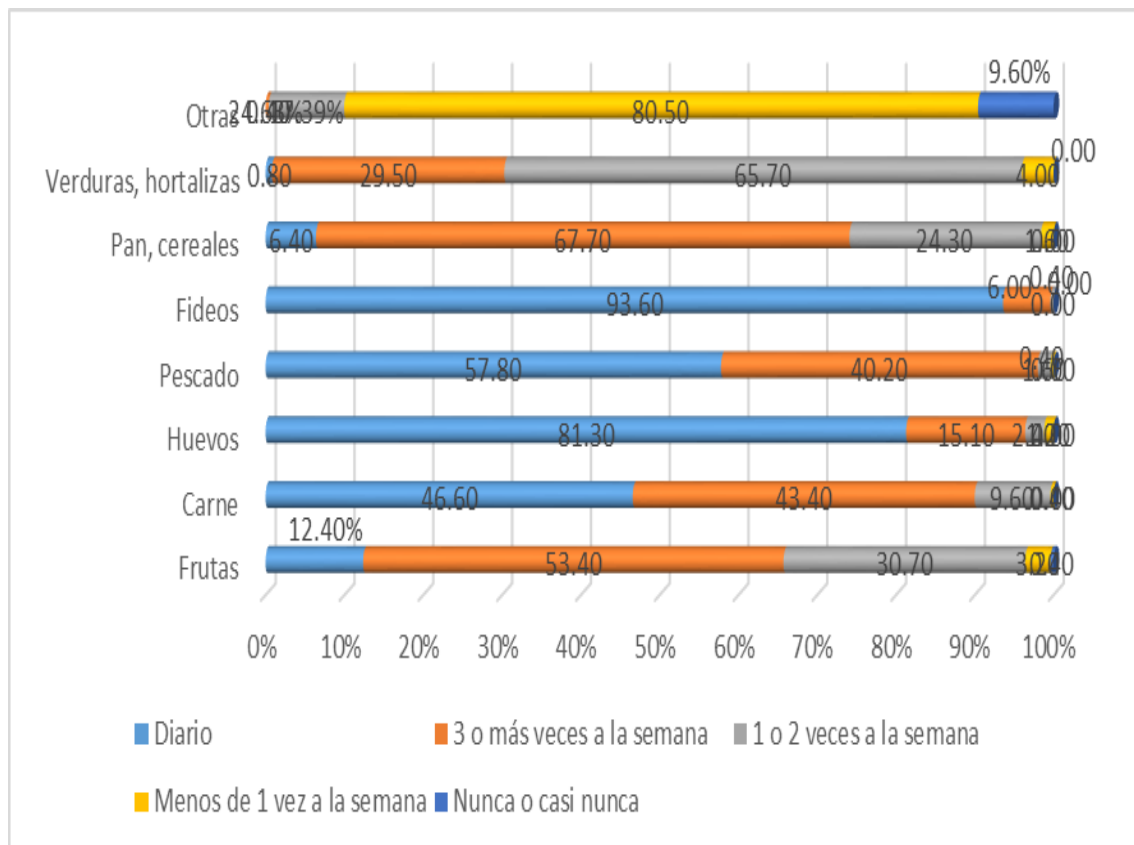
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 18: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 19: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



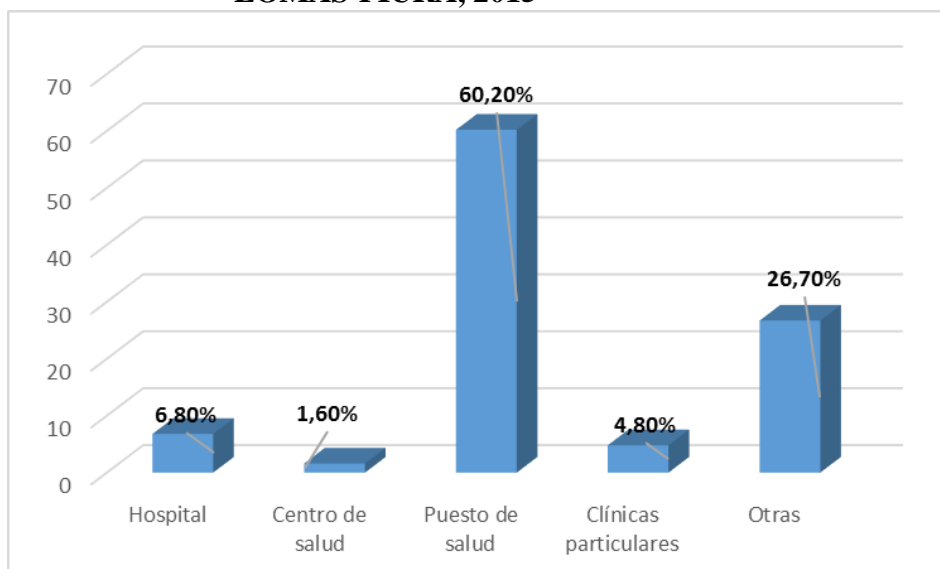
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	17	6,8
Centro de salud	4	1,6
Puesto de salud	151	60,2
Clínicas particulares	12	4,8
Otras	67	26,7
Total	251	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	22	8,8
Regular	136	54,2
Lejos	5	2,0
Muy lejos de su casa	30	12,0
No sabe	58	23,1
Total	251	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	14	5,6
SIS - MINSA	174	69,3
SANIDAD	11	4,4
Otros	52	20,7
Total	251	100,0
El tiempo que esperó para que lo (a) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	17	6,8
Largo	10	4,0
Regular	34	13,5
Corto	126	50,2
No sabe	64	25,5
Total	251	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	19	7,6
Buena	153	61,0
Regular	11	4,4
Mala	1	0,4
Muy mala	1	0,4
No sabe	66	26,3
Total	251	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	5	2,0
No	246	98,0
Total	251	100,0

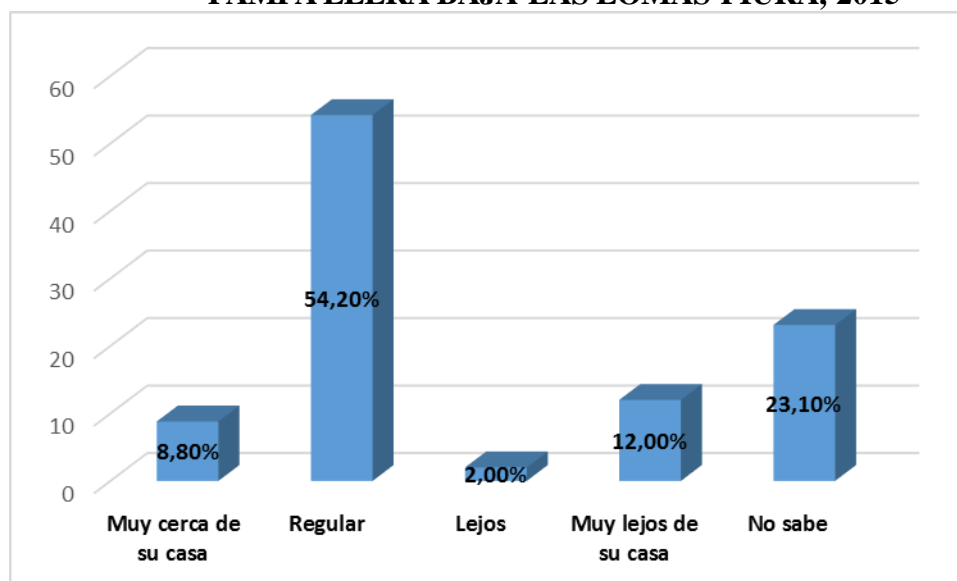
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 20: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



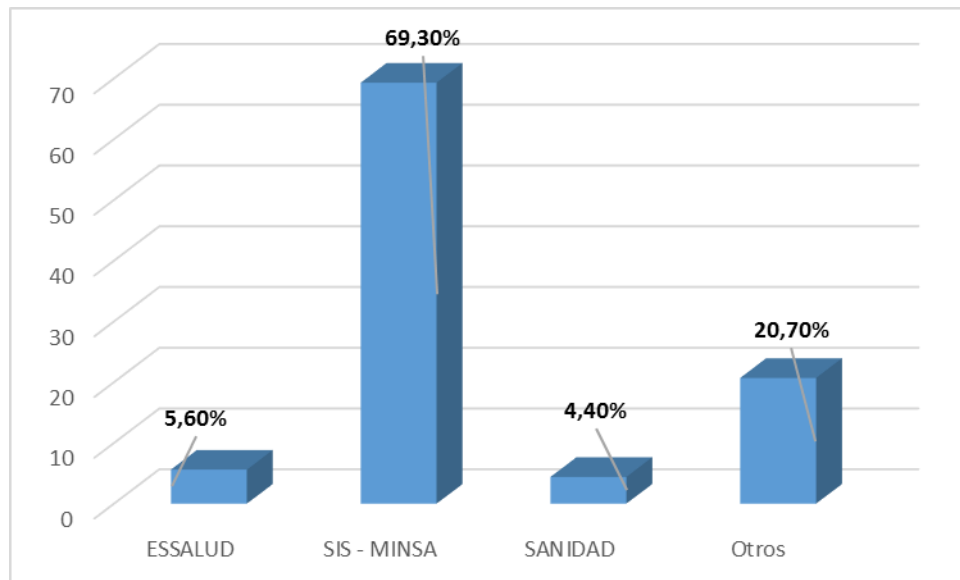
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 21: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



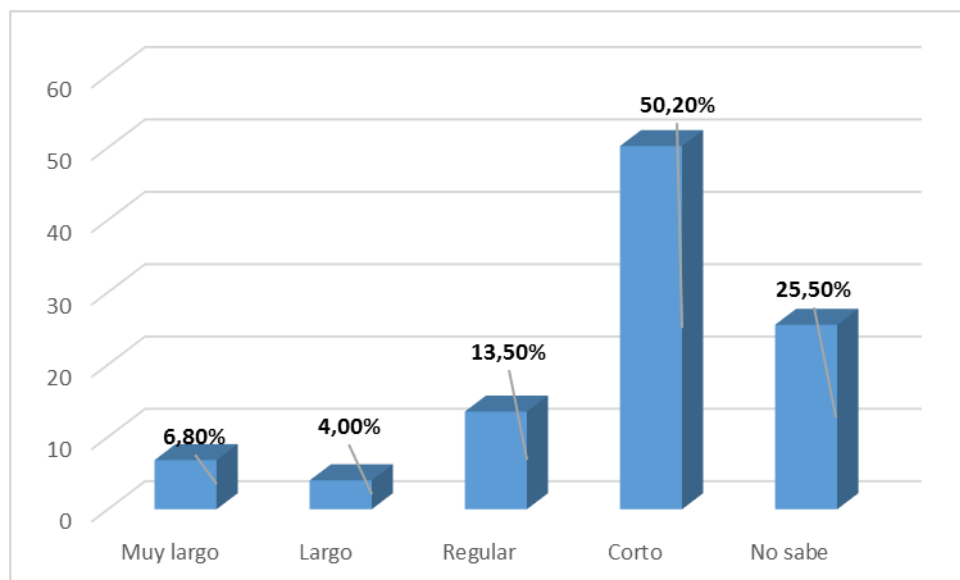
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 22: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



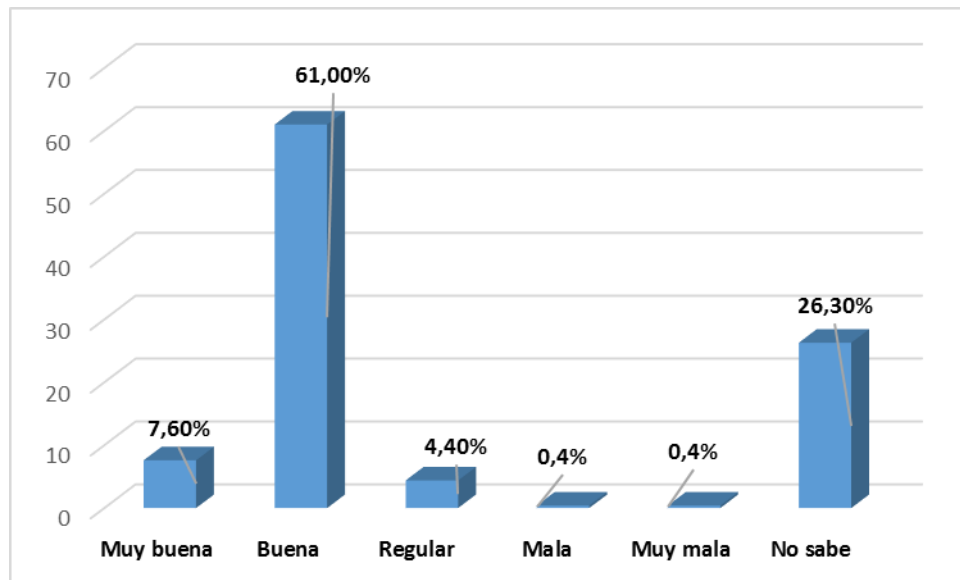
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015

GRÁFICO N° 23: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 24: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 25: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



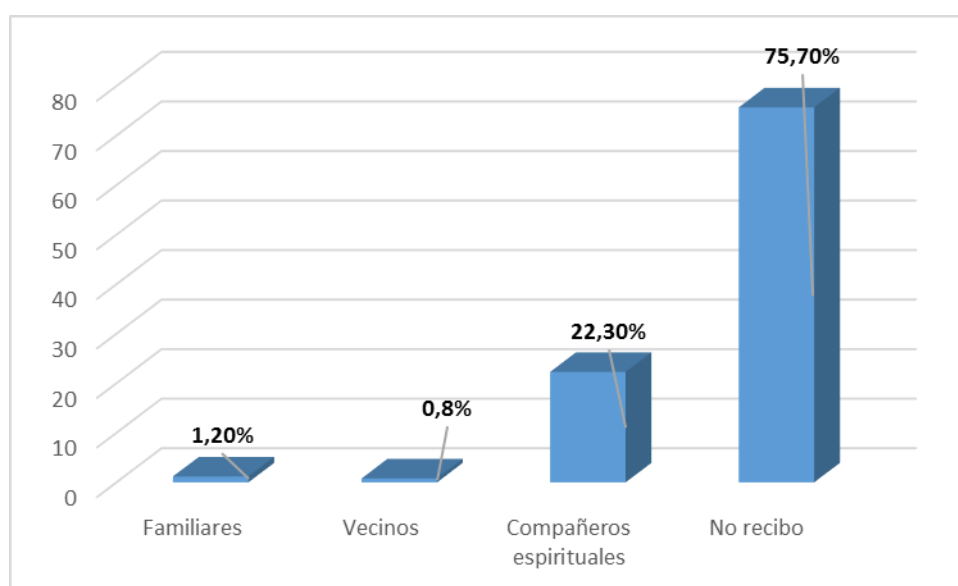
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	3	1,2
Vecinos	2	0,8
Compañeros espirituales	56	22,3
No recibo	190	75,7
Total	251	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Empresa para la que trabaja	1	,4
Instituciones de acogida	1	,4
No recibo	249	99,2
Total	251	100,0

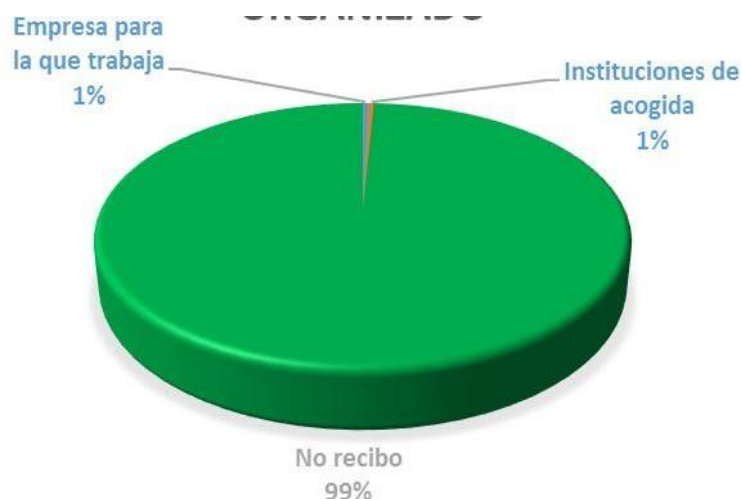
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015

GRÁFICO N° 26: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 27: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015



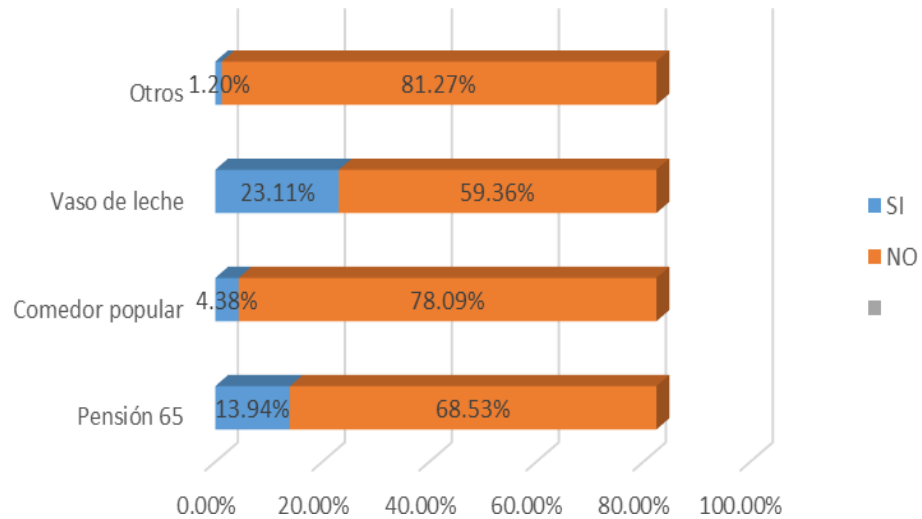
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	35	13,94	172	68,53	251	100,00
Comedor popular	11	4,38	196	78,09	251	100,00
Vaso de leche	58	23,11	149	59,36	251	100,00
Otros	3	1,20	204	81,27	251	100,00

Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015

GRÁFICO N° 28: RECIBE APOYO DE LAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.



Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015

4.2. Análisis de Resultado

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-Las Lomas-Piura, 2015.

En la tabla N° 01: con respecto a los determinantes de la salud Biosocioeconómicos podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Pampa Elera Baja-Las Lomas-Piura, 2015. El 62,9% de ellos son de sexo femenino, el 44,6% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 57,8% tiene nivel instrucción de inicial/primaria, además el 79,7% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 84,1% son trabajadores eventuales.

Los resultados del determinantes socioeconómico se relacionan con lo reportado por Villanueva, M (51), en su estudio determinantes de salud de los adultos del caserío de Iloclla –Huaraz, 2013. El 51,1 % son de sexo femenino, el 38,3% tiene entre 30 –59 años, el 58,6% tienen grado de instrucción inicial/primaria, el 100% tiene un ingreso económico menor a 750 soles y el 74,4% tienen trabajo eventual.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Guillen, M (52), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos del Caserío de Mareniyoc – Jangas, Huaraz 2012.” El 51,6% son de sexo femenino, el 37,5% tienen una edad comprendida entre 20 y 59 años, el 57,5% tienen grado de instrucción primaria, el 99,3% tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles, el 74% de los adultos tienen trabajo eventual.

Los resultados son similares a los encontrados por encontrados por García, H (53), en su tesis “determinantes de la salud en la persona adulta del

asentamiento humano las Mercedes-II Etapa-Castilla-Piura, 2013. Se observa que el 73,2% tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles, el 65,0% están en la etapa adulto maduro comprendida de 30 a 59 años 11 meses 29 días, 63,4% de la población encuestada son del sexo femenino; el 63,4% tiene trabajo eventual.

Estos resultados difieren a los encontrados por Rodríguez, I (54), en su estudio Determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias, Canarias 2011, donde su muestra estuvo conformada por 1023 adultos maduros; se destacó que el 39.05% tienen nivel secundario; el 46% de la población tiene ingresos económicos de 600 a 1000 nuevos soles, el 62% de la población tiene tenencia de trabajo de algún empleo fijo o negocio propio.

El sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexo). La reproducción sexual implica la combinación de Células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres (55).

Al analizar la variable sexo, la mayoría es de sexo femenino esto debido a que las mujeres se encuentran en sus viviendas realizando labores domésticos como: cocinar, lavar, cuidado de los hijos, entre otros, dado que los esposos están fuera de casa por motivo del trabajo y son los que aportan al hogar.

El adulto maduro ocurre a partir de los 40 años, hay una disminución progresiva de la talla debido a los cambios degenerativos. Desarrolla un nuevo tipo de relación interpersonal. Desecha a voluntad lo que considera bueno o no. Contribuye a la transformación del medio (56).

La edad adulta (De 30 a 59 años) es la etapa en la que se constituyen nuevos lazos familiares, se establecen vínculos y uniones entre las personas y se adquieren obligaciones de carácter económico. La adultez, al igual que la

adolescencia es una etapa en la que las conductas y comportamientos sexuales no responsables y el no ejercicio de derechos tienen consecuencias importantes en la salud sexual y reproductiva de las personas no solo a nivel individual sino también a nivel familiar y comunitario. Es en esta etapa del ciclo de vida donde se hace más evidente las vulneraciones de derechos y las disparidades y brechas existentes entre las personas por su nivel educativo, etnia, sexo o estrato social al que pertenecen (57).

Al analizar la variable edad, menos de la mitad son adultos maduros, esto nos da a entender que son la edad más predominante de toda la población, son personas que migraron de sus pueblos, comunidades en busca de una mejor calidad de vida, es por ello que se observa entre estas edades, quienes se dedican a diferentes actividades.

En el área de la salud, las investigaciones demuestran que el nivel de educación primaria produce serias limitaciones para la comprensión de mensajes y de conocimientos importantes para el autocuidado, especialmente el de las mujeres, desencadenando problemas en la salud, higiene y nutrición de su hogar (UNESCO, 2006). Los efectos de estos problemas se pueden apreciar en el hogar (en general y materno-infantil), en el trabajo y en el comportamiento sexual y reproductivo (58).

En la presente investigación al analizar la variable grado de instrucción más de la mitad de la población en estudio que presenta un nivel instrucción de inicial/primaria esto debido a que muchos de ellos no pudieron culminar sus estudios primarios y donde podemos suponer que fue por falta de dinero en algunos casos, otros por el número de hijos a los cuales no todos se les facilitaba los estudios. Otro de los factores podría ser el difícil acceso a la educación, debido a la falta de Instituciones educativas en todos los pueblos y caseríos a nivel nacional en años anteriores, el estudiante tenía que salir a continuar sus estudios a otras ciudades y esto le costaba mayor esfuerzo y dinero por lo que muchos optaron por no continuar o abandonar sus estudios.

El ingreso económico es un medio que cubrirá las necesidades de una familia, por lo cual si una familia no cuenta con ello pues tendrá dificultad para satisfacer las necesidades fisiológicas lo cual se verá reflejada en la salud de cada uno de ellos (59).

Al analizar la variable ingreso económico, la mayoría tiene un ingreso menor a 750 soles, resultados estarían indicando que no existe estabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica que predispone a la carencia de beneficios laborales, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona.

La ocupación de las personas, la posición del individuo dentro de la estructura social, es lo que contribuye a la protección de determinados riesgos laborales, le facilita el acceso a los recursos sanitarios, contribuye a producirle diferentes niveles de estrés psicológico y puede influir en su comportamiento o en la adopción de estilos de vida saludable (60).

La mayoría tiene un ingreso menor de 750 nuevos soles que no se aproximan a la canasta básica, lo que es un factor que los hace vulnerables y tengan necesidades en su vida diaria como son los de la alimentación. Puede deberse a la carencia de contratos u otros mecanismos legales en la relación laboral agrícola, o porque tienen expectativas de desempeñar otro trabajo que le genere mejores ingresos para superar sus condiciones de vida y, de otro lado, la inestabilidad en relación con sus niveles de ingresos que varían sustancialmente de una temporada de cosecha a otra. La mayoría tienen trabajos eventuales, ellos pertenecen a hogares de nivel socioeconómico muy bajo, medio y medio alto tienen menores ingresos; debido a su menor grado de escolaridad y la falta de recursos para trabajar por su cuenta, los cuales solo realizan de vez en cuando para solventar sus gastos y vivir de acuerdo a ello, lo que repercute en la pobreza de sus hogares, y que ellos no tengan un buen

cuidado de su salud, pues están predispuestos a una serie de accidentes y/o problemas físicos.

En la investigación realizada en el Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, se obtuvo que menos de la mitad son adultos maduros, la mayoría tiene trabajo eventual, tienen un ingreso económico menor a 750 soles, ellos pertenecen a hogares de nivel socioeconómico bajo; debido a su menor grado de escolaridad y la falta de recursos para trabajar por su cuenta, es decir tiene trabajos eventuales, los cuales solo realizan para solventar sus gastos y vivir de acuerdo a ello, lo que repercute en la pobreza de sus hogares, y que ellos no tengan un buen cuidado de su salud, pues están predispuestos a una serie de accidentes y/o problemas físicos, siendo estas enfermedades crónicas que requieren de tratamientos medicamentosos y demás lo cual no podrá estar al alcance de aquellas personas que no cuentan con los recursos suficientes para poder obtener algún medicamento.

En la tabla N° 02: sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015. El 88,0% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 97,6% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 82,1% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 80,5% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina, así también el 85,3% de las viviendas tienen sus paredes de adobe.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 54,6% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 99,6% se abastece de agua de la acequia. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 57,0% elimina en letrina. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 75,3% utiliza leña o carbón. El 99,6% cuenta con energía eléctrica permanente. También se observa que el 86,1% entierra o quema su basura, el 99,2% recoge su basura al menos una vez al mes, pero no todas las semanas, así mismo se observa que el 59,8 % elimina su basura de otras formas tirándola al campos.

Los resultados del presente estudio son casi similares a los resultados por Vásquez, M (61), en su tesis determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Miraflores-Salitral -Sullana, 2013, el 78,08% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 92,47% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 47,26% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 63,01% de las viviendas tienen techo de calamina, excepto el 84,25% de las viviendas tienen sus paredes de cemento y ladrillo. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 58,90% la utilizan de 2 a 3 miembros, el 77,40% se abastece de agua a través de conexión domiciliaria. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos, el 84,25% utiliza leña, el 93,84% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 97,95% entierra.

Los resultados del presente estudio se asemejan a Briceño, A (62), en su estudio determinantes de la salud en los Adultos del Centro Poblado Nomara-La Huaca-Paita, 2013, el 74,31% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 94,04% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 58,26% de las viviendas tienen piso de tierra, el 91,75% de las viviendas tienen techo de Eternit/Calamina, el 50,46% de las viviendas tienen sus paredes de adobe. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 50,92% la utilizan de 2 a 3 miembros, el 98,17% se abastece de agua conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 83,94% utiliza las letrinas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 77,52% utiliza leña y carbón.

Los resultados del presente estudio son casi similares a los resultados por Curay, S (63), en su estudio determinantes de la salud en Adultos de la Urbanización Popular Eliane Karp-sullana, 2014, se observa que el 83,00 % de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 83,00 % de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 51,50 % de las viviendas tienen piso de tierra, además el 81,50 % de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit, el

54,50 % de las viviendas tienen sus paredes de adobe. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 45,00% la utilizan de 2 a 3 miembros, el 49,50% se abastece de agua de cisternas. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 61,50% utiliza las letrinas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 75,00% utiliza gas, excepto el 100% cuenta con energía eléctrica permanente, el 65,50% elimina su basura a campo abierto.

Estos resultados difieren a los encontrados por Durand, D (64), en su estudio de tesis determinantes de la salud en el Centro Poblado San Francisco de Chocan-Querecotillo-Sullana, 2014. El 70,61% de las personas adultas tienen vivienda multifamiliar; el 93,51% poseen una vivienda propia; el 59,92% con piso de concreto, el 99,62% con techo de Eternit; así mismo el 57,25% tienen paredes de material noble ladrillo y cemento. Por otro lado el 75,58% de las personas adultas duermen en una habitación; además el 100% tiene conexión domiciliaria. En cuanto al combustible un 61,83% utilizan gas. El 99,24% cuenta con energía eléctrica permanente. El 67,94% entierran, queman su basura. El 100,00% de las personas adultas afirman que nunca pasan recogiendo la basura.

Estos resultados difieren a los encontrados por Ayala, M (65), en su estudio Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013. El 96,9% cuentan con vivienda unifamiliar, 84,4% , tienen casa propia, 50,6% tienen piso de tierra, 60% tienen como techo material noble ladrillo cemento, 84,4% de las viviendas tiene paredes de cemento / ladrillos, 45,6% refieren que duermen en una sola habitación, 96,8 tiene conexión de agua domiciliaria, 73,2% cuentan con baño propio 67,5% utilizan gas para cocinar, 93,7% cuentan con energía eléctrica permanente, así mismo 72,5%(116), disponen la basura en carro recolector, 85,6% refieren que recogen la basura todas las semanas pero no diariamente, 72,5% refieren que eliminan la basura en carro recolector.

Una vivienda adecuada y saludable nos brinda, protección contra lesiones evitables, envenenamientos y exposiciones térmicas y de otro tipo que puedan contribuir a generar enfermedades o padecimientos crónicos. Una vivienda adecuada ayuda al desarrollo social y psicológico de las personas y minimiza las tensiones psicológicas y sociales relacionadas con el ambiente de la vivienda. Además provee acceso a los centros de trabajo, de educación, a los servicios necesarios y a los lugares de diversión que fomentan un buen estado de salud (66).

Las condiciones de la vivienda, se caracterizan por un conjunto de indicadores que influyen de alguna manera en la calidad de vida de los adultos mayores, que se ve reflejada a través de sus estados de salud física y emocional no saludables, en el estudio de Aguelo (2002) considera que las condiciones de una vivienda saludable, se consideran como indicadores que reflejan las condiciones sociales y de salud del habitante (67).

Los techos de las viviendas deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas o murciélagos que generan ciertas enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados (68).

Las habitaciones, la falta de espacios influye negativamente en las relaciones familiares, los padres deben dormir en un espacio diferente al de los hijos. Los hijos pueden dormir juntos si son del mismo sexo, niños con niños y niñas con niñas. Algunos problemas como el incesto, la violación y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento. Además, para evitar el contagio de una persona enferma por enfermedades respiratorias, de la piel y otras, ésta debe dormir en espacios separados para no contagiar a los demás (69).

En el medio rural el enfoque de promoción para la salud es una necesidad para enfrentar las enfermedades relacionadas con las excretas. El lavado de manos y

el tratamiento primario de la excreta (barrera secundaria) forman parte de la cultura sanitaria asociada a las prácticas higiénicas de los usuarios. Las comunidades que carecen de infraestructura de saneamiento básico, adecuado y suficiente, siempre se han enfrentado a la contaminación biológica, pero en realidad el nivel de resolución depende del desarrollo social, la regulación sanitaria y la promoción y educación para la salud (70).

En la actualidad supone cerca del 40% del consumo energético y las previsiones señalan de forma unánime que ese porcentaje a penas se reducirá en dos otros puntos durante las dos próximas décadas; puntos que serán ganados por el gas natural. El gas es el combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos. El gas naturales una de las varias e importantes fuentes de energía no renovables formada por una mezcla de gases ligeros. Además es un combustible que se quema más limpia y eficazmente (71).

La energía eléctrica es una de las formas de energía, que en la actualidad se usa en la industria, en los hogares en el comercio o en los medios de transporte. Puede ser generada en grandes cantidades, de forma concentrada, en determinados lugares y transmitida fiable y económicamente a largas distancias, siendo finalmente adaptada de forma fácil y eficiente, principalmente para la iluminación (72).

El sistema de eliminación es deficiente. En el lugar donde se vierten los residuos son quemados sin tener en cuenta que este procedimiento es inadecuado pues daña grandemente el suelo, el aire, la salud y sobretodo la capa de ozono (73).

El presente informe realizado a la persona adulta del centro poblado Pampa Elera Baja, se encontró que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, tiene material del piso de tierra, además el material del techo de calamina o Eternit, el material de paredes de adobe, y casi todos tienen tenencia propia, más de la

mitad duermen de 2 a 3 miembros en una habitación. Desde que somos pequeños necesitamos de un Grupo Social Primario para poder subsistir, siendo éste nuestra Familia que se encarga de procurar las condiciones básicas de alimentación para poder formarnos y desarrollarnos, la higiene que evita perjuicios a la salud y el abrigo que complementa a las anteriores, como también lo relativo a la Educación y los primeros aspectos de nuestro desarrollo cognitivo e intelectual.

Al analizar la variable Abastecimiento de agua se encontró que casi todos se abastecen de agua de acequia. El no contar con agua potable que es un recurso principal y además adecuado para prevenir las enfermedades infecciosas y proteger la salud de las personas, el abastecerse de agua de acequia les causa infecciones por bacterias, parásitos, por ello siempre sufre enfermedades estomacales (EDAS) y disminución de la hemoglobina. La mayoría utiliza leña o carbón. Siendo el humo un importante factor de riesgo para desarrollar una IRA, pero como no cuentan con recursos para la compra de gas se adaptan a ello dejando de lado sus salud.

Al analizar la variable energía eléctrica se encontró que casi todos tienen energía eléctrica permanente, la mayoría entierra la basura ya que es un producto de las actividades humanas al cual se le considera sin valor, repugnante e indeseable por lo cual normalmente se le incinera o se le coloca en lugares predestinados para la recolección para ser canalizada a tiraderos o vertederos, rellenos sanitarios u otro lugar, la descomposición de los materiales provoca enfermedades y emite desagradables olores.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015. El 84,5% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 64,9% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 99,2% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 98,8% se baña diariamente. Así también el 92,4% no se ha realizado ningún examen médico.

El 58,2% realiza caminatas en su tiempo libre. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 53,4% consume fruta de 3 a más veces por semana, 46,6% consume carne, el 81,3% consume huevos, el 57,8% consume pescado y el 93,6% consume verduras y hortalizas de forma diaria, mientras que el 67,7% consume fideos de 3 a más veces por semana, el 65,7% consume pan, cereales de 1 a 2 veces por semanas, el 80,5% consume otros alimentos menos de 1 vez a la semana.

Los resultados del presente estudio son casi similares a los resultados por Martínez, V (74), en su tesis determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea-Sullana, 2013. El 93,13% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 67,01% consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas. El 89% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 99,31% se baña diariamente. Así también el 75,95% no se ha realizado ningún examen médico periódicamente. El 75,60% camina en su tiempo libre como actividad física. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 89% consume frutas, el 69,76% consume carne y el 70,10% consumen huevos diariamente. El 80,4% consume pescado 1 a 2 veces por semana, el 95,9% consume arroz/fideos, el 80,41% consume pan/cereales, el 44,7% consume verduras, el 49,5% consumen legumbres diariamente.

Los resultados del presente estudio son casi similares a los resultados por Castro, H (75), en su tesis determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío de Miraflores-Salitral-Sullana, 2014. Se muestra que el 97,14% no han fumado de manera habitual, así como el 73,06% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 83,67% duerme entre las 6-8 horas, mientras que el 98,36% se baña diariamente, el 63,67% si se realiza un examen físico, el 66,12% en su tiempo libre realiza caminatas y el 44,28% en las últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 54,28% consume frutas, el 70,20% consume carne, el

59,59% consume huevos, el 42,44% consumen pescado, el 92,65% consume fideos. El 46,53% consumen pan y el 44,08% consumen verduras.

Los resultados difieren a los encontrados por Méndez, C (76), en su estudio Determinantes de la salud de los adultos del caserío Chua Alto Sector “T” Huaraz, 2013. El 59,8 % refieren que no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 57,4% ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 69,2% duermen de 06 a 08 horas diarias, 65,7% se bañan 4 veces a la semana, 94,7 % no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 76,9% realizaron actividad física como caminar en su tiempo libre por más de 20 minutos en las dos últimas semanas. En la alimentación el 40,8% consumen frutas diariamente, 52,1 % consumen carnes de 1 a 2 veces a la semana, 55,6% huevos de 3 a más veces a la semana, 51,5% ingieren pescado menos de una vez a la semana, 46,7% fideos de 3 a más veces a la semana, 46,7% pan y cereales de 3 a más veces a la semana.

Los resultados difieren a los encontrados por Shuan, S (77), en su estudio Determinantes de salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado-Huaraz, 2013. De acuerdo con los determinantes de los estilos de vida en la Comunidad Juan Velasco Alvarado; el 93% no fuman , ni han fumado de manera habitual; 97 % ocasionalmente ingieren bebidas alcohólicas; 67% duermen un promedio de 6 a 8 horas ; 83 % frecuentemente se bañan 4 veces a la semana; 100% no se realiza examen médico periódico; 84 % no realiza actividad física en su tiempo libre; 83% no realizan ninguna actividad física durante 20 minutos; 41 % consumen frutas 1 o 2 veces a la semana; 67% consumen carne diario; 41% consumen huevos de 3 o más veces a la semana; 69 % consumen pescado menos de 1 vez a la semana; 82% consumen fideos a diario; 100% consumen pan, cereales a diario.

El estilo de vida, sería aquél patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse, pero su concepto engloba no sólo elementos psicológicos sino también

comportamientos y características externas, los cuales son determinados y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura de un individuo(78).

Según la OMS (Organización mundial de la salud). El consumo nocivo de tabaco y bebidas alcohólicas es un problema de alcance mundial que pone en peligro el desarrollo individual y social. Una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o ponerlos en peligro de sufrir accidentes de tránsito, o actos de violencia, perjudicando a los amigos, familia, el consumo de alcohol puede tener repercusiones, no solo sobre la incidencia de enfermedades, traumatismos y otros trastornos de salud, sino también en la evolución de los trastornos que padecen las personas en sus resultados(79).

El descanso es vital para todo ser humano, debe darse en las mejores condiciones y en la cantidad suficiente para obtener una reposición de energías con el fin de continuar el adecuado funcionamiento del organismo. Los adultos necesitan dormir como mínimo de 6 a 8 horas diarias. Sin embargo, existe una gran variación en las necesidades de sueño, algunas personas funcionan bien con cinco horas de sueño nocturno, mientras que otras necesitan hasta diez, aunque todos sean individuos normales física y mentalmente (80).

Examen médico periódico para para las personas adultas debe ayudar a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones (aún en etapas sin síntomas). Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia (81).

La actividad física es la acción que realiza una persona, y que demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo, se considera como actividad física caminar, subir escaleras, trotar. La actividad física es considerada un comportamiento saludable, nos ayuda a mejorar nuestra salud. Nos ayuda a controlar el peso, reducir el riesgo de

enfermedades del corazón, diabetes mellitus, hipertensión arterial, fortalecer nuestros huesos y músculos, mejorar nuestro sistema inmunológico, nuestras emociones y nos da un gran bienestar (82).

La alimentación y nutrición son un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital, un paciente bien nutrido tiene mejor pronóstico y responde mejor al tratamiento, independientemente del estadio tumoral y del tipo de células del tumor (83).

Las frutas son el alimento que por excelencia refrescan el estómago, purifican la sangre, vitalizan y tonifican el sistema nervioso proporcionando todas las calorías, vitaminas y sustancias que el cuerpo necesita tanto para su formación y desarrollo, como para su supervivencia, las frutas son el primer alimento de primera necesidad para el hombre. Las proteínas son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente. Son componentes irremplazables dentro de la dieta del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza (84).

El presente informe de la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-Las Lomas, se encontró que la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, consume bebidas alcohólicas de ocasionalmente, lo que puede ser atribuido la prohibición de la publicidad del alcohol y la regulación del acceso al mismo son estrategias que reducen eficazmente su consumo. Las intervenciones breves de asesoramiento y apoyo ante los casos de consumo de alcohol pueden ayudar a reducir el uso nocivo del mismo.

La mayoría no lo ha realizado examen médico debido a que no cuentan con los medios económicos suficientes para el acceso a un examen preventivo, motivos de lejanía, limitada organización de tiempo o por creencias y costumbres. Más

de la mitad de las personas adultas caminan, estos resultados pueden deberse a la falta de tiempo, de interés, de habilidad, de energía, de dinero, o por falta de motivación.

La mayoría de la población consume alimentos a diario con alto contenido de carbohidratos como fuente primordial, esto nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables. También por factores culturales, sociales como la influencia de la publicidad, por falta de tiempo o porque les resulta más práctico, 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.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015. El 60,2% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 54,2% consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron, el 69,3% está asegurado en el SIS-MINSA, el 50,2% considera el tiempo que espero para que lo atendieran en la institución de salud fue corto y el 61,0% considera buena la calidad de atención. El 98,0% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados del presente estudio son casi similares a los resultados por Ávila, M (85), en su tesis determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-la Huaca-Paita, 2013. 73,5% se atendieron en el puesto de salud en los 12 últimos meses, el 67,7% tienen seguro del SIS -MINSA, el 65,25 refiere que el establecimiento de salud está muy cerca de casa, el 45,2% manifiestan que el tiempo de espera fue corto, y el 63,2% refiere haber recibido una buena calidad de atención, el 96.8% considera que no existe pandillaje cerca de casa.

Los resultados del presente estudio son casi similares a los resultados por López, A (86), en su estudio Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros Mercado los Cedros-Nuevo Chimbote, 2013. El 68% se atiende en puestos de salud, el 89% considera que el lugar donde se atendió se encuentra a una distancia regular, el 75% tiene SIS, el 51% manifiesta que el tiempo de espera es corto, el 82 % considera que la calidad de atención es buena, el 79% manifiesta que no existe pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados difieren a los encontrados por Correa, R (87), en su tesis determinantes de la salud de la persona adulta del caserío de Samán- Marcavelica-Sullana, 2013. El 54,74% se ha atendido en los 12 últimos meses en un Puesto de Salud, así también se observa que el 37,22% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular, el 54,38% está asegurado en el SIS-MINSA, el 91,61% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 79,56% considera regular la calidad de atención. Excepto 100% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados difieren a los encontrados por Chiroque, R (88), en su estudio de tesis determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Héroes del Cenepa-Piura, 2013. El 99,25 refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 51,1% considera que el lugar donde lo atendieron esta regular de su casa; el 49,6 el tiempo que espero par que le atendieran le pareció regular; el 46,6% se atendió en estos 12 últimos meses en un centro de salud; el 42,8% tiene un seguro de ESSALUD y el 40,6% la calidad de atención que recibió fue buena.

La promoción de la salud y la educación para la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar. La promoción de la salud involucra el fortalecimiento de la capacidad colectiva e individual para enfrentar la multiplicidad de

determinantes que condicionan la salud como resultado de un proceso social (89).

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84,7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (90).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (91).

En el sector salud el tiempo que espera el paciente, es un indicador importante de la eficiencia del servicio. En el sector salud, localización de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos (92).

La seguridad de la persona es una preocupación pública que ha movilizó a las autoridades de todo el mundo. Las ciudades, los gobiernos nacionales y los organismos internacionales han tratado de entender y responder a este fenómeno de manera apropiada. Sin embargo, esto no ha sido nada fácil. El debate sobre las pandillas juveniles constituye un desafío debido a la inexistencia de una definición común, a contextos específicos que limitan la transferencia del aprendizaje y a la falta de consenso en cuanto a la mejor manera de responder. A pesar de estos desafíos, se ha logrado llegar a algunos acuerdos sobre cómo se debe pensar en las pandillas, dónde operan y qué se puede hacer para abordar el fenómeno de la mejor manera (93).

En el presente informe de la Persona Adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-Las Lomas. La mayoría se atendió en puesto de salud, es se debe a que solo van acuden por emergencias, el acceso a los servicios de salud es importante ya que previene ciertas enfermedades y promueve estilos de vida saludable. Más de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron hay regular distancia y la mayoría cuenta con seguro SIS-MINSA, esto puede ser por los tiempos de espera, deficiencia en las acciones de revisión y el trato del personal.

La mayoría manifiestan que no existe delincuencia en la zona, esto puede deberse a la educación implantada en el núcleo de la familia, fue bueno y saben que el pandillaje o delincuencia, es otro de los problemas mencionados en la investigación que como acto o delito puede llevar a la pérdida de vidas y propiedades; causar dolor físico, estrés postraumático y ansiedad. Pues también se debe a que son personas tienen trabajos y no les alcanza el tiempo.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015. El 75,7% no ha recibido apoyo social natural, el 99,2% no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados del presente estudio son casi similares a los resultados por Martínez, A (94), en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo-Lancones-Sullana, 2013. El 65,0% no recibe apoyo social natural y que el 89,29% no recibe apoyo social organizado

Los resultados del presente estudio son casi similares a los resultados por Alburqueque, E (95), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero - Sullana, 2013”; donde se destacó que excepto el 67,38% han recibido apoyo social por los familiares. El 77,78% no han recibido apoyo social organizado.

Los resultados del presente estudio son casi similares a los resultados por Salazar, E (96), en su estudio “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector “P”-Huaraz, 2013. El 68,6% reciben apoyo social natural de familiares, el 93,5% reciben apoyo social organizado de seguridad social, el 56,8% reciben apoyo social organizado de otros, el 68,6%, el 49,1% recibieron una atención buena.

Los resultados difieren a los de Raymundo, C (97), en su estudio Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano 15 de Marzo-Sullana, 2013. El 95,00% afirman que no reciben social natural, el 95,74% no recibió apoyo organizado.

El apoyo social se ha definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (98).

Se ha verificado que el apoyo social en la comunidad mejora la salud y que la confianza mutua y la cohesión de los miembros de un grupo contribuyen a

reducir la mortalidad. Por el contrario, la falta de control, de autoestima y de apoyo social aumenta la morbilidad. Además, la evaluación de necesidades enfocada en la comunidad no solo da con los problemas, sino a veces con las soluciones (99).

Las redes sociales han sido definidas como “una práctica simbólico-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional...”. En general, la literatura sobre redes sociales se vincula a los estudios de marginalidad de la década de los setentas, en donde para Lomnitz, por ejemplo, las redes representan “...un seguro colectivo contra las amenazas del sistema...y como reserva de recursos, particularmente durante las emergencias...”. En el caso de las personas mayores, las redes sociales constituyen un soporte para suplir carencias de orden económico; emocional, de salud, e instrumental (100).

En el presente informe de la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-Las Lomas. Sobre determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que la mayoría refiere que no recibió apoyo social natural y tampoco organizada, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida.

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015.

Según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 68,53% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así mismo el 78,09% no recibe apoyo del comedor popular, el 59,36% no recibe apoyo del

programa vaso de leche y el 81,27% no recibe ningún apoyo por parte de instituciones antes mencionadas, recibiendo apoyo de otras organizaciones no gubernamentales.

Los resultados del presente estudio son casi similares a los resultados por Ordinola, M (101), en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío San Vicente de Piedra Rodada-Bellavista-Sullana, 2013. El 77,00% no recibe pensión 65, el 66,00% no recibe apoyo del comedor popular, excepto el 65,00% no recibe apoyo del vaso de leche, excepto el 56,00% no recibe algún otro apoyo.

Los resultados del presente estudio son casi similares a los resultados por Sarango, G (102), en su estudio Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento Humano Consuelo Gonzales De Velasco-Chulucanas-Piura, 2012. El 89,1% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 87% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 80,6% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 94% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados difieren a los encontrados por Gamarra, S (103), en su estudio Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, 2013. Recibe apoyo la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, se observa que el 95,02% no recibe pensión 65, que el 100% no recibe apoyo del comedor popular, que el 97,51% no recibe apoyo del vaso de leche, que el 92,54% no recibe algún otro apoyo.

Estos resultados difieren a los encontrados por Morí, D (104), en su estudio Determinantes de la salud en el adulto maduro Asentamiento Humano Nueva Caleta-Chimbote, 2013. El 100% de los adultos maduros no recibe ningún apoyo, el 100% de los adultos maduros no recibe ningún apoyo social organizado por el gobierno.

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65, se creó el 19 de octubre del 2011 mediante Decreto Supremo NO 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 subsistencia (105).

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social, están ubicadas en zonas de pobreza y extrema pobreza (106).

En el presente informe de la persona adulta del Centro Poblado Pampa Elera Baja-Las Lomas, se encontró que la mayoría no recibe pensión 65, comedor popular, más de la mitad no recibe vaso de leche y la mayoría no recibe ningún apoyo de otras organizaciones, esto se debe a que no se organizan, no hay una buena gestión, y no existe un comité.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría es de sexo femenino, menos de la mitad adultos maduros, más de la mitad con nivel de instrucción inicial/primaria y la mayoría tiene ingreso económico menor de 750 soles mensuales con trabajo eventual.
- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casi todos con casa propia, la mayoría tiene piso de tierra, techo de calamina o Eternit, paredes de adobe. Más de la mitad habitación duermen de 2 a tres miembros. Casi todos se abastecen de agua de la acequia, más de la mitad elimina las excretas en letrina, la mayoría utiliza leña o carbón para cocinar, casi todos con energía eléctrica permanente, la mayoría entierra la basura, casi todos recogen su basura al menos una vez al mes, pero no todas las semanas y más de la mitad tiran la basura al campo.
- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, la mayoría no ha fumado nunca de manera habitual consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, casi todos duermen de 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente, la mayoría no se ha realizado examen médico y más de la mitad caminan en su tiempo libre. Respecto al consumo de alimentos más de la mitad consume de 3 a más veces fruta, menos de la mitad carne, la mayoría huevos, menos de la mitad pescado, la mayoría consume verduras y

hortalizas diario, mientras que la mayoría consume pan y cereales de 1 a 2 veces por semana y la mayoría otros alimentos de 1 vez por semana.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en los últimos 12 meses en un puesto de salud, menos de la mitad considera regular la distancia, la mayoría tiene SIS, más de la mitad el tiempo que demora para que la atiendan fue corto, la mayoría considera una buena calidad y casi todos refieren que hay delincuencia y pandillaje.
- Según los Determinantes de apoyo comunitario podemos observar: la mayoría no recibe apoyo social natural ni organizado. En cuanto a la organización de quien recibió apoyo: la mayoría no recibe pensión 65, comedor popular, más de la mitad no recibe vaso de leche y la mayoría no recibe ningún apoyo de otras organizaciones

5.2. Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades, para que por medio de los resultados encontrados coordinen, elaboren y ejecuten acciones a favor de un adecuado estilo de vida y demás acudan al establecimiento de salud a un chequeo anual y que sean atendidos favorablemente, de manera que se invierta los recursos necesarios y el presupuesto en salud que tienen a su cargo a fin de disminuir algunas enfermedades que atentan contra la salud de las personas adultas jóvenes de la provincia de Concepción y por otro lado dar una mejor calidad de vida a las personas a través de acciones que determinen recuperar o tener una vida saludable.
- Se recomienda a las autoridades del Centro Poblado pampa – Elera Baja-Las Lomas para que el Personal de Salud salga hacer campañas de estilos de vida saludable de promoción y prevención para que a sí estas personas adultas jóvenes tomen conciencia de su problema de salud.
- Así mismo mediante este estudio de investigación las personas adultas jóvenes, que sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
3. Mejía O. L. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Revista Facultad Nacional De Salud Pública [serial on the Internet]. (2013, Feb), [cited April 26, 2017]; 3128-36. Available from: Academic Search Ultimate. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=40972ac4-4229-45e0-8fd5-df5b6738eea7%40sessionmgr4008&hid=4112>
4. Determinantes sociales de la salud: Factores determinantes que influyen sobre la salud de la población: Biblioteca Nacional del Perú N° 2005-2011. Disponible en 83
[URL:http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf)
5. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.Disponible en www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/ URL:;
6. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. [Serie en Internet]. New York, 1946. [Citado el 02 Enero 2018] Disponible en: [HTTP://APPS.WHO.INT/GB/BD/PDF/BD47/SP/CONSTITUCION- SP.PDF?UA=](http://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/sp/constitucion-sp.pdf?ua=)

7. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet]. 2012 [Citado el 29 de mayo del 2017]. Disponible desde el URL: [enlaces/enfoque/julio diciembre%202012/LOS%20DETERMINANTES%20SOCIALES.pdf](enlaces/enfoque/julio_diciembre%202012/LOS%20DETERMINANTES%20SOCIALES.pdf)
8. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens 2008; 9(1):93-107. Disponible en URL: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
9. Promoción de la salud en las Américas: Copyright © 2001. Organización Panamericana de la Salud. All rights reserved.
10. Peña M, Representante de la OPS/OMS en el Perú. [Página en internet]. Perú; 12 de Diciembre 2009. [Citado 10 febrero 2017]. Disponible en URL: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719
11. Ramos BN, Aldereguía HJ. Medicina social y salud pública en Cuba. La Habana. Editorial Pueblo y educación, 1990:125-4
12. Organización Mundial de la Salud. Lograr la equidad en salud: desde las causas iniciales a los resultados justos. Declaración provisional. In: Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2007. [Citado el 02 de Enero 2017]. Disponible en: www.libdoc.who.int/publications/2007/interim_statement_spa.pdf
13. Determinantes Sociales de la Salud (2010) Subsanan las desigualdades de una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de salud. Resumen Analítico del Informe. [Serie Internet]. 2016 [Citado el 29 de mayo del 2017]. Disponible desde el URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf

14. Minsa. Establecimiento de salud pampa Elera baja. Oficina de estadística. Censo realizado en el mes de mayo del 2015
15. Sánchez C. Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Servas de México 2010. [Documento en internet]. México; 2010. [1 pantalla]. Disponible en URL: [%20conceptos.ht 51](#)
16. Cander S. Determinantes sociales de salud en Canadá 2009. [Documento en internet]. Canadá; 2009. [6 pantallas]. Disponible en [URL:http://ops.com.pe](http://ops.com.pe)
17. Zegarra C. Determinantes de salud en el Distrito Selva Alegre-Arequipa, [tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Arequipa, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2003.
18. Abanto A. “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
19. López F. “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor A.H Villa Magistral, Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
20. Sánchez G. Determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío Somate Centro-Bellavista-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
21. Neira Y. Determinantes de Salud de la mujer adulta del Caserío Quispe Huancabamba- Piura 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

22. Lalonde, M., Minister of National Health and Welfare. A new perspective on Health of the Canadians. A working document. Ottawa, Government of Canada, 1974.

23. Dalhigren G. Whitehead M. Commission on Social Determinants of Health. Towards a conceptual framework for analysis and action on the Social Determinants of Health. Discussion Paper for The Commission on Social Determinants of Health Geneva: WHO; 2005

24. Lalonde M. “Una perspectiva sobre la salud de los canadienses”. Ottawa: Departamento de Salud y Bienestar Social. Disponible en el Url: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4695/1/Del%20Rio_sr.pdf

25. Promoción de la salud en las Américas: revisión del progreso desde la Declaración Ministerial de México. Washington D. C., US: Organización Panamericana de la Salud, 2001. Copyright © 2001.

26. Lalonde M. El concepto de “Campo de Salud”: una perspectiva Canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación Científica N° 557. Washington, USA: OPS, 1996. p. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717

27. Guerrero LR, et al. La construcción humana situación económica, estilo de vida y su influencia en la salud, en una comunidad de los andes venezolanos. Educere. 16: 131-142, 2012. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35626160016>

28. Kornblit A, Diz A. La salud y la enfermedad: aspectos biológicos y sociales [Internet]. México, D. F.: AIQUE; 2000 [citado 2 de Feb 2016]. Disponible en: <http://www.cucaicor.com.ar/datos/KORNBLIT-Ana-Lia-y-MENDES-DIZ-Ana-El-proceso-salud-enfermedad.pdf>

29. Carmona Mo, Rozo C, Mogollón A. La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. Bogotá, CO: Red Revista Ciencias de la Salud, 2006. ProQuest ebrary. Web. 1 July 2017. Copyright © 2006. Red Revista Ciencias de la Salud. All rights reserved.
30. Uribe G, Rodríguez G, Servicios de salud en México: determinantes sociales y acceso a los servicios del seguro popular en el municipio de León-Guanajuato. Buenos Aires, ARGENTINA: CLACSO, 2015. ProQuest ebrary. Web. 1 July 2017.
31. Padilla L. Educación y estilo de vida en espacios de reproducción simbólica. México, D.F., MX: Plaza y Valdés, S.A. de C.V., 2012. ProQuest ebrary. Web. 2 July 2017.
32. Solano D. Trabajo, raza, ciudadanía y estilos de vida en Colombia durante el siglo XIX. Revista de Ciencias Sociales. 17(2), 2011. Zulia, VE: Red Universidad del Zulia, 2011. ProQuest ebrary. Web. 1 July 2017.
33. Borrell, C. Desigualdad en salud y territorio urbano. Madrid, ES: Gaceta Sanitaria - Ediciones Doyma, S.L., 2004. ProQuest ebrary. Web. 1 July 2017
34. Nobajas P. Contexto socioeconómico del área de residencia disponibilidad de infraestructuras deportivas e inactividad física. Madrid, ES: Universidad Complutense de Madrid, 2009. ProQuest ebrary. Web. 3 July 2017
35. Tuero P, Márquez R. Estilos de vida y actividad física. Madrid, ES: Ediciones Díaz de Santos, 2012. ProQuest ebrary. Web. 3 July 2017.
36. Madariaga C, Llanos R, García O. Redes sociales : infancia, familia y comunidad. Bogotá, CO: Universidad del Norte, 2014. ProQuest ebrary. Web. 3 July 2017

37. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado el 2016 mayo 25]. [44 paginas]. Disponible en [URL:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf)
38. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. Disponible en [URL:http://apps.who.int/iris/handle/10665/173982](http://apps.who.int/iris/handle/10665/173982)
39. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. Disponible en [URL:http://www.worldcat.org/title/investigacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud-principios-y-metodos-sexta-edicion/oclc/75810230](http://www.worldcat.org/title/investigacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud-principios-y-metodos-sexta-edicion/oclc/75810230) 3
40. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado el 2016 mayo 25]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
41. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
42. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
43. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.

44. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM); México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
45. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008 [Citado el 2016 mayo 25]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
46. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en url: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
47. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre; 2001. Disponible en URL:<https://es.slideshare.net/paolavivivelasquezsalvador/estilo-de-vida-saludables-en-enfermera-2013>
48. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
49. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.

50. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado el 2016 mayo 25]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
51. Villanueva M. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Iloclla-Huaraz, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz, 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040309>
52. Guil en, M. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos del Caserío de Mareniyoc –Jangas, Huaraz 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz, 2012. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000027465>
53. García, H. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano las Mercedes-II Etapa-Castilla-Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura, 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039491>
54. Rodriguez, R. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de noviembre-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana, 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040094>
55. Definición de Sexo. [Portada en internet]. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el 2008. URL: <http://definicion.de/sexo/>
56. Definición. de. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2017 jun. 19]. Disponible en URL:<http://definicion.de/edad>

57. Haeberle E. Archivo [Curso] USA: Coral Definición de edad. [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
58. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas".Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.Chafloque C. In Crescendo Ciencias de la salud. Universidad los Ángeles de Chimbote.Chimbote, Perú. Vol. 2, núm. 2: 194-207. (2015). [Citado 28 de junio de 2017] [actualizado el 16 de noviembre de 2016] Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1015>
59. Carrasco K. Definición de ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. [Actualizado 28 marzo 2016].Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economía/ingresos.php>
60. Álvarez L. Ocupación [Artículo en internet].Madrid 2011 [citado 2013 Set.04].
URL:http://www.wikileaming.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo
61. Vásquez, M. Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Miraflores –Salitral -Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana, 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040106>
62. Briceño, A. Determinantes de la salud en los Adultos del Centro Poblado Nomara-La Huaca-Paita, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura, 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040107>
63. Curay, S. Determinantes de la salud en Adultos de la Urbanización Popular Eliane Karp-sullana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en

- enfermería]. Sullana, 2014. Disponible en url:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040109>
64. Durand, D. Determinantes de la salud en el Centro Poblado San Francisco de Chocan-Querecotillo-Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana, 2014. Disponible en url:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040100>
65. Ayala, M. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz, 2013. Disponible en url:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>
66. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento: Definición de vivienda. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: www.mtc.gob.pe Ministerio, Perú
67. Bosch M. El problema de la vivienda en la vejez en Cataluña. Architecture, City an Enveronment, 1(1); 2006. 80-101.
68. Dianellys P, Santa J, Delia P, La salud en la vivienda, enfoque alimentario nutricional. Rev. Cubana Higiene Epidemiologia 2007; 45(2). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol45_2_07/hie08207.html
69. Ministerio de Salud. Hacinamiento. [Serie Internet] [Citado el 2016 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:
http://www.indeci.gob.pe/planes_proy_prg/p_estrategicos/nivel_nac/psec_pa_d/pspad_minsa.pdf
70. Organización de las Naciones Unidas redes sociales, la Ciencia y la Cultura. Asamblea General de Naciones Unidas. Resolución 65/154. Año Internacional de la Cooperación en la Esfera del agua. 11 de febrero de 2011.

Resolución A/RES/65/154. New York: United Nation; 2013. Disponible en:

<http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/65/154>

71. Buganda, S. “definición de Energía Eléctrica” [Artículo de internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de una pantalla] 2011. Disponible en URL:<http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad>
72. Barrero F. Sistema de energía eléctrica, eficiencia en el uso de la energía eléctrica. España. Ed. Paraninfo. 2004.
73. Escolona E. Daños a la salud por la mala disposición de los residuos sólidos y líquidos. Rev. Cubana; 2014. Vol. 52 n°2.
74. Martínez, V. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana, 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040100>
75. Castro, H. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Miraflores –salitral -Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana, 2014. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040098>
76. Méndez, C. Determinantes de la salud de los adultos del caserío Chua Alto Sector “T” Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz, 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035467>
77. Shuan, S. Determinantes de salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado-Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz, 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035534>

78. Arellano R. Estilos de vida. . [Documento en internet]. 2009[Citado 2010 Ago. 21]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en [URL:http://www.scribd.com/doc/12770553/ESTILOS-DE-VIDA-SEGUN-ROLANDO-ARELLANO](http://www.scribd.com/doc/12770553/ESTILOS-DE-VIDA-SEGUN-ROLANDO-ARELLANO)
79. Consumo de alcohol [base de datos en línea]. Europa: Organización Mundial de la Salud; 2011.[Actualizado Enero 2016]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
80. Asociación de guías Scouts y secretaria de salud de Boyacá. Por una mejor calidad de vida en el departamento de Boyacá. Colombia. Asociación de guías Scouts; 1998.
81. Pérez J. Examen médico. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2002. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 setiembre 17] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
82. Licata M. La actividad física dentro del concepto Salud Zanodiet.com;2007 [Monografías en internet] [Citado el 2011 setiembre] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
83. Vásquez C, Alcaraz F. Nutrición en las personas con cáncer Editorial Fisterra Madrid-España [base de datos en línea]. España Organización Mundial de la Salud; 2010. [fecha de acceso 18 febrero 2016]. URL disponible en: <http://www.fisterra.com/Salud/1infConse/PDF/nutriC>
84. Lezaeta R. Manual de Alimentación Sana [Libro en Línea]. México; 2006. [fecha de acceso 20 de Febrero 2016] URL. disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn>

85. Ávila, M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-la Huaca-Paita, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Paita, 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040095>
86. López, A. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros Mercado los Cedros-Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote, 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000036037>
87. Correa, R. Determinantes de la salud de la persona adulta del caserío de Samán-Marcavelica-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana, 2017. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040094>
88. Chiroque, R. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Héroes del Cenepa-Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura, 2017. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040091>
89. Valadez I, Villaseñor M, Alfaro N. Promoción y Educación para la Salud: la importancia del concepto. [Serie en Internet]. Rev. Ed. y Des. México. 2004. [Citada en 2012 julio 21]. 47: 42, 44-48. [Alrededor de cinco páginas]. Disponible desde URL: http://www.biomedicina.org.ve/portal/images/stories/2010/EPS/EPS_Red_Valadez.pdf
90. Sixto E, Sánchez M. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. med. Salud pública. 2009; 26 (2): 7-12.

91. Donabedian A. Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. [Serie en Internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20%201er%20Nivel.doc
92. Anioarte N. Salud y Calidad. Vida Saludable. Fundación de la Salud. [Monografía de internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [1 Pantalla]. Disponible en ULR: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-viDa/prepro_080021.htm
93. Secretaría de Educación Pública - Dirección General del Bachillerato, Estructura del Sistema Educativo en Perú. Revisado el 1 de mayo de 2013. [Citado 2016 Set 16]. Disponible en URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_educativo_del_Per%C3%BA
94. Martínez, A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo-Lancones-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana, 2017. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038196>
95. Alburqueque, E. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero -Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana, 2017. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040094>
96. Sánchez, G. Determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío Somate-Centro de Bellavista-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana, 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035462>
97. Raymundo, C. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano 15 de Marzo-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana, 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035478>

98. Guzmán J. et al. Redes de apoyo social a personas mayores: Marco conceptual. Documento presentado en la Reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social a Personas Mayores, CEPAL 9 al 12 de diciembre, Santiago de Chile; 2002
99. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] citada Abril 2013. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03>
100. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *periférie*. 2005; 149 (3): 1-16.
101. Ordinola, M. Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío San Vicente de Piedra Rodada-Bellavista-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana, 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038185>
102. Sarango, G. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento Humano Consuelo Gonzales De Velasco-Chulucanas-Piura, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chulucanas, 2012. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039485>
103. Gamarra, S. Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana, 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037237>
104. Morí, D. Determinantes de la salud en el adulto maduro Asentamiento Humano Nueva Caleta-Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote, 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037193>

105. Pelcastre V, Treviño S, González V, Márquez S. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México: Cad. de Pública. 2011; (27): 03 –10.

106. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [artículo en internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. Disponible en el URL: <http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>

ANEXOS



ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 720)

$z_{1-\alpha/2}^2$: 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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (720)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (720 - 1)}$$

n= 251 Personas adultas



ANEXO 02

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO PAMPAS
ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.**

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.

I. 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

63. Material del piso:

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

64. Material del techo:

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

65. Material de las paredes:

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

66. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

12. ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?
- Diariamente ()1
- Todas las semana pero no diariamente ()2
- Al menos 2 veces por semana ()3
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()4
13. ¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?
- Carro colector ()1
- Montículo o campo limpio ()2
- Contenedor específicos de recogida ()3
- Vertido por el fregadero o desagüe ()4
- Otro ()5

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?
- Si fumo, diariamente ()1
- Si fumo, pero no diariamente ()2
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()3
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()4
15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?
- Diario ()1
- Dos a tres veces por semana ()2
- Una vez a la semana ()3
- Una vez al mes ()4
- Ocasionalmente ()5
- No consumo ()6
16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?
- 6 a 8 horas ()1
- 8 a 10 horas ()2

10 a 12 horas ()3

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

Diariamente ()1

4 veces a la semana ()2

No se baña ()3

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

SI ()1

NO ()2

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

Camina ()1

Deporte ()2

Gimnasia ()3

No realizo ()4

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

Caminar ()1

Gimnasia suave ()2

Juegos con poco esfuerzo ()3

Correr ()4

Deporte ()5

Ninguna ()6

21. DIETA:

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

	Diario	3 o más veces a la semana	1 o dos veces a la Semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
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					

III. 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 CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

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



ANEXOS N°4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE YAPELLIDO 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 DE LA PERSONA ADULTA DEL
CENTRO POBLADO PAMAPAS ELERA BAJA-LAS LOMAS, 2015.**

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

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

FIRMA

.....

ANEXO N°06

N°	Actividades	AÑO 2015			AÑO 2016						AÑO 2017			AÑO 2018		
		Setiembre 1	Octubre 2	Noviembre 3	Abril 4	Mayo 5	Junio 6	Agosto 7	Setiembre 8	Octubre 9	Noviembre 10	Setiembre 11	Octubre 12	Noviembre 13	enero 14	febrero 15
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	Redacción del Proyecto de investigación															
12	Presentación del informe final de investigación															
13	Elaboración de artículo científico															

ANEXO N°07**PRESUPUESTO**

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes de Consumo			
Papelería	2 millares	25.00	50.00
Lapiceros	2 unidades	2.00	4.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y faster	5 unidades	1.00	5.00
cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
computadora	1 unidad	2,000.00	2,000.00
otros		40.00	40.00
Total bienes			2,134.00
Servicios			
Pasajes	30	3.00	90.00
impresiones	200 unidades	0.30	60.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet		150.00	150.00
Anillados	3 unidades	15	45.00
Telefonía móvil y fija		100.00	100.00
Internet	8 horas diarias	5.00	85.00
Gastos Adicionales del estudiante		675.00	9,300.00
Total de servicio			12,178.00

ANEXO N°07

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

SOLICITO: Permiso para realizar una investigación dentro de su localidad

Piura, 09 de septiembre de 2015

Sr(a) Gilberto Juarez Zeta

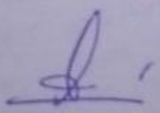
Teniente gobernador del Caserio pampa Elera baja- Las Lomas- Piura.

Quien dirige la solicitud es LIMA CRUZ JAIME NEISER identificado con DNI N° 46144489, con carnet universitario N°0812132027 de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE- FILIAL- PIURA con el debido respeto que merece su persona expongo que por motivos de estudio necesito realizar una investigación de los determinantes de la salud en la persona adulta dentro de su localidad, ya que dichos datos serán de mucha importancia para el desarrollo de si misma.

Debido a lo solicitado a usted suplico la aprobación de mi solicitud.

Agradeciendo su propia respuesta me despido.

Atentamente



LIMA CRUZ JAIME NEISER

