



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE
SALUD DEL ADULTO, URBANIZACIÓN FELIPE
COSSÍO DE POMAR ETAPA II- CASTILLA- PIURA, 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

ZURITA NEIRA CYNTHIA MELISSA

ORCID: 0000-0001-7404-9139

ASESORA:

JUANA RENE ARANDA SANCHEZ

ORCID: 0000-0002-7745-0080

PIURA –PERU

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Zurita Neira Cyntia Melissa

ORCID: 0000-0001-7404-9139

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado
Chimbote, Perú

ASESORA:

Juana René, Aranda Sánchez

ORCID: 0000-0002-7745-0080

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Cóndor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Estrada Yamunaque Natalia

ORCID: 0000-0003-3667-6486

Castillo Figueroa Nelly

ORCID: 0000-0003-2191-7857

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. C3ndor Heredia Nelly Teresa
Presidente

Mgtr. Estrada Yamunaque Natalia
Miembro

Mgtr. Castillo Figueroa Nelly
Miembro

Dra. Aranda S3nchez, Juana Ren3
Asesora

DEDICATORIA

A Dios:

Por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencias y sobre todo de felicidad.

A mis padres, porque cada logro es gracias a ellos, por su apoyo, consejos, valores, por la motivación constante, pero sobre todo por su amor y paciencia.

A las personas que quiero las cuales me apoyaron en este proceso, porque siempre me dieron ánimos y me ayudaron a lograr mis metas.

Cyntia

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias a mi prestigiosa casa de estudios Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud- Escuela Profesional de Enfermería.

Agradezco también a las autoridades y a todos los adultos de la Urbanización Felipe Cossío de Pomar, razón de esta investigación y por haberme brindado su comprensión, información valiosa.

A mi asesora Mgtr. Juana Aranda Sánchez, por compartir sus conocimientos y enseñanzas en la elaboración de la presente investigación.

Cyntia

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo describir la caracterización de los determinantes Biosocioeconómicos, estilos de vida y/o apoyo social del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar – Etapa II - Castilla- Piura. Es de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, con una muestra de 175 adultos a quienes se le aplicó una encuesta online sobre determinantes de la persona adulta. Donde los resultados obtenidos fueron ingresados al programa Microsoft Excel y pasados a la base de datos en el programa PASW Statistics versión 18.0. donde se obtuvo las siguientes conclusiones: más de la mitad son adultos de sexo femenino, menos de la mitad tienen ingresos menores a 750 soles, menos de la mitad tienen trabajos temporales, tienen vivienda multifamiliar, cuentan con abastecimiento de agua de red pública, la mayoría tiene seguro SIS-MINSA, todos no reciben apoyo social natural, ni organizado, la mayoría manifiesta que no existe pandillaje cerca de su casa.

Palabras claves: Determinantes de la salud, adulto

ABSTRACT

This research aims to describe the characterization of the Biosocioeconomic determinants, lifestyles and / or social support of the adult Felipe Cossío de Pomar Urbanization - Stage II - Castilla-Piura. It is of a quantitative, descriptive type, one-box design, with a sample of 175 adults to whom an online survey on determinants of the adult person was applied. Where the results obtained were entered into the Microsoft Excel program and passed to the database in the PASW Statistics version 18.0 program. where the following conclusions were obtained: more than half are female adults, less than half have incomes of less than 750 soles, less than half have temporary jobs, have multi-family housing, have public water supply, the Most have SIS-MINSA insurance, all do not receive natural or organized social support, the majority state that there is no gang near their home.

Key words: Determinants of health, adult

CONTENIDO

TITULO	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DE JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	7
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Diseño de la investigación.....	19
3.2. Población y Muestra.....	20
3.3. Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	21
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5. Plan de Análisis.....	33
3.6. Matriz de consistencia.....	35
3.7. Principios Éticos.....	37
IV. RESULTADOS	39
4.1. Resultados.....	39
4.2. Análisis de resultados.....	64
V. CONCLUSIONES	96
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
ANEXOS	115

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1.....	39
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DEL ADULTO DE LA URBANIZACION FELIPE COSSIO DE POMAR ETAPA II- CASTILLA- PIURA, 2019.	
TABLA N° 2.....	42
DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO DEL ADULTO DE LA URBANIZACION FELIPE COSSIO DE POMAR ETAPA II- CASTILLA- PIURA, 2019.	
TABLA N° 3.....	51
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DE LA URBANIZACION FELIPE COSSIO DE POMAR ETAPA II- CASTILLA- PIURA, 2019.	
TABLA N° 4, 5, 6.....	58
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACION FELIPE COSSIO DE POMAR ETAPA II- CASTILLA- PIURA, 2019.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO DE TABLA 1.....40

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DEL ADULTO DE LA URBANIZACION FELIPE COSSIO DE POMAR ETAPA II- CASTILLA- PIURA, 2019.

GRÁFICO DE TABLA 2.....44

DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO DEL ADULTO DE LA URBANIZACION FELIPE COSSIO DE POMAR ETAPA II- CASTILLA- PIURA, 2019.

GRÁFICO DE TABLA 3.....52

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DE LA URBANIZACION FELIPE COSSIO DE POMAR ETAPA II- CASTILLA- PIURA, 2019.

GRÁFICO DE TABLA 4,5,6.....59

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACION FELIPE COSSIO DE POMAR ETAPA II- CASTILLA- PIURA, 2019

I. INTRODUCCION

EL trabajo de investigación comprenderá y determinará la importancia de lo que sucede en los determinantes de la salud, la vida adulta y el estilo de vida, y también ayudará a incidir en el seguimiento de la salud y la atención integral que se brindará para la urbanización Felipe Cossío de Pomar etapa II Castilla, Piura 2019, Avances en salud y actividades preventivas, conocimiento y promoción de la salud, incluyendo diferentes modelos históricos de estilo de vida.

Es importante comprender todos los determinantes que afectan a los seres humanos desde factores físicos (biológicos), socioeconómicos (relacionados con las relaciones interpersonales y la economía personal), y los otros factores son el estilo de vida y el apoyo social. La sociedad en edad adulta ahora ha cambiado sus estilos de vida, haciéndolos constantemente susceptibles a enfermedades, ya que no pueden comer una dieta saludable por el ritmo de trabajo o las condiciones económicas, por eso el aumento de enfermedades crónicas es en nuestra provincia de Piura; usualmente A esta edad, se requiere la intervención del departamento de salud para restaurar la salud a las personas a esta edad.

Esta investigación se lleva a cabo de acuerdo a un proceso planificado y adecuadamente ejecutado, con el objetivo de obtener resultados reales y brindar información real, auténtica y analítica. También ayuda a mejorar el conocimiento de salud de la población piurana y proponer soluciones y

Estrategia, que en un futuro favorezcan al bienestar de aquella población adulta de Piura de la Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II-Castilla-Piura.

La OMS cree que la salud es una etapa del bienestar de la población o de todos, porque dependen de los determinantes sociales de la salud, porque explica quiénes tienen mayor riesgo de enfermedad y sus consecuencias, lo que también persuade a la organización de los proveedores de salud. Mida la gravedad del problema y analícelo (1).

En la vida de las personas, utilizan diversos determinantes o factores, que son muy importantes para definir las condiciones de salud, y mencionan la biología, la genética, la personal, la familia, la sociedad, el medio ambiente, la nutrición, la economía, el trabajo, la cultura y los valores. , Educación, salud y creencias religiosas. A la vista de los avances en el campo, la ciencia, la genética, la medicina y la tecnología, todos estos factores han logrado cambiar, e incluso cambiar el tipo de biología. (2).

El estado de salud actual de los adultos en el Perú es el resultado de la interacción de diferentes componentes de los grandes eventos. Estas interacciones han cambiado las características epidemiológicas de la región. Al mismo tiempo, los tomadores de decisiones, los niveles empresariales y las comunidades deben unirse y seguir buscando para lograr el logro de todos. Absolutamente saludable (3).

Cabe señalar que los determinantes Biosocioeconómicos, el estilo de vida y / o las características de apoyo social en la sociedad adulta están afectando cada vez más su entorno. El perfil de riesgo es que la insuficiencia de medios y otros tipos de riesgos sociales están provocando que los residentes La integridad del problema está amenazada (4).

Esta problemática no es ajena a la realidad de la persona adulta lugar que pertenece a la Urbanización Felipe Cossío de Pomar que se encuentra en el distrito de Castilla, Provincia de Piura y Departamento de Piura, dado a que se encuentran ubicado a la costa norte del Perú, 320 personas Adultas de la Urbanización Felipe Cossío de Pomar - Etapa II – Distrito de Castilla, las casas en su mayoría están construidas de material noble, cuentan con servicio de alumbrado recientemente con red pública de abastecimiento de agua, si cuenta con la conexión de desagüe, esta urbanización limita por el Norte con el distrito de Tambo Grande, por el Este con la provincia, por el Sur, con el distrito de Catacaos y por el Oeste con el distrito de Piura, Sin embargo, lo preocupante es que existe una sensación de inseguridad ciudadana en el proceso de urbanización mencionado anteriormente y el suministro de agua potable al que muchos hogares no pueden acceder, por lo que pretendo hacer un análisis para que podamos encontrar las razones de la gran población. El medio ambiente y la salud de las personas más vulnerables (5).

Frente a lo referido se considera necesaria la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Cuál es la caracterización de los determinantes Biosocioeconómicos y estilo de vida que afectan la salud de

los adultos en la urbanización Felipe Cossío de Pomar – Etapa II Castilla- Piura, 2019?. Para solucionar este problema, se proponen el siguiente objetivo general: describir la caracterización de los determinantes Biosocioeconómicos, estilos de vida y/o apoyo social del adulto de la Urbanización Felipe Cossío de Pomar – Etapa II - Castilla- Piura, 2019. Para lograr el objetivo general, se proponen los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómicos del adulto (edad, sexo, nivel educativo, ingresos económicos, condiciones de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental)
- Identificar los determinantes del estilo de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales en adultos (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias para adultos: acceso a servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Este trabajo de investigación se basa en los determinantes Biosocioeconómicos, estilo de vida y /o apoyo social en la salud del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar de Piura 2019, que nos ayudará como estudiantes de enfermería a enfocarnos en adultos en diferentes entornos sociales y personales y nos desarrollaremos como investigadores del proyecto, mostraremos, ejecutaremos y explicaremos ante el jurado, entenderé la importancia del apoyo social para la salud humana.

Finalmente, esta investigación es razonable porque nos permitirá orientar a los futuros estudiantes de salud a profundizar en sus investigaciones sobre estos temas, de manera que se puedan aplicar políticas para mejorar estos determinantes en la población. Brindar estrategias y soluciones para los adultos también ayudará a comprender las perspectivas de los determinantes sociales y sus beneficios para la salud pública. Estos factores a menudo requieren equidad y mejora en la comunidad, especialmente cuando se trata de fortalecer la acción comunitaria para enfrentar decisiones sociales saludables. En este sentido, la investigación en curso es necesaria para captar la función de cualquier tecnología sanitaria porque ayuda a prevenir y controlar problemas de salud. Estas investigaciones están lo suficientemente dirigidas para suprimir la desigualdad, optimizar la salud de los residentes locales y reducir el progreso socioeconómico de los estados.

También son de gran importancia para los trabajadores de la salud que trabajan en la Estación de Salud de Táchala, ya que los resultados ayudarán a mejorar la atención general de las personas de Cossío etapa II, como mejorar la eficacia de los programas de promoción de la salud preventiva. Para los adultos, reduzca los factores de alarma y optimice el estilo de vida de las personas.

Asimismo, esta investigación también permite socializar a instituciones de formación de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, socializando los resultados y que desde los primeros

ciclos incorporen un plan sobre estilo de vida como también formas de planificar para promover temporalmente la visión en la población adulta

Esto también es sumamente conveniente para las autoridades regionales de la oficina de salud y las diferentes ciudades en el campo de la salud, que a su vez es para la comunidad a nivel nacional, dado que los resultados de la encuesta permiten a las personas determinar los determinantes de la salud, inspirándolos a promover la salud. Se han realizado cambios importantes en cuanto a las directrices, por lo que comprender este tema ayudará a reducir en gran medida la alerta de cualquier daño sufrido. Enfermedad y, por tanto, contribuyen a la salud y el bienestar.

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo describir la caracterización de los determinantes Biosocioeconómicos, estilos de vida y/o apoyo social del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar – Etapa II - Castilla- Piura, 2019. Con el único fin de promover la salud en el usuario o de una comunidad. Este estudio es cuantitativo transversal, con un esquema detallado de una sola casilla, con una población de 320 habitantes, en donde la pauta se compone de 175 individuos, esto nos ayudara a estudiar y puntualizar los problemas de salud en el adulto. El método utilizado fue la entrevista donde se aplicó un cuestionario a los adultos de esta comunidad; donde se concluye que la mayoría es femenina, más de la mitad tienen ingreso económico inferior a 750 soles, la mayoría de los adultos tiene un trabajo eventual, la mayoría de la población no recibe apoyo de organizaciones si hay delincuencia cerca de sus hogares. Por lo tanto, esta investigación es de gran importancia porque los

resultados obtenidos pueden utilizarse para ayudar a la población o la comunidad de mejorar su calidad de vida y su estilo de vida.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

En los diversos estudios relacionados con la investigación se pueden distinguir los siguientes:

Nivel internacional

Vallejos E. (6) en su estudio de investigación titulado “Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017”, su principal objetivo fue establecer las características de la salud, enfermedad y sus determinantes. Métodos y técnicas: La investigación que desarrollo fue de carácter cuantitativa no experimental, observacional y de corte transversal. Lo trabajo en base a una población total de 251 familias. En lo cual se obtuvieron resultados que indicaron que el riesgo que afecta a la población son los factores higiénicos y sanitarios. En conclusión, existen pocos estudios realizados que permiten comparar la información obtenida en esta investigación. Lo cual nos lleva a distinguir los factores higiénicos sanitarios, socioeconómicos, biológicos y el acceso a la salud como fundamentales, en el proceso de salud – enfermedad de una sociedad.

García J. (7) en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2017”,

Se realizó una investigación de estudio descriptivo, el estudio tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales, la muestra estuvo constituida por 440 adultos, concluye que, los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica con una edad promedio fue de 49 años a 17,2 años, los ingresos mensuales fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23,000 dólares, el socioeconómico alto lo calificaron en su calidad de vida como bastante buena.

Aguirre E. (8) en su estudio Evaluación de las determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarin-Ibarra Ecuador, 2017. Objetivo: Es establecer las características de la salud- enfermedad y sus determinantes. Metodología: cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal. Conclusión: que existen pocos estudios realizados que permitan comparar, por lo que se analiza los factores higiénicos sanitarios, socioeconómico, biológicos y el acceso a los servicios de la salud.

A nivel nacional

Ayala J. (9) en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adultos mayores del “Club Adulto Mayor” _ Huacho, 2017”, su finalidad describir los determinantes de la salud en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor-Huacho, 2017. El estudio fue de manera cuantitativa, descriptiva. El modelo fue planteado en 135 adultos mayores. El instrumento de recopilación de la data se hizo mediante el Cuestionario sobre

determinantes de la salud. Con los cual se pudo concluir: los determinantes Biosocioeconómicos: las cuales en su mayoría son mujeres, entre ellas menos de la mitad con grado de instrucción entre inicial/primaria. La mayoría con un salario menor a los 750.00 soles, sin empleo, vivienda unifamiliar de su propiedad. En los determinantes de estilos de vida, en su mayoría no fuman, llegaron a libar bebidas alcohólicas ocasionalmente. La totalidad de ellas duermen entre 6 a 8 horas y llegan a bañarse 4 veces a la semana.

Manrique M. (10) investigó sobre los: determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarin Sector B- Huaraz, Ancash, 2018. Objetivo: identificar a los determinantes de la salud. Método: cuantitativo descriptivo. Muestra: 120 personas adultas. Conclusión: que menos de la mitad desecha la basura a campo abierto; más de la mitad tienen vivienda unifamiliar y duermen 2-3 miembros / habitación; la mayoría tienen paredes de adobe, techo de eternit/teja, piso de tierra, agua con conexión domiciliaria, letrina, leña/carbón para cocinar y energía eléctrica permanente.

Chinchihura J, (11), Su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín- Sector B Huaraz - Ancash, 2018”, tuvo como objetivo general Identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarin– Sector B-Provincia de Huaraz – Ancash, fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo general Identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado Huamarín- Sector B Huaraz, 2018, la muestra estuvo constituida por 120 adultos, concluyó que más de la mitad son de sexo

femenino, con instrucción secundaria/ incompleta, perciben menos de 750 soles y trabajo eventual, menos de la mitad desecha la basura a campo abierto, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar y duermen 2-3 miembros, teniendo que la mayoría no fuma, ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas diarias, se bañan una vez/semana, no se realiza controles médicos, no recibe apoyo social organizado, pero tienen Seguro Integral de Salud (SIS).

A Nivel Regional

Peña J. (12) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2018”, tuvo como objetivo general Describir los determinantes de salud en la persona adulta del 10 Asentamiento Humano Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2018, fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 252 personas adultas, concluyó que en los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son adultos maduros, de sexo femenino, con educación superior universitaria, con ingreso económico de 1000 a 1400 soles mensuales, más de la mitad se han realizado exámenes médicos, la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, menos de la mitad no consumido tabaco de forma habitual, no realizan ninguna actividad física, menos de la mitad se ha atendido en un hospital de Salud los 12 últimos meses, más de la mitad tiene seguro del SIS-MINSA.

Vega J. (13) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano san Martin oriente- Paita-Piura, 2016”, tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Martin Oriente-Paita - Piura, 2016, el presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. la muestra estuvo constituida por 285 personas adultas, concluyendo que los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría de personas son adulto maduro, de sexo masculino, con secundaria completa e incompleta, con ingreso económico menor de 1000 soles mensuales, más de la mitad no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, además consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duermen de 6 a 8 horas, no se ha realizado ningún examen médico.

Yarleque L. (14), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018. El presente trabajo de investigación Tuvo como objetivo general determinar los determinantes de salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - Sector Buenos Aires - Sullana, 2018. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 97 personas adultas, Concluyendo que: los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino; adulto maduro. En cuanto a la vivienda: La mayoría tiene vivienda propia, al igual duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, Los estilos de vida: Más de la mitad no consumen tabaco y alcohol no se realizan chequeo médico. Los determinantes de apoyo comunitario: La mayoría se atendieron en un

centro de salud, tienen SIS, menos de la mitad consideran que la calidad de atención es regular. Todos manifiestan que no existe pandillaje cerca de sus casas.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamenta en bases conceptuales de los determinantes de la salud de Mack Lalonde, que busca relacionar los principales determinantes en la salud en conjunto con factores tanto personal como social, económicos y ambientales que pueden determinar el estado de salud en los individuos y en las poblaciones. Todo ello con el fin de facilitar la adecuada comprensión de los procesos sociales que tienen gran impacto sobre la salud, y así distinguir los puntos de entrada de las intervenciones (15).

Según Mack Lalonde ministro canadiense de salud creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de salud aún vigente en que se reconoce el estilo de vida de manera particular así como el ambiente incluyendo el social en un sentido más amplio junto a la biología humana y a la organización de los servicios de salud, Lalonde mediante el diagrama de sectores circulares, estableció la importancia o efecto relativo que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública, al inicio se le atribuyó una mayor importancia al medio ambiente y al estilo de vida .posteriormente la mayor importancia recayó en el sistema de asistencia sanitaria, sin embargo hoy sabemos que la salud no solo se mejora y se

mantiene teniendo sistemas de atención de la enfermedad (15).

El modelo de Dahlgren y Whithead, nos menciona que los ámbitos presentan una esfera personal de las prácticas en salud hasta el estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación. de este modo, los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de la salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas (16).

Los determinantes sociales en la salud tienden a crear circunstancias en que las personas tienen un determinado ciclo donde nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Dichas circunstancias es el resultado en la distribución del dinero, poder y de los recursos a nivel mundial, como nacional y local, que dependen tanto de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales en la salud detallan en su mayoría las inequidades sanitarias, de las diferencias injustas y que son evitables observadas entre los países respecto a la situación sanitaria (17).

Los Determinantes Sociales en la Salud, son caracterizados por tres aspectos importantes, y estos son: la intersectorialidad, la promoción de la salud y la equidad. Lo que significa que se pueden aplicar, buscando la interrelación entre los sectores sociales, económicos y sanitarios, así también buscar la contribución internacional que permita actuar sobre los problemas en la salud

que llegan a padecer las fronteras nacionales. se considera la existencia de los determinantes en la salud, también surgieron diversos modelos para establecer la estructura de determinantes y en lo qué consisten estos; por otro lado el modelo propuesto por la Organización Mundial de la Salud, es el que mejor organizó los aspectos que llegan a comprender los determinantes, estos son: determinantes estructurales y determinantes intermediarios(18).

Los determinantes estructurales y sus condiciones de vida en un conjunto, constituyen los determinantes sociales en la salud, los cuales son la causa de la mayoría de las desigualdades sanitarias, esto entre los países y dentro de ellos, y que es posible su intervención mediante políticas sociales y de salud. Es por esta razón, el fortalecimiento de la equidad en lo que concierne a salud, lo que significa ir más allá de la concentración contemporánea entre las causas inmediatas de las enfermedades y con ello analizar las causas (19).

El modelo de determinantes estructurales (económicos, políticos, culturales y sociales) y que son de tipo intermedio o intermediario (circunstancias materiales, factores biológicos, conductuales y psicosociales), y su relación con la equidad en la salud y el bienestar humano. Del mismo modo, se propone la incidencia de la salud en los determinantes sociales, dado que las enfermedades y las lesiones tienen un impacto indirecto en la posición socioeconómica de la población. Desde el punto de vista de la población, la magnitud de ciertas enfermedades puede afectar de manera directa en los principales factores contextuales (20).

Los determinantes proximales como es la edad, la posición socio económica, y con ello el consumo de drogas como de alcohol, los antecedentes de depresión, tienen una relación dependiente con la adherencia terapéutica, siendo así el sexo, género, religión o el nivel de estudios. Lo que nos permite enfocar las estrategias de la mejora de la adherencia terapéutica en las personas que indiquen en consulta de estas variables dependientes (20).

El nivel de vida alcanzado en una sociedad, influye en la elección de la vivienda, trabajo y sus interacciones sociales, como también en sus hábitos alimenticios. Del mismo modo, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan la mujer en la sociedad y las actitudes generalizadas respecto a las comunidades étnicas minoritarias llegan también a influir sobre su estilo de vida y la posición socioeconómica (20).

La persona adulta, representa los comportamientos personales y los hábitos de vida, las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo como fumar y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (21).

Las malas condiciones de vivienda y la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida donde las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad de los demás niveles, estas

condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas del nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida (22).

La responsabilidad en salud es la clave del éxito en la promoción de la salud, implica que la persona reconozca que ella y sólo ella puede controlar su vida, es la única que puede tomar las decisiones sobre sus hábitos de consumo como tabaco, alcohol donde el estilo de vida y las técnicas más apropiadas para lograr que la persona acepte su responsabilidad con el fomento de su salud, son los programas educativos, los premios y contratos pero más que nada la responsabilidad en salud es una cuestión muy personal y depende de motivaciones internas de la persona (23) .

El estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control, desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo, cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas (24).

El estilo de vida se ha definido como una forma de vida o la manera en que las personas conducen sus actividades día a día y así, estilo de vida

saludable serían todas aquellas conductas sobre las cuales el individuo ejerce control, incluyendo acciones por muy mínimas o discretas que estas sean y que son parte permanente del patrón de nuestra vida cotidiana, el estilo de vida saludable tiene un impacto favorable y significativo en el estado de salud a la vez que puede neutralizar y minimizar algunos riesgos productores de enfermedades (25).

Una determinada zona geográfica es entendida como el ambiente de interacción entre los subsistemas naturales y sociales, los subsistemas forman parte del medio ambiente tanto nacional como regional y local, estableciendo la relación entre el concepto de territorio y medio ambiente. El territorio se define como el espacio geográfico constitutivo por parte del estado, mediante el cual se organizan diversos grupos sociales con diferentes culturas y hábitos y estos a su vez modifican el ambiente físico y social, que participan en la constitución de una estructura cultural, la cual varía de acuerdo a la participación institucional y el grado de desarrollo económico (26).

Una urbanización es un lugar específico donde se establecen varias viviendas. Por lo general se compone de una comunidad, porque los seres humanos rara vez viven aislados entre sí. Todas las personas comparten un determinado territorio en común y a su vez cuentan con uno propio. Generalmente se localizan cerca a zonas con recursos naturales suficientes y/o abundantes, uno de ellos es el agua dulce. También tienden a ubicarse en sitios con recursos naturales económicamente importantes es respecto a su conveniencia, comercio o desarrollo industrial (27). Como es el caso de la Urbanización Felipe Cossío de Pomar.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición del ser vivo que disfruta de un bienestar absoluto a nivel físico, a nivel mental y social. En otras palabras, el concepto de salud no sólo explica la no aparición de enfermedades o afecciones dando referencia que va más allá de eso. Es decir, existe una idea de salud que puede ser descrita como el grado de eficiencia del metabolismo y las diferentes funciones en un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social). El estilo de vida, es decir los tipos de hábitos y costumbres que tiene una persona, llega a ser beneficioso para la salud, pero a su vez también puede dañarla o a influir de manera negativa sobre esta (28).

La salud se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud los servicios de salud por lo tanto son aquellos beneficios que brindan atención médica se puede decir que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, restauración y promoción de la salud de las personas (29).

En gran mayoría las culturas consideran como adulto a aquella persona que tiene más de 18 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) toma en cuenta como adultos mayores a aquellos que tienen una edad mayor o igual de 60 años de los países en vías de desarrollo y de 65 o más a aquellos que viven en países desarrollados. La edad adulta presenta una serie de cambios

tanto biológicos, psicológicos y socioculturales que a interactuar entre sí como una unidad, llegando a desarrollarse en forma continua y permanente en la búsqueda de lograr un respectivo proyecto de vida (30).

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Tipo cuantitativo: La investigación fue de tipo cuantitativo; presenta un conjunto de procesos secuenciales; mediante un orden riguroso que inicia con una idea de investigación de la cual se derivan los objetivos y el marco teórico posterior a ello se planteó un diseño y culmina con un análisis de los datos obtenidos, de los cuales se extraen las conclusiones (31,32).

Diseño de una sola casilla: la función fue interpretar los aspectos más importantes de un solo grupo de investigador es por eso que se presentó un solo diseño de una sola casilla por se utilizó un grupo y se describió para así luego emitir un informe (33,34).

Nivel descriptivo: Porque en esta investigación se diagnosticó y constó en resaltar la peculiaridad de una situación fenómeno específico o identificar diferenciadores en un grupo de investigador (33,34).

3.2 Población y la muestra

Población: La población estuvo constituida por 320 adultos que viven en la Urbanización Felipe Cossío de Pomar – Etapa II- Distrito de Castilla- Piura,

2019.

Muestra: El tamaño de la muestra estuvo constituido por 175 adultos con un nivel de confianza de 95%, con una frecuencia esperada de un 50%, sobre los límites de confianza al 5% y con un margen de error de 5% donde se utilizó el muestreo aleatorio simple.

Unidad de análisis: Cada adulto de la urbanización Felipe Cossío de Pomar-Etapa II Distrito de Castilla – Piura que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que vive más de 3 años en la urbanización Felipe Cossío de Pomar-Etapa II- Castilla – Piura Adultos de la urbanización Felipe Cossío de Pomar que acepten participar en el estudio.
- Adulto sano de la urbanización Felipe Cossío de Pomar- Etapa II- Castilla – Piura.
- Adulto que aceptaron a participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos que presenten algún trastorno mental que le impida completar el cuestionario.
- Adultos que presenten problemas de comunicación de la urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son las características biológicas, sociales, económicas y ambientales de las personas que viven y trabajan y que afectan la salud. (35).

Sexo

Definición Conceptual.

Se refiere a un conjunto de características biológicas que definen a los humanos como masculinos y femeninos (36).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual.

Se refiere al tiempo transcurrido entre el nacimiento de una persona y la edad de la persona en el momento del estudio. (37).

Escala nominal:

Definición operacional:

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

Grado de Instrucción

Definición de instrucción:

Proporcionar los conocimientos necesarios para las actividades del sistema de conocimientos adquiridos y desarrollar planes y cursos adquiridos personalmente (38).

Definición conceptual

Este es el nivel más alto de investigación realizada o en curso, independientemente de si estos estudios se han completado o de forma temporal o absolutamente incompleta. (39).

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Lo reciben los hogares que consisten en trabajo remunerado (monetario y en especie), trabajo independiente (incluida la autosuficiencia y el valor de consumo de los productos producidos por las casas), rentas de la propiedad, pensiones y pensiones y otros pagos de transferencia. (40).

Definición Operacional

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400

- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Escala de razón

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (41).

Definición Operacional

Escala de razón

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

3.3.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

La función principal de la vivienda es proporcionar refugio y espacio para que las personas las protejan del clima severo y otras amenazas naturales. (42).

Definición operacional

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar

- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia de Vivienda

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

Material del piso:

- Tierra
- En tablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parque

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento
- Triplay

Miembros de la familia que duermen por habitaciones.

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña,
- Carbón

Energía Eléctrica

- Panel
- Vela

- Lámparas
- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto
- Carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente
- Todas las semanas, 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 r específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

3.3.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

La forma en que muchas personas comparten la existencia, la posesión, el deseo y la acción. (43).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Fuma diariamente por lo menos un cigarrillo

- Fuma pero no diariamente
- No fuma actualmente, pero ha fumado antes
- No fuma

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 duerme

- 06 a 08 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia con que se bañan

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

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud

- Si
- No

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

Tipo de actividad:

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

Ninguna()

Alimentación

Definición Conceptual

Son factores dietéticos comunes que se adquieren a lo largo de la vida y pueden afectar la alimentación (44).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

3.3.4 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definidas como comunicación dinámica entre personas, grupos e instituciones en un contexto complejo (45).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada o uso de servicios de salud, la interacción entre consumidores (personas que usan los servicios) y proveedores (ofertas de servicios disponibles). (46).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

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

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnicas

El trabajo de investigación utiliza tecnología de entrevistas online a través de video llamada-WhatsApp y teléfono.

Instrumento

En el trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento

Instrumento No 01

El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre cuestionario sobre los Determinantes de Salud de los Adultos en las Regiones del Perú. Elaborado por la investigadora Dra. Vílchez Reyes Adriana directora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°03)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del adulto entrevistado.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconomicos de los adultos de la Urbanización Felipe Cossío de Pomar - Etapa II – Distrito de Castilla- Piura, 2019 (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los adultos de la Urbanización Felipe Cossío de Pomar - Etapa II – Distrito de Castilla- Piura, 2019: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adultos de la Urbanización Felipe Cossío de Pomar - Etapa II – Distrito de Castilla- Piura, 2019: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004). (anexo 9).

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

Donde:

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 las personas adultas (47).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, para asegurarse de que el fenómeno no ha cambiado.

Se requieren al menos 15 personas. A través del coeficiente Kappa, estudiar el

porcentaje de acuerdo entre visitantes, y considerar que un valor de 0,8 es muy adecuado para evaluar la fiabilidad entre evaluadores (anexo 5)

3.5 Plan de análisis

Procedimientos de recolección de datos:

Para la recolección de datos de este trabajo de investigación se consideraron los siguientes aspectos

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos de la Urbanización Felipe Cossío de Pomar, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada persona adulta de la Urbanización Felipe Cossío de Pomar.
- Se realizará lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a los adultos de la Urbanización Felipe Cossío de Pomar.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal a todos los adultos de la Urbanización Felipe Cossío de Pomar

Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS 25.0 para luego ser presentado ser presentados en tablas simples de frecuencias y porcentajes para su respectivo análisis

Matriz de consistencia

TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>Caracterización de los Determinantes de Salud del Adulto Urbanización Felipe Cossío De Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.</p>	<p>¿Cuál es la caracterización de los determinantes Biosocioeconómicos y/o estilo de vida que afectan la salud de los adultos en la Urbanización Felipe Cossío de Pomar – Etapa II Castilla- Piura, 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Describir la caracterización de los determinantes Biosocioeconómicos, estilos de vida y/o apoyo social del adulto de la Urbanización Felipe Cossío de Pomar – Etapa II - Castilla- Piura, 2019.</p>	<p>Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómicos del adulto (nivel educativo, ingresos económicos, condiciones de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) Identificar los determinantes del estilo de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales en adultos (tabaquismo, alcoholismo, actividad física). Identificar los determinantes de las redes sociales y</p>	<p>Tipo y nivel de investigación: Cuantitativo, descriptivo. Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. Población La población estuvo conformada por 320 adultos de la Urbanización Felipe Cossío de Pomar - Etapa II – Distrito de Castilla- Piura, 2019. Muestra Haciendo uso de la fórmula estadística, estuvo constituida por 175 adultos de la Urbanización Felipe Cossío de Pomar - Etapa II – Distrito de</p>

			<p>comunitarias para adultos: acceso a servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Castilla- Piura, 2019 mediante muestreo aleatorio simple.</p> <p>Unidad de análisis Adulto del Asentamiento Humano TÁCALA - Etapa I – Distrito de Castilla- Piura, 2019, que forman parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	--	--	---	--

3.6 Principios éticos

La investigación se aplicó respetando los principios éticos que rigen la actividad investigativa de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

(Anexo 6)

- Protección a las personas: Se refiere al hecho de que toda persona debe ser informada y tiene derecho a elegir incorporarla a cualquier tipo de información para demostrarle la seguridad de su propia persona. La dignidad de esa persona durante la ejecución de la investigación, Identidad, diversidad, confidencialidad y privacidad. En la Beneficencia no maleficencia. El principio de beneficencia se refiere a la obligación de actuar en beneficio de los demás y promover los derechos e intereses legítimos de los demás: En cuanto al principio de conducta no maleficencia, es necesario evitar acciones que puedan causar daño o perjuicio a otros. Es necesario garantizar que el bienestar de las personas que participan en la investigación no cause daños, reduzca los posibles efectos adversos y maximice los beneficios (48).

Justicia: trata de asegurarse de que todas las personas compartan los intereses y las responsabilidades de la investigación de manera justa. Los investigadores deben hacer juicios razonables e importantes y tomar las precauciones necesarias para garantizar que todas las personas compartan los intereses y responsabilidades. Integridad científica: Este es el desarrollo de los valores básicos y las tradiciones éticas de las disciplinas científicas y promueve prácticas de investigación estrictas y responsables. El trabajo de investigación se basa en las normas odontológicas de la profesión de enfermería.

Libre participación y derecho a estar informado: Toda investigación debe ser expresada, informada, libre, clara y específica. Indica que se ha obtenido el consentimiento, que describe los sujetos de investigación, el contenido que se desarrollará con sus datos, las personas que tienen acceso a ellos y cómo publicarlos (48).

VI. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1 Caracterización de los determinantes de la salud Biosocioeconómicos del adulto en la Urbanización Felipe Cossío de Pomar etapa II- Castilla- Piura, 2019.

Sexo	n	%
Masculino	70	40.0
Femenino	105	60.0
Total	175	100
Edad	n	%
Adulto joven (20 a 40 años)	62	35.4
Adulto Maduro (40 a 64 años)	88	50.3
Adulto Mayor (65 en adelante)	25	14.3
Total	175	100
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel de instrucción	10	5.7
Inicial/primaria	33	18.9
Secundaria completa/incompleta	99	56.6
Superior Universitaria	20	11.4
No Universitaria	13	7.4
Total	175	100
Ingreso económico familiar (S/.)	n	%
Menor de 750	77	44.0
De 751 a 1000	67	38.3
De 1001 a 1400	28	16.0
De 1401 a 1800	3	1.7
De 1801 a más	0	0.0
Total	175	100

Ocupación	n	%
Trabajador estable	58	33.1
Eventual	95	54.3
Sin ocupación	9	5.1
Jubilado	13	7.4
Total	175	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A, aplicada en adultos Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

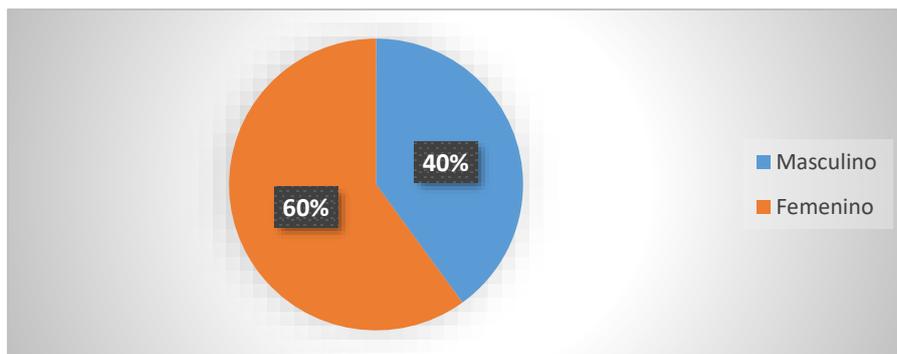


Gráfico 1: Sexo del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

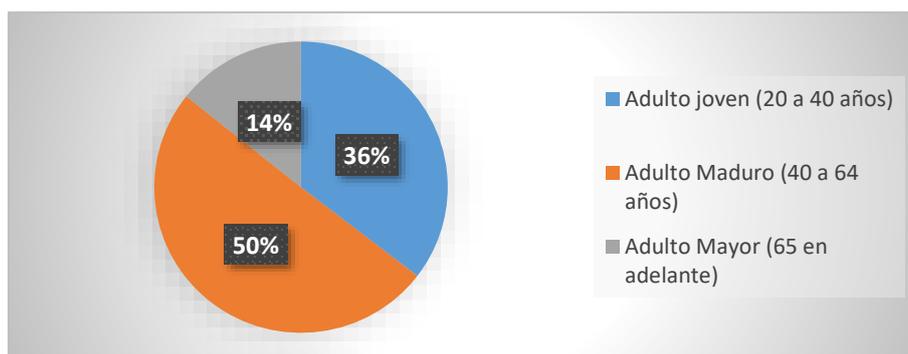


Gráfico 2: Edad del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

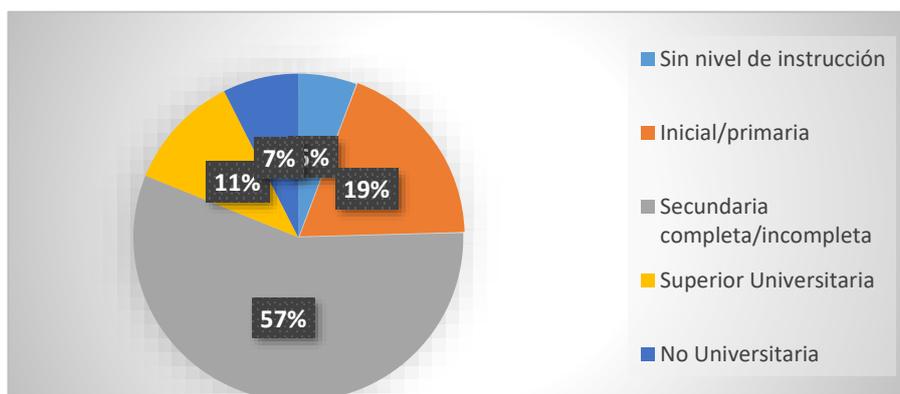


Gráfico 3: Grado de instrucción del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II-

Castilla- Piura,2019.

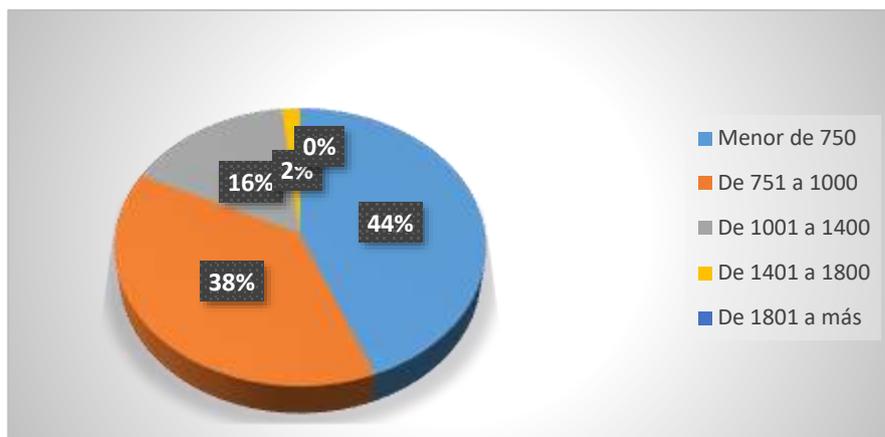


Grafico 4: Ingreso económico del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

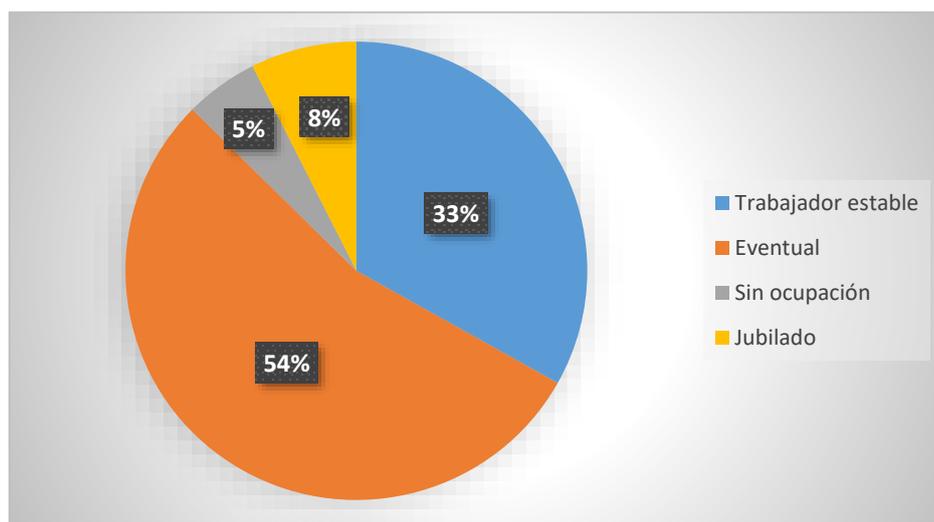


Grafico 5: Ocupación del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

Tabla 2 Caracterización de los determinantes de la salud relacionados con la vivienda del adulto en la Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa I Castilla Piura, 2019.

Tipo	n	%
Vivienda Unifamiliar	75	42.86
Vivienda Multifamiliar	100	57.14
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0.00
Local, no destinado para habitación humana	0	0.00
Otros	0	0.00
Total	175	100
Tenencia	n	%
Alquiler	60	34.29
Cuidador/ alojado	20	11.43
Plan social (dan casa para vivir)	0	0.00
Alquiler venta	3	1.71
Propia	92	52.57
Total	175	100
Material del piso	n	%
Tierra	45	25.71
Entablado	0	0.00
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	130	74.29
Laminas asfálticas	0	0.00
Parquet	0	0.00
Total	175	100
Material del techo	n	%
Madera, estera	11	6.29
Adobe	9	5.14
Estera y adobe	0	0.00
Material noble, ladrillo y cemento	108	61.71
Eternit	47	26.86
Total	175	100
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	16	9.14
Adobe	10	5.71
Estera y adobe	6	3.43
Material noble, ladrillo y cemento	143	81.71
Total	175	100
N° de personas en dormitorio	n	%
4 a más miembros	16	9.14
2 a mas miembros	83	47.43
Independiente	76	43.43
Total	175	100

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0.00
Cisterna	0	0.00
Pozo	10	5.71
Red publica	17	9.71
Conexión domiciliaria	148	84.57
Total	175	100
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0.00
Acequia, canal	0	0.00
Letrina	0	0.00
Baño publico	7	4.00
Baño propio	168	96.00
Otros	0	0.00
Total	175	100
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	138	78.86
Leña, carbón	37	21.14
Bosta	0	0.00
Tuza (coronta de maíz)	0	0.00
Carca de vaca	0	0.00
Total	175	100
Tipo de alumbrado	n	%
Sin energía	0	0.00
Lámpara (no eléctrica)	0	0.00
Grupo electrógeno	0	0.00
Energía Eléctrica temporal	37	21.14
Energía Eléctrica permanente	138	78.86
Vela	0	0.00
Total	175	100
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	17	9.71
Al rio	0	0.00
En un pozo	0	0.00
Se entierra, quema, carro colector	158	90.29
Total	175	100
¿Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?	n	%
Diariamente	15	8.57
Todas las semanas, pero no diariamente	35	20.00
Al menos 2 veces por semana	104	59.43
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	21	12.00
Total	175	100

¿Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?]	n	%
Carro colector	162	92.57
Montículo o campo limpio	0	0.00
Contenedores específicos de recogida	13	7.43
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0.00
Otros	175	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A, aplicada en adultos Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

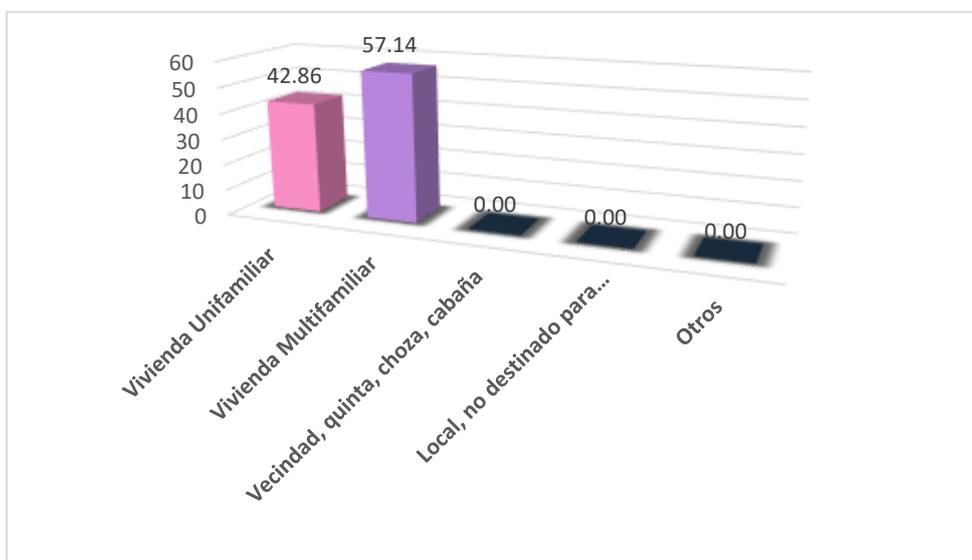


Grafico 6: Tipo de vivienda del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

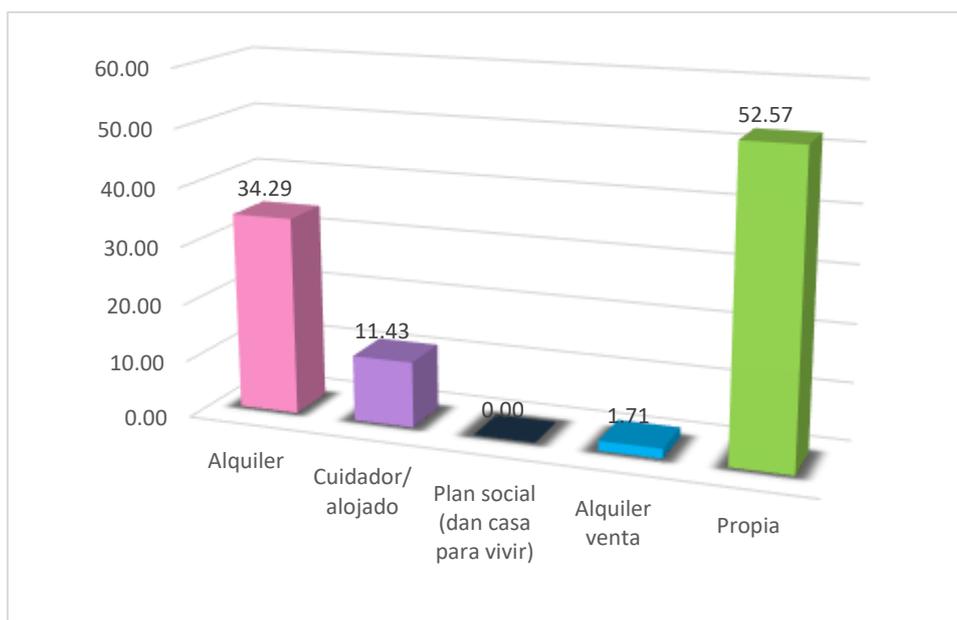


Grafico 7: Tendencia la de vivienda del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

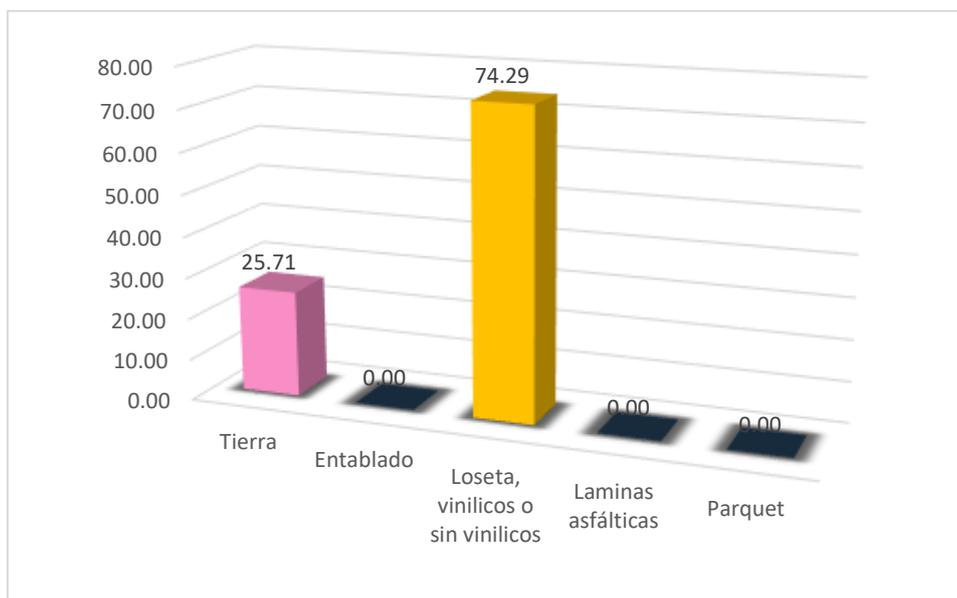


Grafico 8: material de piso de la vivienda del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

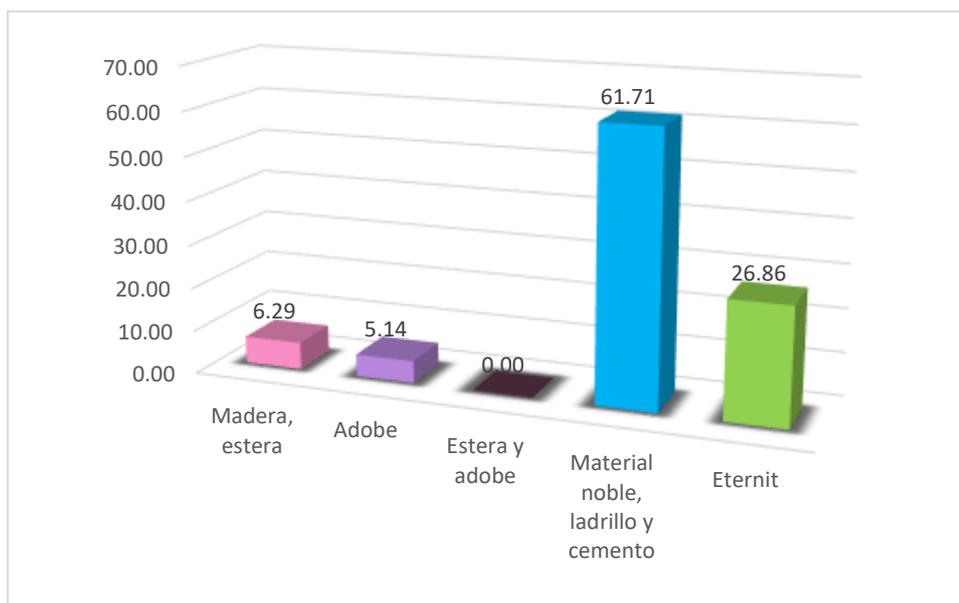


Grafico 9: Material de techo de la vivienda del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

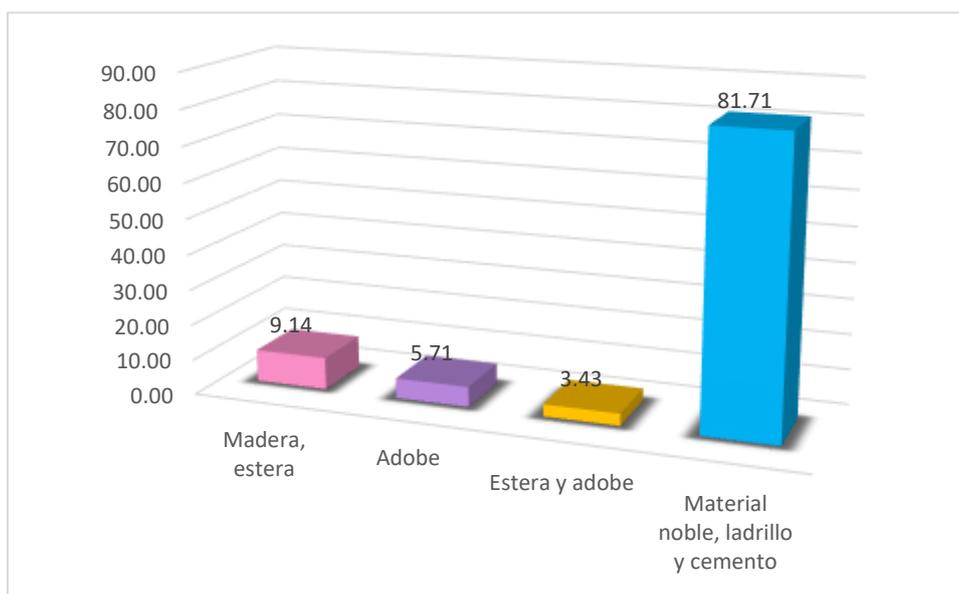


Grafico 10: Material de las paredes de la vivienda del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

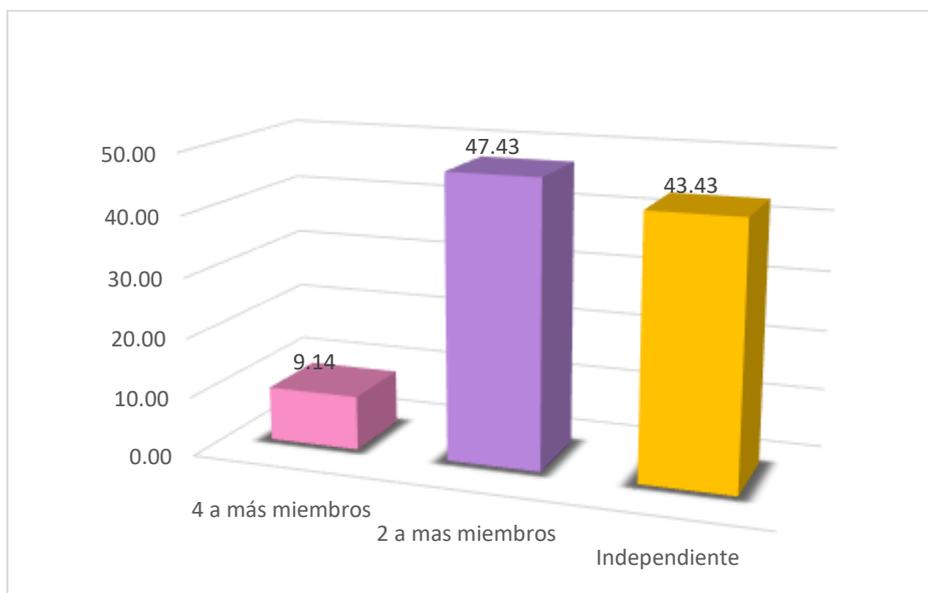


Grafico 11: Número de personas en un dormitorio del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

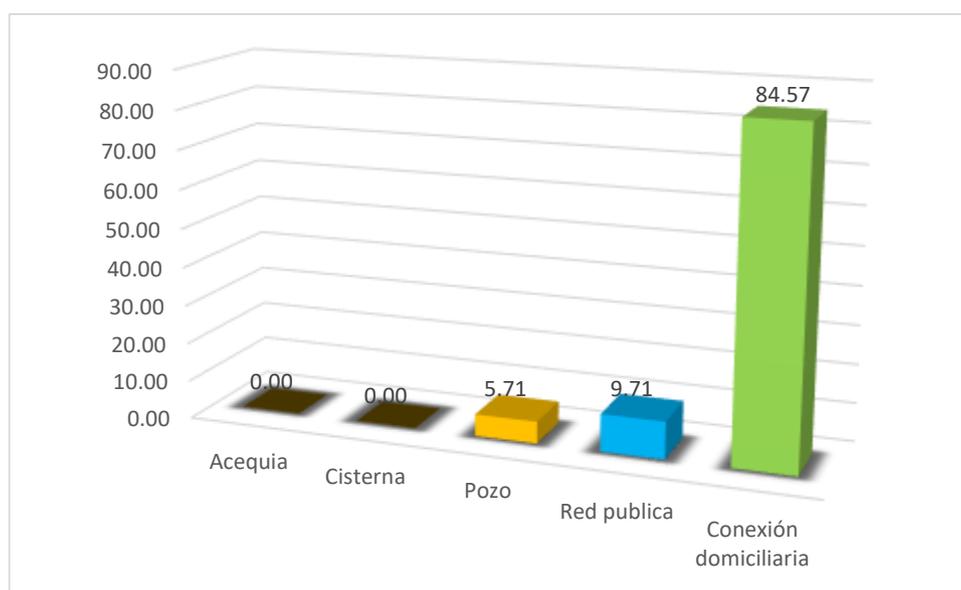


Grafico 12: Abastecimiento de agua del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

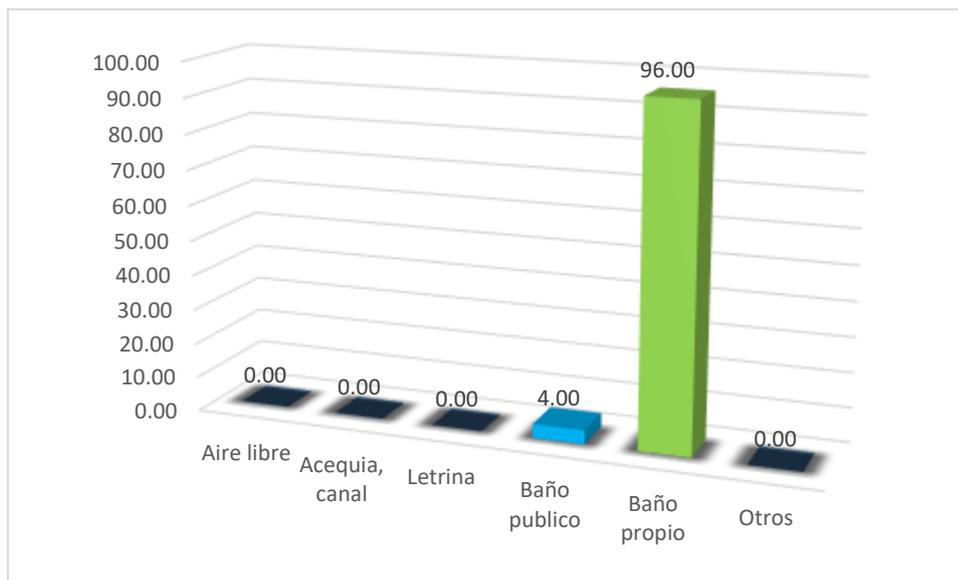


Grafico 13: Eliminación de excretas del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

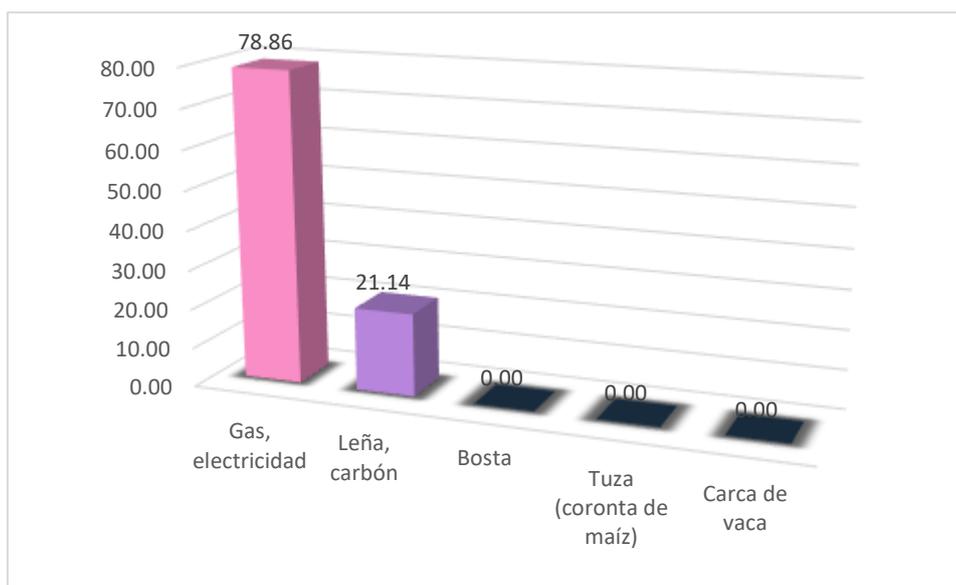


Grafico 14: Combustible para cocinar del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

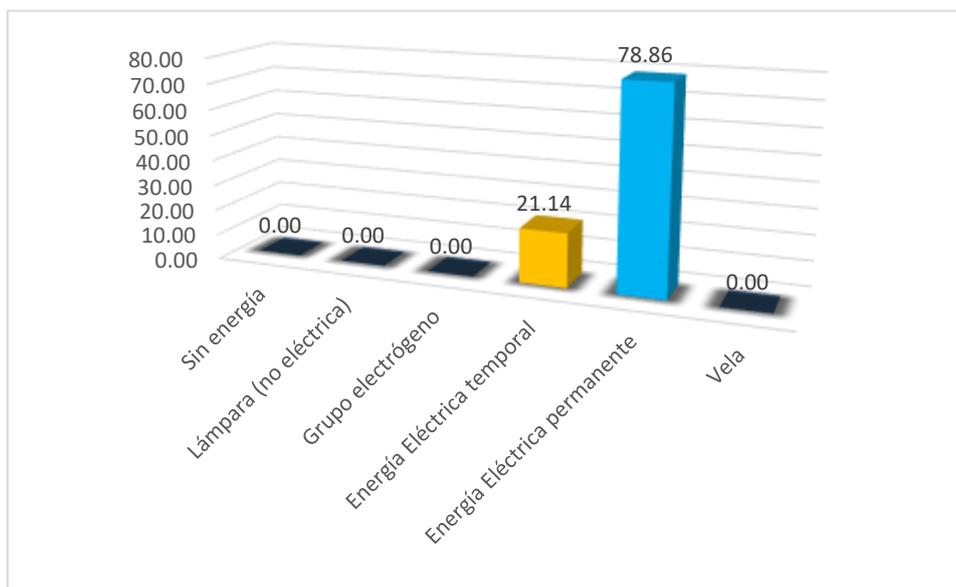


Grafico 15: Energía eléctrica del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

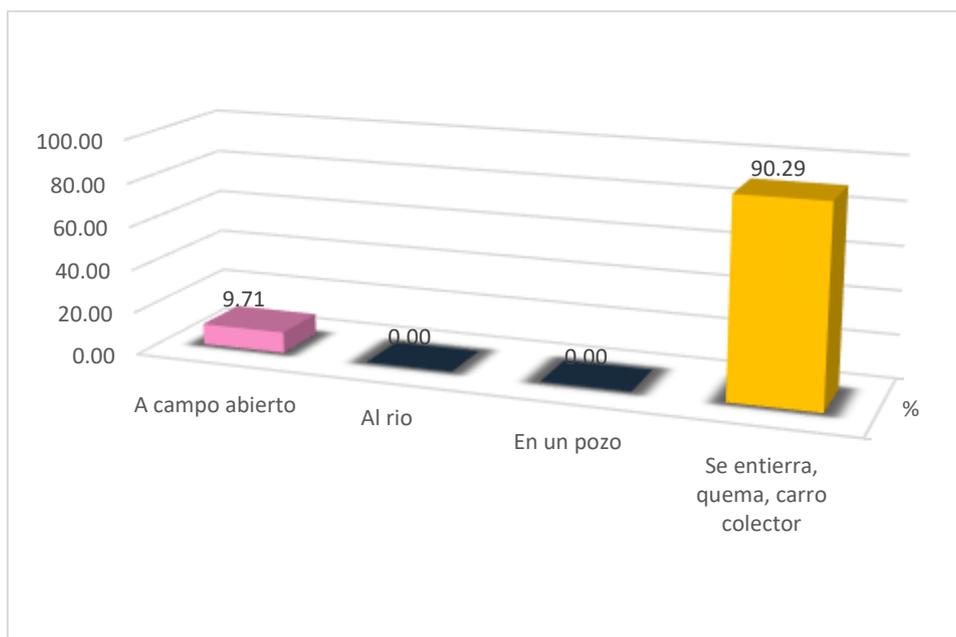


Grafico 16: Disposición de basura del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

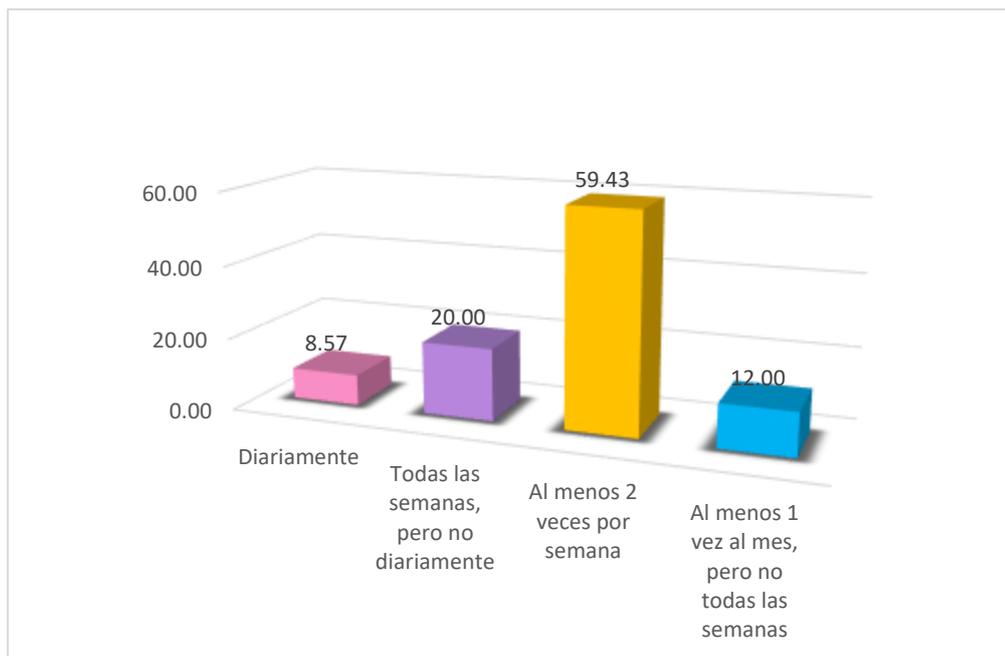


Grafico 17: Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su vivienda del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

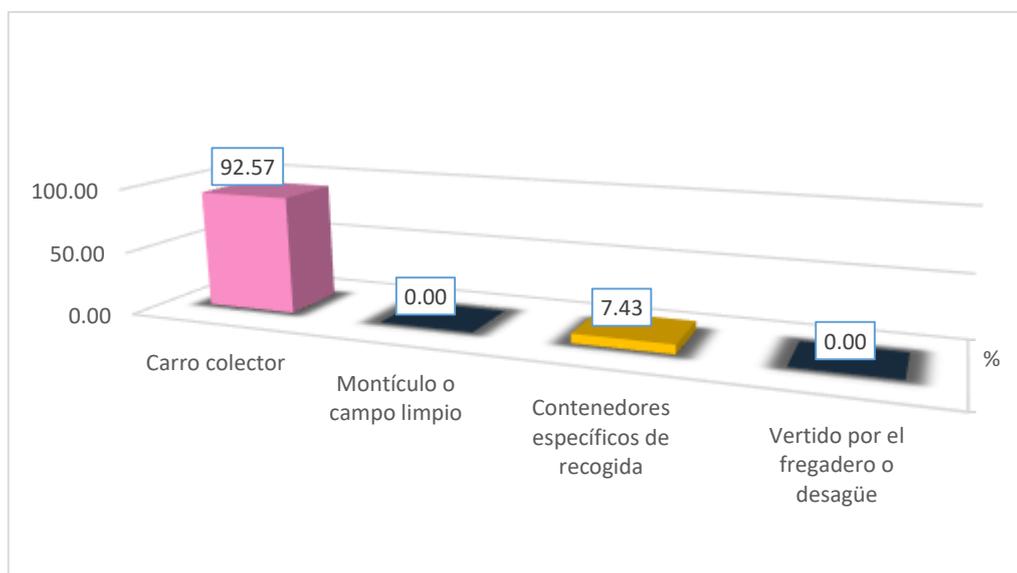


Grafico 18: lugar de eliminación de la basura del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

Tabla 3 Caracterización de los determinantes de la salud de los estilos de vida del adulto en la Urbanización Felipe Cossío de Pomar etapa I Castilla – Piura, 2019

Actualmente Fuma	n	%
Si fumo, diariamente	7	4.00
Si fumo, pero no diariamente	42	24.00
No fumo actualmente, pero he fumado antes	32	18.29
No fumo ni he fumado nunca de manera habitual	94	53.71
Otros	175	100
¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	n	%
Diario	5	2.86
Dos a tres veces por semana	6	3.43
Una vez a la semana	12	6.86
Una vez al mes	72	41.14
Ocasionalmente	10	5.71
No consumo	70	40.00
Otros	175	100
Número de horas que duerme	n	%
06 a 8 horas	123	70.29
8 a 10 horas	45	25.71
10 a 12 horas	7	4.00
Otros	175	100
¿Cuál es la frecuencia con la que se baña?	n	%
Diariamente	164	93.71
Veces a la semana	11	6.29
No se baña	0	0.00
Otros	175	100
¿Usted realiza examen médico periódico?	n	%
Si	111	63.43
No	64	36.57
Otros	175	100
¿Usted realiza alguna actividad física?	n	%
Camina	96	54.9%
Deporte	43	24.6%
Gimnasia	19	10.9%
No realizo	17	9.7%
Otros	175	100
Usted realizo actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	143	81.7
Gimnasia suave	17	9.7
Juegos con poco esfuerzo	0	0.0
Correr	4	2.3
Deporte	6	3.4
Ninguna	5	2.9
Otros	175	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez A, aplicada en adultos Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

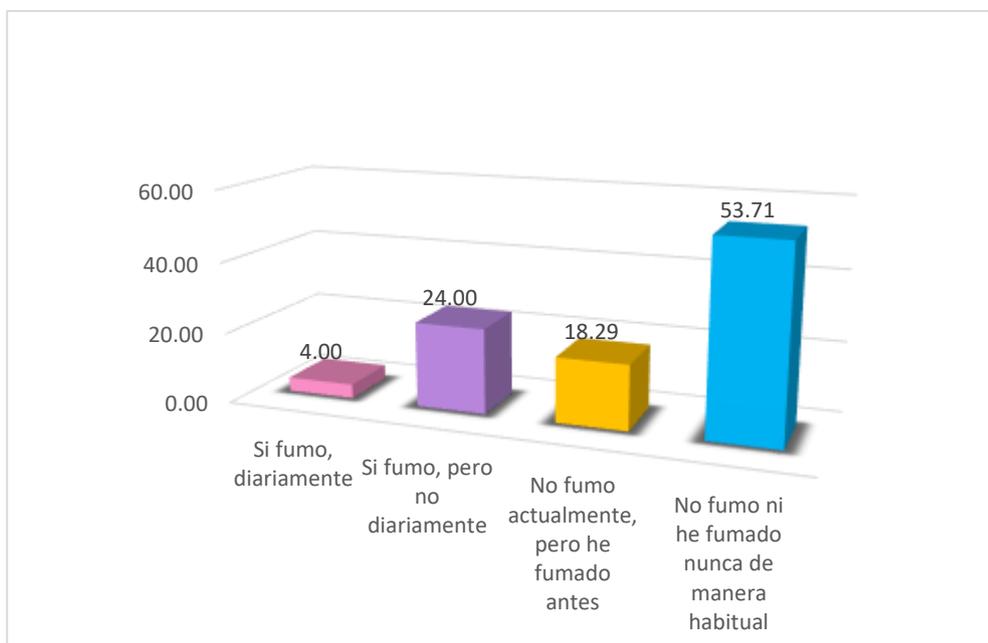


Grafico 19: actualmente fuman los adultos Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

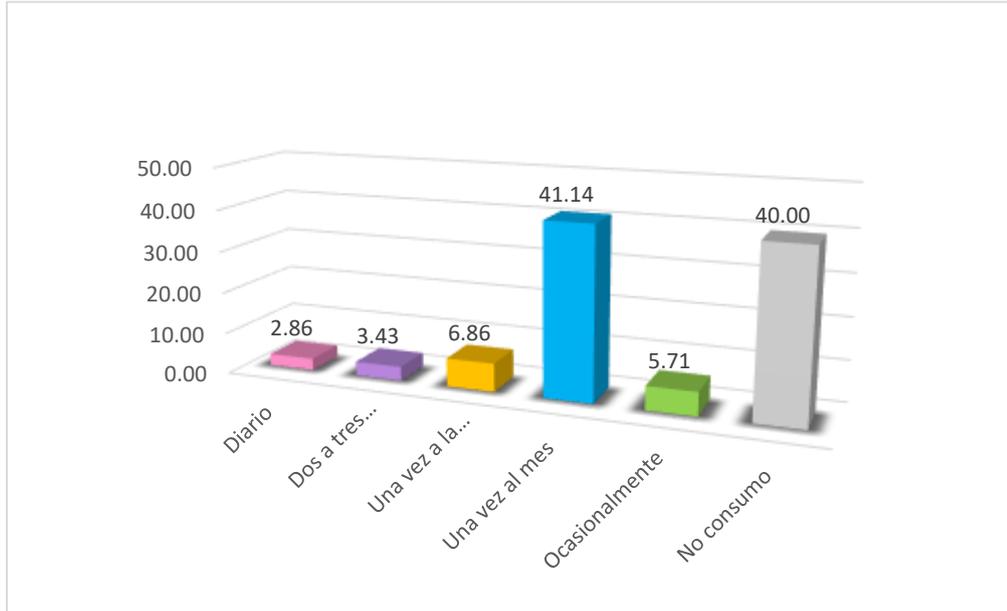


Grafico 20: Frecuencia que ingieren bebidas alcohólicas los adultos Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

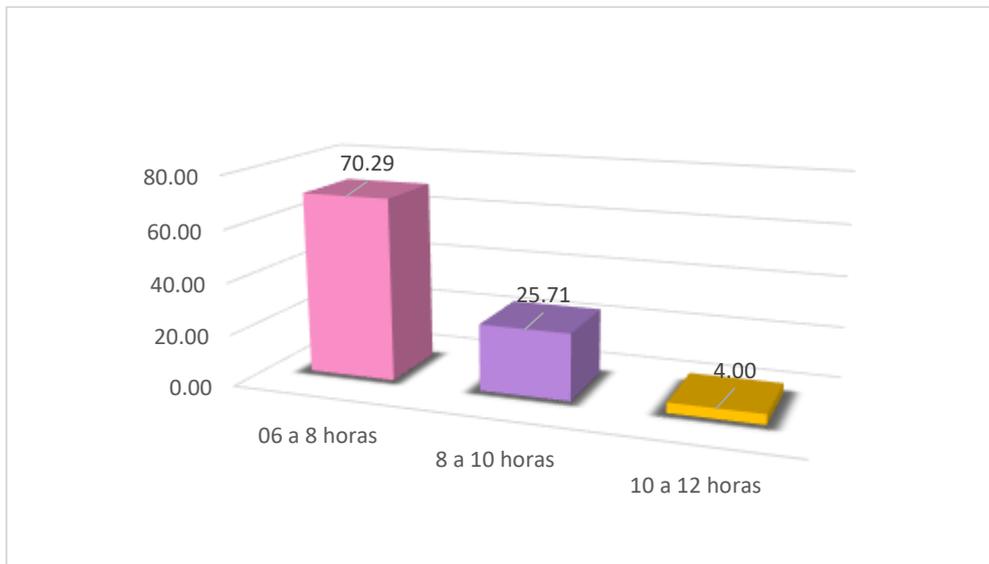


Grafico 21: Número de horas que duermen los adultos Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

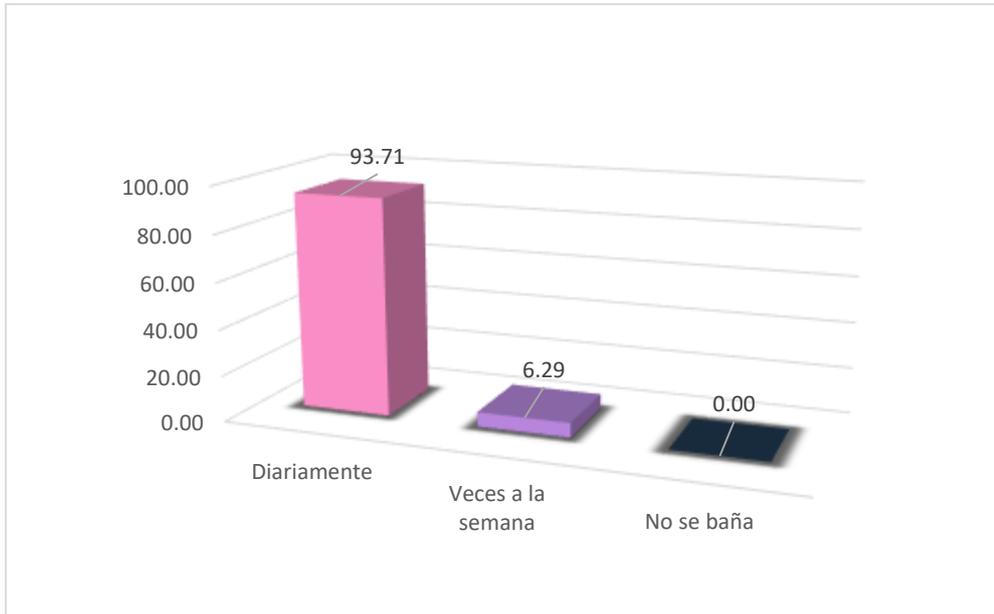


Grafico 22: Frecuencia con que con que se baña el adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

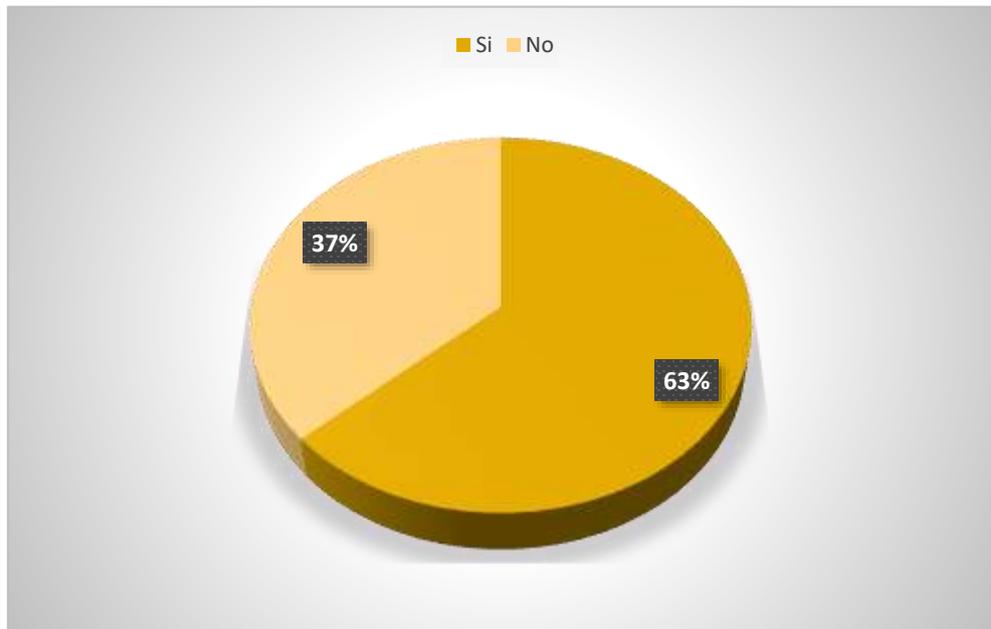


Grafico 23: Se realizan algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud el adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

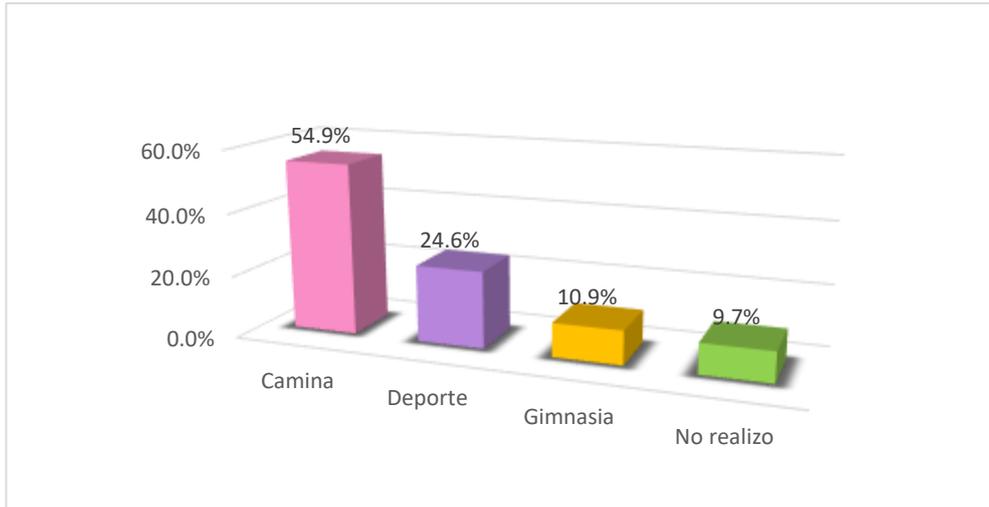


Grafico 24: Actividad física que realiza en su tiempo libre el adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

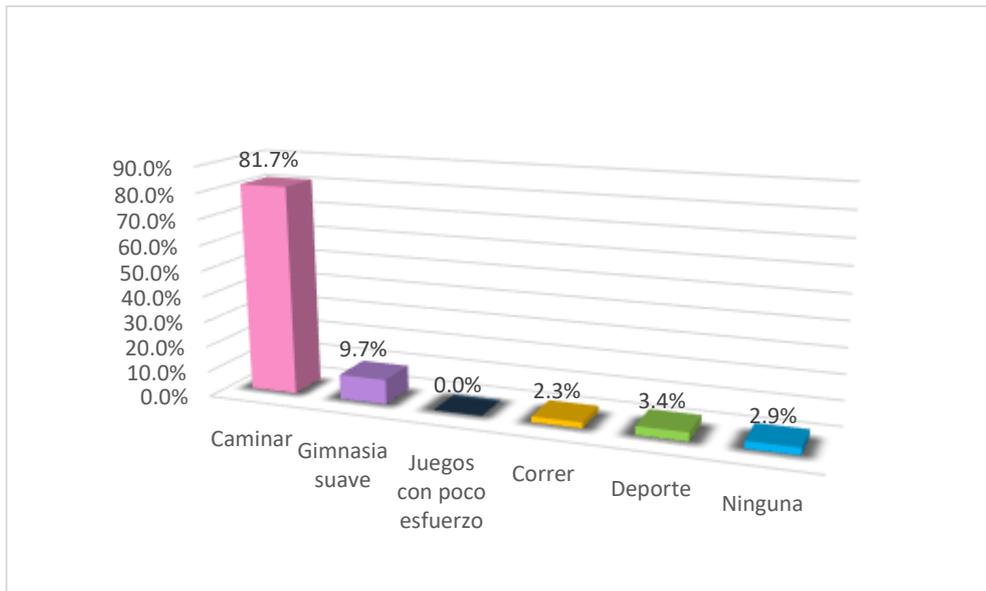


Grafico 25: En las últimas semanas realizaron actividad física durante más de 20 minutos el adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

Continúa.....

TABLA 3.1: Caracterización de los Determinantes de los Estilos de Vida Relacionada a la Alimentación del adulto Urbanización Felipe Cossío De Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

Alimentos	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Frutas	94	53.71	61	34.86	13	7.43	7	4.00	0	0.00
2. Carnes	7	4.00	98	56.00	58	33.14	10	5.71	2	1.14
3. Huevos	38	21.71	80	45.71	50	28.57	7	4.00	0	0.00
4. Pescado	21	12.00	74	42.29	58	33.14	22	12.57	0	0.00
5. Fideos	33	18.86	70	40.00	53	30.29	16	9.14	3	1.71
6. Pan, cereales	64	36.57	70	40.00	27	15.43	14	8.00	0	0.00
7. Verduras y hortalizas	74	42.29	63	36.00	28	16.00	10	5.71	0	0.00
8. Embutidos, enlatados, lácteos	48	27.43	21	12.00	4	2.29	1	0.57	101	57.71
9. Dulces	109	62.29	60	34.29	0	0.00	6	3.43	0	0.00
10. Grasas	39	22.29	99	56.57	37	21.14	0	0.00	0	0.00
11. Refrescos azucarados	83	47.43	62	35.43	30	17.14	0	0.00	0	0.00
12. Otros	39	22.29	97	55.43	39	22.29	0	0.00	0	0.00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A, aplicada en adultos Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

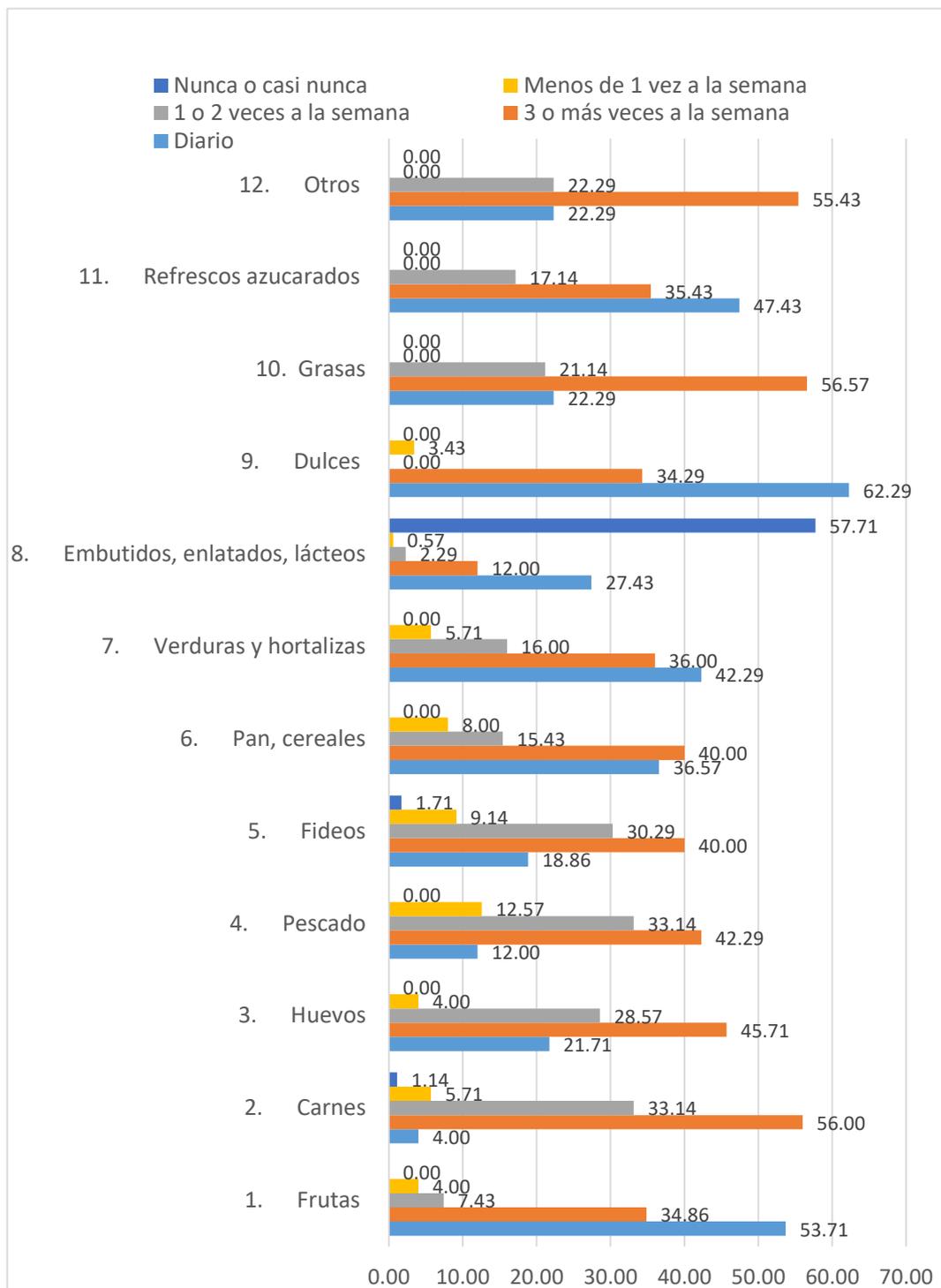


Grafico 26: Frecuencia con que consumen los alimentos el adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

Tabla 4 Caracterización de los Determinantes de redes sociales y comunitarias del Adulto en la Urbanización Felipe Cossío de Pomar etapa I Castilla –Piura,2019

Institución de salud donde se atiende	n	%
Hospital	19	10.86
Centro de salud	95	54.28
Puesto de salud	54	30.86
Clínicas particulares	07	4.00
Otras	00	0.00
Total	175	100
Distancia del lugar de atención de salud	n	%
Muy cerca de su casa	32	18.29
Regular	111	63.43
Lejos	19	10.86
Muy lejos	13	7.43
No sabe	0	0.00
Total	175	100
Tipo de seguro de salud	n	%
ESSALUD	33	18.86
SIS MINSA	123	70.29
Sanidad	0	0.00
Otros	19	10.86
Total	175	100
El tiempo de espera	n	%
Muy largo	10	5.71
Largo	25	14.29
Regular	112	64.00
Corto	25	14.29
Muy corto	3	1.71
No sabe	0	0.00
Total	175	100
Calidad de atención recibida	n	%
Muy buena	135	77.14
Buena	19	10.86
Regular	17	9.71
Mala	3	1.71
Muy mala	1	0.57
No sabe	0	0.00
Total	175	100
Pandillaje y delincuencia	n	%
Si	137	78.3%
No	38	21.7%
Total	175	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez A, aplicada en adultos Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

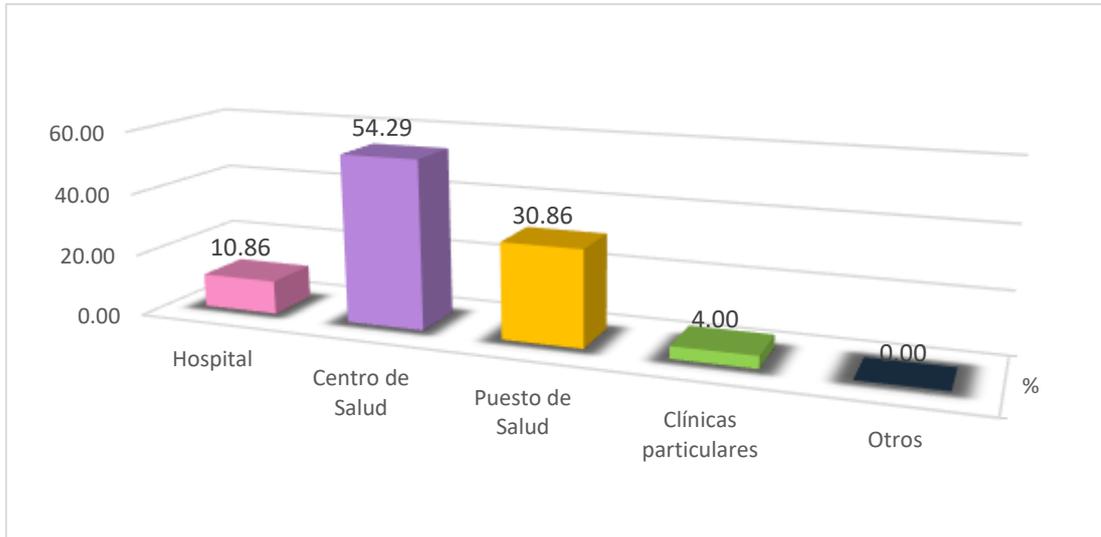


Grafico 27: Institución de salud en el que se atendieron los adultos Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

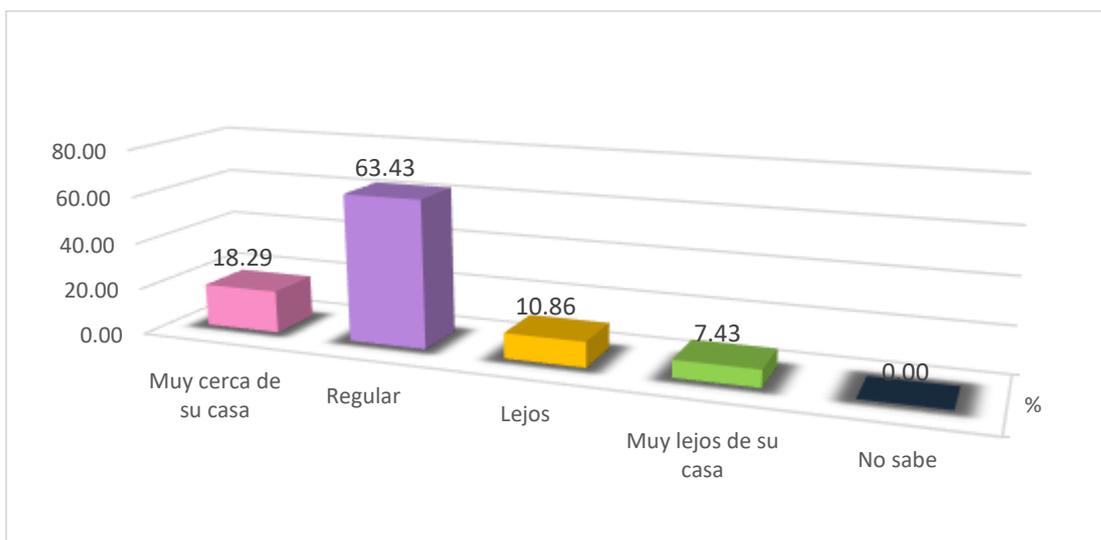


Grafico 28: Distancia del hogar de atención de salud el adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

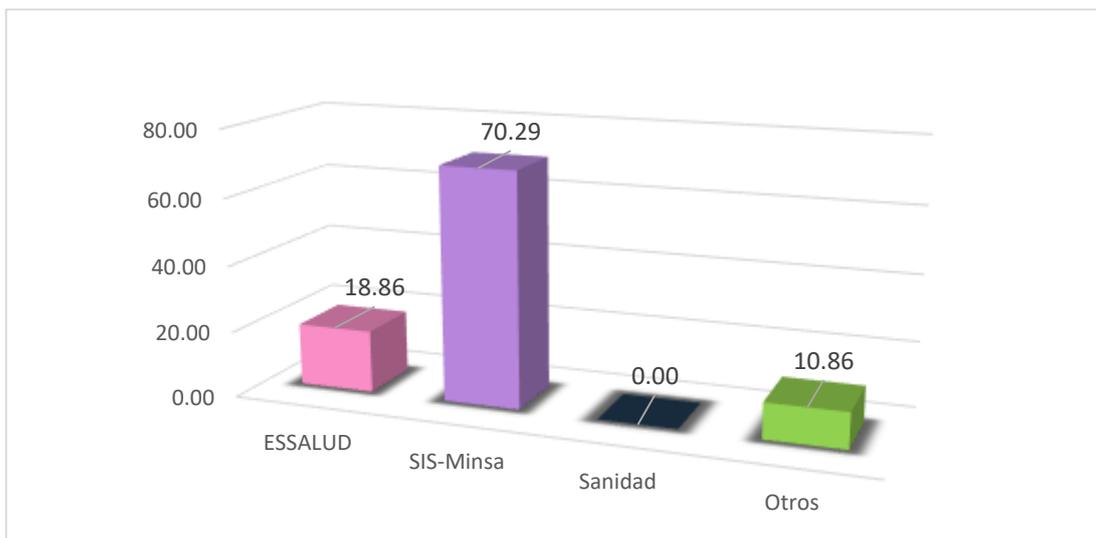


Grafico 29: Tipo de seguro de salud del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

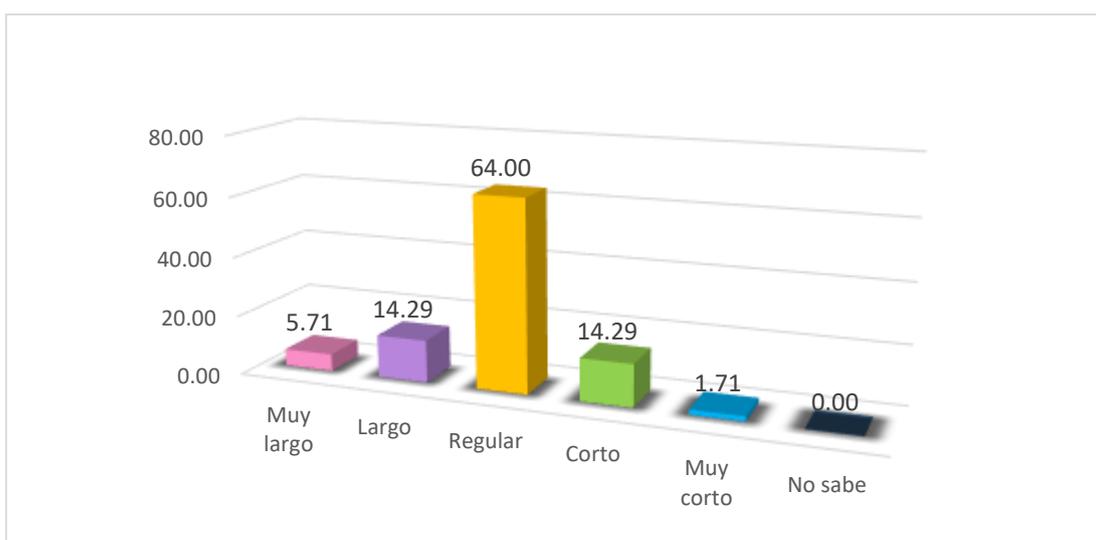


Grafico 30: Tiempo de espera para ser atendido del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

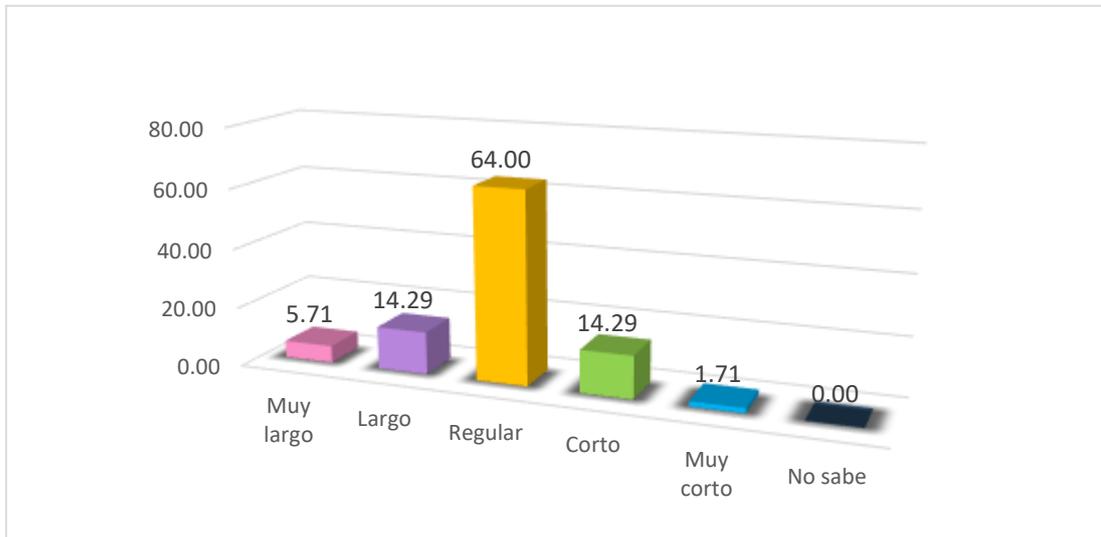


Grafico 31: Calidad de atención que realiza el puesto de salud al adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

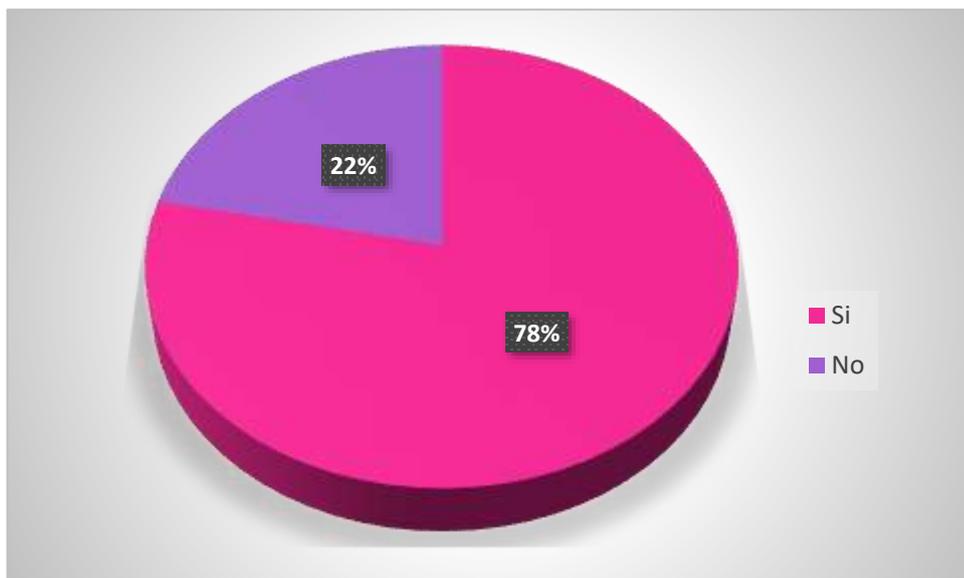


Grafico 32: Presencia de pandillaje o delincuencia cerca de su casa del adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

Tabla 5 Caracterización de los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado del Adulto en la Urbanización Felipe Cossío de Pomar etapa I Castilla –Piura,2019

Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	17	9.71
Amigos	0	0.00
Vecinos	0	0.00
Compañeros espirituales	0	0.00
Compañeros de trabajo	0	0.00
No recibió	158	90.29
Total	175	100

Apoyo social organizados	n	%
Organización de ayuda al enfermo	6	3.43
Seguridad social	5	2.86
Empresa para la que trabaja	6	3.43
Institución de acogida	0	0.00
Organización de voluntarios	0	0.00
No recibió	158	90.29
Total	175	100

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto en la urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa I – Castilla – Piura, 2019.

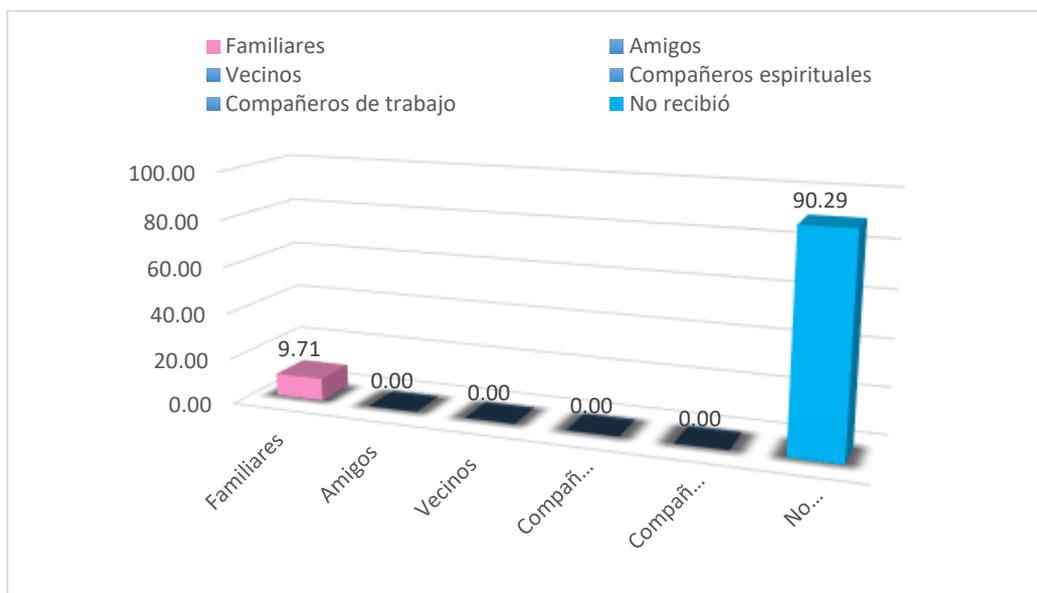


Gráfico 33: Recibe algún apoyo social natural el adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

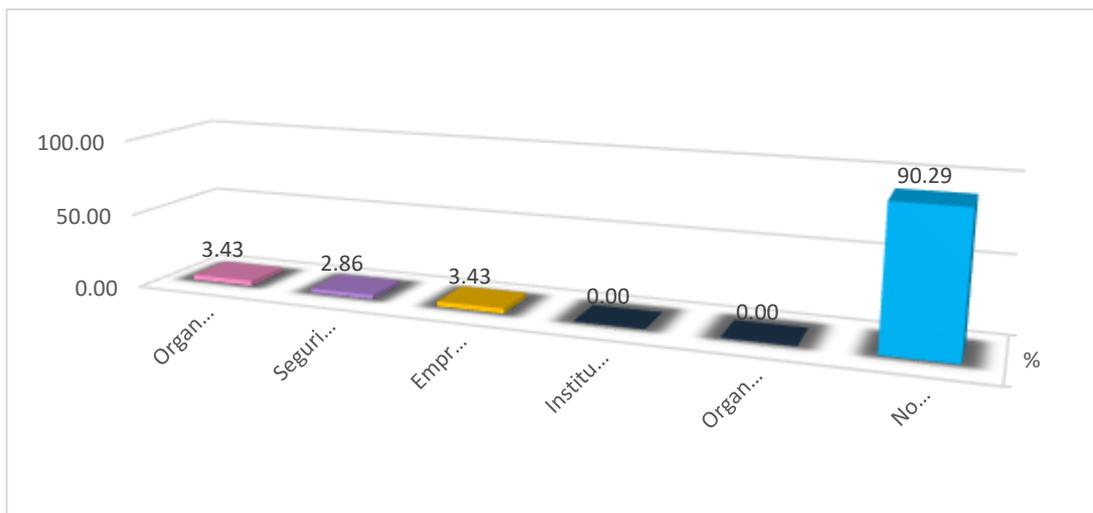


Grafico 34: Recibe algún apoyo social organizado el adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

Tabla 6 Caracterización de los determinantes de redes sociales según la organización de quién recibe apoyo del Adulto en la Urbanización Felipe Cossío de Pomar etapa I Castilla –Piura,2019

Apoyo social organizado del estado	SI		NO	
	n	%	n	%
Pensión 65	17	9.71	158	90.29
Comedor popular	25	14.29	150	85.71
Vaso de leche	40	22.86	135	77.14
Otros	15	8.57	160	91.43
Total	175	100.0	175	100.0

Grafico 27: Institución de salud en el que se atendieron los adultos en los últimos 12 meses el adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

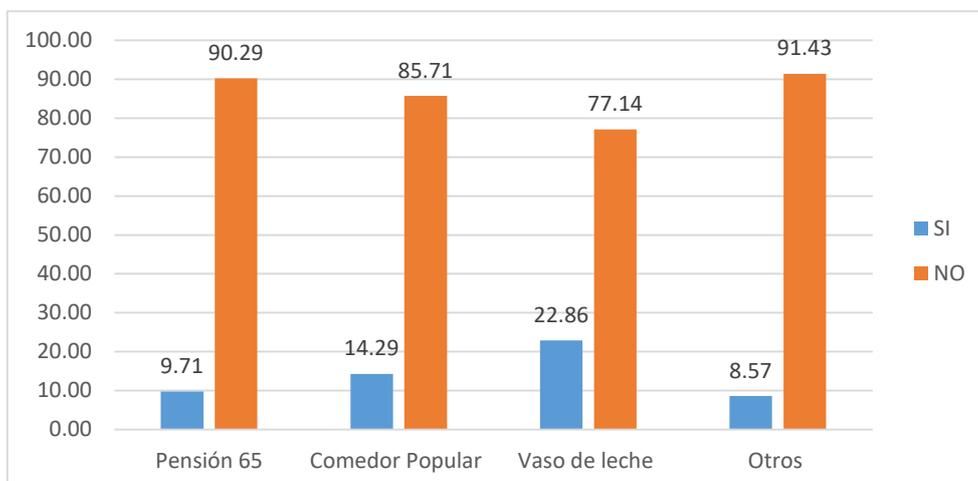


Grafico 35: Recibe apoyo social organizado del estado el adulto Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019.

4.2 Análisis de resultado:

En la tabla 01: Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos podemos observar que el adulto de la Urbanización Felipe Cossío De Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019, el 60.0 % son de género femenino, el 50.3% son adultos maduros de 40 a 64 años de edad, el 56.6 % de los adultos encuestados tienen educación secundaria completa /incompleta, el 40.0 % de las familias tiene un ingreso económico menor de 750 soles, el 53.3 % de los adultos poseen trabajos eventuales.

Estos resultados son cercanos a los encontrados por Antonio L. (54) en su estudio titulado "Los determinantes de la salud de los adultos en Lactash Village-Independence-Wallaz" (2017). Un recuadro separado con una muestra

de 198 adultos encontró que el 53% de los adultos son mujeres, mientras que el 41,6% de los adultos son adultos y el 54% de los adultos dijo haber completado la educación secundaria / incompleta, con 49,9 Las personas físicas realizan trabajo temporal y finalmente el 44% de los ingresos económicos es inferior a S /. 750,00. 64

Estos resultados son diferentes a los encontrados por Coronado E. (55) en su estudio: los determinantes de la salud de adultos en centros de ancianos. Víctor Larco es una persona sana_ Trujillo, en 2016, este trabajo de investigación es un diseño unicelular cuantitativo, descriptivo, con 120 muestras adultas. El estudio encontró que las mujeres representaban el 80% y la educación primaria y primaria representaba el 86%. El 82% de sus ingresos son menos de 750 pies de zapatos nuevos y el 47% son jubilados.

Al analizar las características de los determinantes biosocioeconómicos de los adultos, se puede observar que más de la mitad son mujeres, lo que significa que el porcentaje de mujeres es mayor, porque los hombres son más vulnerables a enfermedades y accidentes, al menos en esta comunidad. El trabajo de los hombres es muy pesado. A veces trabajan todos los días sin descanso, por lo que pueden solucionar los problemas económicos de la familia, porque este tipo de problema de salud es más común entre los hombres. Por ejemplo, ocurren accidentes en lugar de trabajar para ellos, lo que aumenta su mortalidad. Es por esto que la población femenina es mayor, y más de la

mitad de ellas tienen educación secundaria completa e incompleta. Esto es desfavorable, porque sin un título superior no podrán acceder a trabajos estables. Esto es para mejorar sus elementos básicos de la renta económica

Según datos del Instituto Nacional de Estadística de la India (INEI), en 2017 la población femenina de Perú representaba el 50,8% de la población total y los hombres el 49,2%. Esto significa que hay 480.370 más mujeres que hombres. En línea con los resultados de la investigación, es el 71,9% En la población femenina es siempre la más afectada (49).

Según un informe de la revista científica, nos menciona nacen más mujeres que hombres en el mundo porque los hombres tienen una mayor tasa de mortalidad y una menor esperanza de vida, porque las mujeres no han sido tan peligrosas como los hombres. El trabajo puede proteger a las mujeres de una variedad de problemas de salud y hacer que el cuerpo sea más eficiente. Además, como los hombres realizan trabajos de alto riesgo y no descansan, es más probable que se enfermen. (50).

Al analizar la edad de los adultos, más de la mitad de los adultos son adultos maduros, porque este es el eje de desigualdad que define la exclusión social, lo que significa que más o menos edad no significa una situación de exclusión, Pero en la misma situación, es cierto que, en la sociedad, la edad puede empeorar la situación. En pobreza energética, hemos encontrado que algunos factores estrechamente relacionados con las personas mayores pueden

exacerbar este problema.

La edad es el tiempo que ha pasado desde el nacimiento de un ser vivo, y brinda la posibilidad de dividir la vida humana en diferentes períodos. Por tanto, la edad adulta se sitúa entre los 20 y los 60 años, es decir, los adultos llegan a la edad adulta y crecen, y ya pueden asumir responsabilidades, por lo que pueden formar una familia o asumir nuevas responsabilidades. Desafíos para el futuro. Cuando una persona se da cuenta de que han pasado los mejores años de su vida, comienza a crecer, entenderemos por qué es en esta etapa de la vida equilibrar logros y alcanzar metas, y preguntarnos si todavía hay tiempo para corregir errores. Esto conduce a una reflexión y comparación entre expectativas, esperanzas, sueños y deseos en este momento, y la realización de la realidad. (51).

En cuanto a la variable nivel educativo, más de la mitad de las personas solo tiene educación secundaria incompleta / completa. Esto puede deberse a que los adultos no tienen la oportunidad de comenzar a aprender por razones económicas, y también a que la mayoría de los adultos valoran su trabajo. Más que el énfasis en el aprendizaje, esto puede conducir a una menor probabilidad de obtener una posición social, lo que les permite obtener servicios médicos de manera justa, lo que también puede deberse a la naturaleza ocupacional y sociocultural. Estos resultados reflejan el impacto de la educación porque es uno de los mecanismos para superar la pobreza.

El nivel educativo de una persona es el nivel más alto de aprendizaje que se puede realizar. La educación es un derecho humano y un elemento esencial para el progreso económico y social. Debe reconocerse que el acceso pleno e igualitario a la educación es un requisito básico para el empoderamiento de la mujer y un medio básico para alcanzar los objetivos de igualdad de género, desarrollo y paz. A pesar de estar informado de los avances, aún existen grandes diferencias entre hombres y mujeres en materia de educación (52).

En cuanto a las variables de ingreso económico, se observa que menos de la mitad del ingreso económico es menor a 750 soles. Por lo tanto, este monto mínimo puede limitar la capacidad de desarrollarse plenamente, incluso reduciendo la calidad de la dieta de esta manera. El desempeño laboral también significa que dependen de Trabajos mal remunerados, porque no han alcanzado un nivel educativo superior, lo que reduce sus posibilidades de trabajar en una empresa estable. Menos de la mitad tienen trabajos temporales, incluidos hombres como conductores de carreteras, mototaxis y construcción civil Trabajadores, taxistas, carpinteros, soldadores, etc. Para las mujeres, venden ropa, venden comida, y la principal razón de los bajos ingresos es la economía.

El trabajo temporal exagera objetivamente los riesgos laborales y conduce a la falta de seguridad social (en caso de enfermedad, infarto, parto o accidentes) y al exceso de horas de trabajo. En muchos casos, resulta que la contingencia laboral está relacionada con la salud mental. El riesgo de

accidentes es al menos dos veces mayor que el de los trabajadores estables (53).

En la tabla 02: En cuanto a los determinantes relacionados con la vivienda, podemos observar que la persona adulta de la Urbanización Felipe Cossío De Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019, el 57.14 % tiene una vivienda de tipo unifamiliar, el 52.57 % tiene su propia vivienda, el 74.29 % tiene un piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 61.71 % tiene su techo en material noble, ladrillo y cemento, el 81.71 % tiene sus paredes en material noble, ladrillo y cemento. Según el número de personas que duermen en una habitación el 47.43 % cuentan con dormitorios independiente.

En cuanto al abastecimiento de agua, el 84.57 % tiene conexión de agua en su casa, el 96.00 % tiene su propio baño para la eliminación de excretas, el 78.86 % utiliza gas/electricidad como combustible para cocinar, el 78.86 % tiene electricidad de forma permanente, el 90.29% elimina sus residuos al carro recolector, el 59.43 % declara que el carro recolector para la recogida de los residuos sólidos pasa diariamente, el 92.57 % elimina los residuos por medio de carro recolector.

Estos resultados complementaron a Vergara N. (62) en su estudio titulado "Determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los

adultos", que se ubicó en la aldea de Huamas en el distrito de Yanana-Huaraz, 2015. El presente estudio es un diseño unicelular cuantitativo descriptivo con 209 muestras adultas, observamos que el 51,4% son viviendas unifamiliares, el 68,1% tiene vivienda propia, el 46,7% tiene piso de polvo y el 60,5% tiene techo de ladrillo. Noble, 67,1% tiene paredes de ladrillo noble, 45,2% duerme de 2 a 3 miembros en la habitación, 82,3% tiene agua del grifo, 85% tiene baño, 70,5% de ellos usa gas para cocinar, sí El 73,3% de las personas tiene electricidad permanente, el 80,4% de las personas arrojan basura al camión recolector, el 73,2% de las personas declara que el camión recolector pasa dos veces por semana y finalmente el 73,2% suele tirar la basura al camión recolector.

Estos resultados son diferentes a los hallazgos de Mora I. (63) en su investigación: los determinantes de la salud del adulto maduro-Nueva Caleta_ Chimbote, 2016. El trabajo de investigación actual es cuantitativo y descriptivo, con 89 en un solo recuadro. En una muestra de adultos se observa que el 81,70% de la población posee vivienda propia. Asimismo, el 100% del piso es de cemento y el material del techo es 100% hormigón armado. Como resultado, el 100% de los materiales de las paredes son Ladrillo, cemento, igualmente el 82% tiene 4 recámaras, de igual manera, el 100% de las casas tienen desagüe adentro, el 100% del tipo de iluminación es electricidad, el 100% (además de 100, también usan gas para cocinar) Se refiere a los camiones recolectores de basura que muchas veces pasan todos los días y desechan el 100% de su basura en los camiones recolectores de basura de la

misma manera.

La investigación es similar a la investigación del Pastor K en algunas variables. (64) La tercera fase de Manuel Arévalo-La Esperanza, el determinante de la salud de los adultos, mostró en 2016 que el 87,55% de las personas tiene vivienda unifamiliar y el 25,89% vivienda unifamiliar. El material del suelo es arena, y el material del techo es definitivo. El 50% de las habitaciones tienen paredes de adobe, que pueden alojar de 2 a 3 personas en una habitación, el 0,00% utiliza baños, el 3,27% utiliza leña y carbón para cocinar, el 100,00% Entierro, quema de basura, el 0,00% nunca recoge basura, el 0,00% suele disponer de su basura en campo abierto, el 89,88% es de propiedad propia, el 100,00% del recuento está conectado al agua del hogar.

Se puede observar que los resultados obtenidos por Huerta, M. (65) son similares a los siguientes datos: “Ida Terry-Carhuaz-Ancash, 2015, los determinantes de la salud de adultos en asentamientos humanos”, 63% (132) cuentan con viviendas plurifamiliares, 85% (176) techo, 80% (168) muro de adobe, 99% (206) sistema público de suministro de agua, 96% (200) baño privado, 50% (105) leña, 98% (204) carbón No hay electricidad permanente, 71% (149) de la basura se procesa en el río, 20% (42) de la basura se entierra, se quema, y finalmente el camión recolector de polvo, 8% (16) de la basura se procesa al aire libre, con 97% (202) Recolecte la basura al menos una vez al mes, generalmente el 61% (127) la desechará en otros lugares. Pero estos resultados son similares: el 80% (167) posee su propia casa, el 69% (144) posee un piso de polvo y el 57% (116) comparte 2 o más miembros de dormitorio.

Los resultados de esta encuesta muestran que la mayoría de los habitantes de la urbanización Felipe Cossío de Pomar son propietarios de viviendas unifamiliares y de viviendas individuales, ya que los vecinos invadieron hace muchos años. Necesitaba mi propio lugar e invadí este lugar unos años después. Durante meses, los ciudadanos han ocupado un cargo y han aceptado ponerles un nombre, Cossío de Pomar. Una vez que viven allí, reciben ayuda con la propiedad porque la propiedad en sí también nos trae la casa ocupada por el propietario. Información. Está construido a su manera.

En las casas de la Urbanización Felipe Cossío de Pomar, se observa que más de la mitad son y cada uno tiene su propia casa, lo cual es fundamental para una vida más placentera. Es importante porque mejora la privacidad sin preocuparse por el alquiler.

Una casa unifamiliar es una casa en la que una sola familia ocupa todo el edificio, lo que es diferente a una casa colectiva. Generalmente se distinguen tres tipos de casas unifamiliares: casas unifamiliares independientes y casas unifamiliares independientes en los Estados Unidos. Se trata de un edificio habitado por una sola familia. El edificio no tiene contacto físico con otros edificios y generalmente está rodeado por cuatro lados. Rodeado por todos lados por una casa que generalmente pertenece a un jardín privado, sus lados alineados con la vía pública. (56).

Por otro lado, podemos observar que más de la mitad de la población tiene pisos de gres, el techo es de materiales preciosos, ladrillos y cemento, y los materiales de las paredes también son de ladrillos y cemento. Por lo tanto, podemos inferir que los pobladores están conscientes y saben que tienen. Los pisos de baldosas pueden prevenir ciertas enfermedades, como parásitos y bacterias, por lo que también puede evitar el cambio climático.

Por otro lado, se puede observar que casi todas las personas duermen en una habitación separada, lo que la hace más íntima y cómoda. Dado que estamos en esta situación de pandemia, tener una habitación separada promoverá un mejor ambiente, porque esta es la base para una mejor salud para todos los miembros de la familia, porque ingresar al mercado nos pone en riesgo, lo cual es importante para quedarnos en casa. Es un riesgo para las personas, por lo que debe haber una habitación separada. De esta forma, se sentirán más cómodos teniendo un lugar adecuado y ordenado, porque tener más espacio les ayudará a organizarse mejor.

Definimos una habitación como un pequeño espacio de la casa, es decir, un dormitorio, separado por puertas y ventanas. La puerta permite la entrada al dormitorio o evita que otros entren. Deben hacer bien en proporcionar luz y ventilación para que las personas se sientan seguras y satisfechas. Su propósito es brindar a las personas una mayor privacidad (57).

También podemos observar que, en el proceso de urbanización, tienen conexiones de agua potable con sus familias y eliminaron excrementos en sus baños, porque estos servicios son vitales para la población y el combustible para la mayoría de los residentes. Además de tener electricidad permanente, también utilizan estufas de gas / eléctricas para preparar la comida.

El acceso a los servicios básicos para que las personas puedan obtener una vivienda digna es otro indicador de bienestar social y, por tanto, de condiciones favorables para el nivel relativo de desarrollo, es decir, la cobertura de los servicios de agua potable, el aumento de la energía sanitaria y de saneamiento y la electricidad que benefician a una mayor población, por lo tanto. Reducir la brecha social, al reducir las enfermedades en el mismo sentido y mejorar la calidad de vida (que en definitiva significa la acumulación de capital humano), se propone un mayor nivel de desarrollo (58).

El gas natural es una fuente importante de energía fósil liberada por combustión. Entre las fuentes de energía alternativas del gas natural, se considera una energía rara por su alta eficiencia, limpieza y precio competitivo. Es el combustible menos contaminante, evita enfermedades provocadas por otro tipo de combustible o leña, se calienta rápidamente y no necesita ser almacenado con anticipación, asegurando así un confort de alta calidad en el hogar. (59).

La calidad de una casa está estrechamente relacionada con la salud de las personas que viven en la casa. En la casa, deben tener una casa saludable que pueda proteger la casa de cualquier riesgo, como desastres y fenómenos naturales que ocurren todos los días. Tener una casa estable y segura puede mantenernos en un estado saludable porque reducirá los tipos de enfermedades que podemos contraer.

Un hogar cómodo brinda comodidad y seguridad a toda nuestra familia. La vivienda está estrechamente relacionada con la salud. Su estructura y ubicación, servicios, medio ambiente y usos tienen un gran impacto en el bienestar físico, psicológico y social de los adultos. Las viviendas mal utilizadas y mal utilizadas no pueden ofrecer defensas adecuadas contra la muerte, las enfermedades y los accidentes, e incluso mejorar la salud de las personas. Vulnerabilidad. ellos. Por otro lado, las buenas condiciones de vivienda no solo pueden prevenir riesgos para la salud, sino también promover la salud física, la productividad económica, la salud mental y la vitalidad social. (60).

También se puede observar que la mayoría de personas de la urbanización de Felipe Cossío de Pomar arrojan basura sobre los vehículos de recolección, pues debido a la organización conjunta de los vecinos y el alcalde, los autos pasan todos los días, por lo que se pueden evitar sin muchas enfermedades y sin propagación de moscas. , Para que se pueda reducir la contaminación. Por otro lado, en la urbanización, como la frecuencia de los camiones de basura que pasan todos los días, tiran la basura en los camiones

de recolección, y las autoridades municipales están muy organizadas en la recolección de basura.

“El trabajo del camión recolector es almacenar y almacenar todos los residuos en las bolsas que todas las empresas utilizan normalmente para almacenar residuos. La función del camión recolector de basura es mantener las calles limpias, para evitar que se derrame líquido, lo que dañará la salud de los adultos que salen a la reconstrucción (61).

En conclusión, podemos decir que los determinantes de salud relacionados con el entorno físico de las personas mayores relacionados con la urbanización de Felipe Cossío de Pomar son un indicador favorable de la salud de toda la población, pues la mayoría de las familias poseen vivienda propia. En buenas condiciones puede brindar buena salud a cada uno de sus integrantes, por lo que también podemos inferir que, al eliminar continuamente los desechos, el medio ambiente puede protegerse de bacterias y olores, y no pondrá en peligro la salud de los adultos. Por lo general, reduciendo así la propagación y propagación de roedores.

En la tabla 03: sobre los determinantes de estilos de vida en los adultos de la Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019, podemos observar que el 53,71% de los adultos no fuman ni de manera habitual, el 41,14% han consumido bebidas alcohólicas una vez al mes, además el 40% no han consumido bebidas que hagan daño a la salud, el 70,29%

duermen entre 6 a 8 horas, el 93,71% se bañan diariamente manteniendo un aseo personal, el 63,43% de los adultos si se han realizado algún examen periódico en un determinado establecimiento de salud, el 54,9% de los adultos prefiere caminar usando como actividad física en tiempo libre; y, por último, el 81,7% de los adultos camina durante las últimas semanas por más de 20 minutos.

Este estudio es similar al estudio encontrado por María, A. (79) en los determinantes de la salud de los adultos en Caserío Santa Cruz-LaUnión-Piura, que determinó que “el 76,3% de los adultos no fuma ni fuma habitualmente. Y el 53,9% Las personas no consumen bebidas alcohólicas. El 90,0% de los adultos duermen de 6 a 8 horas diarias. El 92,7% se baña todos los días. Asimismo, el 60,7% no se somete a reconocimientos médicos regulares. El 48,4% no realiza ejercicios físicos en su tiempo libre De igual forma, en las últimas 2 semanas, el 47,9% de las personas no realizó más de 20 minutos de ejercicio físico. Respecto a la dieta, se observa que el 50,2% come fruta 3 o más veces a la semana, y el 45,2% come 1 o 2 veces a la semana. Carne, el 55,7% come huevos 1 o 2 veces a la semana, el 45,7% de las personas come pescado todos los días y el 42,9% come fideos 1 o 2 veces a la semana. También se encuentra que el 48,9% de las personas come pan todos los días, con 71,7 % De la gente come pan todos los días, Come verduras más de 3 veces por semana, el 46,6% come frijoles, lácteos, embutidos, etc. 1 a 2 veces por semana.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Vilma, A. (80) en su

estudio Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano 15 de marzo-9 de Octubre -Sullana, 2014, quien determino que “el 36,84% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 65,61 % de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 69,0% se baña diariamente. Así también el 80,35 % si se ha realizado algún examen médico. El 56,14 % no realiza actividad física. Así mismo el 70,15 % en las 2 últimas semanas ha realizado caminatas como actividad física por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 54,04 % consume frutas a diario, el 40,70 % consume carne 3 o más veces a la semana, el 41,40% consume huevos a diario, el 42,11 % consumen pescado diariamente, también el 60,00 % consume diariamente fideos arroz y papas, el 54,04 % consume pan y cereales diariamente. También se encontró que el 35,09 % consume verduras y hortalizas diariamente, en cuanto al consumo de legumbres el 38,60% consume a diario, el 25,26 % nunca o casi nunca consume embutidos, el 32,98 % consume lácteos a diario, así también el 56,14 % menos de 1 vez a la semana consume dulces o gaseosas, el 34,04 % nunca o casi nunca consume refrescos con azúcar. También se observa que el 37,19 % consume frituras 3 o más veces a la semana”.

Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren con el de Jakeline, A. (81), en su estudio Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano nueva Esperanza Sector 7 - Veintiséis de Octubre Piura, 2015, la cual determino que “el 51% de la población no fuma pero ha fumado antes, el 58% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 79,8% duerme de 6 a 8 horas, el 74,1% se baña diariamente, el 86,8% no se realizó ningún examen médico en algún centro de salud, el 63,4% no realiza ninguna

actividad física en su tiempo libre y el 61,7% no realizó ninguna actividad física durante las 2 últimas semanas. En relación con la alimentación de la persona adulta el 48,6% consumen fruta de 1 o 2 veces a la semana, el 54,7% manifiesta que consumen carne a diario, el 37% consume huevos a diario, el 37,4% consume pescado 1 o 2 veces a la semana, el 35,4% consumen fideos de 3 o más veces a la semana, el 56,8% consumen pan y cereales diariamente, el 48,6% consumen verduras y hortalizas de 1 o 2 veces a la semana y el 34,2% consumen otros alimentos de 1 o 2 veces a la semana”.

Respecto a la dieta en los adultos se observa que el 53,71% consumen frutas diariamente, 56,0% consume carne 3 o más veces a la semana al igual que el 45,71% que consumen huevos, el 42,29% que consumen pescado, el 40,0% que consumen fideos, el 40,0% que consumen pan, cereales, respecto a las verduras hortalizas el 42,29% de los adultos consumen diariamente al igual que los embutidos la cual el 27,43% lo consumen, el 62,29% consumen dulces diariamente, 56,57% consumen grasas 3 o más veces a la semana, el 47,43% consumen refrescos azucarados diariamente; y, por último el 55,43% consumen otros tipos de alimentos 3 o más veces a la semana.

En este estudio podemos observar que más de la mitad de los adultos fuman de forma irregular, lo que es bueno para los adultos porque poco a poco se dan cuenta de que fumar es perjudicial para la salud, porque el tabaquismo habitual acorta su vida y provoca el tabaquismo. Uno son las enfermedades cardíacas y pulmonares.

Según la Organización Mundial de la Salud, determinó que “el consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A

pesar de ello, su consumo está muy desarrollado en todo el mundo, aunque existen algunas El país ha promulgado leyes que restringen la publicidad del tabaco, restringiendo quién puede comprar y consumir productos de tabaco y dónde pueden fumar (66).

Por otro lado, considerando nuestras condiciones de vida actuales, la OMS determinó que “el tabaquismo es un factor de riesgo conocido para muchas infecciones respiratorias y la gravedad del desarrollo de esta enfermedad. Después de revisar varios estudios, la Organización Mundial de la Salud anunció en 2020 Un grupo de expertos en salud pública reunidos el 29 de abril de 2005 determinó que los fumadores tienen un mayor riesgo de presentar síntomas graves en el caso de COVID-19 en comparación con los no fumadores (67).

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, podemos determinar en el estudio que menos de la mitad de las bebidas se consumen una vez al mes, aunque estas bebidas no consumen bebidas nocivas para la salud. Ante este resultado, hemos determinado que muy pocos adultos consumen bebidas alcohólicas, lo cual es un riesgo potencial para la salud de los adultos, y se debe considerar que el consumo de alcohol es frecuente en reuniones sociales en muchos lugares, pero puede deberse a su toxicidad y la posible dependencia tienen un impacto negativo en la salud y la sociedad

Según la Organización Panamericana de la Salud, la cantidad de alcohol consumida se puede describir en gramos o el contenido de alcohol de las diferentes bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. Beber de forma peligrosa es una forma de beber. Si el hábito de beber persiste, aumentará las consecuencias adversas para la salud. Riesgo La Organización Mundial de la Salud lo define como las mujeres que beben de 20 a 40 gramos de alcohol al día y los hombres que beben de 40 a 60 gramos de alcohol al día (68).

La OMS reiteró: “Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer las personas que beben mucho en unos pocos años, beber también se asocia con enfermedades agudas (como lesiones, especialmente las causadas por accidentes de tránsito (69).

Al analizar la hora de sueños nos dijeron que la mayoría de los adultos duermen entre 6 y 8 horas, lo cual es muy importante para su salud, porque tienen un tiempo de sueño que debemos respetar, porque un buen descanso tiene Les ayuda en su trabajo y actividades diarias, porque las hormonas en la sangre aumentan durante el insomnio. El descanso adecuado también favorece el control de peso y la protección del corazón, lo que les ayuda a mejorar su calidad de vida. Relacionado con el estrés (adrenalina y cortisol) que aumenta la presión arterial y la frecuencia cardíaca.

El sueño es una necesidad humana básica. El sueño anterior se considera un estado inconsciente, y el sueño reciente se considera un estado de conciencia alterada, en el que la percepción y la respuesta al entorno se

debilitan. La mayoría de los adultos necesitan de 8 a 10 horas de sueño cada noche. Para evitar la fatiga y la infección excesiva (70).

Según la Organización Mundial de la Salud, dormir menos puede afectar la salud. "Se recomienda descansar al menos 6 horas al día. La alimentación y la actividad física durante el día son factores que determinan el sueño". (71)

Al analizar el baño, podemos ver que casi todos los adultos se bañan todos los días para mantener la higiene personal. Estos resultados son muy importantes porque una adecuada higiene personal es importante para mantener una vejez saludable y prevenir ciertos problemas (como infecciones, piel o malestar general)

El baño y la higiene personal se consideran una actividad de la vida diaria, está relacionada con el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades, depende de las normas sociales, culturales y personales, que regulan cuándo y cómo las realizamos. (72)

En cuanto a las revisiones médicas periódicas, se puede observar que más de la mitad de los adultos se someten a revisiones periódicas en una institución de salud, lo que significa que su salud se realiza mediante exámenes físicos para predecir las diferentes condiciones que pueden resultar.

Los chequeos médicos periódicos son exámenes médicos diseñados para confirmar que las personas que pueden estar sanas y que realizan regularmente sus funciones laborales no deben afrontar ninguna enfermedad

que no pueda corregirse a tiempo y que pueda empeorar su salud. Residente; su objetivo principal es determinar la salud general del paciente y los factores de riesgo individuales de enfermedad; con el fin de detectar precozmente enfermedades asintomáticas, se pueden modificar mediante una intervención precoz. La frecuencia y el contenido de los controles médicos periódicos deben reflejar el estado de riesgo único de cada paciente (73).

Antes de los chequeos regulares, se puede decir que durante los chequeos médicos, puede ayudarte a encontrar la enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Estas pruebas pueden ayudarte a encontrar enfermedades o afecciones de manera más fácil y temprana. Algunos exámenes se realizan en el consultorio del médico. Otros necesitan equipo especial, por lo que es posible que deba ir a otra oficina o clínica (74).

En cuanto al ejercicio físico, a la mayoría de los adultos les gusta caminar dentro de un cierto período de 20 minutos como parte de su ejercicio físico. Estos son buenos resultados. Esto es importante porque el ejercicio puede regular el cuerpo y la mente, reduciendo así la presión arterial alta y controlando peso corporal.

La actividad física es cualquier movimiento físico producido por los músculos esqueléticos y requiere un consumo de energía. La inactividad es el cuarto factor de riesgo principal de mortalidad mundial (representa el 6% de las muertes en todo el mundo). Además, se estima que la falta de ejercicio es la principal causa de aproximadamente el 21% -25% de los cánceres de mama

y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de la cardiopatía isquémica (75).

Según la Organización Mundial de la Salud, determina que "el ejercicio físico regular es bueno para el cuerpo y la mente, puede reducir la presión arterial alta, ayudar a controlar el peso y reducir el riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, diabetes tipo 2 y diversas formas de cáncer. Este ejercicio puede mejorar Los huesos y los músculos aumentan el equilibrio, la flexibilidad y el estado físico. En los ancianos, las actividades que mejoran el equilibrio pueden ayudar a prevenir caídas y lesiones; ciertas actividades ayudan a desarrollar la vida diaria y se convierten en parte del mantenimiento del contacto con familiares y amigos De esta manera, también es bueno para nuestra salud mental porque reduce el riesgo de depresión y deterioro cognitivo, retrasa la aparición de la demencia y mejora nuestro estado de ánimo en general (76).

Con respecto a la alimentación para los adultos, las investigaciones muestran que más de la mitad de las personas comen fruta todos los días. La carne, los huevos y el pescado se comen 3 o más veces por semana, pero la proporción de fideos, pan, cereales, verduras y salchichas es inferior a medio día. Esto determina que su dieta no es buena, pero más de la mitad de las personas comen dulces todos los días, la mitad de las personas durante una semana ingieren grasas más de 3 veces y menos de la mitad de las personas comen refrescos azucarados todos los días. Al final, más de la mitad de las personas consumieron otros tipos de alimentos. Estos resultados son

desfavorables para la nutrición de los adultos porque deben alimentarse adecuadamente de acuerdo con su edad.

La alimentación y la nutrición son los procesos básicos de la vida. En los pacientes con cáncer, tiene un impacto importante en la promoción de la curación, la lucha contra las infecciones y el mantenimiento de buenas actividades de la vida. Los pacientes nutricionalmente ricos tienen un mejor pronóstico y tienen un mejor pronóstico independientemente del estadio del tumor y el tipo de célula tumoral. El efecto del tratamiento es mejor. Los seres humanos necesitan alimentos que proporcionen nutrientes a través de proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales necesarios para la vida (77).

Según la Organización Mundial de la Salud, determina que la nutrición es la ingesta de alimentos relacionada con las necesidades dietéticas humanas. Una buena alimentación (dieta adecuada y equilibrada más ejercicio físico regular) es un elemento esencial para una buena salud. La desnutrición reduce la inmunidad, aumenta la resistencia a las enfermedades, perjudica el desarrollo físico y mental y reduce la productividad (78).

En la investigación realizada a la persona adulta de la Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019 En cuanto a los determinantes del estilo de vida, se encuentra que más de la mitad de las personas fuman o no fuman habitualmente y menos de la mitad no beben

alcohol, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, casi todos se bañan de esta forma. El aseo e higiene corporal, ante la situación actual del coronavirus, deben tener mayores hábitos de higiene e higiene personal, sobre todo a la hora de volver a casa, esta es una medida preventiva para prevenir la infección por virus. Por otro lado, la mayoría de los controles periódicos se realizan en una determinada institución de salud, lo cual es muy importante, porque los controles médicos periódicos son exámenes médicos que intentan confirmar que una persona probablemente está sana y en buen estado físico. Corregir enfermedades que pueden dañar permanentemente su salud. Sin embargo, considerando nuestro entorno actual, los adultos tienden a asumir más obligaciones de exámenes médicos para determinar si hay síntomas que afectan a la mayoría de las personas, llamados COVID-19. Por otro lado, a más de la mitad de las personas les gusta caminar como ejercicio físico, tal como lo hicieron durante más de 20 minutos en las últimas semanas. Estos resultados pueden ser causados por algunos adultos que no han realizado ejercicio físico, falta de tiempo, condiciones o falta de motivación, de lo contrario, puede suponer una amenaza para la salud humana. La falta de actividad física conducirá a la pérdida paulatina de su función e integridad estructural, lo que puede acumular daños degenerativos, que pueden llegar a ser una enfermedad crónica en el futuro.

En relación a los alimentos que consumen los adultos de la Urbanización Felipe Cossío de Pomar Etapa II- Castilla- Piura, 2019. Se determina que más de la mitad de las personas consumen diariamente frutas, verduras, embutidos, dulces y refrescos azucarados, y más de la mitad de las personas consumen carne, huevos, pescado, fideos, pan, cereales, grasas y otros alimentos más de

3 veces por semana.

Los resultados muestran que este hábito es un hábito de ingerir alimentos ricos en energía, bajos en proteínas y vitaminas, lo que puede ser el resultado de nuestra incapacidad para obtener estos alimentos por falta de recursos económicos. También debido a factores culturales y sociales, como la atribución publicitaria, por falta de tiempo de adquisición y preparación o más práctico para ellos, esto significa una mayor ingesta de carbohidratos, grasas totales y grasas saturadas, lo que puede llevar a un exceso Ingerir adelgazamiento y enfermedades crónicas.

De acuerdo con estos resultados, debemos concienciar a las personas de los malos hábitos de prevenir las bebidas alcohólicas y el tabaquismo. Por otro lado, debemos mantener un buen tiempo de sueño para que el cuerpo pueda descansar. Por otro lado, también debemos prestar atención a los siguientes puntos: Diariamente El ejercicio físico y una buena alimentación son la base de la supervivencia de nuestro organismo.

En la tabla 4,5,6: En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos ver que los adultos de la Urbanización Felipe Cossío De Pomar Etapa II - Castilla -Piura, 2019, el 54.29 % se atendió en el centro de salud, 63.43% determino que la zona donde se atendieron la distancia fue regular, el 70.29% determino que tenían algún tipo de seguro del SIS-Minsa, el 64.00% determino que el tiempo de espera para ser atendido en el centro de

salud fue regular, el 77.14 % reportó que la calidad de la atención que recibida fue muy buena y el 78.3 % reportó que si había pandillaje o delincuencia cerca de su casa. el 90,29% no recibió ningún tipo de apoyo social natural; de igual manera el 90,29% tampoco recibió apoyo social organizado. tenemos que el 90,29% no recibe apoyo por parte del programa de Pensión 65, así también el 85,71% no recibe apoyo por parte del Comedor Popular, el 77,14% no recibe apoyo por parte del programa de Vaso de Leche, y el 91,43% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados son similares a los obtenidos por Lino, H. (91) en el estudio de determinantes salud en adultos con tuberculosis, Centro de Salud Yugoslavo Nuevo Chimbote, 2015. Determinaron que el 100% (32) no recibió apoyo social. Organizaciones como pensión número 65, comedor popular, vaso de leche, etc.

El resultado se acerca al obtenido por Arévalo, J. (92) en su estudio Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector 7 - Veintiséis de Octubre Piura, 2015 en la decisión sobre la salud de los adultos. Determinaron que “6.6% 65 recibieron apoyo de pensión, 5,3% recibió apoyo de Soup Kitchen, 20,9% recibió apoyo de un vaso de leche y 67,2% recibió apoyo de otras ONG de ayuda.

Los resultados son diferentes a los de Rivas, L. (93) en su estudio “Organización Independiente de Asentamientos Humanos-Castilla-Piura

Adultos Determinantes de la Salud”. El estudio determinó que “el 99,19% de las personas colocarse”. Asimismo, el 98,39% de las personas que obtuvieron un programa de vaso de leche del comedor social también recibieron apoyo a través de otros medios oficiales.

En la investigación más de la mitad de los adultos de la Urbanización Felipe Cossío De Pomar Etapa II - Castilla -Piura, 2019, se atendieron en un centro de salud es muy importante porque es importante determinar este resultado, porque considerando nuestra situación actual, los adultos rara vez tienen tiempo para ir al centro de salud porque puede estar afectado por COVID-19, pero algunos Es importante hacerse un examen físico para controlar su salud.

El seguro de salud es un seguro que puede ayudar a las personas a protegerse de los altos gastos médicos. Es un contrato específico entre una persona y una compañía de seguros. La persona compra el plan y la compañía se compromete a cubrir parte de los gastos médicos (82).

Como Organismo de Fiscalización Pública (OPE) del Ministerio de Salud, el Seguro Integral de Salud (SIS) tiene como objetivo proteger la salud de los peruanos sin seguro médico, dando prioridad a las personas vulnerables en dificultades de salud. Pobreza y pobreza extrema (83).

En la investigación la mayoría de los adultos de la Urbanización Felipe

Cossío De Pomar Etapa II - Castilla -Piura, 2019. Poseer un seguro de salud integral, el cual es muy importante en todo tipo de malas condiciones de salud, especialmente en los problemas de salud que vivimos actualmente, llamado Coronavirus (COVID-19).

Según el INEI, el tiempo de espera de la atención médica viene determinado por la cantidad de minutos y horas que el usuario espera para participar, así como los pacientes que programan una cita con anticipación necesitan esperar 16,1 minutos en promedio. Los que superan turnos o sistemas digitales tienen que esperar una media de 21,9 minutos para participar (84).

En la investigación más de la mitad de los adultos de la Urbanización Felipe Cossío De Pomar Etapa II - Castilla -Piura, 2019, determino de que su tiempo de espera para recibir tratamiento en el centro de salud es regular, lo que significa que en cuanto a la salud del adulto se debe brindar una mejor atención.

Según Donabedian (85), La calidad de la atención se define como “la satisfacción del usuario, la calidad se basa en la percepción de los beneficiarios, por eso definimos calidad como todo aquello que los usuarios perciben como calidad. Esta definición parece simple. Pero nos permite medir su institución u organización con mayor precisión La calidad y satisfacción del usuario. En cuanto a la definición, la calidad de la atención se puede evaluar con base en los siguientes indicadores: capacitación del personal de salud y calificaciones profesionales y capacitación en salud e intercultural; infraestructura

intercultural; equipamiento del centro de salud y comunicación bilingüe en consultas; tradición. El consultorio médico y la sala de partos utilizan un enfoque intercultural.

En la investigación la mayoría de los adultos de la Urbanización Felipe Cossío De Pomar Etapa II - Castilla -Piura, 2019, Mencionó que los distintos centros de salud donde recibe tratamiento han recibido una atención de buena calidad, lo cual es muy importante porque la salud de los adultos depende de la calidad de los servicios que se brindan.

Leyva, K. (86) definió una pandilla como "una comunidad de adolescentes y jóvenes que enfrentan problemas comunes e intereses comunes. Proviene de familias en crisis o destruidas, de padres separados, y por barreras de comunicación, Tanto padres como hijos también tienen privación emocional en la familia, se llevan muy profundamente con la pandilla, en la pandilla encuentran amistad, respeto e igualdad de trato, participación y apoyo, y una formación insuficiente en valores y habilidades sociales.

También lo definió como un problema social que siempre ha plagado a nuestra sociedad. Consiste en un grupo de personas que tienen una relación cercana o cercana y cercana entre sí, razón por la cual suelen mantener amistad o interacción cercana con los ideales, ideologías o filosofía común entre los miembros; los hechos que los llevan a realizar actividades grupales, De reuniones grupales a participar en la violencia (86).

En la investigación la mayoría de los adultos de la Urbanización Felipe Cossío De Pomar Etapa II - Castilla -Piura, 2019, refirió que si hay pandilleros

en las comunidades donde viven es un problema social grave. Este es un factor diferente, especialmente en la crisis económica. Actualmente estamos viviendo en presencia del coronavirus. Muchos jóvenes están Falta de comunicación interna de la familia sin ningún trabajo y / u otro trabajo.

En conclusión, en base a los resultados de los adultos de la urbanización de Felipe Cossío de Pomar-Castilla-Piura, en 2019, podemos estar seguros de que más de la mitad de las personas reciben en los centros de salud Tratamiento, que es importante para determinar las condiciones de salud. Hoy, especialmente considerando el entorno en el que nos encontramos, los adultos casi no tienen tiempo para acudir al centro de salud porque puede estar afectado por COVID-19, Por otro lado, más de la mitad de las personas cree que su tiempo de espera en los centros de salud es regular, lo que significa que en términos de salud del adulto se debe brindar una mejor atención. La mayoría de los adultos informan que reciben muy buena atención en los distintos centros de salud donde son tratados, esto es importante porque la salud de los adultos depende de la calidad de los servicios prestados. Finalmente, la mayoría de los adultos dice que si hay pandilleros en la comunidad donde viven es un problema social grave, que es un aspecto diferente del factor, especialmente la presencia del coronavirus en la crisis económica que vivimos actualmente. Debido a la falta de comunicación dentro de la familia, muchos jóvenes no tienen ningún trabajo y / u otros trabajos.

Al determinar ciertos resultados, se puede determinar que la mayoría de los adultos hoy en día son conscientes de la necesidad de un control de salud efectivo, tomando en cuenta que deben protegerse y conocer las diferentes

normas que deben tener para no contraer enfermedades que afectan a muchas personas. Actualmente llamado COVID-19, también es importante garantizar los servicios médicos y un alto grado de buena atención. Por otro lado, es importante concienciar a la gente del peligro inminente ya que la crisis actual ha aumentado la tasa de criminalidad a nivel internacional.

En términos generales, el apoyo social natural se describe como la función y la calidad de la relación social entre una persona y los individuos de su red, la ayuda que una persona puede obtener o la existencia o disponibilidad de personas en las que puede vivir. Sexo. Confianza y con quién ser cuidado, valorado y cuidado (87).

En la investigación casi todos los adultos de la Urbanización Felipe Cossío De Pomar Etapa II - Castilla -Piura, 2019, refirió que no recibió ninguna forma de apoyo social natural, por lo que esta es una situación muy dolorosa, porque ante cualquier accidente de salud, no cuenta con ningún tipo de apoyo natural, y bajo la situación actual que afecta a todos (COVID -19) Todos deberíamos tener un apoyo natural.

En la investigación casi todos los adultos de la Urbanización Felipe Cossío De Pomar Etapa II - Castilla -Piura, 2019, Mencionó que no conseguir ningún tipo de apoyo social organizado es otra dificultad en salud, pues sin ningún tipo de apoyo social organizado, los adultos tienen más probabilidades de contraer diferentes enfermedades, especialmente amenazas. Nuestra enfermedad. Actualmente, COVID-19.

Por otro lado, la fuente de apoyo social puede ser natural (familia y amigos) o más formal (profesional de salud mental u organización comunitaria). La fuente de apoyo social es un factor decisivo para la seguridad, y es una estrategia de afrontamiento ante los déficits de salud. Frente al apoyo social organizado, presentó en detalle las organizaciones que ayudan a los pacientes, la seguridad social, la empresa para la que trabaja, agencias de acogida y organizaciones de voluntariado. Desde la perspectiva de la acción social, la participación social es considerada como un proceso subjetivo de interacción social. En este proceso, los individuos reconocen sus necesidades en el contexto del grupo, y desde las normas de autonomía, estructura y homogeneidad. Que esta incluido. Actúan conscientemente según su propia libertad (88).

En conclusión, de los resultados obtenidos de los adultos de la Urbanización Felipe Cossío De Pomar Etapa II - Castilla -Piura, 2019, Podemos tener la certeza de que casi todos los adultos no reciben un apoyo social natural u organizado, por lo que no se presta atención a las personas necesitadas, por lo que existe el riesgo de enfermar, sobre todo ante las enfermedades que actualmente nos acosan (COVID-19) En este sentido, el apoyo social se puede asociar con una mejor salud porque puede ayudar a las personas a resolver problemas y enfrentar la adversidad, y mantener una sensación de dominio y control sobre el entorno de vida.

Según Arévalo, J. (2015), el apoyo social organizado es la red de apoyo natural de una organización, y el apoyo organizado tiene la ventaja de una organización y funcionamiento estables. No depende de la relación afectiva previa, y puede ser utilizado por casi todas las personas. Es un tipo de relación que debe establecerse con el entorno del paciente, la seguridad social y personas ajenas a la organización durante el proceso de desarrollo de recursos.(89).

Según Rubilar, D y Rossi, M. (90), creen que el apoyo social organizado “tiene la ventaja de ser fuerte en estructura y función; no depende de relaciones emocionales previas; a pesar de algunos inconvenientes, Casi todos los individuos pueden utilizar estas herramientas: la lentitud de la acción puede requerir investigación previa, trámites burocráticos, relaciones forzadas con personas ajenas al entorno del paciente y en muchos casos el escaso desarrollo de dichos recursos.

En conclusión, según los resultados de los adultos de la urbanización de Felipe Cossío de Pomar-Castilla-Piura, en 2019, podemos estar seguros de que casi todos los adultos ni siquiera llegan al país. Entonces, es un problema social porque es muy importante obtener el apoyo social del país porque podemos mejorar nuestra eficiencia en salud.

En definitiva, a partir de los resultados de los adultos de la urbanización

de Felipe Cossío de Poma (Castilla-Piura), podemos tener la certeza de que casi todos los adultos ni siquiera reciben apoyo social del estado. Entonces este es un problema social, porque es importante obtener apoyo social del país, porque de esta manera podemos mejorar la eficiencia en salud.

V. CONCLUSIONES

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

- ✓ En los determinantes biosocioeconomicos de las personas adultas de la Urbanización Felipe Cossío de Pomar, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tienen un grado de instrucción Secundaria completa/incompleta, tienen ingreso económico menor de 750 soles, así mismo tienen un trabajo eventual y tipo de vivienda unifamiliar, además 2 a 3 miembros duermen en una habitación, la mayoría tiene su material de piso es loseta, más de la mitad son de techo y paredes de material noble, cuentan con abastecimiento de agua de red domiciliaria, cuentan con energía, utiliza el gas para cocinar y casi la totalidad cuentan con baño propio, eliminan su basura en carro recolector de basura la cual pasa 2 veces por semana pero no diariamente.

- ✓ En relación al determinante al estilo de vida, de las personas adultas, presentan la menos de la mitad no han fumado ni han consumido bebidas alcohólicas, consumen frutas, carnes, huevos, pescados, pan cereales, verduras, embutidos, grasas. Refrescos y otros como frituras 2 veces por semana, la mayoría descansan

de 6 a 8 horas, se realizan su examen médico, realizan caminata suave más de 20 minutos, casi la totalidad se bañan diariamente,

- ✓ En los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi la totalidad no recibe apoyo social natural, ni apoyo social organizado como pensión 65, comedor popular, vaso de leche, la mayoría cuentan con seguro SIS- Minsa, el tiempo de espera para ser atendidos es regular, la calidad de atención es regular y si existe pandillaje cerca de su vivienda, menos de la mitad se atienden en el centro de salud. Se recomienda que las autoridades hablen con el encargado del centro de salud para que la atención del centro de salud que brinda a los usuarios sea más agradable y su tiempo de espera no sea tan largo.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- ✓ Dar a conocer los resultados obtenidos de la presente investigación, sensibilizar a las autoridades representantes de la Urbanización Felipe Cossío de Pomar Castilla - Piura, a los trabajadores del centro de salud para poder implementar estrategias y promover actividades preventivo promocional a los adultos.
- ✓ Difundir los resultados de la presente investigación a la Urbanización Felipe Cossío de Pomar Castilla - Piura, para seguir trabajando más en lo preventivo promocional, haciendo hincapié en la promulgación de la práctica diaria de estilos de vida saludable, así motivar a la población adulta con campañas para la realización de exámenes médicos periódicos y tratar de disminuir el tiempo de

espera de lo usuarios y brindar mejor calidad de atención proporcionado a los establecimientos insumos para la atención.

- ✓ En base a los resultados obtenidos del estudio, incentivar a investigar y realizar nuevos estudios en base a estos resultados, a mejorar estos determinantes aplicándolo en políticas públicas, entendiendo mejor el enfoque de determinantes; elevando la eficiencia de los programas preventivos promocionales para una mejor calidad de vida de las personas adultas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martínez, Adriana Maclovia Salvatierra, et al. "La trascendencia de los determinantes sociales de la salud “Un análisis comparativo entre los modelos”." *Journal of Negative and No Positive Results* 4.11 (2019): 1051-1063.
2. Grijalba Y F. Concepto de Salud. 2018. [Serie Internet]. [Citado el 15 de octubre del 2020]. Disponible en URL: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ConceptoDeSalud-1980178.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS. 2016. [Documento de internet]. [Citado el 15 de octubre del 2020]. Disponible en URL: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719

4. Tomás de Aquino. Summa Theologiae, I-IIae, q. 50, a. 1, c. 3 Cfr. Alarcón E. Op.
5. Municipalidad de castilla. teniente gobernador Cossío de pomar, Resolución alcaldía N° 1266-2013 MDC.A./ publicado el 17de octubre de 2013. (citado el Citado el 15 de octubre del 2020) disponible en https://municastilla.gob.pe/Docmuni/ca_resoluciones/2013-1266.pdf
6. Vallejos, E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. Universidad Técnica del Norte: Ibarra.
7. García J . Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2017. 43 (2): 191-203. [Citado el 5 de octubre del 2020]. Disponible en URL: : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006
8. Aguirre E, En su estudio Evaluación de las determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarin-Ibarra Ecuador, 2017. [Citado en 2019 agosto 10]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
9. Ayala, J. Determinantes de la salud en adultos mayores del “Club Adulto Mayor” _ Huacho, 2017. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
10. Manrique M. Investigó sobre los Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarin Sector B- Huaraz, Ancash, 2018. [Citado el 20 marzo 2021]. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>

11. Chinchihura J . Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín- Sector B Huaraz - Ancash, 2018. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2019. [Citado el 10 agosto 2019]. Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000100096
12. Peña J. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2018. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Piura: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2019. [Documento de internet]. [Citado el 10 agosto 2019]. Disponible en URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IN/EC/INTOR/equidad-salud-enfoque-determinantes-sociales.pdf>
13. Vega J.Orielle A . Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano san Martin oriente- Paita-Piura, 2016. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017 [Citado el 10 agosto del 2019]. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200007
14. Yarleque L. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018 , (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Sullana, Piura- Perú 2019 .Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/Handle/123456789/11276/Persona>

[Adulta Salud Yarleque Estrada Lucero Anabel.Pdf?Sequence=1&Isallow
ed=Y](#)

15. Lalonde M.: A more positive approach to health promotion. editorial Can Nurse. 2016. [Citado el 10 agosto del 2019]. Disponible en URL: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesaludCompleto.pdf>
16. Rubiales M, Palmar A. Enfermería del adulto: Volumen I. Madrid. Editorial Universitaria Ramón Areces. set. 2017. [Citado el 10 agosto del 2019] Disponible en URL: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2015/06/nola-pender.html>
17. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2017. [Citado el 15 agosto del 2019]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
18. Cruz, M. M. (2018). Determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la plataforma a. Mercado 2 de Mayo - Chimbote, 2016. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
19. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2015. [Citado 2019 oct. 2019]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
20. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) - OMS. Un marco conceptual para la acción sobre los determinantes sociales de la salud. 2016. Pág. 45.
21. Irza Tatiana B. A. determinantes intermedios y proximales y su relación con la

- adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (targa) en una ips de bogotá. Bogotá, Colombia 2014. Pág. 108. [Citado 2019 OCT 23]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46964/1/1013583916.2014.pdf>
22. Beare P. y Myers J. El Tratamiento Mosby. 1º Edición. Editorial Mosby-Doyma-Libros.Vol.2..Pág.677-691. España-Madrid 2018. [Documento de internet]. [Citado el 20 agosto del 2019]. Disponible en URL: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
23. Oficina de promoción de la salud y autocuidado, Educación para el cuidado, el autocuidado en la salud. Vol. 8. 2016. [Documento de internet]. [Citado el 20 agosto del 2019]. Disponible en URL: <https://janirabautista.blogspot.com/2019/02/importancia-cuidado-del-paciente-el.html>
24. Sosa J. Medicina al día; hipertensión arterial primaria. Revista medica Vol. N° 06. Perú-Lima 2017.[Documento de internet]. [Citado el 24 agosto del 2019]. Disponible en URL: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11441/Competencia_cultural_en_salud.pdf?sequence=2
25. Stabb A. Enfermería Gerontológico. 1º Edición. Editorial. Mac Graw Hill. Mexico 2017. [Documento de internet]. [Citado el 5 setiembre del 2019]. Disponible en URL:<http://lafamilialaescuelaylacomunidad.blogspot.com/2016/06/la-comunidad.html>
26. Arevalo, Rodríguez Jakeline Magali. Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector 7 - Veintiséis de

- Octubre Piura, 2015. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7874>.
27. Guerrero L, et al. El ciclo de la vida y su influencia en la salud, en una comunidad de los andes venezolanos. *Educere*. 16: 131-142, 2012. Disponible en URL: [http:// site. Ebrary. Com /lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10889659](http://site.Ebrary.Com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10889659)
28. OMS. Informe final de la comisión sobre determinantes sociales de la salud. subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. [Documento de internet]. [Citado el 5 setiembre del 2019]. Disponible en URL http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental y los adultos mayores. [Enlace en internet]. 2015. [Citado 24 octubre 2019]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
30. Dahlgren, G. y Whitehead, M., Políticas y estrategias para promover la equidad en la salud. Copenhague, Oficina Regional de la OMS para Europa, 2015.
31. García E, Competencia cultural en salud: conocimientos, prácticas y actitudes ante los cuidados culturales, Junio 2015. [Documento de internet]. [Citado el 20 setiembre del 2019]. Disponible en URL:http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11441/Competencia_cultural_en_salud.pdf?sequence=2
32. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ª

ed. México: McGraw-Hill. 2014. [Citado 2019 octubre. 29]. disponible en:
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

33. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2015. [Citado 5 mayo 2019]. Disponible en URL: <https://www.casadellibro.com/libro-investigacion-cientifica-en-ciencias-de-lasalud-6-ed/9789701026908/732682>
34. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill, 2016. [Citado 5 mayo 2019]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
35. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2016. [Citado 5 mayo 2019]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
36. Canales F. Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa. 2015. [Citado 5 mayo 2019] Disponible en: <https://mitrabajodegrado.files.wordpress.com/2014/11/moran-y-alvarado-metodos-de-investigacion-1ra.pdf>
37. Alvarado K, El trabajo, orígenes, trayectoria y sindicatos. 2017. [Documento de internet]. [Citado el 9 octubre del 2019]. Disponible en URL: <https://prezi.com/vkpee9gvwasf/el-trabajo-origenes-trayectoria-y-sindicatos/>
38. O'Neil y Marmot. Determinantes sociales de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. 2015. [Documento de internet]. [Citado el

17 de abril del 2019] Disponible en URL:
http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/es/

39. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. Actualizado 1 de noviembre del 2019. [página de internet]. [citado el 07 de julio del 2020]. Disponible en URL: <https://www.aboutspanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572#:~:text=Diferencia%20entre%20sexo%20y%20g%C3%A9nero,tanto%20puede%20evolucionar%20o%20cambiar>
40. Pérez J, Gardey A. Definición de edad. 2015. [página de internet]. [citado el 7 de octubre del 2019]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
41. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2016 [Citado el 18 octubre del 2019]. Disponible desde el URL: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
42. Definición de ingreso familiar. 2016. [página de internet]. [citado el 9 de octubre del 2019]. Disponible en URL: <https://definicion.mx/ingreso-familiar/>
43. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 2015. [Citado el 20 octubre del 2019]. Disponible en URL: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
44. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2016. [Citado el 21 octubre

del 2019]. Disponible en URL:
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

45. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2015. [Citado el 22 octubre del 2019]. Disponible en URL:
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
46. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2016. [Citado el 22 octubre del 2019]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
47. Hernández. Et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado el 25 octubre del 2019]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
48. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2016. [Citado el 29 octubre del 2019]. Disponible en URL:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
49. Espinoza N, Domínguez J. código de ética para la investigación versión 002, Publicado: 16 de agosto 2019. [Citado el 15 de julio del 2020]. Disponible en URL:
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

50. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2015. [Citado el 2019 octubre 2]. Disponible en URL: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
51. INEI. Población estimada y proyectada, según sexo y departamento, Perú 2017. [Citado 27 de octubre del 2019]. Disponible en URL: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/brechas-degenero-7913/>
52. Cardona D, et al. Condiciones de la mujer en su salud, revista científica evolutiva. Universidad de España. Universidad de valladares; 2015. [Citado 27 de octubre del 2019]. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/marisevi/revista-cientifica-psicologia-evolutivapresentation>
53. Medicina Familiar. Cambios Emocionales y Sociales en el Adulto Maduro.2014. Disponible en: <http://www.encolombia.com/libreriadigital/lmedicina/ecmg/fasciculo-5/ecmg5- enfoqueintegral>
54. Ministerio de Educación. Plan de Finalización de Estudios Primarios y Secundarios. FinEs. [Artículo de Internet]. [Citado 2017 Junio 3]. Disponible en: http://portal.educacion.gov.ar/?page_id=34
55. Gimeno J. En busca del sentido de la educación. Madrid: Ediciones Morata, S. L.; 2018. [Citado el 2019 noviembre 5]. Disponible en URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3218074&query=Grado+de+instrucci%C3%B3n+educativo>

56. Antonio L. Determinantes de salud en los adultos del caserío de Llactash – independencia-Huaraz, 2017. tesis para optar el título de licenciada de enfermería, Huaraz, 2018. [Citado 27 de octubre del 2019]. Disponible en URL:<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13422/ARTICULO%20ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Coronado E. Los determinantes de la salud en Adultos del centro del adulto mayor. Víctor Larco es salud _ Trujillo, 2016. tesis para optar el título de licenciada de enfermería, Trujillo, 2017. [Citado 27 de octubre del 2019]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14572/ADULTOMAYOR_DETERMINANTES_CORONADO_CARRANZA_ESTHER_VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Mendoza A. Enciclopedia Abierta Viviendas. [Novie. 21]. [Página libre en internet].[Alrededor de 2 pantallas]. España, 2008. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/deviviendasymonografia.com>
59. Tamayo M. Hacia una vivienda saludable - Que viva mi hogar.2da.ed.Colombia; 2016. [acceso el 26 nov del 2020]. Hallado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/manual-educativo-nacional-vivienda-saludable.pdf62>.
60. Gómez A, et al. Función del recolector de basura de camiones, Recolectores de Basura, Lima, 2017. [Citado el 22 noviembre 2019]. Disponible en URL: <http://recolectoresbasura.blogspot.com/2012/05/funcion--la--funcion--del-recolector--de.html>

61. Serene G. El uso de Gas para cocinar el mayor impacto ambiental. Actualizado en: 14 de noviembre de 2018. [Citado el 20 noviembre 2019]. Disponible en URL: <http://servicios.laverdad.es/extras/medioambiente06/suscr/nec21.htm>
62. OPS. Hacia una Vivienda Saludable Guía para el facilitador, Los Pinos 259, Urb. Camacho, Primera edición, Ica Perú, abril 2017. [Citado el 10 noviembre 2019]. Disponible en URL: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendassaludables948&alias=68guiaviviendasaludable8&Itemid=1031
63. Gómez A, et al. Función del recolector de basura de camiones, Recolectores de Basura, Lima, 2017. [Citado el 22 noviembre 2019]. Disponible en URL: <http://recolectoresbasura.blogspot.com/2012/05/funcion--la--funcion--del-recolector--de.html>
64. Vergara N. Determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adultos del caserío de Huamas, distrito de Yanama–Huaraz, 2015. tesis para optar el título de licenciada de enfermería, Huaraz, 2016. [Citado el 6 noviembre 2019]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5272/ADULTOS_DETERMINANTES_VERGARA_FLORENTINO_NELSI_MIRTHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Mora I. Los determinantes de la salud en Adulto Maduro- Nueva Caleta_ Chimbote, 2016. tesis para optar el título de licenciada de enfermería, Chimbote, 2017. [Citado el 8 noviembre 2019]. Disponible en URL:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13951/articulo%20yulisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

66. Huerta, M. Determinantes de Salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry – Carhuaz – Ancash, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ancash – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 2018 Agosto 14]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000040098.
67. Rodríguez Y. C. Determinantes de la Salud en Adultos Maduros del mercado “Modelo” – La Esperanza, 2016 [tesis para optar el título profesional de 100 licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019
68. OMS. Organización Mundial de la Salud. *Tabaquismo*. [En línea] 2018. [Citado el: 16 de octubre de 2020.] <https://www.who.int/topics/tobacco/es/>.
69. Organización Mundial de la Salud. *eclaración de la OMS: consumo de tabaco y COVID-19*. [En línea] 11 de mayo de 2020. [Citado el: 16 de octubre de 2020.] <https://www.who.int/es/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19>.
70. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2018.
71. Organización Mundial de la Salud. *Consumo de bebidas alcohólicas*. [En línea] 2019. [Citado el: 16 de octubre de 2020.]
72. BarbaraKozier, GlenoraErb. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. Editorial: Mc Craw Hill Interamericana. España 2015.

73. Organización Mundial de la Salud. *OMS recomienda dormir al menos 6 horas diarias*. [En línea] 2015. [Citado el: 16 de octubre de 2020.]
74. Moruro P. *Actividades de la vida diaria*. Editorial Masson: España 2016.
75. **CEMIBA**. Examen periódico de salud. [En línea] 2016. [Citado el: 16 de octubre de 2020.] https://www.cemiba.com.ar/servicios/Examen-periodico-de-salud_13.html#:~:text=El%20Examen%20Peri%C3%B3dico%20de%20Salud,su%20salud%20en%20forma%20permanente..
76. MedlinePlus. Exámenes médicos. [En línea] 2015. [Citado el: 16 de octubre de 2020.] <https://medlineplus.gov/spanish/healthscreening.html>
77. Organización Mundial de la salud. *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2004*. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2016.
78. **OMS**. Organización Mundial de la Salud. #SanosEnCasa – Actividad física. [En línea] OMS, 2018. [Citado el: 16 de octubre de 2020.] <https://www.who.int/es/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---physical-activity>.
79. Ministerio de Salud. *Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable 2015*. Perú: Ministerio de Salud; 2015.
80. Organización Mundial de la Salud. *Nutrición*. [En línea] 2018. [Citado el: 16 de octubre de 2020.] <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>.
81. Pingo, María Elizabeth Antón. *Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Santa Cruz - La Unión - Piura, 2015*. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5351>.

82. Gutiérrez, Vilma Elvira Arica. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano 15 de marzo-9 de Octubre -Sullana, 2014. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017.
83. Rodríguez, Jakeline Magali Arevalo. Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano nueva Esperanza Sector 7 - Veintiséis de Octubre Piura, 2015. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7874>
84. Diario peruano sobre SIS [pantalla de internet] [Citado el: 06 de noviembre de 2020]. Disponible desde <http://oficislurin.blogspot.com/2015/09/aseguramiento-universal-en-salud-aus.htm>.
85. Ortiz. C tiempo de espera para ser atendidos. [Serie en Internet]. [Citado el: 06 de noviembre de 2020]. [1 pantalla libre] Desde URL:<http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales,6f2c5f38035f6310>.
86. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): Tiempo de espera para ser atendido en un establecimiento. [Serie en Internet]. [Citado el: 06 de noviembre de 2020]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.inei.gob.pe/.../usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendido.
87. Donabedian A. Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. [Serie en Internet]. [2015 Marzo 27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20%201er%20Nivel.doc.
88. Leyva, K. El pandillaje. Universidad Peruana los Andes. [Monografía de internet]. [Citado el: 06 de noviembre de 2020]. [1 Pantalla]. Disponible en

ULR: <https://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml#:~:text=El%20pandillaje%20es%20uno%20de,en%20defensa%20de%20su%20barrio>

89. Rubio D, Vera V. Comunidad y participación social. Un debate teórico desde la cultura. Eumed [serie en internet].2012 [Citado el: 06 de noviembre de 2020]; 30: (18): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/20/.
90. Gracia E, Herrero J. La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario Scielo.2016; 38 (2): 327
91. Arevalo, Rodríguez Jakeline Magali. Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector 7 - Veintiséis de Octubre Piura, 2015. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7874>.
92. Rubilar, D y Rossi, M. Desde Definición Organizaciones de atención de la salud instituciones y servicios de salud el hospital y los centros de salud, ABC: 2015.
93. Lino, Hilario Haydee. Determinantes de la salud en adultos con tuberculosis, Centro de Salud Yugoslavo Nuevo Chimbote, 2015. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2240>
94. Rivas, Medina Livanny Coraima. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia- Castilla- Piura, 2015. Piura:

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8095>

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DE POMAR ETAPA II - CASTILLA- PIURA, 2019

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	Año 2019								Año 2021							
		Semestre I				Semestre II				Semestre 0				Semestre I			
		Mes				Mes				Mes				Mes			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X												
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X												
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación				X												
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Redacción de la revisión de la literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X	X													
8	Ejecución de la metodología					X	X										
9	Resultados de la investigación							X	X								
10	Redacción del Análisis de Resultados								X	X	X						
11	Conclusiones y recomendaciones									X	X	X	X				
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstrac										X	X	X				
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación									X	X	X	X				
14	Sustentación Pre Informe de Investigación													X			
15	Reacción del informe final													X	X		
16	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación														X	X	
17	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														X	X	X
18	Redacción de artículo científico														X	X	X

ANEXO 2

PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	96	48,0
• Fotocopias	0.30	60	18,0
• Empastado	15.00	2	30,0
• Papel Bond A-4 (500 hojas)	35.00	2	70,0
• Lapiceros	4.00	3	12,0
• Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	4	200,0
Sub total			408,0
Gastos de viaje	2.00	9	18,0
Pasajes para recolectar información	5.00	10	50,0
Sub total			62,0
Total de presupuesto desembolsable			470,0
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% Número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de internet (Laboratorio de aprendizaje digital - LAD)	30.00	4	120,0
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	4	70,0
• Soporte informático (Módulo de investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160,0
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50,0
Sub total			400,0
• Recurso Humano			
• Asesoría Personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252,0
Sub total			252,0
Total de presupuesto no desembolsable			652,0
Total (S/.)			1,120,0

ANEXO 3: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS EN LAS REGIONES DEL PERÙ**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la
Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adulto Joven (20 a 40 años) ()
- Adulto Maduro (40 a 64 años) ()
- Adulto Mayor (65 en adelante) ()

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

• Superior Universitaria Superior ()

• no universitaria ()

4. Ingreso económico

• Menor de 750 ()

• De 751 a 1000 ()

• De 1001 a 1400 ()

• De 1401 a 1800 ()

• De 1801 a más ()

5. Ocupación:

• Trabajador estable ()

• Eventual ()

• Sin ocupación ()

• Jubilado ()

DETERMINANTES RELACIONADO CON EL ENTORNO FISICO

6. Tipo:

• Vivienda Unifamiliar ()

• Vivienda Multifamiliar ()

• Vecindad, quinta choza, cabaña ()

• Local no destinado para habitación humana ()

• Otros ()

7. Tenencia:

• Alquiler ()

• Cuidador/alojado ()

- Plan social (dan casa para vivir) ()
 - Alquiler venta ()
 - Propia ()
- 8. Material de piso:**
- Tierra ()
 - Entablado ()
 - Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
 - Láminas asfálticas ()
 - Parquet ()
- 9. Material de techo:**
- Madera, estera ()
 - Adobe ()
 - Estera y adobe ()
 - Material noble ladrillo y cemento ()
 - Eternit ()
- 10. Material de las paredes:**
- Madera, estera ()
 - Adobe ()
 - Estera y adobe ()
 - Material noble ladrillo y cemento ()
- 11. N° de personas en Dormitorio:**
- 4 a mas miembros ()
 - 2 a mas miembros ()
 - Independiente ()

12. Abastecimiento de agua

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

13. Eliminación de excretas:

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

14. Combustible para cocinar:

- Gas, electricidad ()
- Leña, carbón ()
- Bosta ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Carca de vaca ()

15. Tipo de alumbrado:

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

• Energía eléctrica permanente ()

• Vela ()

16. Disposición de la basura:

• A campo abierto ()

• Al río ()

• En un pozo ()

• Se entierra, quema, carro recolector ()

17. ¿Con qué frecuencia 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 ()

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

• Carro recolector ()

• Montículo o campo limpio ()

• Contenedor específicos de recogida ()

• Vertido por el fregadero o desagüe ()

• Otro ()

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

19. Actualmente fuma

• Si fumo, diariamente ()

• Si fumo, pero no diariamente ()

• No fumo actualmente, pero he fumado antes ()

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

20. ¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

21. Número de horas que duerme:

- 06 a 8 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

22. Cuál es la que frecuencia con la que se baña

- Diariamente
- veces a la semana
- No se baña

23. Usted realiza examen médico periódico

Si NO

24. Usted realiza alguna actividad física:

Camina Deporte Gimnasia No realizo

25. Usted realizo Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos:

- Caminar
- Gimnasia suave

- Juegos con poco esfuerzo ()
- Correr ()
- Deporte ()
- ninguna ()

DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta.					
2. Carne.					
3. Huevos.					
4. Pescado.					
5. Fideos					
6. Pan, cereales.					
7. Verduras y hortalizas.					
8. Embutidos, enlatados, lácteos					
9. Dulces					
10. Grasas					
11. Refrescos azucarados					
12. Otros					

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

27. Percibe algún apoyo social natural:

- Familiares ()
- Amigos ()

- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

28. Percibe algún apoyo social organizado

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

29. Percibe algún Apoyo social organizado:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

30. Indique en que institución de salud se atendió:

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()
- Clínicas particulares ()
- Otros ()

31. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:

- Muy cerca de su casa ()

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

32. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- OTROS

33. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?

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

34. En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?

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

35. Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si

No

Muchas Gracias Por Su Colaboración

ANEXO 4:

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 en adultos de 18 a más años en el Perú** desarrollado 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 adolescente de 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Dónde:

-Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ”.
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
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 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)”

Tabla 1

“V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente 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 en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.”

TABLA 2

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	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coeficiente de validez del instrumento															0,998

ANEXO N° 05

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 las confiabilidades interevaluadoras.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS DE 18 A MÁS AÑOS EN EL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

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
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario								
P2								
Comentario:								

P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									

P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									

5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									

P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									

P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 6



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula **CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN FELIPE COSSIO DE POMAR ETAPA II - CASTILLA- PIURA, 2019.** y es dirigido por **CYNTIA MELISSA ZURITA NEIRA**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Caracterizar los determinantes de la salud de los adultos de la urbanización Felipe Cossío de Pomar II etapa - Castilla- Piura, 2019.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo, su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de _____. Si desea, también podrá escribir al correo mely.teamo03@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante

Firma del participante investigador
(o encargado de recoger información)

ANEXO 7

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPINIDAD"



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

AUTORIZACION: Para trabajo de proyecto de investigación

La teniente gobernadora de la Urbanización "Felipe Cossio de Pomar", María Farfán Solano, **AUTORIZA** a la Srta. **Cynthia Melissa zurita Neira**, identificada con DNI N° **48469653**, con código de estudiante 0812141045, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Filial Piura, de la Escuela Profesional de Enfermería, a realizar un proyecto de Investigación titulada: "Caracterización de los Determinantes Biosocioeconomicos, Estilos de Vida y/o Apoyo Social en la Salud del Adulto de la Urbanización Felipe Cossio de Pomar- Etapa II - Distrito de Castilla- Piura, 2019". Proyecto de investigación para optar el Grado de Bachiller en Enfermería.

Y para que así conste y surta efecto firmo el presente, certificando lo autorizado. Sin otro asunto me despido de usted.



María Farfán Solano

TENIENTE GOBERNADOR

SRA. MARÍA FARFÁN SOLANO

DNI: 02647564

ANEXO 8

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

AUTORIZACION

**TENIENTE (A) GOBERNADOR (A) DE LA URBANIZACION FELIPE
COSSIO DE POMAR - DISTRITO DE CASTILLA PROVINCIA DE PIURA**

**SR(A): MARIA DE LA CRUZ FARFAN SOLANO
DNI N° 02647564**

AUTORIZA:

A la alumna ZURITA NEYRA CYNTIA MELISSA identificada con DNI N° 48469653 estudiante de la universidad CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE-Filial Piura perteneciente de la facultad de ciencias de la salud de la escuela profesional de Enfermería.

Ha obtener la información total de los adultos, dicha información está constituida por una población de 840 habitantes en la cual 220 son adultos entre mujeres y hombres, donde dichos datos serán utilizados para la realización de su trabajo de investigación

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL
ADULTO, URBANIZACION FELIPE COSSIO DE POMAR ETAPA II,
DISTRITO DE CASTILLA- PIURA-2019**

Por lo cual autorizo su participación firmando el presente documento.

FIRMA



.....
ZURITA NEIRA CYNTIA MELISSA

DNI: 48469653

ANEXO 9



CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población= 470 adultos

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de adultos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de adultos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (320)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (320-1)}$$

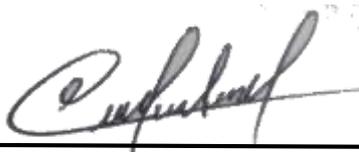
$$n = 175$$

ANEXO 10

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado:

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DEL ADULTO, URBANIZACIÓN FELIPE COSSÍO DE POMAR ETAPA II- CASTILLA- PIURA, 2019.

Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



Cyntia Melissa Zurita Neira
Estudiante Enfermería
Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote