



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ -
AYABACA, 2014**

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

AUTORA:

Br. MARIA ESTHER JAMANCA CHINCHAY

ASESORA:

Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO
PRESIDENTA

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ
MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI
MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote en especial a
toda la plana docente de la escuela
Profesional de Enfermería por
proporcionarnos la enseñanza día
tras día.

Agradezco también a las
autoridades y a todos los adultos del
Caserío La Pampa - Sicchez –
Ayabaca, razón de esta
investigación y por haberme
brindado su comprensión
información apoyo con la valiosa.

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

MARIA ESTHER

DEDICATORIA

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

A mis padres Teobaldo Jamanca y Reyes Chinchay, quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor. A mis hermanos por su comprensión y apoyo constante.

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

MARIA ESTHER

RESUMEN

El presente estudio es de diseño de una sola casilla, tuvo por objetivo describir los Determinantes de Salud en la persona Adulta del Caserío La Pampa - Sicchez – Ayabaca, 2014. La muestra estuvo conformada por 152 Personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Concluyéndose: encontramos; más de la mitad son personas adultos maduros, de sexo femenino, menos de la mitad tienen secundaria Incompleta/ completa, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales. Y son trabajadores eventuales; todos tienen una vivienda multifamiliar, casi todos tienen vivienda propia, se abastece de conexión domiciliaria, mayoría utiliza leña/carbón, más de la mitad tiene techo de material noble, todos se bañan diariamente, la mayoría duermen de 6 a 8 horas, más de la mitad no fuma, y consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría no realizó ningún examen médico, menos de la mitad no realizan ninguna actividad física en las 2 últimas semanas. En cuanto a su dieta alimenticia, la mayoría consume frutas, menos de la mitad se ha atendido en un puesto de salud en los 12 últimos meses, tiene seguro del SIS-MINSA, la mayoría no recibe apoyo social natural, todos reciben apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The present study is of a single-cell design, aimed to describe the Determinants of Health in the adult person of Caserío La Pampa - Sicchez - Ayabaca, 2014. The sample consisted of 152 adults. The data collection instrument was the Questionnaire on health determinants using the technique of interviewing and observation. Concluded: we find; more than half are mature adults, female, less than half have incomplete / complete secondary, with income less than 750 soles per month. And they are casual workers; all have a multi-family dwelling, almost all have their own homes, are supplied with a home connection, most use firewood / charcoal, more than half have roofs of noble material, all are bathed daily, most sleep from 6 to 8 hours, more than half do not smoke, and consume alcoholic beverages occasionally, most did not perform any medical exam, less than half do not perform any physical activity in the last 2 weeks. As for your diet, less than half consume fruits. the majority has been treated in a health center in the last 12 months, most have SIS-MINSA insurance, most do not receive natural social support, all receive organized social support.

Keywords: Determinants of Health, adult person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO DE LA TESIS	iii
JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CONTENIDO	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	11
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Diseño de la Investigación.....	15
3.2 Población y Muestra.....	15
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	16
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	26
3.5 Plan de Análisis.....	28
3.6 Matriz de Consistencia.....	29
3.7 Principios Éticos.....	30
IV. RESULTADOS	31
4.1 Resultados.....	31
4.2 Análisis de Resultados.....	57
V. CONCLUSIONES	74
5.1 Conclusiones.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	90

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	31
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014	
TABLA N° 02:	35
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014	
TABLA N° 03:	44
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014	
TABLA N° 04:	50
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014	
TABLA N° 05:	54
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014	
TABLA N° 06:	55
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	32
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.	
GRÁFICO N°02	32
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014	
GRÁFICO N°03	33
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA D DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014	
GRÁFICO N°04	33
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014	
GRÁFICO N°05	34
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014	
GRÁFICO N°06.1	37
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014	
GRÁFICO N°06.2	37
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.	

GRÁFICO N°06.3.....	38
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.	
GRÁFICO N°06.4.....	38
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014	
GRÁFICO N°6.5.....	39
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.	
GRÁFICO N°6.6.....	39
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.	
GRÁFICO N°7.....	40
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.	
GRÁFICO N°8.....	40
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.	

GRÁFICO N°9.....	41
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014	
GRÁFICO N°10.....	41
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.	
GRÁFICO N°11.....	42
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.	
GRÁFICO N°12.....	42
FRECUENCIA CON LA QUE RECOGEN LA BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.	
GRÁFICO N°13.....	43
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.	
GRÁFICO N°14.....	45
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.	

GRÁFICO N°15.....	46
FRECUCENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.	
GRÁFICO N°16.....	46
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.	
GRÁFICO N°17.....	47
FRECUCENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014	
GRÁFICO N°18.....	47
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.	
GRÁFICO N°19.....	48
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014	
GRÁFICO N°20.....	48
EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.	

GRÁFICO N°21.....	49
FRECUCENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA D DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.	
GRÁFICO N°22.....	51
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014	
GRÁFICO N°23.....	51
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.	
GRÁFICO N°24.....	52
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014	
GRÁFICO N°25.....	52
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014	
GRÁFICO N°26.....	53
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014	

GRÁFICO N°27.....	53
<p style="text-align: center;">EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.</p>	
GRÁFICO N°28.....	54
<p style="text-align: center;">RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.</p>	
GRÁFICO N°29.....	55
<p style="text-align: center;">RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.</p>	
GRÁFICO N°30.....	56
<p style="text-align: center;">RECIBE APOYO DE LAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.</p>	

I. INTRODUCCIÓN

El presente de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 152 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes de salud en la persona Adulta del Caserío La Pampa - Sicchez – Ayabaca, 2014. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación sirvió como herramienta de apoyo a los estudiantes de la salud y también permitirá a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable (1).

En este trabajo de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (2).

La salud es el bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud en su constitución aprobada en 1948. Este concepto se amplía a: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». En la salud, como en la enfermedad, existen diversos grados de afectación y no debería ser tratada como una variable dicotómica. Así, se reformularía de la siguiente manera: «La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades». También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como a nivel macro (social) (3).

Los factores que influyen y modelan la salud de los individuos y las comunidades. El Informe Lalonde estableció en 1974 un marco conceptual para los factores clave que parecían determinar el estado de salud: estilo de vida, ambiente, biología humana y

servicios de salud. Desde entonces, este marco básico se ha reforzado y expandido (Lalonde, 1974). En particular, hay creciente evidencia de que la contribución de la Medicina y la atención de la salud es bastante limitada, y que aumentar el gasto en atención no resultará en mejoras significativas en la salud de la población. Por otro lado, hay fuertes indicios de que otros factores como las condiciones de vida y de trabajo son crucialmente importantes para una población saludable (4).

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas (5).

Existe también la salud mental, la cual se caracteriza por el equilibrado estado emocional de una persona y su auto aceptación (gracias al autoaprendizaje y al autoconocimiento); en términos clínicos, es la ausencia de cualquier tipo de enfermedad mental. Estas definiciones han sido cuestionadas ya que se la considera una definición ideal, puesto que no toda la población alcanzaría ese estado. Hoy asumimos que la salud es un proceso en el cual el individuo se desplaza sobre un eje salud-enfermedad acercándose a uno u otro extremo según se refuerce o rompa el equilibrio. La salud se concibe como la posibilidad que tiene una persona de gozar de una armonía biopsicosocial, en interacción dinámica con el medio en el cual vive (6).

En septiembre de 1978, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) celebraron una histórica conferencia internacional sobre atención primaria de salud en Alma-Ata, a la sazón capital de Kazajstán. La conferencia se centró en la importancia de la atención primaria de salud en los servicios de salud nacionales, así como en sus principios y modelos de organización y en las perspectivas de colaboración internacional en esa esfera. En la conferencia se adoptó la Declaración de Alma-Ata, en la que se define la atención primaria de salud como elemento neurálgico para lograr el objetivo de la salud para todos en el año 2000 (7).

Los determinantes son aquellas variables, condiciones o factores que determinan el nivel de salud de una comunidad. En salud pública son los mecanismos específicos de diferentes miembros de grupos socioeconómicos influyen en varios grados de salud y enfermedad, pueden ser biológicos (no modificables), medio ambiente (suelo, aire, agua, factores psicosociales, culturales), estilos de vida (conjunto de comportamientos que se repiten), sistema sanitario (servicios de salud) (8).

La determinación social del estado de salud de una población ha sido claramente establecida desde, al menos, inicios del siglo XIX, cuando en Escocia, en 1820, describió la existencia de una estrecha asociación entre la pobreza y la enfermedad, y llegó a proponer la necesidad urgente de atacar las causas de la miseria si se quería prevenir las epidemias de entonces. Asimismo, fueron trabajos pioneros los de Louis René Villermé, en Francia quien demostró que las pésimas condiciones de vida de los trabajadores estudiados causaban su muerte prematura, y los de Rudolf Virchow, en Alemania, quien tras estudiar una epidemia en los distritos industriales de Silesia en 1847, concluyó que sus causas eran tanto sociales y económicas como físicas, y recomendó, como remedio: prosperidad, educación y libertad, las cuales para desarrollarse requerían de un marco de democracia libre e ilimitada (9).

La salud es resultado de la interacción del individuo con su medio ambiente, y está determinada o influenciada por aspectos de tipo biológico, psicológico y social, lo que produce determinados niveles de bienestar físico, mental y social. Entonces la salud es un equilibrio y una manera de entender y vivir la vida, donde se puede notar que existe factores que ayudan a mantener ese equilibrio, pero cuando este se rompe puede aparecer la enfermedad, o disminuir la calidad de vida de la persona. Así aparece el concepto de “determinantes de la salud” (10).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente. Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida

entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (11).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (12).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (13).

No escapa a esta problemática de salud e la persona adulta del caserío La Pampa - Sicchez que se ubica en la provincia de Ayabaca, sierra norte del Perú. Este caserío limita por el Norte con Anchala y parte de la comunidad de Chocan, por el Sur con la quebrada los Molinos, por el Este con la comunidad de Cuyas Cuchayo, y por el Oeste con la comunidad de Hualambi, es un distrito en progreso de desarrollo su población no goza de una buena situación económica. El centro de salud CLAS SICCHEZ les brinda atención de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del ES Salud por el empleo estable que tienen. Las enfermedades más frecuentes de las personas adultas de este caserío son: hipertensión, diabetes, dislipidemias, depresión, infección de vías urinarias etc. (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío la Pampa - Sicchez -Ayabaca, 2014?

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

Describir los determinantes de salud en la persona adulta del Caserio la Pampa - Sicchez -Ayabaca, 2014.

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

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

La justificación de la presente investigación fue:

Esta investigación será necesaria para Caserio la Pampa -Sicchez -Ayabaca, 2014, porque las conclusiones y recomendaciones ayudaran contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en el adolescente y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Este informe de investigación sirvió como herramienta de apoyo a los estudiantes de la salud y también permitirá a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, y llevarlos a construir un Perú mejor.

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

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y de diseño de una sola casilla con una muestra de 152 personas adultas. Los resultados obtenidos nos demuestran que el 52,6% de ellos son de sexo femenino, el 59,2% de las personas adultas son adulto maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 30,9% tienen secundaria completa/incompleta, además el 53,9% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 50,0% son trabajadores eventuales, el 100,0% de ellos tienen una vivienda multifamiliar, el 95,4% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 67,8% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 58,6% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o eternit, así también el 82,2% de las viviendas tienen sus paredes de adobe. El 58,6% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 56,6% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 98,7% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100,0% se baña diariamente. Así también el 71,7% no se ha realizado ningún examen médico, en la dieta alimenticia se observa que diariamente el 60,87% consume frutas, 41,55% consume carne, 47,87% consume huevos, 88,89% consumen pescado, 37,20% consume otros alimentos. También se encontró el 28,50% consume pan y cereales 1 o más veces a la semana, el 29,47% se ha atendido en los 12 últimos meses en un Puesto de salud, así también se observa que el 31,88% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es muy lejos, el 43,96% está asegurado en el SIS-MINSA, el 46,38% espero corto tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 59,42% considera buena la calidad de atención. El 79,71% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona, el 56,52% no recibió recibido apoyo social natural, el 86,96% no ha recibido apoyo social organizado, además tenemos que el 83,09% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 94,69% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así

mismo el 71,98% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 98,55% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados obtenidos nos demuestra que más de la mitad son personas adultos maduros, de sexo femenino, menos de la mitad tienen secundaria Incompleta/completa, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales. Y son trabajadores eventuales; todos tienen una vivienda multifamiliar, casi todos tienen vivienda propia, se abastece de conexión domiciliaria, mayoría utiliza leña/carbón, más de la mitad tiene techo de material noble, todos se bañan diariamente, la mayoría duermen de 6 a 8 horas, más de la mitad no fuma, y consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría no realizó ningún examen médico, menos de la mitad no realizan ninguna actividad física en las 2 últimas semanas. En cuanto a su dieta alimenticia, la mayoría consume frutas, menos de la mitad se ha atendido en un puesto de salud en los 12 últimos meses, tiene seguro del SIS-MINSA, la mayoría no recibe apoyo social natural, todos reciben apoyo social organizado.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel internacional:

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

Morera M. y Aparicio A. (16), en su investigación sobre Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica - 2010. Los resultados revelan que los entrevistados con nivel de educación universitaria completa tienen una mayor probabilidad de acudir al médico. No se observaron diferencias en la proporción de población entre los quintiles de ingreso, y resultó que un 86% están asegurados. El 73% refiere buen estado de salud y el 33% indica que padece una o más enfermedades crónicas. Concluyendo que los factores determinantes de la utilización de consultas médicas fueron el nivel educativo, el estado de salud percibida, el número de enfermedades crónicas declaradas y la región de residencia.

Investigación actual en el ámbito nacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Valverde L (17), en su investigación de los Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz-Distrito, 2013. Tipo de estudio investigación 18 cuantitativo y diseño descriptivo, con una población de 625 y una muestra de 239. Se utilizó el cuestionario de los determinantes de la salud. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 82% de los entrevistados son de sexo femenino, el 61% es adulto joven, el 60% de la población tiene un ingreso menor de 750; en relación a la vivienda el 49% tiene vivienda propia, el 100% de la población tiene conexión de agua domiciliaria, el 99% de la población tiene baño propio, el 100% de la población tiene energía eléctrica permanente , el 82% de la población no se realiza examen médico, el 40% de la población consume carne 3 a más veces a la semana; en relación a determinantes de redes sociales , el 47% de la población recibe atención en el hospital , el 84 % de la población tiene SIS.

Paria D. (18), en su estudio titulado Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación Paseo de Héroes – Tacna, 2013. Obteniendo como resultados en Determinantes de la salud relacionados a la vivienda: que el mayor porcentaje de personas adultas presenta en tipo de vivienda un 80,4% es vivienda multifamiliar, el 91,9% tiene tenencia de vivienda propia. Mientras tanto difieren en el 61,4% presenta el material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 64,5% presenta el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 95,2% presenta el material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento y el 54,2% presenta un número de dos a tres miembros por habitaciones que se usan exclusivamente.

Gonzales C (19), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Casco urbano Santa- Chimbote,2013 concluye que en relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias, en su totalidad mostraron que reciben apoyo de sus familiares y manifestaron que no reciben algún apoyo social organizado, menos de la mitad se ha atendido en un puesto de salud en los últimos 12 meses donde manifestaron que el lugar se encuentra lejos de su casa y están asegurados en EsSalud, también mencionaron que el tiempo de espera para que los atiendan les pareció regular.

A nivel Regional:

Neira Y. (20), en su estudio relacionado con Determinantes de Salud de la mujer adulta del Caserío Quispe Huancabamba- Piura 2013, donde su muestra estuvo conformada por 162 mujeres adultas en donde se destacó que el 96,6% de las viviendas tuvieron abastecimiento de agua proveniente de fuente natural, el 100,0% de las viviendas tuvieron eliminación de excretas, En lo que respecta al servicio de “Energía”, el 96,6% de las viviendas tuvieron alumbrado eléctrico por red pública, 1.5% de los encuestados cuenta con Energía Eléctrica, el 1,2% usa lámpara o mechero.

A nivel local:

Vences C. (21), en su investigación titulada “Análisis de la situación de salud de la Sub Región de salud Luciano Castillo Colona en el ámbito regional de Piura en el año 2011”, El objetivo fue encontrar los factores que determinan el estado de salud de la población. Los resultados obtenidos a cerca de los determinantes de las redes sociales y comunitarias, encontramos que para el año 2011, el uso de los servicios básicos de salud en la Sub Región fue de 35,2% mientras que en el 2009 fue de 23,5% en el último año hicieron uso de los servicios de salud 11,7% veces más que en el año 2009 esto indica que hay una relación con el acceso al SIS ya que para el año 2011 se registraron 669,216 atenciones aumentando en un 22.8% para el año 2011.

2.2. Bases teóricas

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

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (22).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (23).

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

comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (23).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (23).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad (24).

La salud de las personas y de las poblaciones no sólo depende de los servicios que se prestan dentro del sector salud. Los estilos de vida, el ambiente físico y social, así como la posición que las personas ocupan dentro de la estructura socioeconómica por su nivel de educación, posición laboral, área geográfica (urbana, suburbana y rural), en donde viven e ingresos, situación migratoria, porque influyen en el comportamiento de los propios determinante de la salud,

generando brechas entre las personas según su posición en la estructura social, y de ello, derivan desigualdades en la condición de salud y enfermedad (25).

En la atención primaria se brinda en la comunidad, a través de establecimientos de salud como los Puestos Sanitarios y los Centros de Salud, donde los pacientes tienen el primer contacto con el sistema de atención sanitaria y donde se realiza atención recuperativa y principalmente de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, así como la vigilancia y control de los factores ambientales que pueden afectar la salud (26).

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (27).

El trabajo influye en las condiciones sociales en las que vive una persona, como circunstancias como la pobreza por escasez de trabajo, bajo nivel de escolarización, inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, las malas condiciones de vivienda, falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa cualificación profesional constituyen algunos de los factores determinantes de gran parte de las desigualdades existentes entre países y dentro del mismo país en lo que respecta a los indicadores de salud como la esperanza de vida, la mortalidad, la morbilidad o las discapacidades (28).

El territorio debe ser visto como el espacio de construcción social, en el cual debe primar el objetivo del desarrollo humano, pero con un enfoque multidimensional, y con participación del Estado, los actores sociales, políticos y la ciudadanía. Particularmente en el Perú, el territorio es el espacio de articulación entre el medio urbano y el rural, con las diferentes características geográficas y climatológicas, y su influencia en la conducta de la población residente que se manifiesta en usos,

costumbres y creencias que determinan la conducta individual, familiar y grupal ante la salud y su cuidado (29).

En el estudio realizado sobre los determinantes biosocioeconomicos, los Hallazgos de diversas investigaciones han confirmado la influencia de un gran número de factores demográficos, socioeconómicos y medioambientales en la aparición y mantenimiento de la misma. Entre los determinantes individuales que presentan una importante asociación con la inactividad física se encuentran el sexo, la edad y la posición socioeconómica (30).

En cuanto a Los factores de los determinantes del estilo de vida de los sujetos, adquieren una gran significación porque se puede entender que de ellos derivarán las denominadas barreras u obstáculos para la práctica física deportiva, aspecto éste que abordaremos más adelante. Así, la inactividad física de la población puede estar limitada por estos factores, en este caso tendríamos que considerar que perfilarían los estilos de vida no saludables (31).

En el estudio realizado sobre los determinantes de las redes sociales son más visibles en contextos de pobreza, lo cual es plenamente comprensible, dado que las condiciones que caracterizan a tales contextos son cada día más hostiles, es decir, se diferencian poco de los primitivos ambientes de lucha por la supervivencia en que habitaba el hombre en los albores de la historia de la humanidad. Así, la condición básica fundamental para que se formen de manera espontánea las redes de apoyo es la necesidad de sobrevivir en medio de condiciones económicas y sociales adversas (32).

La Persona Adulta o envejecimiento se da con el transcurrir del tiempo y la vejez es la culminación de esa herencia catalogada de arrugas. Se considera que una persona es adulta a partir de los 18, de acuerdo al ordenamiento jurídico. Se cree que, a partir de una cierta edad, el sujeto ya tiene la madurez física y psicológica necesaria para tomar sus propias decisiones de manera consciente y asumiendo las consecuencias de sus actos (33).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es una sola casilla (34).

El diseño de la investigación se refiere a la manera práctica y concreta de responder las preguntas de investigación para alcanzar los objetivos señalados, lo que implica seleccionar un diseño de investigación y aplicarlo al contexto particular del estudio

Tipo de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo (1, 35).

Es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística.

Un estudio descriptivo es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar.

Nivel de investigación:

La investigación es de corte transversal (1, 36).

Es un tipo de estudio observacional y descriptivo que tiene como función recoger datos de una población en un momento puntual del tiempo. Tiene como objetivo Conocer todos los casos de las personas con una cierta condición en un momento dado, sin importar por cuánto tiempo mantendrán esta característica ni tampoco cuando la adquirieron.

3.2. Población y Muestra

La población está constituido por 152 personas adultas del Caserío la Pampa - Sicchez -Ayabaca, 2014

El tamaño de muestra fue de 152 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (37).

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (37).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (38).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (39).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Incompleta / Completa
- Superior: Universitaria/ No Universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (40).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (42).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña

- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (43).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (44).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- a) Diario
- b) 3 o más veces por semana
- c) 1 o 2 veces a la semana
- d) Menos de 1 vez a la semana
- e) Nunca o casi nunca

3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (45).

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

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (45).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular

- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

Familiares

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (46).

Instrumento

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

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

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

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (47).

3.5. Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas del Caserío la Pampa -Sicchez -Ayabaca, 2014?	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>Describir los determinantes de la salud en las personas adultas en el del Caserío la Pampa -Sicchez - Ayabaca, 2014?</p>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, luz, eliminación de basura.</p>	<p><u>Diseño de investigación</u> De una sola casilla.</p> <p><u>Tipo de investigación</u> Es de tipo cuantitativo</p> <p><u>Nivel de investigación</u> Descriptivo.</p>
	<p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico. 	<p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p>	<p>Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p>	<p><u>Población</u></p> <p>La población conformada por 152 personas adultas.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales. • Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud y apoyo social. 	<p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Institución de salud que se atendió, lugar, calidad y tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo.</p>	<p><u>Muestra</u></p> <p>El tamaño de muestra fue de 152 personas adultas.</p> <p><u>Unidad de análisis:</u> Criterio de inclusión y exclusión.</p>

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (48).

Anonimato

Se aplicará el cuestionario indicándoles a las personas adultas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

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

Honestidad

Se informara a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajará con las personas adultas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 05).

IV. RESULTADOS

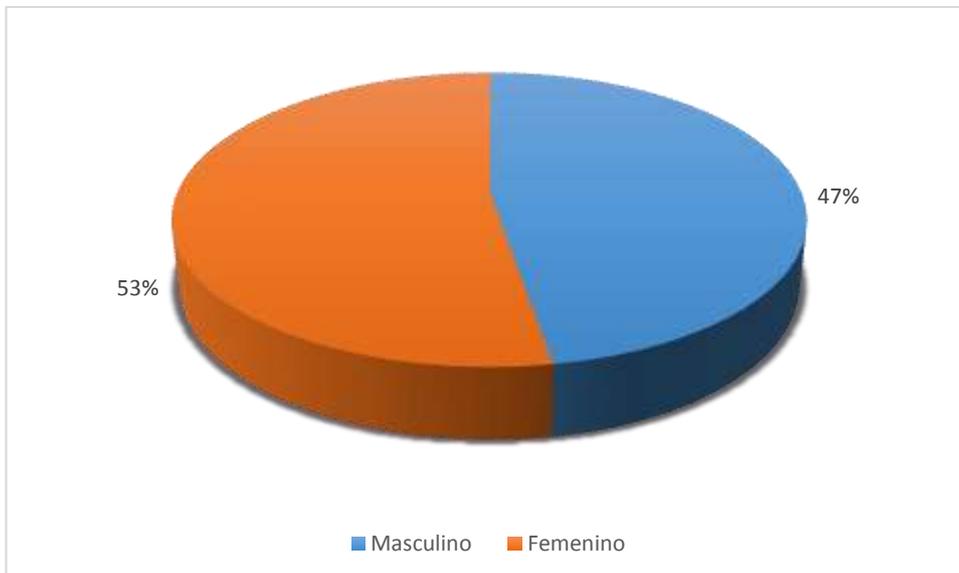
4.1 Resultados

TABLAN°01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.

Sexo	n	%
Masculino	72	47,4
Femenino	80	52,6
Total	152	100,0
Edad (años)	n	%
Adulto joven	19	12,5
Adulto maduro	90	59,2
Adulto mayor	43	28,3
Total	152	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	17	11,2
Inicial/Primaria	39	25,7
Secundaria: Incompleta/ Completa	47	30,9
Superior: Incompleta/ Completa	17	11,2
Universitaria incompleta	32	21,1
Total	152	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	82	53,9
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	52	34,2
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	13	8,6
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	4	2,6
De S/. 1801.00 a más	1	,7
Total	152	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	31	20,4
Eventual	76	50,0
Sin ocupación	43	28,3
Estudiante	2	1,3
Total	152	100,0

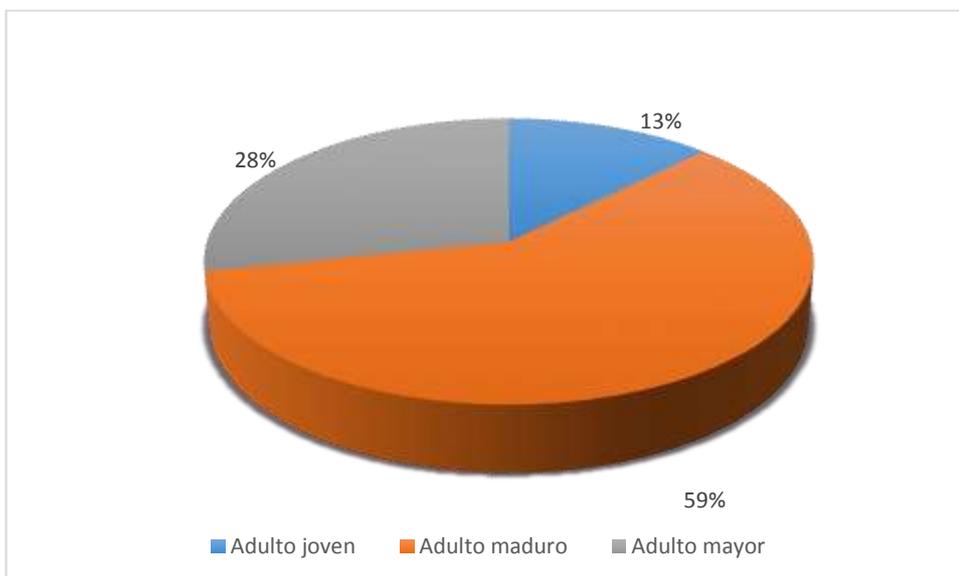
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



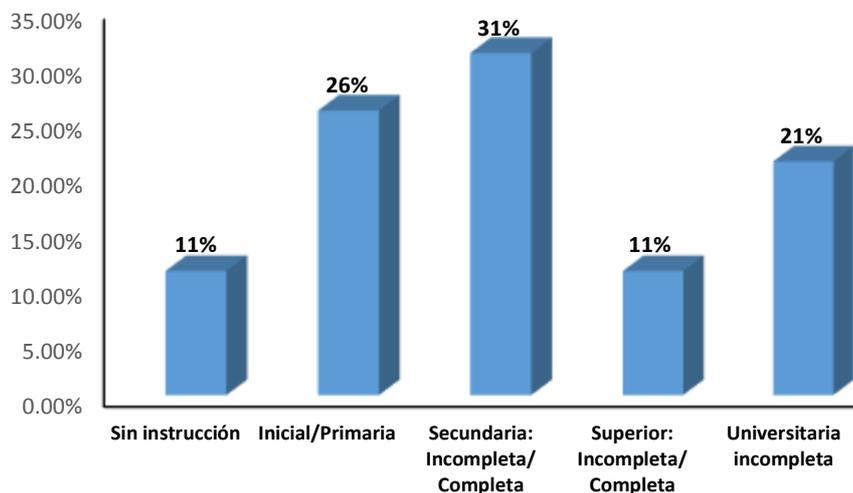
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



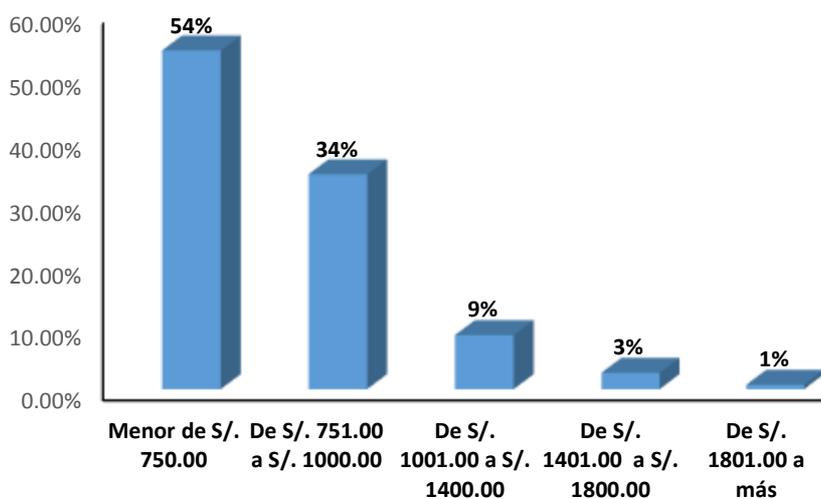
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



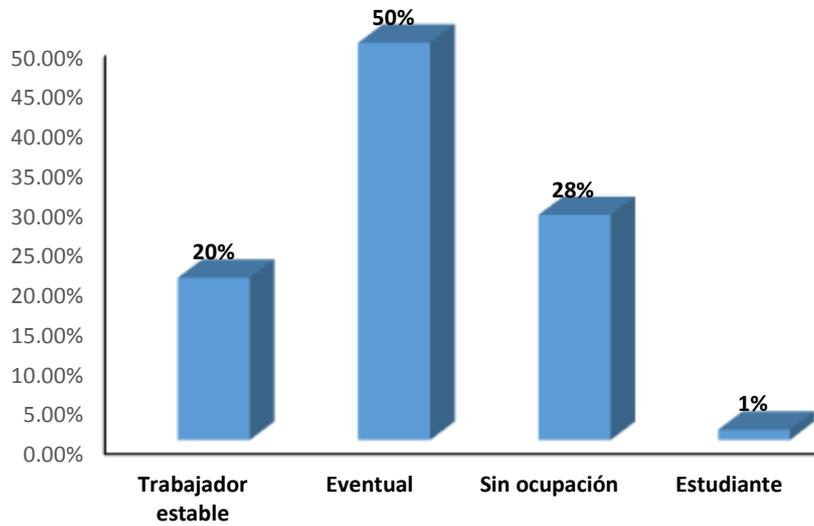
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

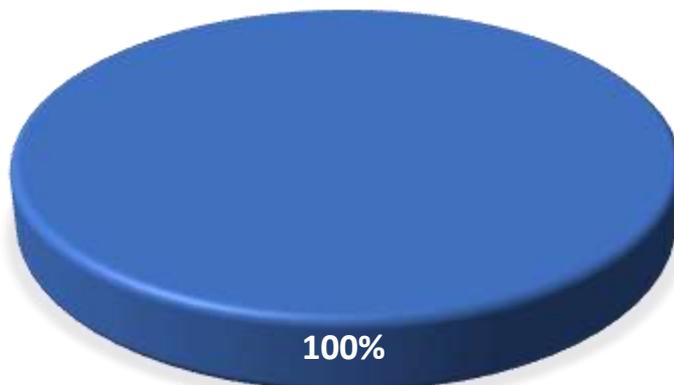
TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.

<u>Tipo</u>	n	%
Vivienda unifamiliar	0	0
Vivienda multifamiliar	152	100,0
Total	152	100,0
<u>Tenencia</u>	n	%
Alquiler	3	2,0
Cuidador/alojado	4	2,6
Propia	145	95,4
Total	152	100,0
<u>Material del piso</u>	n	%
Tierra	103	67,8
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	49	32,2
Total	152	100,0
<u>Material del techo</u>	n	%
Adobe	2	0,97
Estera y adobe	1	,7
Material noble ladrillo y cemento	7	4,6
Eternit	89	58,6
TOTAL	152	100,0
<u>Material de las paredes</u>	n	%
Adobe	125	82,2
Estera y adobe	1	,7
Material noble ladrillo y cemento	26	17,1
Total	152	100,0
<u>N° de personas que duermen en una habitación</u>	n	%
2 a 3 miembros	112	73,7
Independiente	40	26,3
Total	152	100,0
<u>Abastecimiento de agua</u>	n	%
Pozo	5	3,3
Conexión domiciliaria	147	96,7
Total	152	100,0
<u>Eliminación de excretas</u>	n	%
Letrina	36	23,7
Baño propio	116	76,3
Total	152	100,0

<u>Combustible para cocinar</u>	n	%
Gas, Electricidad	36	23,7
Leña, carbón	116	76,3
Total	152	100,0
<u>Energía eléctrica</u>	n	%
Sin energía	4	2,6
Energía eléctrica permanente	147	96,7
Vela	1	,7
Total	152	100,0
<u>Disposición de basura</u>	n	%
Se entierra, quema, carro recolector	152	100,0
Total	152	100,0
<u>¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?</u>	n	%
Al menos 2 veces por semana	152	100,0
Total	152	100,0
<u>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</u>	n	%
Carro recolector	152	100,0
Total	152	100,0

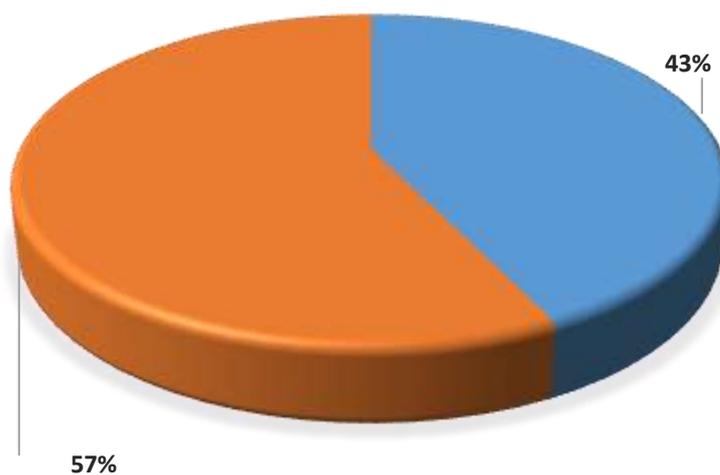
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



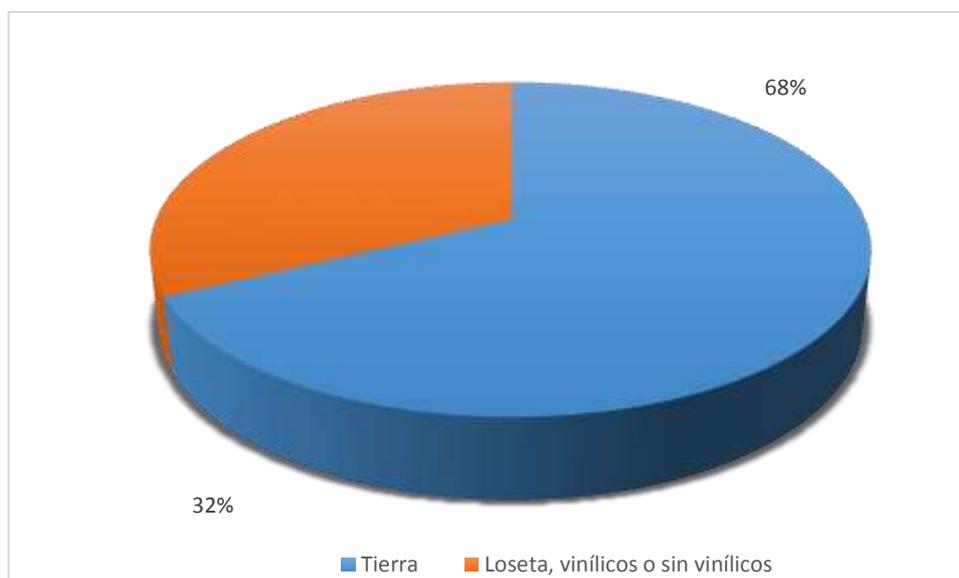
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



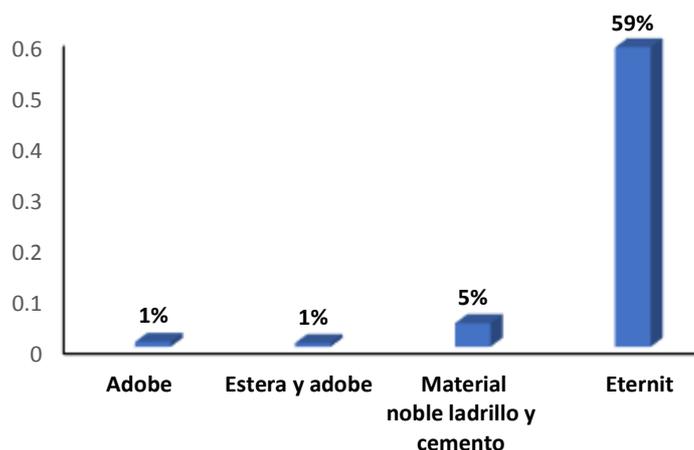
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



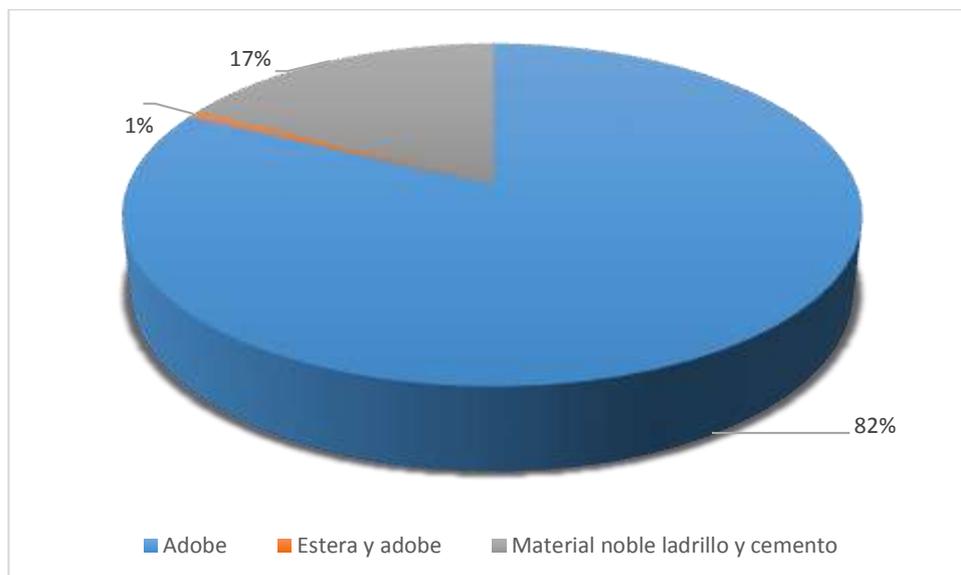
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014



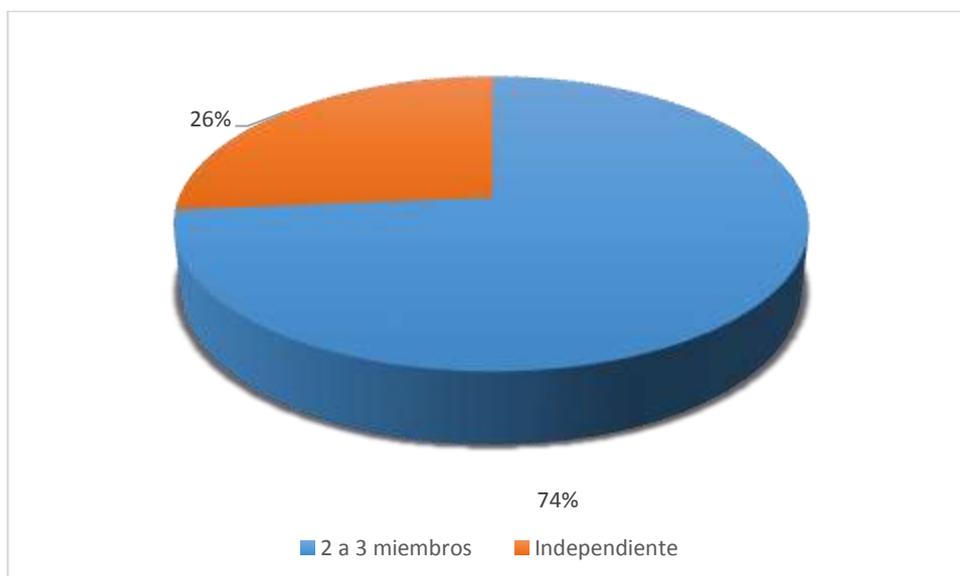
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



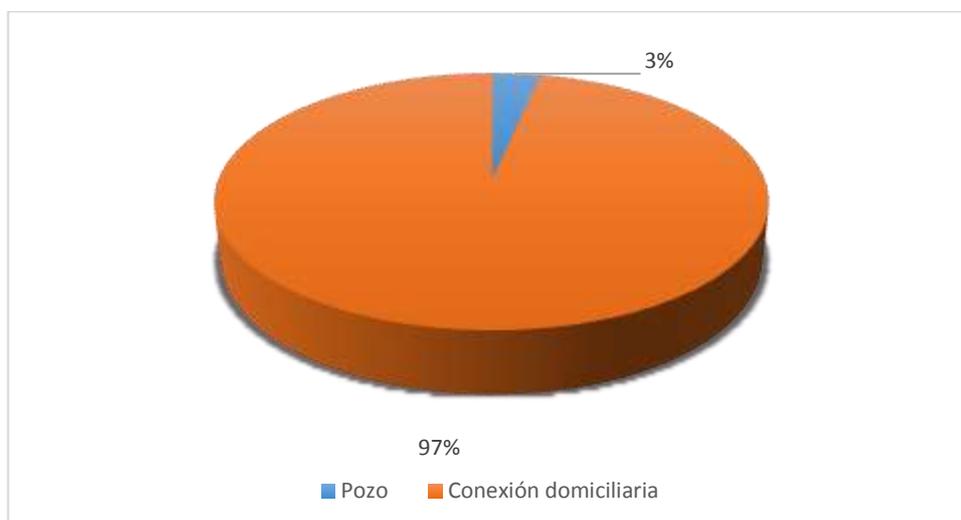
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



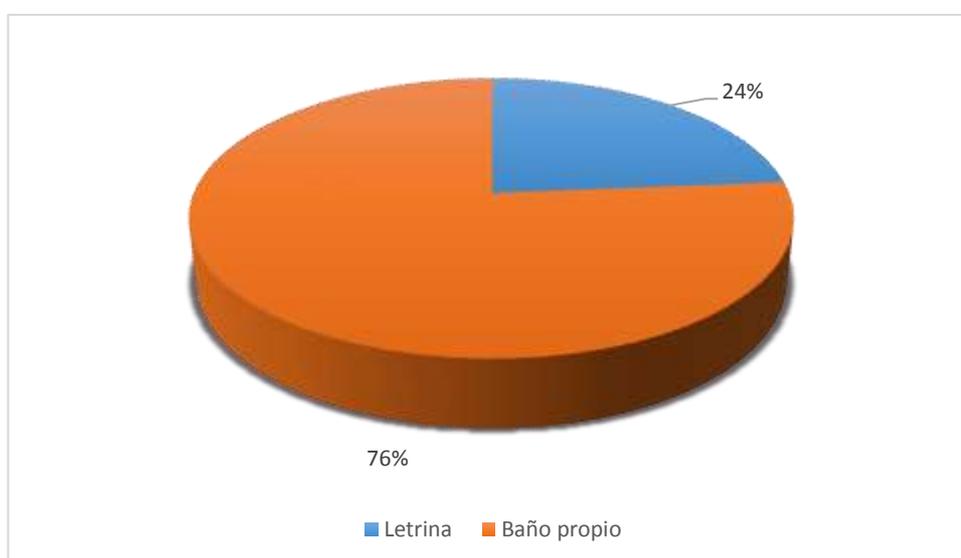
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



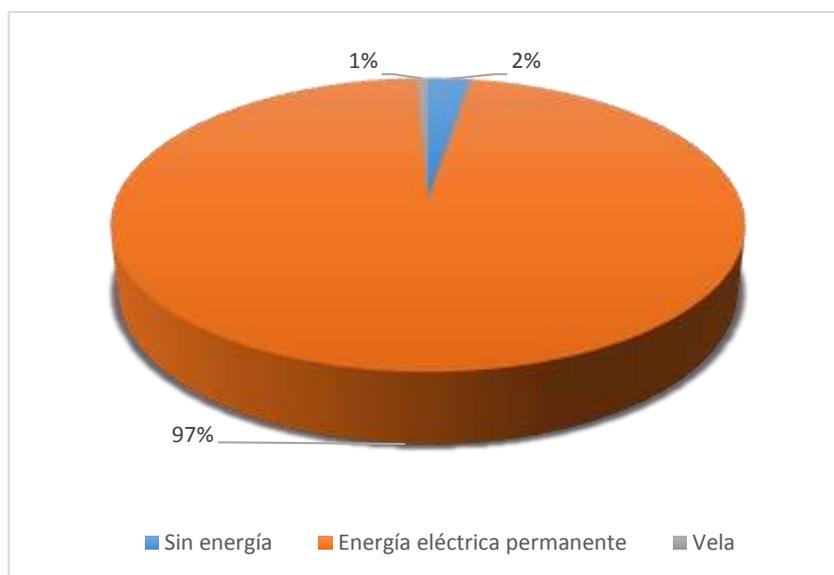
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



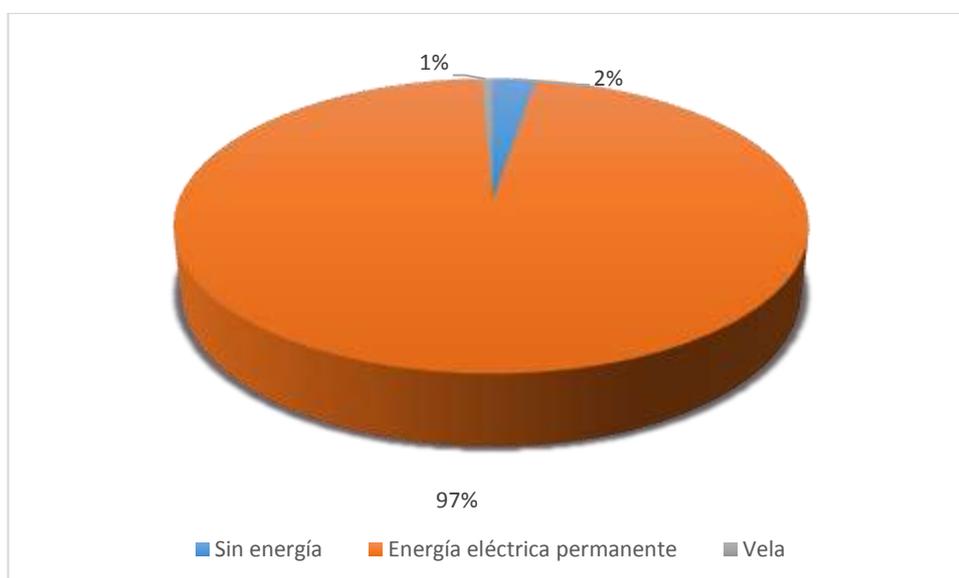
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



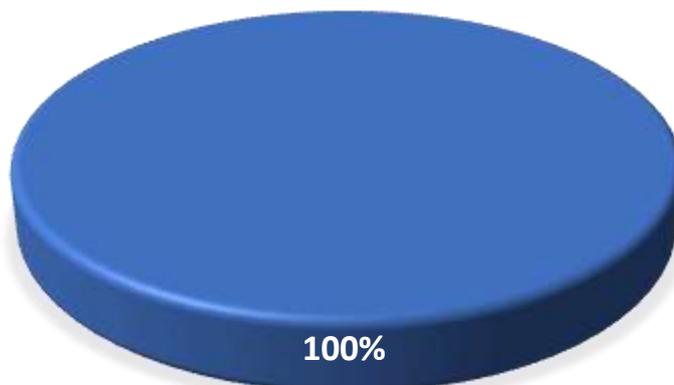
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



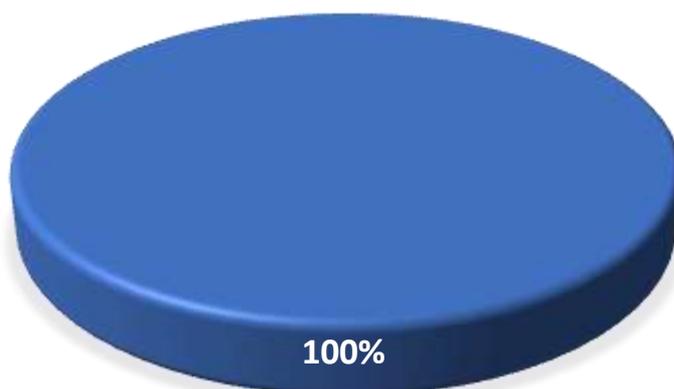
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



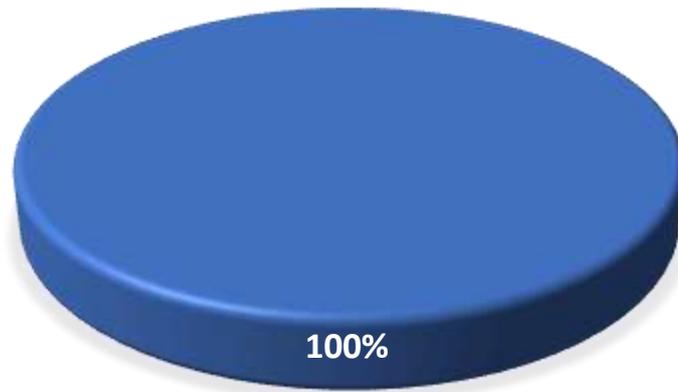
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 12: ¿CON QUE FRECUENCIA PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA? EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA,2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 13: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA SICCHEZ - AYABACA, 2014.

<u>Fuma actualmente:</u>	n	%
Si fumo, diariamente	2	1,3
Si fumo, pero no diariamente	34	22,4
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	27	17,8
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	89	58,6
Total	152	100,0
<u>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</u>	n	%
Diario	1	,7
Una vez a la semana	10	6,6
Una vez al mes	6	3,9
Ocasionalmente	86	56,6
No consumo	49	32,2
Total	152	100,0
<u>N° de horas que duerme</u>	n	%
[06 a 08)	150	98,7
[08 a 10)	2	1,3
Total	152	100,0
<u>Frecuencia con que se baña</u>	n	%
Diariamente	152	100,0
Total	152	100,0
<u>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</u>	n	%
Si	43	28,3
No	109	71,7
Total	152	100,0
<u>Actividad física que realiza en su tiempo libre</u>	n	%
Caminar	140	92,1
Deporte	10	6,6
No realizo	2	1,3
Total	152	100,0
<u>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</u>	n	%
Caminar	31	20,4
Gimnasia suave	1	,7
Correr	1	,7
Deporte	45	29,6
Ninguna	74	48,7
Total	152	100,0

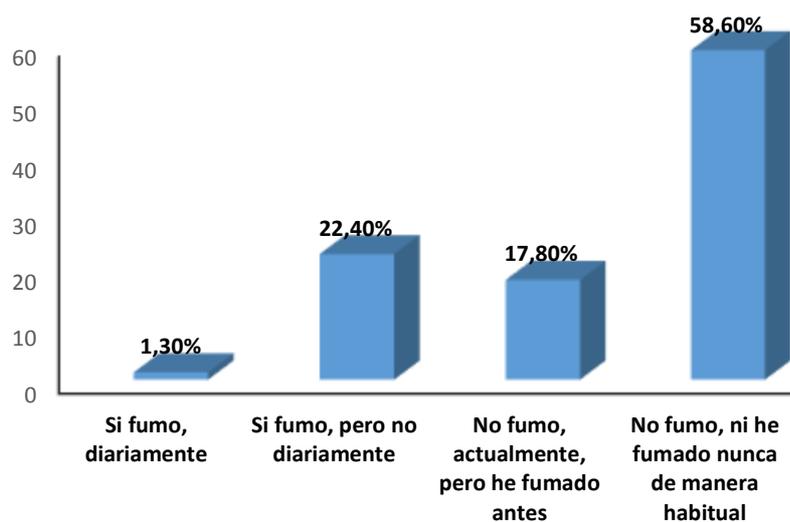
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014

TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	92	60,87	20	13,04	28	18,36	6	3,86	6	3,86	152	100,00
Carne	64	41,55	49	32,85	34	22,22	5	3,38	0	0,00	152	100,00
Huevos	72	47,83	29	18,84	29	18,84	15	10,63	6	3,86	152	100,00
Pescado	62	40,10	53	35,27	32	21,26	5	3,38	0	0,00	152	100,00
Fideos	135	88,89	4	2,90	6	3,86	4	2,90	3	1,45	152	100,00
Pan, cereales	31	19,81	14	10,14	44	28,50	42	27,54	21	14,01	152	100,00
Verduras, hortalizas	57	37,20	44	29,47	39	26,09	6	3,86	6	3,38	152	100,00
Otras	37	24,63	18	11,11	27	17,39	19	13,05	51	33,82	152	100,00

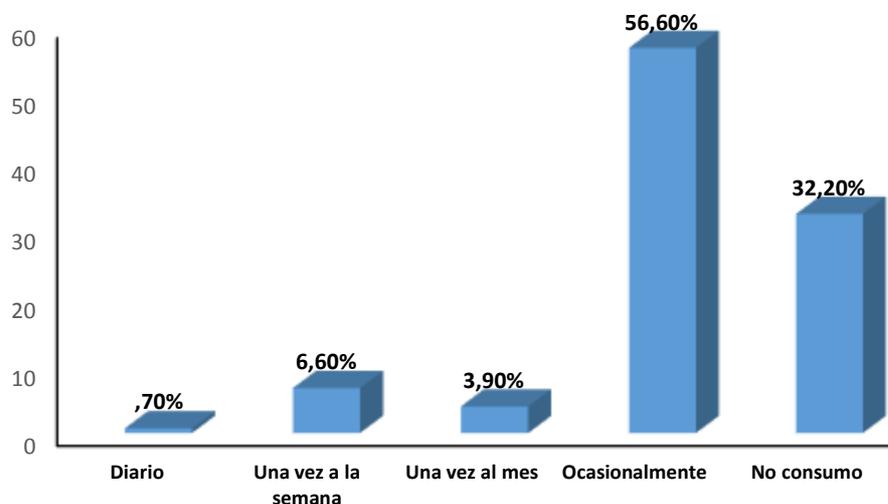
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



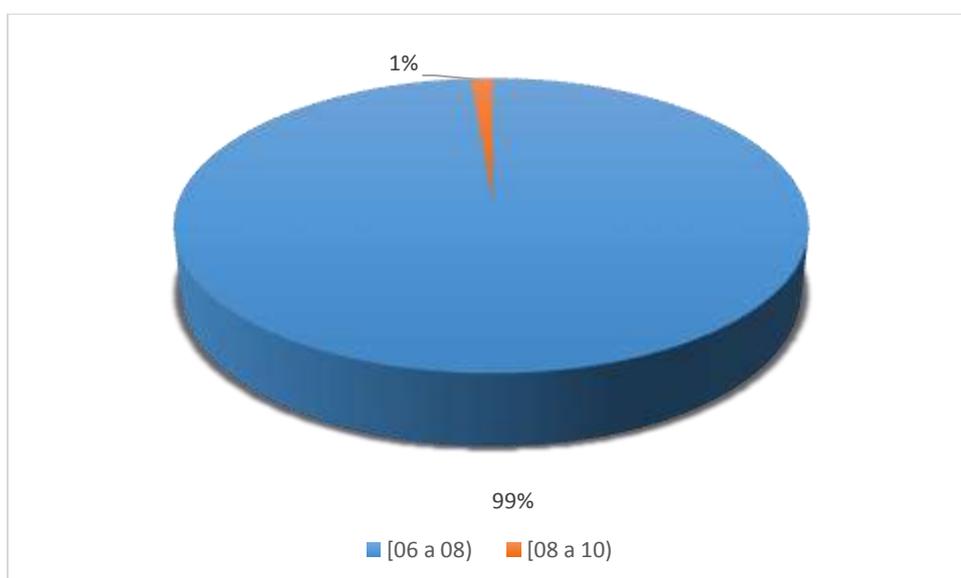
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



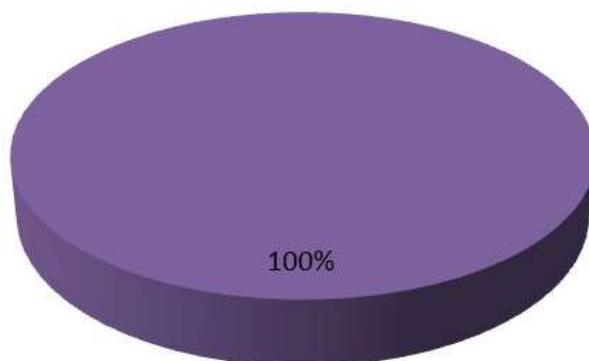
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



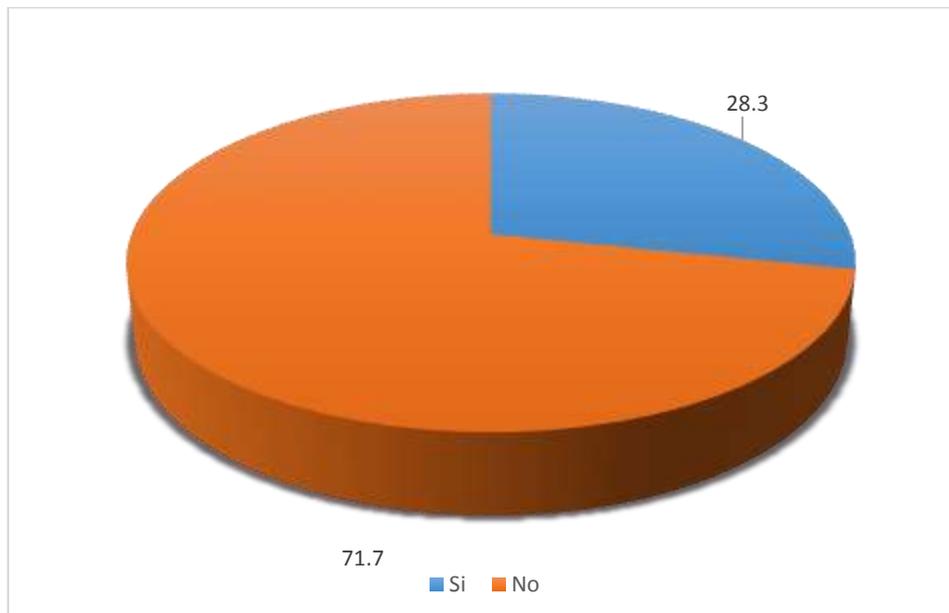
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



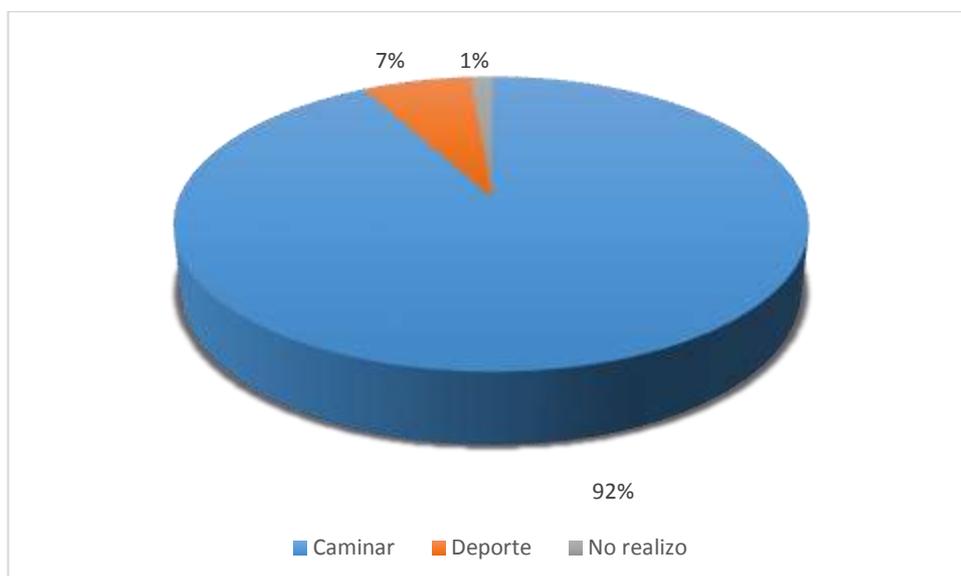
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



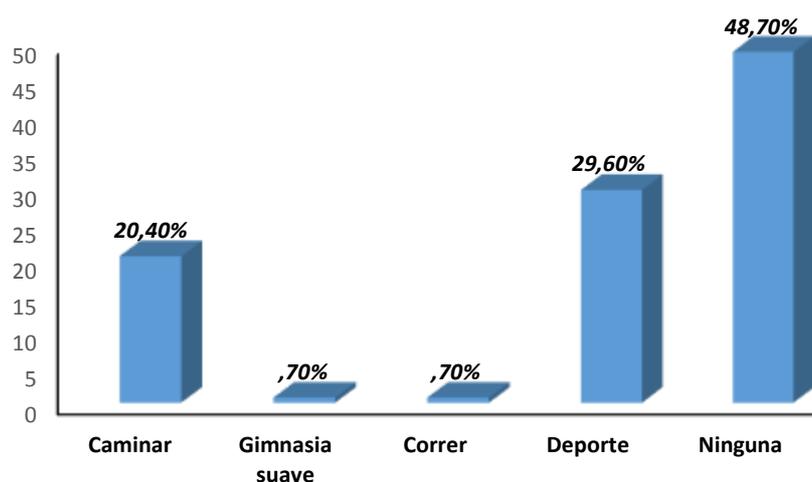
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 19: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



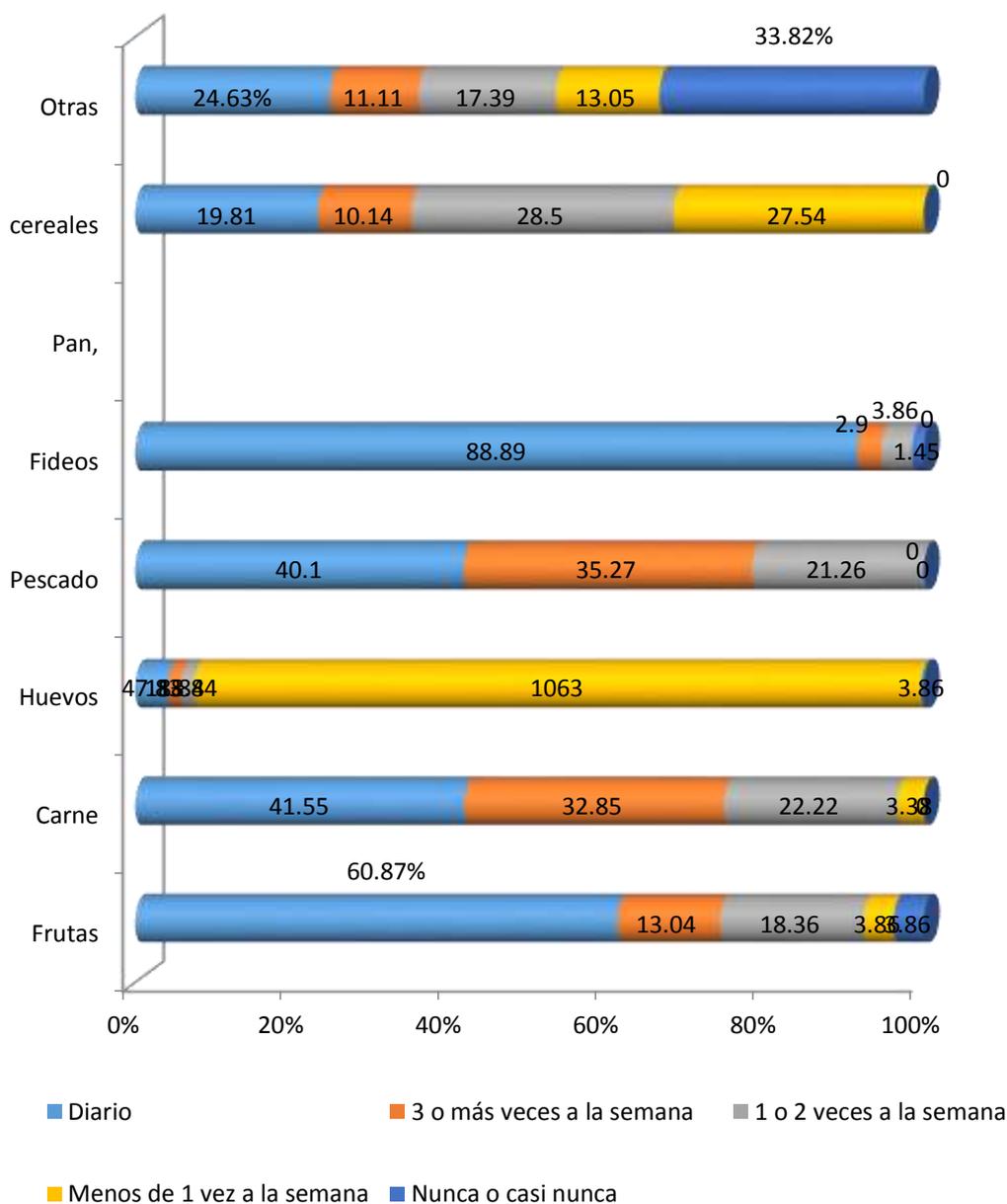
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 20: EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



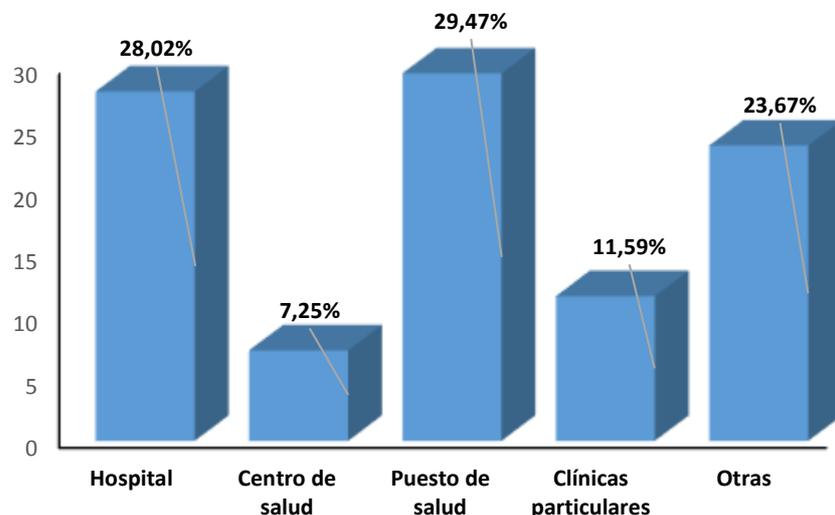
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	48	28,02
Centro de salud	5	7,25
Puesto de salud	51	29,47
Clínicas particulares	14	11,59
Otras	34	23,67
Total	152	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	16	14,49
Regular	56	31,40
Lejos	6	7,73
Muy lejos de su casa	58	31,88
No sabe	16	14,49
Total	152	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	49	29,47
SIS – MINSA	67	43,96
SANIDAD	1	0,97
Otros	35	25,60
Total	152	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	14	9,18
Largo	19	12,56
Regular	75	46,38
Corto	24	17,87
Muy corto	3	2,42
No sabe	17	11,59
Total	152	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	3	2,42
Buena	47	26,57
Regular	83	59,42
Mala	1	0,97
Muy mala	1	0,97
No sabe	17	9,66
Total	152	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	37	20,29
No	125	79,71
Total	152	100,00

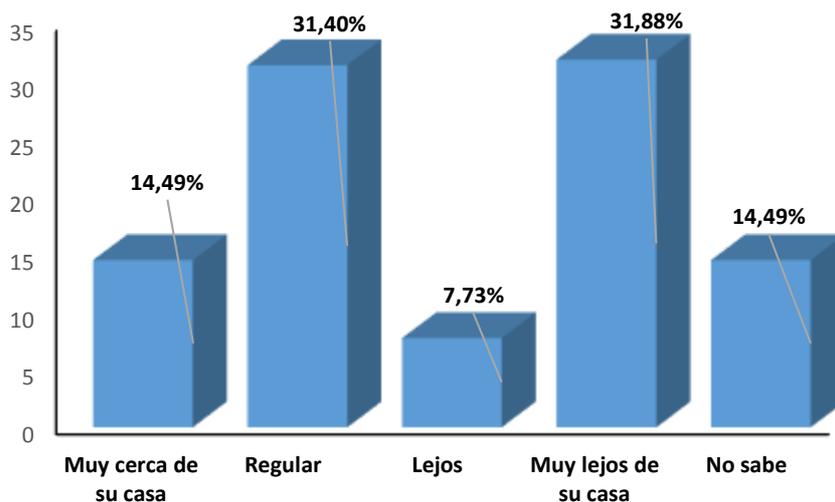
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



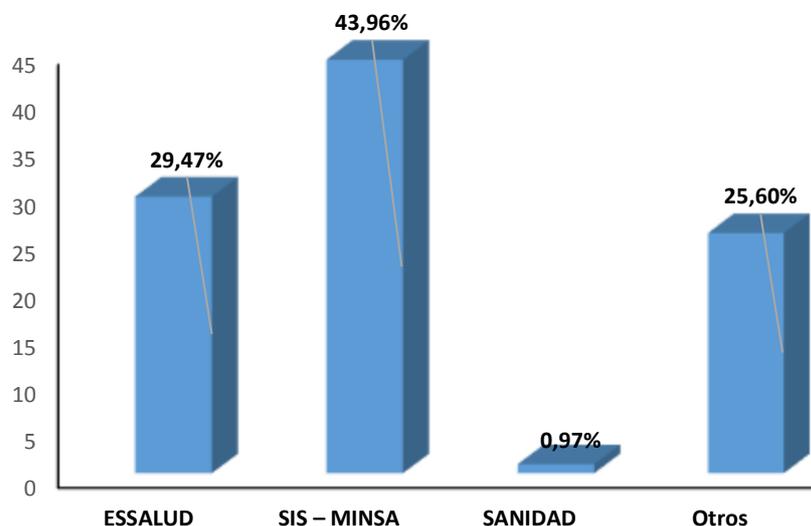
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



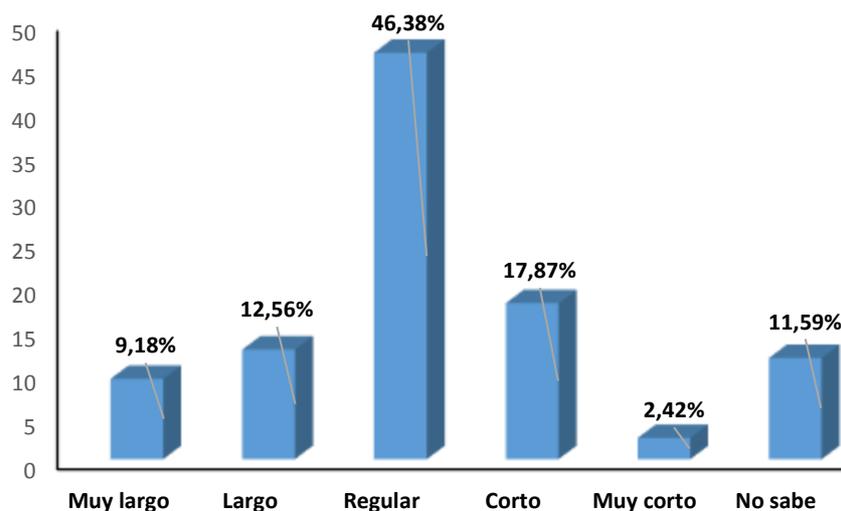
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



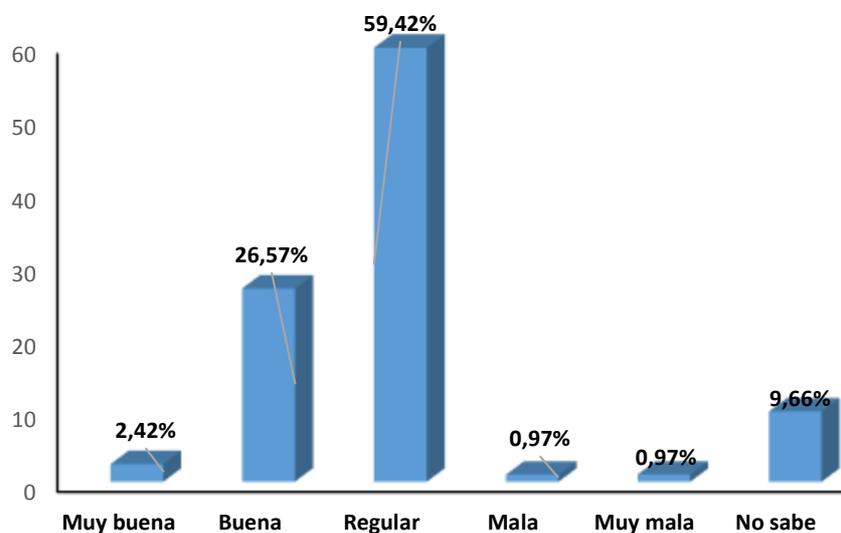
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



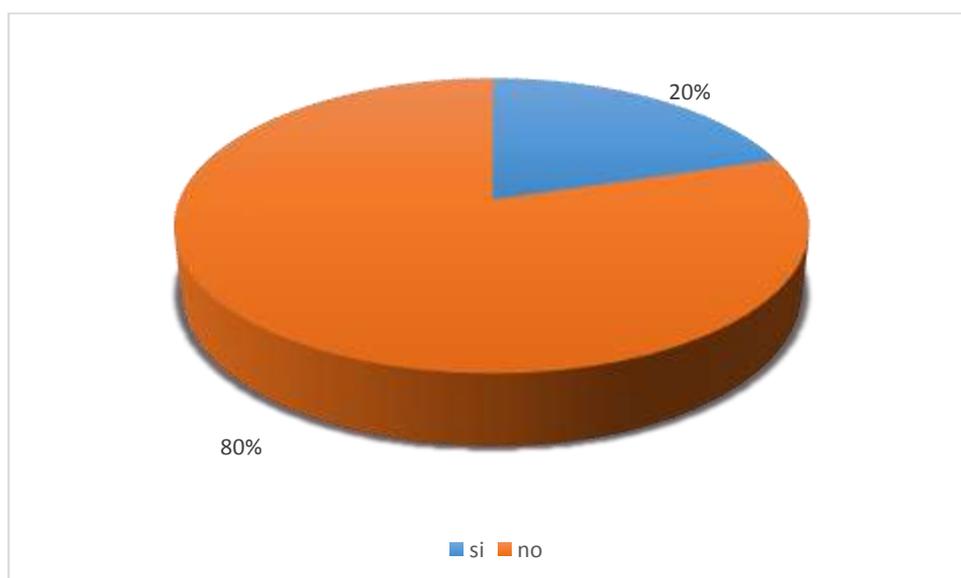
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

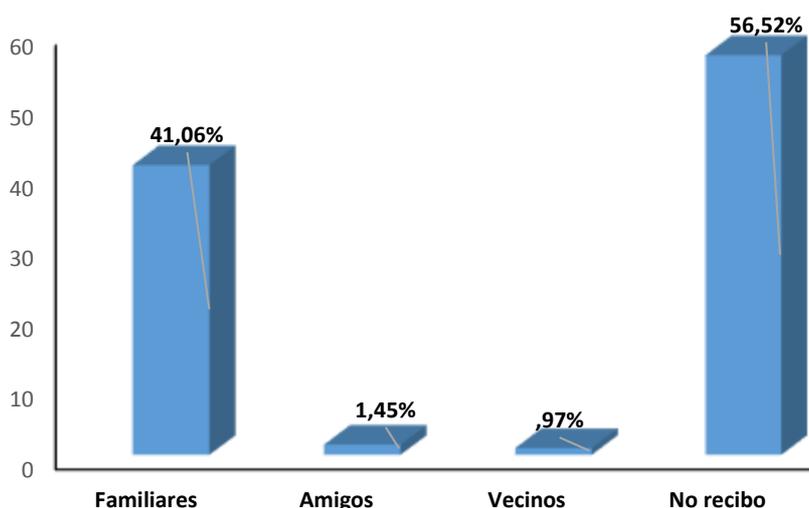
TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	69	41,06
Amigos	2	1,45
Vecinos	1	0,97
No recibo	80	56,52
Total	152	100,00

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Seguridad social	3	2,90
Empresa para la que trabaja	15	10,14
No recibo	134	86,96
Total	152	100,00

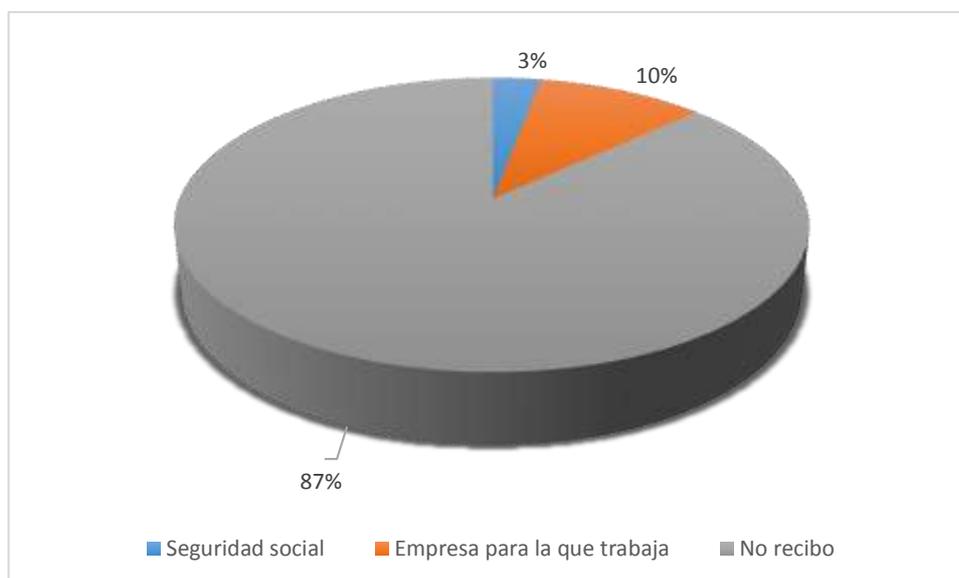
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



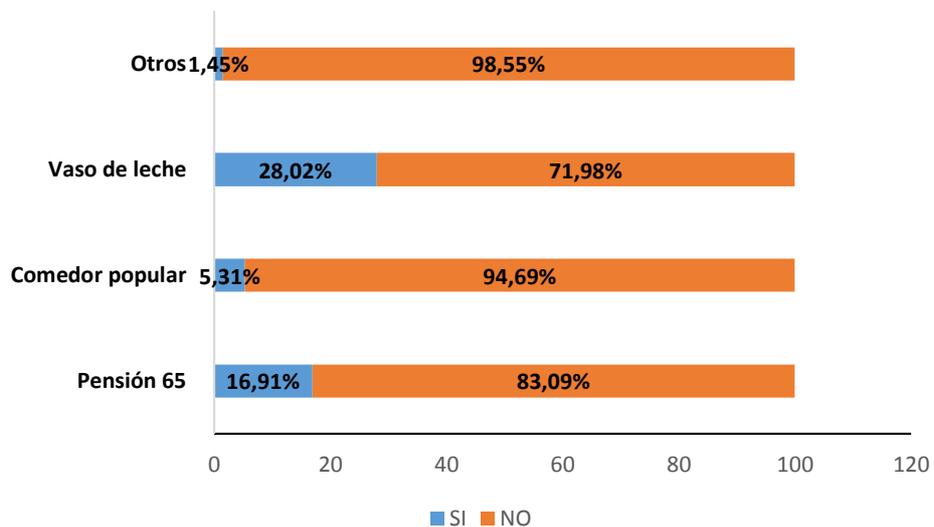
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	26	16,91	126	83,09	152	100,00
Comedor popular	10	5,31	142	94,69	152	100,00
Vaso de leche	43	28,02	109	71,98	152	100,00
Otros	3	1,45	148	98,55	152	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

GRÁFICO N° 30: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA - SICCHEZ - AYABACA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014.

4.2. Análisis de resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca 2014.

En la tabla N° 01: con respecto a los determinantes de la salud Biosocioeconómicos podemos observar que en los Adultos del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca 2014, el 52,6% de ellos son de sexo femenino, el 59,2% de las personas adultas son adulto maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 30,9% tienen secundaria completa/incompleta, además el 53,9% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 50,0% son trabajadores eventuales.

Estos resultados se asemejan a lo investigado por Dueñas, J. (49), en su estudio Determinantes de la salud en las personas adulta de la junta vecinal Las Begonias- Tacna, 2013. Donde su muestra es de 173 personas adultas, donde el 56,65% son de sexo femenino, el 50,87% se encuentra en la etapa adulto maduro, el 53,18% tienen grado de instrucción secundaria completa /incompleta, el 51,45% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, el 53,18% tienen una ocupación eventual.

Asimismo, los resultados de la presente investigación se asemejan a los resultados encontrados por Ulloa M. (50), en su investigación Determinantes de la Salud en la Persona Adulta. Miramar Sector 3, Moche-Trujillo, 2012. Su muestra estuvo conformada por 177 adultos; destacando que el 58% son de sexo femenino, 45% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, 50% ocupación de trabajo eventual y el 15 % tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

Tenemos que difiere a lo investigado por Garay, A. (51), en su estudio Determinantes de la salud del adulto. Asentamiento Humano. Golfo Pérsico – Nuevo Chimbote, 2013. Donde su muestra estuvo conformado por 249 personas adultas, de las cuales el 51,81% de la población encuesta son de sexo masculino, el 43,77% se encuentran en la etapa adulto maduro, el 59,44% tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta excepto el 33,33% lo cual tiene un ingreso económico de 1401 a 1800 soles mensuales, el 52,62% tienen una ocupación de trabajador estable.

Estudios que defieren con la investigación tenemos a: Pastor, K. (52), en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta. Manuel Arévalo 3° Etapa-La Esperanza, 2012. Donde su muestra estuvo conformado por 336 personas adultas, de las cuales el 51,19% de la población encuesta son de sexo masculino, el 29,17% tienen un grado de instrucción Superior no universitaria, el 88,1% lo cual tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles mensuales, excepto el 50.89% se encuentran en la etapa adulto maduro, el 55,65% tiene una ocupación de trabajo eventual.

En conclusión, los determinantes socioeconómicos como el sexo, el grado de instrucción, el ingreso económico y la ocupación son variables que pueden actuar como un factor de riesgo y perjudicar la salud, como pueden actuar como un factor protector y favorecer la salud del individuo, ello depende de cómo el adulto maduro enfrente sus necesidades y problemas y se sitúe frente a su realidad, las mujeres de esta población son más de la mitad, lo que confirma algunos datos estadísticos donde se indica que nacen más mujeres en el Perú pero que la morbi-mortalidad también es mayor en ellas; en la ocupación, lo que más predominó fue el trabajo eventual, que consiste en algo que no es fijo ni regular sino que está sujeto a ciertas circunstancias, por lo tanto su ingreso económico será inestable, no podrá satisfacer sus necesidades básicas como vivienda, vestimenta, accesibilidad alimentaria y más (53).

La edad, con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (54).

El grado de instrucción se considera un indicador que determina el estado de bienestar y la calidad de vida de las personas, es considerada un pilar en el que se sostiene el desarrollo humano. La educación tiene dos efectos sobre la salud: directo e indirecto. Directamente permite aumentar los conocimientos y aptitudes, desarrolla la inteligencia y otras habilidades para dar a las personas la capacidad de solucionar problemas en el aspecto individual o colectivo y da como resultado comportamientos y estilos de vida saludables e Indirectamente influye sobre otros ya que el tener una educación adecuada, aumentan las oportunidades de trabajo y a los niveles de ingresos económicos para tener adecuadas condiciones de vivienda y acceso a recursos (55).

El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud (56).

La tenencia de trabajo es el medio que el ser humano puede satisfacer su necesidades básicas y afirmar su identidad; la forma en la que se puede sustentar a su familia y vivir una existencia conforme a la dignidad humana. Sin embargo, hoy en día las asociaciones complejas en la que vivimos hacen que esto no alcance y surgen así innumerables trabajos que tienen que ver con necesidades secundarias como bienes materiales o servicios (57).

En la investigación realizada al Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, 2014. Se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, adulto maduro, resultado que nos estaría indicando que el hecho de ser mujer por las características

propias de edad reproductiva puede ser un periodo de riesgos para la salud, asociados por un lado, con el sexo, la reproducción, los estereotipos de género y las tradiciones vigentes de la sociedad.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que menos de la mitad tiene secundaria completa e incompleta, esto puede deberse a que el adulto no tuvo la oportunidad de iniciar sus estudios por motivos de índole económico, lo cual puede condicionar a tener menor probabilidad de acceder a un posicionamiento social que le permita acceder con equidad a los servicios de salud, también puede ser motivos de índole vocacional y sociocultural. Estos resultados reflejan el impacto de la educación ya que constituye uno de los mecanismos para la superación de la pobreza.

Al analizar la variable ingreso económico, más de la mitad tiene un ingreso menor de 750 soles, porque principalmente ellas generan sus ingresos laborando en fábricas como obreros, comerciantes entre otros, es por ello que la mitad cuenta con un trabajo eventual porque no reciben un ingreso fijo, donde ellas puedan solventar sus gastos así es que solo el ayuda a cubrir su canasta familiar.

En la tabla N° 02: sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca 2014, el 100,0% de ellos tienen una vivienda multifamiliar, el 95,4% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 67,8% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 58,6% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o eternit, así también el 82,2% de las viviendas tienen sus paredes de adobe.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 73,7% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 96,7% se abastece de agua conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 76,3% utiliza baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 76,3% utiliza leña/carbón. El 96,7% cuenta con energía eléctrica

permanente. Así mismo se observa que el 100,0% entierra, quema, carro recolector. También se observa que el 100,0% afirma que pasan recogiendo la basura 2 veces por semana, así mismo se observa que el 100,0% elimina su basura en carro recolector.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Garay, N. (57), en su estudio “Determinantes de la Salud en la persona adulta de la asociación el Moro II. Tacna, 2013”. Donde su muestra estuvo conformada por 148 personas adultas, donde se destacó que el 70,3% tienen vivienda multifamiliar, el 89,4% casa propia, el 95,0% tienen material de techo de eternit/calamina, el 66,2% que cuenta con material de paredes de adobe, el 78,6% cuenta con abastecimiento de agua con conexión domiciliaria y 32% tienen baño propio; y 85% cuenta con energía eléctrica permanente.

Los resultados se asemejan con los encontrados por Alzate E., Et al (58), quienes investigaron sobre la vivienda Nueva Rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia)-2011. Que obtuvo como resultados que el 58,3% de la población cuenta con vivienda propia, el 100% de la población cuenta con techo de eternit, el 93,1% de vivienda tiene energía eléctrica que el 70% utilizan leña y madera como combustible para cocinar.

Los resultados difieren por los encontrados por Camacho, M. (59), en su “Investigación sobre familia como unidad económica de consumo en el barrio Caobos de Bogotá, localizado en la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá. 2003”, donde su muestra estuvo conformada por 106 encuestas, destacó que el 90 % utiliza gas como combustible para cocinar; el 100% de las viviendas cuenta con servicios de agua.

La situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo. Se denomina tenencia al hecho de tener la

propiedad de algo. Quien cuenta con la tenencia de un objeto, por lo tanto, lo posee o lo controla de alguna manera, de acuerdo a las características sociodemográficas de una población (60).

Los Pisos son elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo. La superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva (61).

El techo es un conjunto de materiales que se emplea para cubrir o tapar las viviendas tales que servirán de protectores antes las adversidades climáticas que se presentan durante el ciclo del año y estas materiales pueden ser tejas; tejuela, losa de hormigón con cielo interior; zinc o pizarreño con cielo interior; zinc, pizarreño, teja, tejuela o madera sin cielo interior (62).

Pared, obra de albañilería con la que formando una placa vertical sirve para cerrar un espacio, sostener una techumbre, etc. Obra de albañilería que se levanta del suelo hasta una altura generalmente superior a la de las personas, hecha de adobe, ladrillo, piedra, madera, etc., que sirve para dividir un cuarto de otros, proteger una zona de una casa del clima, o sostener un techo (63).

El dormitorio es aquel espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor (64).

La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable. Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida

sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud (65).

Las excretas son desechos del organismo que son eliminados en distintas lugares dependiendo de la educación y la posibilidad de cada persona por ejemplo si es que cuenta con letrinas, baño propio o campo libre y es obvio que estos actos insalubres traen problemas para la salud de los habitantes. El lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades (66).

El combustible de cocina son sustancias que tiene el atributo de arder o fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos, tal como: combustibles gaseosos (gas natural o licuado); sólidos (carbón, productos del carbón, leña); petróleo y derivados (kerosene) y otros como la electricidad y el alcohol (67).

Energía eléctrica, se denomina energía eléctrica a la forma de energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico. La energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía lumínica o luz, la energía mecánica y la energía térmica (68).

Lugar de eliminación de la basura viene a ser el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados o en su defecto en lugares no específicos como en el campo limpio, desagües, en carros recolectores para evitar la contaminación, y los daños o riesgos a la salud humana y medio ambiente (72).

En la investigación efectuada a la persona adulta de los Adultos del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca, se halló que todos cuentan con vivienda multifamiliar, ya que es un recinto donde se albergan varias familias, cuyo factor de riesgo son las violaciones, además la mayoría de familias no tienen privacidad.

Al analizar la variable material de piso, la mayoría cuenta material del piso de tierra, más de la mitad tiene material del techo de calamina/ Eternit, la mayoría cuenta con material de paredes de material de adobe, resultado que no está indicando que por los ingresos económicos que perciben no cuentan para edificar su hogar de material noble y mejorar la calidad del piso.

Al analizar la variable el número de habitaciones, la mayoría duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, probablemente estos resultados signifiquen un enfoque de riesgo para la población, ello puede deberse al hecho de que muchas familias no cuentan con los recursos económicos deseados para edificar y sostener una vivienda segura, lo cual puede ser un determinante de la calidad de vida precaria en la vivienda, también puede estar asociado a factores culturales, sociales, políticas, etc.

Al analizar la variable red domiciliaria, se encontró que la mayoría cuenta con abastecimiento de agua a conexión domiciliaria, con baño propio. Esto se debe a que la municipalidad a gestionado con la comunidad para poder tener los servicios básicos en su vivienda como el agua, de esta manera la población cubre la necesidad primordial del agua que es de vital importancia para el ser humano así como el proporcionar letrinas para evitar vivir en condiciones precarias.

Al analizar la variable combustible para cocinar la mayoría utiliza leña para cocinar, esto es un factor de riesgo de enfermedades respiratorias para los miembros de la familia.

Al analizar la variable energía eléctrica la mayoría cuenta con energía eléctrica tanto para las viviendas y el servicio de alumbrado público donde hay concentración de población, dando mayor seguridad a las calles.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca 2014, El 58,6% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 56,6% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 98,7% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100,0% se baña diariamente. Así también el 71,7% no se ha realizado ningún examen médico. El 92,1% si realiza actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 48,7% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 60,87% consume frutas, 41,55% consume carne, 47,87% consume huevos, 88,89% consumen pescado, 37,20% consume otros alimentos. También se encontró el 28,50% consume pan y cereales 1 o más veces a la semana.

Estos resultados se asemejan de los encontrados por Sánchez, G., (70), en su estudio Determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío Somate Centro-Bellavista-Sullana, 2013; donde su muestra está conformada por 207 personas adultas, donde el 55,07% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 55,07% no se ha realizado ningún examen, el 43,96% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, excepto el 99,03% se baña diariamente, el 46,86% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física, el 79,71% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual, el 91,79% duerme de 6 a 8 horas diarias.

Estos resultados se asemejan con los encontrados por Ordinola, L. (71), en su estudio sobre Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío San Vicente De Piedra Rodada-Bellavista-Sullana, 2013; cuya muestra fue de 256 personas adultas, respecto a dieta encontró que el 72,00% consume pescado, el

89,00% consumen fideos, arroz, el 55,00% consume verduras y lácteos a diario, el 29,00% consume pan y cereales 1 o 2 veces por semana, el 54,00% consume carne y el 52,00% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 59,00% consume embutidos, y el 38,00% consume frituras menos de 1 vez a la semana, excepto el 72,00% consume fruta a diario, el 48,00% consume dulces y gaseosas, el 43,00% consume refrescos con azúcar nunca o casi nunca.

Estos resultados difieren con los encontrados por Dueñas, J. (72), en su estudio sobre Determinantes de la salud en la persona adulta de la Junta Vecinal Las Begonias-Tacna, 2013. Cuya muestra fue de 173 personas adultas, donde el 60,11% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 83,81% no se realiza exámenes médicos periódicos, el 78,61% no realiza actividad física en su tiempo libre, ni realizaron actividad física en la 2 últimas semanas durante más de 20 minutos, excepto que el 56,07% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual.

El alcohol es una sustancia obtenida por fermentación o destilación cuyo valor terapéutico es de gran alcance. Suele identificársele como una droga que produce habituación en los consumidores cotidianos, aquel líquido incoloro e inflamable, de olor extremadamente fuerte y que se obtiene por la destilación del vino o de otros licores (73).

El número de horas que duerme una persona está entre 8 horas diarias ello es lo ideal, para que los seres humanos recuperen energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada, durante el tiempo en que se duerme la actividad fisiológica presenta unos bajos niveles, así entonces, disminuye el ritmo de la respiración y la presión sanguínea por poner dos ejemplos y además el organismo presenta una menor respuesta a los estímulos externos la función de dormir tiene efectos fundamentales en el proceso de ordenamiento de la memoria y de la información, por lo tanto, debe ser cuidado tanto como cualquier otro aspecto que se relacione con el estado de salud de las personas (74).

Higiene personal, Conjunto de conocimientos y técnicas que se ocupan de controlar aquellos factores nocivos para la salud de los seres humanos, pero también decimos higiene cuando nos estamos refiriendo al aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo o el de cualquier otra persona o el de algún ambiente (75).

Desde hace mucho tiempo el ser humano ha adoptado el hábito de bañarse con frecuencia (unos todos los días y otros no tan seguido). Esta costumbre ha favorecido a la industria dedicada al aseo y cuidado personal y hoy en día es frecuente observar por los medios de comunicación el lanzamiento de "nuevos y mejores productos e implementos para nuestra limpieza personal". El uso de estos productos nos ha hecho que gastemos más nuestro tiempo en la ducha o en la bañera (76).

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

Durante el chequeo médico se realizan exámenes que pueden ayudar a encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas estas pruebas pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente. Los exámenes dependerán de la edad, el sexo, los antecedentes familiares y si tiene factores de riesgo para algunas enfermedades (78).

Alimentación, se puede decir que este es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir. La alimentación es, por tanto, una de las

actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia (79).

Alimentación balanceada es ingerir alimentos necesarios para estar sano y bien nutrido de forma equilibrada de los grupos: carbohidratos: brindan energía para las actividades, en este grupo se encuentran cereales, tubérculos, etc. proteínas: dividirlos en dos grupos: proteínas de origen animal: carne de res, pollo, pescado, pavo, cerdo, huevo, etc. y proteínas de origen vegetal: menestras por ejemplo. Grasas: evitar consumir las grasas saturadas provenientes de los productos animales. Vitaminas y minerales: Presentes en frutas y verduras, encargadas de regular funciones en nuestro organismo. La fibra es importante, ya que previene las llamadas enfermedades degenerativas cardiovasculares, diabetes y, especialmente, las neoplasias de colon (80).

En la investigación realizada a la persona Adulta del Caserío La Pampa- Sicchez – Ayabaca, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que más de la mitad no fuma, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, lo que puede ser atribuido al clima de Ayabaca por sus altas temperaturas y toman para disminuir el frío.

En cuanto a la variable actividad física menos de la mitad de las personas adultas no realizan actividad física más de 20 minutos, estos resultados pueden deberse a la falta de tiempo por parte laboral lo cual no les permite realizar ninguna actividad física. Y por último al no contar con medios económicos no pueden acudir al gimnasio de manera habitual.

La vida sedentaria está siendo una problemática en la actualidad debido a que las personas no realizan actividad física conscientemente lo cual lleva a desarrollar diferentes enfermedades. En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos se observa que menos de la población en estudio suelen consumir diariamente fideos, carnes, huevos, fideo ya que estos alimentos se preparan en el desayuno, almuerzo y cena todos los días, y se encuentran a disposición de la

población; El consumo de los alimentos poco balanceados influyen en el estado nutricional de la población, la desinformación de una alimentación balanceada conlleva a riesgos como (sobrepeso, obesidad, HTA, DM, anemia) por lo tanto, tienden a consumir productos industrializados con excesiva cantidad de carbohidratos, grasas y azúcares.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca 2014, El 29,47% se ha atendido en los 12 últimos meses en un Puesto de salud, así también se observa que el 31,88% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es muy lejos, el 43,96% está asegurado en el SIS-MINSA, el 46,38% espero corto tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 59,42% considera buena la calidad de atención. El 79,71% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos estudios se asemejan con los encontrados por Tolentino, C. (81), en su estudio sobre Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento Humano. “Primavera Baja”-Chimbote, 2013; cuya muestra fue conformada por 287 personas adultas, donde el 88,5% se atendieron en los 12 últimos meses en el puesto de salud, el 86,4% consideran que el tiempo de espera para recibir la atención es regular, así mismo el 84,4% consideran que la calidad de atención que reciben es regular, el 49,3% afirman que no existe pandillaje cerca de sus casas, el 84,6% tienen seguro del SIS-MINSA, excepto que el 85,5% consideran que el lugar donde se atienden está muy cerca de su casa.

Estos estudios difieren con los resultados de la investigación de Paria, D. (82), en su estudio sobre los Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación Paseo De Los Héroes-Tacna, 2013; que tienen como muestra 332 personas adultas donde el 81,9% se atendió en un centro de salud en los últimos 12 meses, el 51,5% que no cuentan con seguro, el 51,5% manifestó que el tiempo de espera fue largo, el 56,3% refieren que queda muy cerca de su casa.

Estos estudios difieren con los encontrados por Sánchez, E. (83), en su estudio sobre Determinantes de la salud de las personas adultas del Centro de Salud San Martín Porres. Trujillo, 2012; cuya muestra fue conformada por 150 personas adultas, donde el 76,67% de la población se atendió en hospitales, excepto el 48% tiene SIS-MINSA.

La promoción de la salud y la educación para la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar. Los conocimientos a los que se hace referencia aquí no sólo se refieren a la difusión de datos sencillos sobre la salud, sino también a la difusión de otros tipos de información y habilidades (84).

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias (85).

La tenencia de un seguro logra cubrir los riesgos que afectan a las personas. El seguro para el cuidado de la salud ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos. Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos (86).

El tiempo de espera del paciente, es un indicador importante de la eficiencia del servicio, tiene una variación relacionada con las características del servicio, del paciente y los médicos. En el sector salud, localidad de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los

equipos, es decir, los aspectos que se pueden controlar dentro del ámbito institucional de la salud (87).

Estas pandillas están conformadas por grupos de adolescentes y jóvenes de un mismo barrio, que se agrupan para cometer agresiones físicas contra otros grupos aledaños, produciendo una denominada “batalla”, en donde es común ver a jóvenes con cuchillos y piedras persiguiendo a otros, guiados por su mero instinto, sólo por ganar el respeto de los otros grupos de barrio sin importar las consecuencias, que en algunos casos han llegado a ser fatales (88).

En la investigación realizada a la persona Adulta del Caserío La Pampa- Sicchez – Ayabaca, en relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias que menos de la mitad se atiende en el puesto de salud, refiere que el lugar donde se atiende está lejos, cuentan con seguro SIS - MINSA, porque la mayoría lo tiene recursos económicos para acceder a un seguro privado, el tiempo de espera en la atención es regular, y más de la mitad refiere la calidad de atención es regular.

Con respecto al pandillaje en este caserío la mayoría considera que no existe cerca de casa ya que manifestaban que vienen delincuentes de otros lugares a robar y hacer perjuicios pero rara vez. Más no hay pandillas formadas por pobladores de la zona.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca 2014, El 56,52% no recibió apoyo social natural, el 86,96% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos estudios se asemejan a lo encontrados por Tolentino, C. (81), en su estudio sobre Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento Humano. “Primavera Baja”-Chimbote, 2013; cuya muestra fue conformada por 287

personas adultas, donde según el apoyo social, el 91,2% no reciben apoyo social natural, el 100% no recibe ningún apoyo social organizado.

En el desarrollo comunitario se reconocen las causas sociales, económicas y ambientales de la mala salud y se combina la participación de los usuarios con la de los proveedores oficiales de los servicios para mejorar la salud y reducir las faltas de equidad. Las comunidades pueden constituirse geográficamente como vecindarios o por intereses de grupos de usuarios (89).

Los costos de salud han sido reconocidos como un generador de pobreza ya que los problemas de salud afectan a millones de personas que no pueden solventar estos costos, y acceder a la asistencia médica. La exclusión social tiene también un impacto sobre la pobreza y el desarrollo del individuo y su familia (90).

En la investigación realizada a la persona Adulta del Caserío La Pampa- Sicchez – Ayabaca, en relación a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias con respecto al apoyo social natural y organizado se observó que más de la mitad de personas adultas manifestó que no recibe ningún tipo de apoyo social natural, motivo por el cual existe deficiencia en la fiscalización de los programas brindados por el estado en apoyo de los más necesitados, así mismo la mayoría manifestaron no recibir apoyo de otras organizaciones ya que no hay ninguna organización de apoyo privada.

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en la persona adulta del Caserío La Pampa- Sicchez - Ayabaca 2014, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 83,09% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 94,69% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 71,98% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 98,55% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Alejos, M. (91), en su estudio Determinantes de la Salud de la persona adulta. Pueblo Joven La Unión – Chimbote, 2013. Donde su muestra estuvo conformado por 357 personas adultas, de las cuales se observa que el 100% no recibe pensión 65, el 84% no recibe apoyo de comedor popular, el 78% no recibe apoyo de vaso de leche excepto el 100% recibe apoyo de otros medios.

Estos resultados difieren con los encontrados por Martínez, J. (92), en su estudio Determinantes de la Salud en la persona Adulta en el Caserío de Pitayo-Lancones-Sullana, 2013. Donde su muestra estuvo conformado por 140 personas adultas de las cuales, el 85,71% si recibe apoyo del comedor popular. El 78,57% si recibe apoyo del vaso de leche, que el 92,86% si recibe algún otro apoyo excepto el 95,710% no recibe pensión 65.

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65, se creó el 19 de octubre del 2011 mediante Decreto Supremo N° 081 – 2011- PCM, con la finalidad de otorgar protección a los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia (93).

Los adultos mayores en extremo pobres eran marginales para la sociedad, invisibles para el Estado. Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 125 nuevos soles por mes por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas (94).

En la investigación realizada en las personas adultas del caserío la pampa Sicchez, 2014, en relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que la mayoría no recibe apoyo del Programa Pensión 65, del comedor popular, del programa vaso de leche, ni de otra institución. Esto puede deberse a que el teniente gobernador de ese Caserío no gestiona ayuda para sus moradores.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad personas adulta de sexo femenino, adultos maduros, ingreso económico menor de 750 soles mensuales, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, la mitad tienen trabajo eventual.
- En cuanto a los Determinantes relacionados con la vivienda, todos tienen una vivienda multifamiliar, su disposición de la basura la entierran, suele eliminar su basura por el carro recolector la mayoría es propia, techo de calamina o Eternit, tienen piso de tierra, las paredes de adobe, duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, tienen conexión domiciliaria, tienen baño propio, cocinan en leña, carbón, tiene energía permanente y la mitad tiene techo de Eternit, calamina.
- Los Determinantes de Estilos de Vida, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, se bañan diariamente, duermen de 6 a 8 horas, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría no se ha realizado ningún examen médico, no camina en su tiempo libre durante más de 20 minutos. Según la dieta consumen diariamente menos de la mitad come: carne, huevos, la mayoría pescado, verduras y hortalizas, 1 a 2 veces por semana pan y cereales.
- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, consideran muy lejos la distancia del lugar donde lo atendieron y tienen

seguro del SIS- MINSA, más de la mitad considero el tiempo de espera regular, más de la mitad también consideran buena la de calidad atención que recibieron, la mayoría refiere que no existe delincuencia o pandillaje en la zona.

- En los determinantes de apoyo comunitario más de la mitad no recibió apoyo social natural, la mayoría no ha recibido apoyo social organizado, se observa que la mayoría no recibe apoyo del Programa Pensión 65, no reciben apoyo del Comedor Popular, no reciben apoyo del Programa Vaso De Leche y no reciben apoyo de ninguna otra organización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>
2. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Editorial; 2013. [Citado el 2018 agosto 7]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocaulachsp/detail.action?docID=4822683>
3. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es
4. Comisión de determinantes de la salud. Determinantes de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [Serie Internet] [Citado 15 de mayo del 2017]. Disponible en el URL: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>
5. Lalonde M. El Concepto de 'Promoción de la Salud': una perspectiva Canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Salud. OPS;1996. p.http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9553201400010
6. Ruiz L, Villacrés N, Henríquez R. Sistema de salud de Ecuador. Salud pública de México. 2011,53. p. 177.
7. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud - 2005-2008. [Serie Internet] [Citado el 2015 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index3.html

8. Moral P, Gascón M, Abad M. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Revista internacional de sociología. 2014; 45-70. [citado 2018 abril 4]: URL disponible en: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587>
9. Krieger N. rieger N. Teorías emergentes de la epidemiología social en el siglo XXI: una Perspectiva ecosocial. Int J Epidemiol (en prensa) <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/576/1/Informe%20final%20Tesis%20mayo%20DSS%20Tunja.pdf>
10. Urdaneta José, Cepeda de V Maritza y col. La salud y Calidad de vida en mujeres menopáusicas con y sin terapia de reemplazo hormonal, RevChil-ObstetGinecol 2010; 75(1): 17 –34. Disponible en:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000100004>
11. Villar E. Los Determinantes Sociales de Salud y la lucha por la equidad en Salud: desafíos para el Estado y la sociedad civil.2007, 16(3).
12. Determinantes de la Salud, sobre la desigualdad de salud , 2011, Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
13. Frenz P. Desafíos en salud pública de la Reforma.Equidad y determinantes sociales de la salud.Rev. chil de salud pública. 2005, 9(2). p. 103.
14. Ministerio de Salud. Encuesta realizada en la posta de Chischez, 2013. [citado el 15 de junio de 2018]. URL disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/>
15. Sánchez C. Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Serbas de México 2010. URL:

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

16. Morera M. y Aparicio A. Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica - 2010. [Citado el 17 Abril del 2017] Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=10328088>
17. Valverde L. Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz-Distrito, 2013. [Tesis En Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2015. Disponible en file:///C:/Users/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20.pdf
18. Paria D. Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación Paseo de Héroes – Tacna, 2013. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2015. Disponible en file:///C:/Users/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20.pdf
19. Gonzales C. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Casco urbano Santa- Chimbote, 2013. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2015. Disponible en file:///C:/Users/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20.pdf
20. Neira Y. Determinantes de Salud de la mujer adulta del Caserío Quispe Huancabamba- Piura 2013. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2017. Disponible en file:///C:/Users/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20.pdf
21. Vences C. Análisis de la situación de salud de la Sub Región de salud Luciano Castillo Colona en el ámbito regional de Piura en el año 2011.

22. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
23. Dhalgren y Whitehead (1991). Social Model of Health. Recuperado el 10 Mayo 2012. http://www.nwci.ie/download/pdf/determinants_health_diagram.pdf
24. Bernuy J. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta de Parihuanca-Huaraz, 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
25. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
26. Ramos N. Enfoque conceptual y de procedimiento para el diagnóstico o análisis de la situación de salud. Rev. Cubana de Salud Pública. 2006, 32(2). p. 0-0.
27. Gallegos J, Aliaga P, Benedé C, Bueno M, Ferrer E, Ipiens J, Muñoz P, Plumed M, Vilches B. Educación y tipos de educación [serie internet] 2016 Nov [citado el 20 de abril 2017]; 30 (S1) 1-110. Disponible en URL: <http://www.gacetasanitaria.org/es/las-redes-experiencias-salud-comunitaria/articulo/S0213911116301212/>
28. Solano D. Trabajo, raza, ciudadanía y estilos de vida en Colombia durante el siglo XIX. Revista de Ciencias Sociales. 17(2), 2011. Zulia, VE: Red Universidad del Zulia, 2011.
29. Frenk, J. El territorio de la población: hacia una nueva salud pública sobre el territorio México - Fondo de Cultura Económica, 2016. Web. 8 August

2017.<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11295631>

30. Determinantes biosocioeconomicos-Estilos de vida saludable según Lalonde. [documentos de internet]. 2004 [citado en el 2017 May. 3] disponible en URL: <https://es.scribd.com/document/152880307/Lalonde>
31. Wong C. estilos de vida, SP. [Serie internet] 2012 Mar [citado el 20 de abril del 2017]; (1) disponible en URL: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
32. Pérez J. Redes y comunicaciones. Actualizado: 2016. servicios de salud [serie internet]. 2011 [citado el 22 de Abril del 2017 Disponible en URL:<http://definicion.de/servicios-de-salud/>
33. Escorcía L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. tercer seminario internacional de antropología forense 26 al 30 de agosto 2013. [diapositivas en internet]. [Citado el 17 de abril del 2018]. Disponible en URL: http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf
34. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2013. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3227044>.
35. Alesso M. Revista de Investigación Científica. Circe. 15, 2011 [Internet]. La Pampa: Red Universidad Nacional de La Pampa; 2011. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?doc>

36. Hernández R, Coello S . El proceso de investigación científica (2a. ed.) [Internet]. La Habana: Editorial Universitaria; 2012. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en URL: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198455>
37. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
38. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
39. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
40. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
41. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
42. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010.

- México. 2011. Disponible en url:
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
43. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
44. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
45. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
46. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url:
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
47. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
48. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

49. Dueñas, J. Determinantes de la salud en las personas adulta de la junta vecinal Las Begonias- Tacna, 2013[1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
50. Ulloa M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta. Miramar Sector 3, Moche-Trujillo, 2012. [Alrededor de una pantalla]. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>
51. Garay, A. Determinantes de la salud del adulto. Asentamiento Humano. Golfo Pérsico – Nuevo Chimbote, 2013[Tesis Para Optar El Título Profesional De Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en file:///Uladech_Biblioteca_virtual%20.pdf
52. Pastor, K. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta. Manuel Arévalo 3º Etapa-La Esperanza, 2012. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en file:///Uladech_Biblioteca_virtual%20.pdf
53. Pérez A. La definición de sexo. [Ensayo en internet]. 2010, [citado 2012 Sep. 25][Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.sld.cu/definicondesexo>
54. Núñez R. Definición. de. Definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011[citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.sld.cu/definiconde/edad/>
55. SalazarM. Concepto y definición de secundaria. 2011 [Citado 2017 Oct 28] disponible en URL: <http://s.scribd.com/doc/50718125/.../Concepto-y-definicion-de-secundaria>
56. Ministerio de trabajo. Informe anual del empleo de las personas adultas mayores. [Documento en Internet]. Lima. 2008. [Citado en 2017 Julio 17].

[Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/publicacion/estudio_laboral_PAM_2007.pdf

57. Garay, N. Determinantes de la Salud en la persona adulta de la asociación el Moro II. Tacna, 2013. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en file:///Uladech_Biblioteca_virtual%20.pdf
58. Alzate E., Vélez M., López, Y. vivienda Nueva Rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia)-2011
59. Camacho, M. Investigación sobre familia como unidad económica de consumo en el barrio Caobos de Bogotá, localizado en la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá. 2003.
60. Tenencia de Vivienda. Material de construcción [artículo en internet]. [Página modificada Enero.29]. [1 pantalla]. 2011. Disponible en [URL:es.pedia.org/wiqui/tenencia de vivienda](URL:es.pedia.org/wiqui/tenencia_de_vivienda)
61. Prado R. Los diferentes tipos de pisos para la vivienda -Ideas Para Construir [Revista en internet]. [Citado 2018 abril 10]. Disponible en <URL:ideasparaconstruir.com>
62. Castro J. Tipos de vivienda –estructura de la vivienda. [Revista en internet]. [Citado 2018 abril 10]. Disponible en URL: <http://www.10tipos.com/tipos-de-vivienda>
63. Hurtado A. Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. OMS, Principios de higiene de la vivienda, Ginebra, 1990. Disponible en: <http://www.bvsde.opsoms.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/siete.pdf> Ministerio de Salud

64. Luarte E. Definición de habitación. Conceptos. [Documentos de internet]. [Citado 2017abril 20]. Disponible en URL: <http://Concepto de habitación.com>
65. Estrada A. Red de abastecimiento de agua potable. Revista ARQHYS. 2012. p. 12. [Citado 2017abril 13]. Disponible en URL: <http://www.arqhys.com/contenidos/red-agua.html>
66. Ministerio de Salud. Saneamiento ambiental. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 25] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/44.pdf>
67. Zatan G. Tipos de combustibles -10ejemplos.Nota completa. [Documento en internet]. [Citado 2017abril 8].Disponible en URL: <http://10ejemplos.com/tipos-de-combustibles>
68. Guía Sanitaria de combustible/ energía del usado para cocinar internet] [Serie Internet Disponible en http://www.segsocial.es/ism/gsanitaria_es/ilustr_capitulo13/cap13_1_higiene_personal
69. Ministerio de Salud. saneamiento. [Serie Internet] [Citado el 2018 setiembre 25] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1081_MINSA1472.pdf
70. Sánchez, G., (70), en su estudio Determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío Somate Centro-Bellavista-Sullana, 2013; [Tesis Para Optar El Título Profesional De Enfermería]. Disponible en file:///Uladech_Biblioteca_virtual%20.pdf
71. Ordinola, L. (71), en su estudio sobre Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío San Vicente De Piedra Rodada-Bellavista-Sullana, 2013; [Tesis]. Disponible en file:///Uladech_Biblioteca_virtual%20.pdf

72. Dueñas, J. (72), en su estudio sobre Determinantes de la salud en la persona adulta de la Junta Vecinal Las Begonias-Tacna, 2013. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Enfermería]. Disponible en file:///Uladech_Biblioteca_virtual%20.pdf
73. Cruz M. Tesis factores de riesgo y consumo de alcoholismo en adultos de Conjunto habitacional Hábitat, [tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohoman; 2008.
74. Maza F. Medline Plus en español. Temas de Salud. [Revista en internet]. [Citado 2017abril 20]. Disponible en URL: <https://medlineplus.gov>
75. Valadez I, Villaseñor M, Alfaro N. Educación para la Salud: la importancia sobre la higiene personal [Serie en Internet]. Rev. Ed. y Des. México. 2004. [Citada en 2012 Julio 21]. 47: 42, 44-48. [Alrededor de cinco páginas]. Disponible desde URL: http://www./portal/images/stories/2010/EPS/EPS_Red_Valadez.pdf
76. Elizondo A, Guillén F, Aguinaga I. actividad física y su relación con hábitos de higiene y en la población de 18 a 65 años de Pamplona-2009[Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccs/20/
77. Días S. Exámen físico médico: Medline Plus en español. [Revista en internet]. [Citado 2017abril 16]. Disponible en URL: <http://www.medlineplus.gov/spanish/healthscreening.html>
78. Ministerio de Salud. Examen médico adultos maduros. Madrid:Universidad Pontificia Comillas, 2009

79. Zapata C. Tesis Valoración nutricional en el Adulto mayor en el Distrito Carmen de la Legua Lima. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Lima, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
80. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [folleto] Perú: Doyma; 2013. [Citado 2017 Abril.14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
81. Tolentino, Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento Humano. “Primavera Baja”-Chimbote, 2013[Citado 2017 Abril.14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
82. Paria, D. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación Paseo De Los Héroes-Tacna, 2013; [Citado 2017 Abril.14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
83. Sánchez, E. Determinantes de la salud de las personas adultas del Centro de Salud San Martín Porres. Trujillo, 2012; Disponible en: <http://bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033217>
84. Promoción de la Salud. Desarrollo de la educación. Perú: Ministeriode salud; 2011, [citada 2017 Junio 18]; 30: (18): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/20/
85. Los servicios de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad.Rev. Panamá Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421.ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>
86. Gonzales A. Heredero A. Calidad de seguro, 2ed. ediciones Díaz de Santos, 1994, Madrid ,N.º 136 páginas, disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=tSDtxOzvO&printsec=frontcoer&hl=es&source=gbs_g e

87. Atria J, Núñez G, Pinto M, Valdés S. Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza., 137(6). p. 753-758. Disponible en URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872009000600004&lng
88. Barbalato M, Romero D. Poder y juventud: la experiencia de las pandillas en Lima. Periferia: Rev. De recerca y formación en antropología. 2010, (13). p. 1-25
89. Ramirez T, Nájera P, Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. Tiempo. Rev. méd. Chile. 2011; 112 (11): 980-983.
90. Donabedian A. Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. [Serie en Internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20%201er%20Nivel.doc
91. Alejos, M. Determinantes de la Salud de la persona adulta. Pueblo Joven La Unión – Chimbote, 2013. [Citado 2017 Abril.14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
92. Martínez, J. Determinantes de la Salud en la persona Adulta en el Caserío de Pitayo-Lancones-Sullana, 2013. [Citado 2017 Abril.14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
93. Bravo F, Burga J, Inoñan D, Reyes M. Guía: formulación de la ración del programa vaso de leche. Lima 2010. Citado y actualizado en octubre 2017. Disponible en el url: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/IMPRESION%20%20vaso%20ok.pdf>

94. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 20183. Organización Mundial de la salud: instituciones de salud. [Serie en internet]. [Citado el 2017 en Octubre]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.escri-net.org/es/docs/i/427013>



ANEXOS N°1

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 152

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (152)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (152-1)}$$

$$n = 152$$

ANEXOS N°2



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA
PERSONA ADULTA DEL PERU**

Elaborado por Vilchez 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 (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) ()

3. Grado de instrucción:

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

- Superior: Completa / Incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()
- Local no destinada para habitación humana ()
- Otros ()

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()

- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

12. ¿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 ()

13. ¿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 ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿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 ()

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

Camina () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

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

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

21. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1 Fruta					
2 Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
3 Huevos					
4 Pescado					
5 Fideos					
6 Pan, cereales					
7 Verduras y hortalizas					
8 Otros					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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

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

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

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

24. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()

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

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

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

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()
- Muy mala ()
- No sabe ()

27. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

28. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

29. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

30. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

1. Pensión 65 si () no ()
2. Comedor popular si () no ()
3. Vaso de leche si () no ()
4. Otros si () no ()

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla

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

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

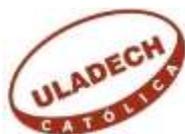
El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

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



ANEXOS N°4

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									

Comentario									
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
CASERIO LA PAMPA -SICCHEZ -AYABACA,2014**

Yo.....

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

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

FIRMA

.....



ANEXO N°06

N°	Actividades	AÑO 2014			AÑO 2015				AÑO 2016			AÑO 2018					
		Setiembre 1	Octubre 2	Noviembre 3	Abril 4	Mayo 5	Junio 6	Agosto 7	Setiembre 8	Octubre 9	Noviembre 10	Setiembre 11	Octubre 12	Noviembre 13	mayo 14	junio 15	julio 16
1	Elaboración del proyecto de investigación																
2	Presentación y aprobación del proyecto.																
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																
4	Procesamiento de los datos.																
5	Análisis estadístico.																
6	Interpretación de los resultados																
7	Análisis y discusión de los resultados.																
8	Redacción del informe final de investigación																
9	Presentación del informe final de investigación																
10	Elaboración de artículo científico																
11	Redacción del Proyecto de investigación																
12	Presentación del informe final de investigación																
13	Elaboración de artículo científico																

**ANEXO N°07****CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO**

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papelería	2 millares	25.00	50.00
Lapiceros	2 unidades	2.00	4.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y faster	5 unidades	1.00	5.00
cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
computadora	1 unidad	2,000.00	2,000.00
otros		40.00	40.00
Total bienes			2,134.00
Servicios			
Pasajes	30	3.00	90.00
impresiones	200 unidades	0.30	60.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet		150.00	150.00
Anillados	3 unidades	15	45.00
Telefonía móvil y fija		100.00	100.00
Internet	8 horas diarias	5.00	80.00
Gastos Adicionales del estudiante		675.00	7,300.00
Total de servicio			10,001.00



ANEXO N°07



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

INVESTIGACIÓN

SOLICITO: AUTORIZACIÓN DE PERMISO PARA PROYECTO DE TESIS

SR: PORFIRIO MACHACUAY YAMO
ALCALDE DEL DISTRITO DE SICCHEZ



Es grato dirigirme a su digna persona; yo MARIA ESTHER JAMANCA CHINCHAY, identificada con DNI N° 74617595 estudiante de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA; ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que deseando realizar un proyecto de tesis para optar el título profesional de enfermería "DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA- SICCHEZ- AYABACA" solicito a usted la respectiva autorización para poder ejecutar diversas actividades de dicho proyecto.

Por lo expuesto:

Ruego a usted tenga bien a acceder a mi solicitud por ser de justicia

Piura miércoles 08 de abril del 2015

Atentamente

MARIA ESTHER JAMANCA CHINCHAY
DNI: 74617595

CARGO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

SOLICITO: AUTORIZACIÓN DE PERMISO PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SR: SANTIAGO GRANADINO CUNYA
GOBERNADOR POLÍTICO DEL DISTRITO DE SICCHEZ

Es grato dirigirme a su digna persona; yo MARIA ESTHER JAMANCA CHINCHAY, identificada con DNI N° 74617595 estudiante de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA; ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que deseando realizar un proyecto de tesis para optar el titulo profesional de enfermería "DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LA PAMPA- SICCHEZ- AYABACA" solicito a usted la respectiva autorización para poder ejecutar diversas actividades de dicho proyecto.

Por lo expuesto:

Ruego a usted tenga bien a acceder a mi solicitud por ser de justicia

Plura miércoles 08 de abril del 2015

Atentamente



SANTIAGO GRANADINO CUNYA
GOBERNADOR DISTRITAL DE SICCHEZ
PROVINCIA DE ATABACA
OFICINA NACIONAL DE GOBIERNO INTERIOR

MARIA ESTHER JAMANCA CHINCHAY
DNI: 74617595

Recibido - 5-16-04-2015.



PERÚ

Ministerio del Interior

Oficina Nacional de Gobierno Interior

Gobernación Distrital De Sicchez

"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"

Sicchez, 15 de Abril del año 2015

RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN

EL QUE, suscribe GOBERNADOR POLÍTICO DEL DISTRITO DE SICCHEZ, PROVINCIA DE AYABACA, DEPARTAMENTO DE PIURA - REGIÓN TUMBES - REPUBLICA DEL PERU. Emito dentro de sus atribuciones y funciones:

OTORGAR: MI APROPIO APOYO Y AUTORIZACIÓN COMO AUTORIDAD POLÍTICA DEL DISTRITO DE SICCHEZ

A la señora MARIA ESTHER JAMANCA CHINCHAY, identificada con DNI N° 79627525, esta donde en la UNIVERSIDAD CATOLICA "LOS ANGELES DE CHIMBOTE" en la FACULTAD de CIENCIAS DE LA SALUD - ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA, y, considerando su requerimiento para realizar un proceso de tesis, TITULADA: "DETERMINANTES DE SALUD EN LA PERSONA ADULTA, para otorgar el TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERIA en el Distrito de Sicchez - Caserio La Pampa.

POR LO CUAL EMITO LA PRESENTE RESOLUCION A PETICION DE ACUERDO A LEY PARA LOS FINES CONVENIENTES DE LA PERSONA SOLICITANTE.



LIC. SANTIAGO GRARADINO-CORTA
GOBERNADOR DISTRITAL DE SICCHEZ
PROVINCIA DE AYABACA
OFICINA NACIONAL DE GOBIERNO INTERIOR