



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA EN EL CASERIO CANIZAL GRANDE-LA
UNION- PIURA, 2013**

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

AUTORA

NANCY MILAGROS PAZ GARCIA

ASESOR

NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgr. SONIA ALEIDA RUBIORUBIO

PRESIDENTE

Mgr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

SECRETARIO

Mgr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dr. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS porque sin él no hubiera podido ser lo que soy y a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por brindarnos sus enseñanzas a través de sus docentes de la Escuela Profesional de Enfermería.

Agradezco también a las Autoridades y a todos los adultos del Caserío Canizal Grande, por haberme brindado información necesaria apoyo y comprensión para llevar a cabo esta investigación.

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

NANCY MILAGROS

DEDICATORIA

A DIOS, por ser nuestro creador, por ser mi amigo incondicional por darme la fuerza, cuando a veces me daba por vencida ayudándome a salir adelante.

Con en el más inmenso amor a mis padres por apoyarme cuando más los necesite, a mis hermanas y a mi esposo por haberme permitido compartir momentos con ellos que fueron necesarios para realización de mi proyecto de investigación.

A mis docentes que estuvieron en el proceso dentro de lo cual fue mi carrera, son parte fundamental de este crecimiento como persona y como profesional.

NANCY MILAGROS

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo identificar los Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 140 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: Los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría sexo femenino, grado de instrucción inicial primaria, trabajo eventual, más de la mitad son adultos maduros y casi todos un ingreso menor de 750 soles, la mayoría vivienda unifamiliar, usan leña, eliminan la basura en carro recolector al menos una vez al mes, casi todos tienen vivienda propia, abastecimiento agua pozo, energía eléctrica permanente, la mitad duermen en una habitación 2 a 3 miembros, más de la mitad eliminan las excretas al aire libre. Los determinantes de estilos de vida casi todos no fuman, baño diario, la mayoría duerme 6 a 8 horas, realizan examen médico, no realizan actividad física, menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas diariamente, en la dieta la mayoría consumen pescado, fideos, arroz, papa, cereales, legumbres, embutidos, dulces, más de la mitad refrescos con azúcar, menos de la mitad frutas, carne, huevos, verduras, hortalizas, lácteos y frituras. Los determinantes de redes sociales y comunitarias, no existe pandillaje, la mayoría tiene SIS – MINSA, atención buena, más de la mitad asisten al puesto de salud, la mayoría no recibió apoyo social natural y casi todos no recibieron apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes de la salud, persona adulta.

ABSTRACT

The investigation had as objective to identify Health determinants of the Adult person in the hamlet Canizal Grande in La Union – Piura, 2013. It was quantitative descriptive. The sample was formed by 140 adult people. The instrument of data collection was the Health determinants questionnaire. Concluding: The biosocioeconomical determinants , most of them are female, reaching primary school in instruction degree, with random jobs, more than half of them are mature adults and almost all of them earn less than 750 soles as income, most of them have unfamiliar housing, use firewood, eliminate their garbage by trash truck at least once a month, almost all of them have their own house, well water supplying, permanent electric power, half of them sleep in a room of 2 or 3 members , more than half of them eliminate human waste outdoor. In life style determinants, most of them don't smoke, take a shower daily, most of them sleep 6 to 8 hours, get medical tests, don't perform physical activity, less than half of them consume alcohol daily, in their diet, most of them consume fish, noodles, rice, potatoes, cereal, sausages, pulses, sweets, more than half of them consume juices with sugar, less than half of them consume fruits, meat, eggs, vegetables, dairy and fryings. In social networks and community determinants, there is not vandalism, most of them have SIS – MINSA health insurance, good attention, more than half of them attend health Place, most of them didn't receive natural social support and almost all of them didn't receive organized social support.

Key words: Health determinants, adult person.

INDICE DE CONTENIDO

| | Pág. |
|---|-------------|
| AGRADECIMIENTO | v |
| DEDICATORIA | vi |
| RESUMEN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA | 9 |
| III. METODOLOGÍA | 18 |
| 3.1 Diseño de la Investigación..... | 18 |
| 3.2 Población y Muestra..... | 18 |
| 3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores..... | 19 |
| 3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos..... | 31 |
| 3.5 Plan de Análisis..... | 33 |
| 3.6 Matriz de consistencia..... | 35 |
| 3.7 Principios Éticos..... | 36 |
| IV. RESULTADOS | 37 |
| 4.1 Resultados..... | 37 |
| 4.2 Análisis de Resultados..... | 67 |
| V. CONCLUSIONES | 99 |
| 5.1 Conclusiones..... | 99 |
| 5.2 Recomendaciones..... | 101 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 102 |
| ANEXOS | 120 |

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

| | |
|--|-----------|
| TABLA N° 01 | 37 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| TABLA N° 02 | 41 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| TABLA N° 03 | 50 |
| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN -PIURA, 2013 | |
| TABLA N° 04 | 57 |
| DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN -PIURA, 2013 | |
| TABLA N° 05 | 62 |
| DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN- PIURA, 2013 | |
| TABLA N° 06 | 64 |
| DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN - PIURA, 2013 | |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| GRÁFICO N°01 _____ | 38 |
| SEXO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°02 _____ | 38 |
| EDAD DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°03 _____ | 39 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN- PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°04 _____ | 39 |
| INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°05 _____ | 40 |
| OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN -PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°06.1 _____ | 44 |
| TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN -PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°06.2 _____ | 44 |
| TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN- PIURA, 2013 | |

| | |
|--|-----------|
| GRÁFICO N°6.3 | 45 |
| MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°6.4 | 45 |
| MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°6.5 | 46 |
| MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°6.6 | 46 |
| NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°7 | 47 |
| ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°8 | 47 |
| ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |

| | |
|---|-----------|
| GRÁFICO N°9 | 48 |
| COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°10 | 48 |
| ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°11 | 49 |
| DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°12 | 49 |
| ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°13 | 52 |
| FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°14 | 52 |
| FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN -PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°15 | 53 |
| NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN -PIURA, 2013 | |

| | |
|--|-----------|
| GRÁFICO N°16 | 53 |
| FRECUCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°17 | 54 |
| EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°18 | 54 |
| ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°19 | 55 |
| ACTIVIDAD FISICA EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°20 | 56 |
| FRECUCIA CON QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°21 | 59 |
| INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE -LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |

| | |
|--|-----------|
| GRÁFICO N°22 | 59 |
| CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°23 | 60 |
| TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°24 | 60 |
| TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°25 | 61 |
| CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°26 | 61 |
| PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN -PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°27 | 63 |
| RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |

| | |
|--|-----------|
| GRÁFICO N°28..... | 63 |
| RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°29.1..... | 65 |
| RECIBE APOYO DE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°29.2..... | 65 |
| RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°29.3..... | 66 |
| RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°29.4..... | 66 |
| RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN-PIURA, 2013 | |

INTRODUCCIÓN

Los determinantes de la salud es el conjunto de factores o características personales, sociales, económicos, políticos y ambientales que influyen en la salud y que interactuando en distintas niveles de organización determinan estado de salud individual y de la población (1).

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la OMS a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (2).

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (3).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar, de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (4).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (4).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones, y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (5).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (6).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (7).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (7).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (8).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (9).

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 remediabiles en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (10).

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 (10).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (11).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (12).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda

exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (13).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas, existen inequidades de acceso a los servicios, hay inequidades 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. Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. (13).

A esta realidad no se muestra ajena esta problemática de salud en el caserío Canizal Grande, que se ubica dentro de la jurisdicción del Centro de Salud I-4 – La Unión, distrito la Unión, Provincia de Piura. Este caserío, limita por el Norte con el distrito la Arena, por el Sur con el caserío Monte redondo, por el Este con el caserío Canizal Chico, y por el Oeste con el caserío Santa Cruz.

En el caserío Canizal Grande habitan 500 personas, dentro de los cuales 220 adultos se dedican a ser ama de casa, pequeños agricultores y algunos son estudiantes. Además como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica. Esta comunidad cuenta con luz, y carece de red intradomiciliaria de agua y desagüe, obtienen agua de la Noria (pozo en cementado), además reciben agua cada 15 días de la cisterna por parte de la municipalidad. Cuenta con un Programa no escolarizado de educación inicial (PRONOEI) Virgen del Carmen, un centro educativo nivel primario 14025, vaso de leche, 2 comedores populares, cuenta con un parque, un templo evangélico, un templo católico. No cuenta con veredas sus calles son de greda con tierra, algunas viviendas están construidas de material noble, de adobe y otras de material rustico. Los techos predominantes son de calamina o eternit.

El Centro de Salud I-4 – La Unión les brinda atención de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan de Es salud por el empleo estable que tienen. Las enfermedades más frecuentes en los adultos de este sector son: Enfermedades respiratorias agudas (IRAS), diarreicas, infecciones urinarias, gastritis, etc. (14).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Canizal grande - la unión - Piura, 2013?**

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

Identificar los determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Canizal Grande - La unión - Piura, 2013

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

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

La justificación de la presente investigación fue:

En esta Investigación sería importante abordar estudios sobre los factores que influyen en el estado de salud de las personas y así generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y con qué intensidad influyen, a partir de ello proponer estrategias y soluciones puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

Sería favorable que el presente estudio sea difundido mediante los diferentes medios de comunicación para así instar a los estudiantes, profesionales de las diferentes ramas de la salud a investigar más y mejorar el tema sobre los determinantes de la salud, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un comunidad cada vez más saludable. También entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es recomendable para comparar los resultados con otras investigaciones que vayan acorde con el tema sobre los determinantes de la salud para analizar el estado de salud desde un enfoque multidimensional y así contribuir al control de los problemas de la salud que existen en nuestro País mediante los diferentes Programas Preventivo Promocionales de la salud en todos los ciclos de vida.

Este trabajo de investigación es conveniente presentar a la prensa para así mediante las autoridades regionales, nacionales y locales contribuyan mediante recursos económicos, recursos humanos y materiales poder capacitar a diferente profesionales de la salud en cuanto a los determinantes de la salud y lleguen a todas las poblaciones

y comunidades donde su salud esté en riesgo y puedan disminuir el riesgo de padecer enfermedad, favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Gonçalves M, et al (15), en su investigación Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres. destaca que, aun cuando al proceso de envejecimiento poblacional fue iniciado más temprano en Buenos Aires y que, por lo tanto, su población estará más envejecida que la de San Pablo, las condiciones de salud de los ancianos de aquella ciudad fueron mejores que las de San Pablo.

Tovar C, García C. (16), en su investigación titulada La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Rodríguez Q. (17), en su investigación titulada Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo- Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10,0%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20,0%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20,0%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60,0%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80,0%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65,0%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Melgarejo E, et al (18), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

A nivel Regional:

Martínez A. (19), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo – Lancones – Sullana, 2013. Se encontró que sobre determinantes de la salud relacionadas con la vivienda el 87,14% tiene vivienda de tipo unifamiliar, el 87,14 % tiene tendencia propia, el 92,20% su material del piso es de tierra, el 56,43% tiene material de techo calamina, el 76,43% tiene material de paredes de material adobe, el 62,86% tienen habitación 2 a 3 miembros, el 54,29% se abastece de agua con conexión domiciliaria, el 57,14% tiene letrina, el 50,00% utiliza leña, carbón para cocinar, el 97,14% tiene energía eléctrica permanente, el 57,14% disponen de la basura a campo abierto, el 83,0% opinan que pasan recogiendo la basura al menos 1 vez al mes pero no todos las semana, el 49,90% eliminan la basura en otros .

Viera P.(20), en su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado el Portón-la Huaca-Paita, 2013. Se encontró con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que el 54,29% de ellos son de sexo femenino, el 57,14% de las personas adultas son adultos maduros , respecto al grado de instrucción se observa que el 46,43% tienen grado de instrucción secundaria completa /incompleta, además el 73,57% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 77,86% son trabajadores eventuales.

Cárdenas L, et al (21), Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011. Los resultados fueron que el 25,0 % de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres, también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17,0% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina, así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico, finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel

de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25,0 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22,0 %.

Neira C, Quiroga S. (22), en su Tesis titulada Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, así como una pésima infraestructura de la vivienda. Según el método de la Línea de pobreza, nos arroja que el 56,0% de la población encuestada se encuentra en condición de extrema pobreza, el 35,0% es pobre y el 9,0% está en situación de no pobre; es de indicar que el 43,0% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, asimismo el 7,0% de las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso. En cuanto al abastecimiento de Agua tenemos que el 92,0% de la población se abastece de agua a través de camión o cisterna, el 2,0% con pilón público, el 4,0% a través de pozo. En lo que respecta al servicio de Energía, el 4,5% de los encuestados cuenta con Energía Eléctrica, el 18,0% usa lámpara o mechero, el 6,0% usa petróleo o gas, 44,5% usa vela y el 21,0% usa generadores eléctricos; y por último, el 50,0% de los encuestados no posee Artefactos eléctricos, el 3,0% posee máquina de coser, el 11,0% solo tiene televisor, el 4,0% posee solo plancha, el 17,0% posee televisor y radio. Lo que nos da un panorama poco alentador para dicho centro poblado, dado que la pobreza está presente y con cifras alarmantes.

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 (23).

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 (24).

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 (25).

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.

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 (25).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad. Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios.

b) Determinantes intermediarios.

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario.

Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar.

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

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

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (23).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una 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, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (26).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (26).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

Tipo y nivel de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (27, 28).

Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es una sola casilla (29, 30).

3.2. Población y Muestra

Población

La población estuvo constituido por 220 personas adultas en el caserío Canizal Grande-La Unión - Piura.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 140 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 a 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 e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (31).

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 (31).

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 (32).

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 (33).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (34).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (35).

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 (36).

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
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (37).

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 (38).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (39).

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) (40).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular

- Corto
- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (41).

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 biosocioeconomicos (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 (42).

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.

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6 .Matriz de consistencia.

| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION | VARIABLES DE ESTUDIOS | INDICADORES | METODOLOGIA DE INVESTIGACION |
|--|---|--|---|--|
| <p>El caserío Canizal Grande se ubica dentro de la jurisdicción del Centro de Salud I-4 – La Unión, distrito la Unión, Provincia Piura, limita por el norte con el distrito de la Arena, por el sur con el caserío Monte redondo, por el este con el caserío Canizal Chico, y por el oeste con el caserío Santa Cruz, esta comunidad cuenta con luz, , obtienen agua de la pozo, Cuenta con un programa no escolarizado de educación inicial, un centro educativo nivel primario, las viviendas están construidas de material de adobe, pisos tierra Los techos de calamina, utilizan leña para cocinar, , cuentan con Seguro integral de Salud (SIS),las enfermedades más frecuentes en los adultos son: IRAS,EDAS.</p> <p>¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Canizal Grande-La unión -Piura, 2013?</p> | <p><u>Objetivo general:</u> Identificar los determinantes de la salud de la persona adultas en el caserío Canizal Grande-La Unión-Piura, 2013</p> <p><u>Objetivo específico:</u> Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos y entorno físico.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales.</p> <p>Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.</p> | <p>Determinantes del entorno biosocioeconómicos.</p> <p>Determinantes de los estilos de vida.</p> <p>Determinantes de redes sociales y comunitarias.</p> | <p>Edad, sexo, Grado de instrucción, Ingreso Económico, Ocupación, Condición de trabajo; Entorno Físico, Vivienda, Servicios Básicos y saneamiento ambiental.</p> <p>Alimentos que consumen las personas, Hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, Actividad Física)</p> <p>Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, Apoyo Social.</p> | <p>La investigación de tipo Cuantitativo , descriptivo, de corte transversal, el diseño de la investigación es una sola casilla.</p> <p>La población estuvo constituido por 220 personas adultas. El tamaño de muestra fue de 140 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple.</p> <p>Existen Criterios de Inclusión y Exclusión.</p> |

3.7 .Principios Éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (43):

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

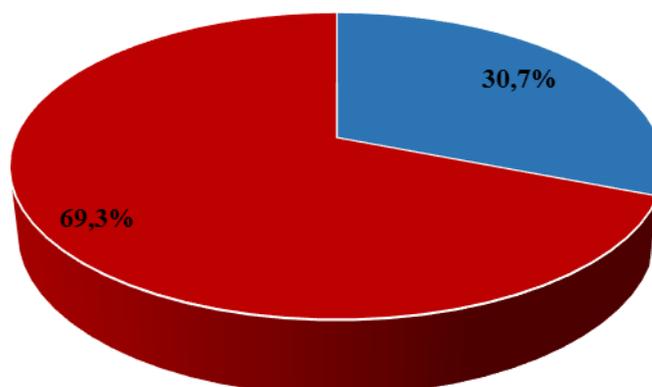
TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO CANIZAL GRANDE - LA UNIÓN-PIURA, 2013

| Sexo | n | % |
|---|------------|-------------|
| Masculino | 43 | 30,7 |
| Femenino | 97 | 69,3 |
| Total | 140 | 100,0 |
| Edad | n | % |
| Adulto Joven | 42 | 30,0 |
| Adulto Maduro | 79 | 56,4 |
| Adulto Mayor | 19 | 13,6 |
| Total | 140 | 100,0 |
| Grado de instrucción | n | % |
| Sin nivel e instrucción | 14 | 10,0 |
| Inicial/Primaria | 92 | 65,7 |
| Secundaria Completa / Secundaria Incompleta | 25 | 17,9 |
| Superior universitaria | 3 | 2,1 |
| Superior no universitaria | 6 | 4,3 |
| Total | 140 | 100,0 |
| Ingreso económico (Soles) | n | % |
| Menor de 750 | 133 | 95,0 |
| De 751 a 1000 | 6 | 4,3 |
| De 1001 a 1400 | 0 | 0 |
| De 1401 a 1800 | 1 | 0,7 |
| De 1801 a más | 0 | 0 |
| Total | 140 | 100,0 |
| Ocupación | n | % |
| Trabajador estable | 8 | 5,7 |
| Eventual | 108 | 77,1 |
| Sin ocupación | 22 | 15,7 |
| Jubilado | 1 | 0,7 |
| Estudiante | 1 | 0,7 |
| Total | 140 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

**GRÁFICO N° 01: SEXO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO
CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN - PIURA, 2013**

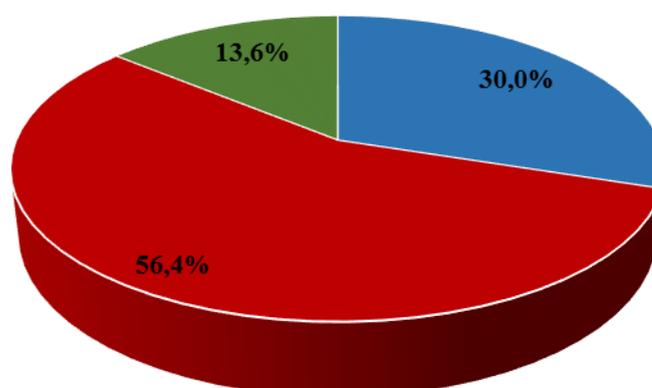
■ Masculino ■ Femenino



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

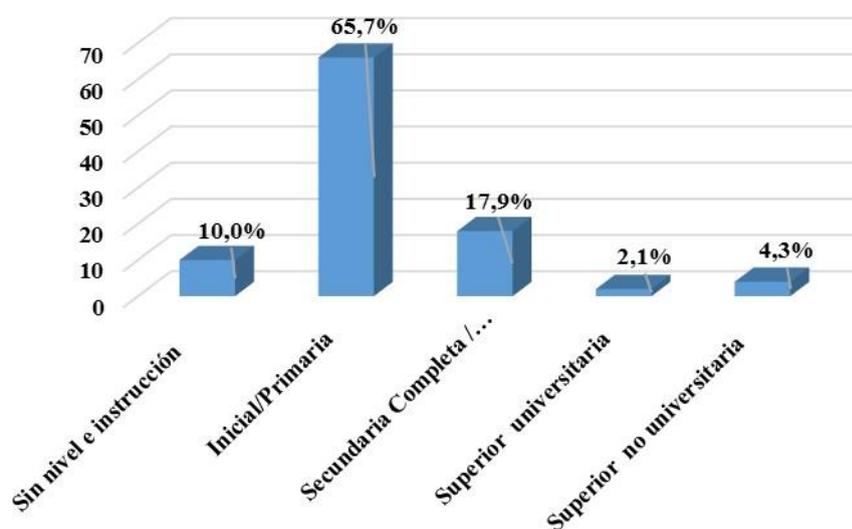
**GRÁFICO N° 02: EDAD DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO
CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN- PIURA, 2013**

■ Adulto Joven ■ Adulto Maduro ■ Adulto Mayor



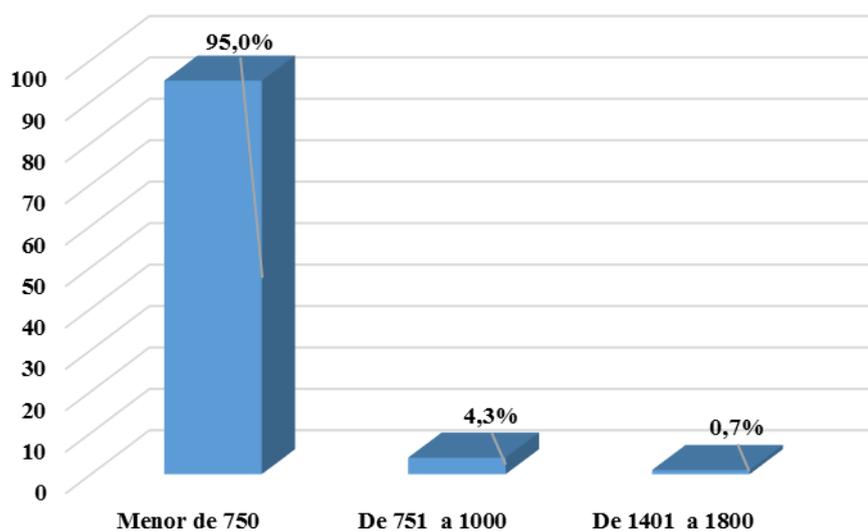
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión – Piura, 2013

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN- PIURA, 2013



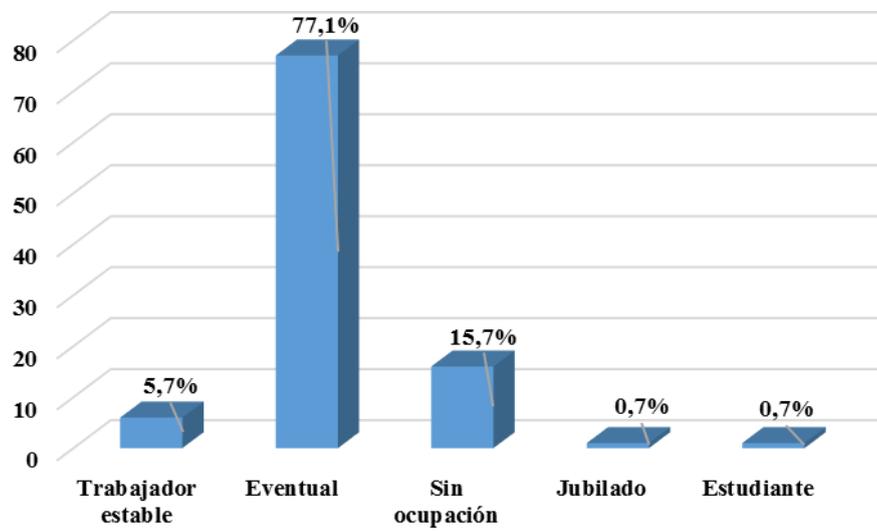
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN- PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN- PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO CANIZAL GRANDE -LA UNIÓN-PIURA, 2013

| Tipo | n | % |
|---|------------|--------------|
| Vivienda unifamiliar | 116 | 82,9 |
| Vivienda multifamiliar | 24 | 17,1 |
| Vecindad, quinta, choza, cabaña | 0 | 0 |
| Local no destinada para habitación humana | 0 | 0 |
| Otros | 0 | 0 |
| Total | 140 | 100,0 |
| Tenencia | n | % |
| Alquiler | 0 | 0 |
| Cuidador/alojado | 1 | 0,7 |
| Plan social (dan casa para vivir) | 0 | 0 |
| Alquiler venta | 0 | 0 |
| Propia | 139 | 99,3 |
| Total | 140 | 100,0 |
| Material del piso | n | % |
| Tierra | 134 | 95,7 |
| Entablado | 0 | 0 |
| Loseta, vinílicos o sin vinílico | 0 | 0 |
| Láminas asfálticas | 6 | 4,3 |
| Parquet | 0 | 0 |
| Total | 140 | 100,0 |
| Material del techo | n | % |
| Madera, esfera | 0 | 0 |
| Adobe | 0 | 0 |
| Estera y adobe | 2 | 1,4 |
| Material noble, ladrillo y cemento | 1 | 0,7 |
| Eternit – Calamina | 137 | 97,9 |
| Total | 140 | 100,0 |
| Material de las paredes | n | % |
| Madera, estera | 4 | 2,9 |
| Adobe | 45 | 32,1 |
| Estera y adobe | 68 | 48,6 |
| Material noble ladrillo y cemento | 23 | 16,4 |
| Total | 140 | 100,0 |
| N° de personas que duermen en una habitación | n | % |
| 4 a más miembros | 26 | 18,6 |
| 2 a 3 miembros | 70 | 50,0 |
| Independiente | 44 | 31,4 |
| Total | 140 | 100,0 |

Continúa...

TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN- PIURA, 2013

| Abastecimiento de agua | n | % |
|--|------------|--------------|
| Acequia | 0 | 0 |
| Cisterna | 5 | 3,6 |
| Pozo | 135 | 96,4 |
| Red pública | 0 | 0 |
| Conexión domiciliaria | 0 | 0 |
| Total | 140 | 100,0 |
| Eliminación de excretas | n | % |
| Aire libre | 72 | 51,4 |
| Acequia, canal | 0 | 0 |
| Letrina | 68 | 48,6 |
| Baño público | 0 | 0 |
| Baño propio | 0 | 0 |
| Otros | 0 | 0 |
| Total | 140 | 100,0 |
| Combustible para cocinar | n | % |
| Gas, Electricidad | 31 | 22,1 |
| Leña, carbón | 108 | 77,1 |
| Bosta | 1 | 0,7 |
| Tuza (coronta de maíz) | 0 | 0 |
| Carca de vaca | 0 | 0 |
| Total | 140 | 100,0 |
| Energía eléctrica | n | % |
| Sin energía | 1 | 0,7 |
| Lámpara (no eléctrica) | 1 | 0,7 |
| Grupo electrógeno | 0 | 0 |
| Energía eléctrica temporal | 3 | 2,1 |
| Energía eléctrica permanente | 133 | 95,0 |
| Vela | 2 | 1,4 |
| Total | 140 | 100,0 |
| Disposición de basura | n | % |
| A campo abierto | 16 | 11,4 |
| Al río | 0 | 0 |
| En un pozo | 0 | 0 |
| Se entierra, quema, carro recolector | 124 | 88,6 |
| Total | 140 | 100,0 |
| Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa | n | % |
| Diariamente | 0 | 0 |
| Todas las semana pero no diariamente | 0 | 0 |
| Al menos 2 veces por semana | 0 | 0 |
| Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas | 140 | 100,0 |
| Total | 140 | 100,0 |

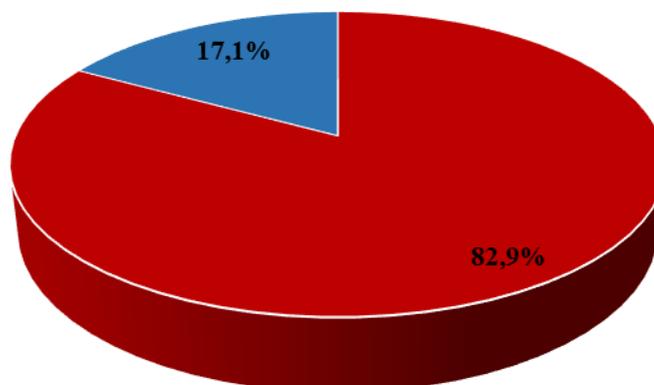
Continúa...

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO CANIZAL GRANDE -LA UNIÓN-PIURA, 2013

| Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares: | n | % |
|--|------------|--------------|
| Carro recolector | 137 | 97,9 |
| Montículo o campo limpio | 0 | 0 |
| Contenedor específico de recogida | 0 | 0 |
| Vertido por el fregadero o desagüe | 0 | 0 |
| Otros | 3 | 2,1 |
| Total | 140 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura,2013

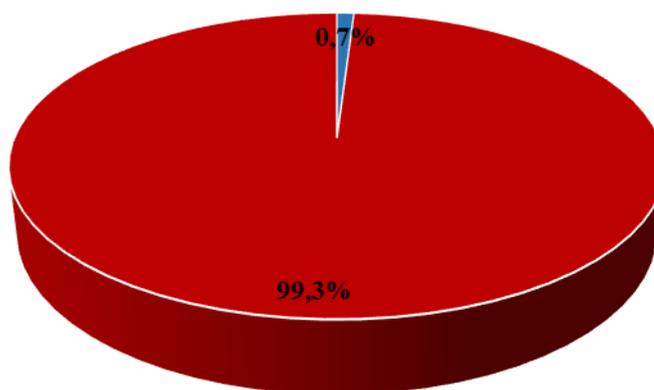
GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN- PIURA, 2013



■ Vivienda unifamiliar ■ Vivienda multifamiliar

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

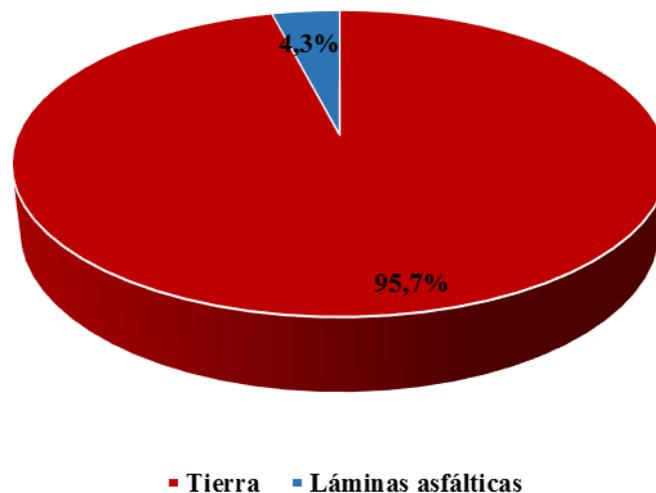
GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN- PIURA, 2013



■ Cuidador/alojado ■ Propia

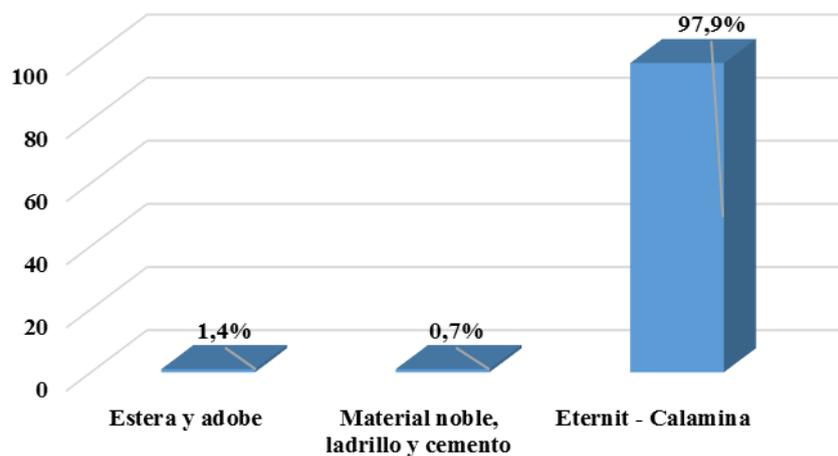
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN- PIURA, 2013



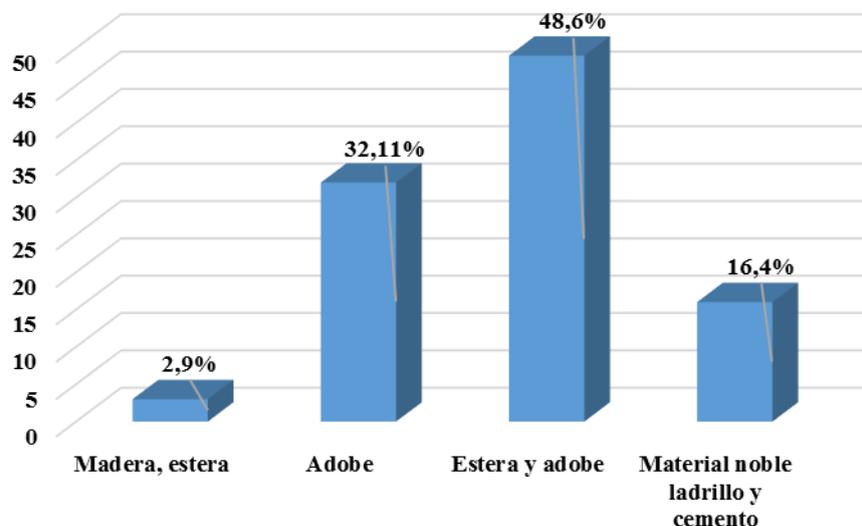
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN- PIURA, 2013



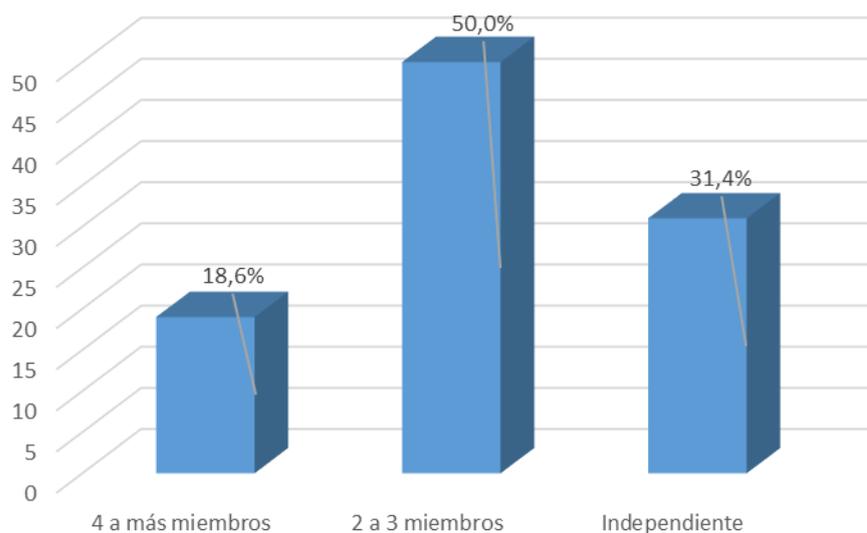
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN- PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

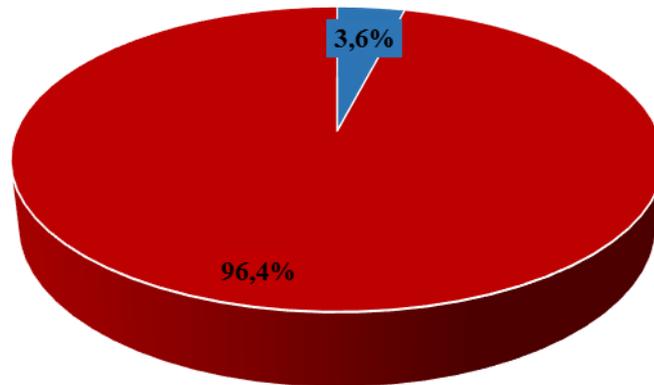
GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN- PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN- PIURA, 2013

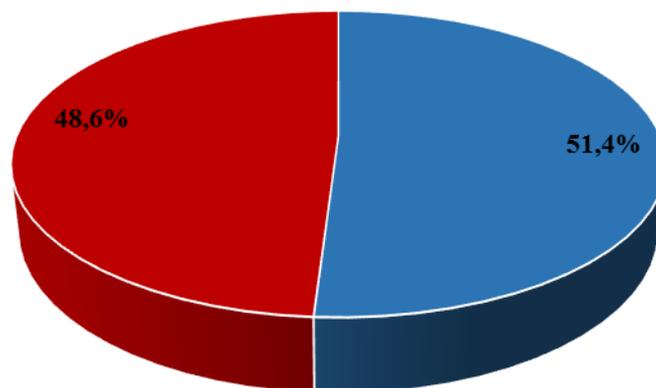
■ Cisterna ■ Pozo



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

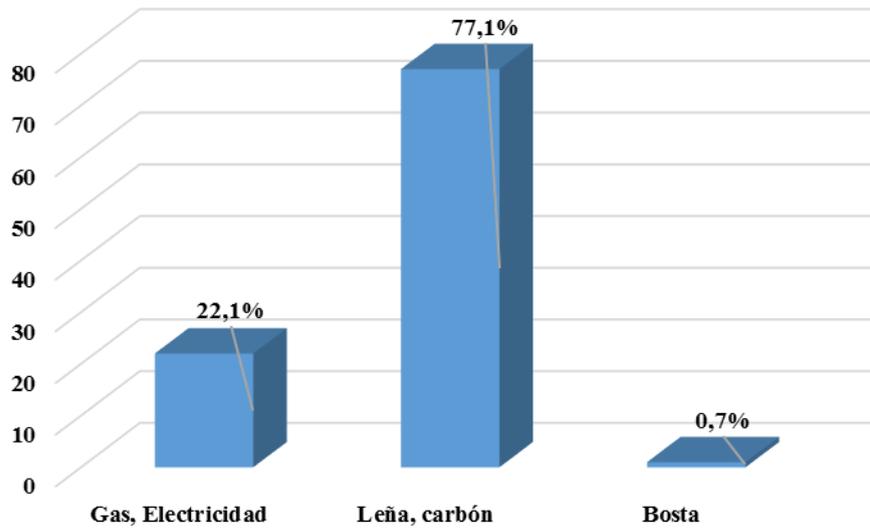
GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN- PIURA, 2013

■ Aire libre ■ Letrina



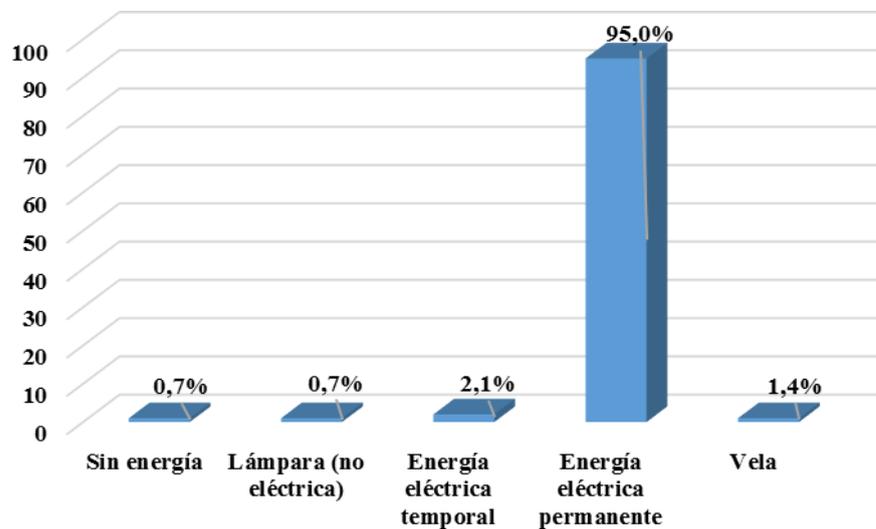
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN- PIURA, 2013



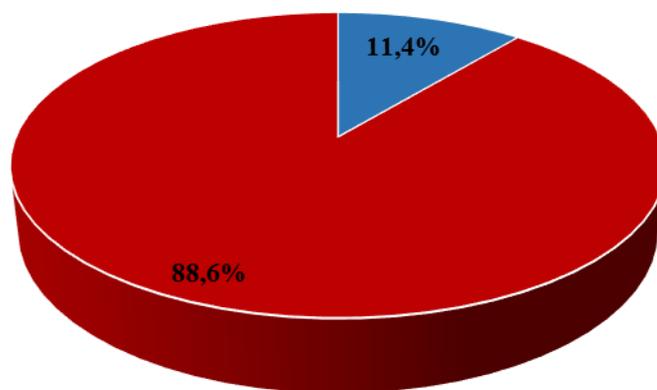
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN- PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

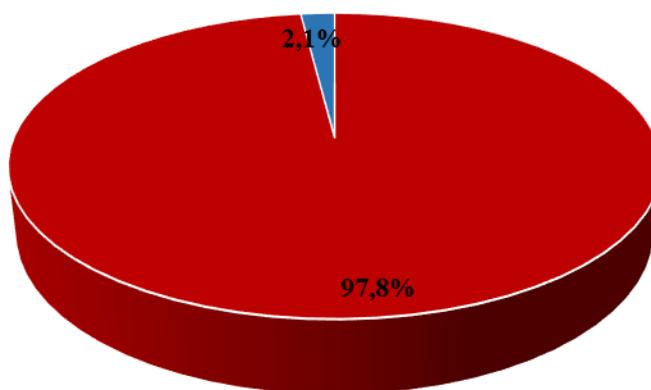
GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN- PIURA, 2013



■ A campo abierto ■ Se entierra, quema, carro recolector

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN- PIURA, 2013



■ Carro recolector ■ Otros

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN- PIURA, 2013

| Fuma actualmente: | n | % |
|---|------------|--------------|
| Si fumo, diariamente | 0 | 0 |
| Si fumo, pero no diariamente | 0 | 0 |
| No fumo, actualmente, pero he fumado antes | 5 | 3,6 |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 135 | 96,4 |
| Total | 140 | 100,0 |
| Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas | n | % |
| Diario | 58 | 41,4 |
| Dos a tres veces por semana | 18 | 12,9 |
| Una vez a la semana | 5 | 3,6 |
| Una vez al mes | 3 | 2,1 |
| Ocasionalmente | 25 | 17,9 |
| No consumo | 31 | 22,1 |
| Total | 140 | 100,0 |
| N° de horas que duerme | n | % |
| [06 a 08) Horas | 91 | 65,0 |
| [08 a 10)Horas | 46 | 32,9 |
| [10 a 12)Horas | 3 | 2,1 |
| Total | 140 | 100,0 |
| Frecuencia con que se baña | n | % |
| Diariamente | 135 | 96,4 |
| 4 veces a la semana | 4 | 2,9 |
| No se baña | 1 | 0,7 |
| Total | 140 | 100,0 |
| Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud | n | % |
| Si | 129 | 92,1 |
| No | 11 | 7,9 |
| Total | 140 | 100,0 |
| Actividad física que realiza en su tiempo libre | n | % |
| Caminar | 4 | 2,9 |
| Deporte | 29 | 20,7 |
| Gimnasia | 4 | 2,9 |
| No realizo | 103 | 73,5 |
| Total | 140 | 100,0 |

Continúa....

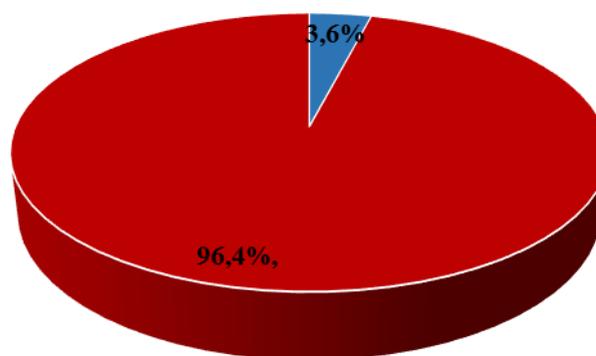
TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN- PIURA, 2013

| En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos | n | % |
|---|------------|--------------|
| Caminar | 3 | 2,1 |
| Gimnasia suave | 4 | 2,9 |
| Juegos con poco esfuerzo | 0 | 0 |
| Correr | 1 | 0,7 |
| Deporte | 28 | 20,0 |
| Ninguna | 104 | 74,3 |
| Total | 140 | 100,0 |

| Alimentos que consumen | Diario | | 3 o más veces a la semana | | 1 o 2 veces a la semana | | Menos de 1 vez a la semana | | Nunca o casi nunca | |
|------------------------|------------|-------------|---------------------------|-------------|-------------------------|-------------|----------------------------|-------------|--------------------|-------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Frutas | 17 | 12,1 | 32 | 22,9 | 38 | 27,1 | 49 | 35,0 | 4 | 2,9 |
| Carne | 10 | 7,1 | 33 | 23,6 | 59 | 42,1 | 28 | 20,0 | 10 | 7,1 |
| Huevos | 24 | 17,1 | 46 | 32,9 | 46 | 32,9 | 12 | 8,6 | 12 | 8,6 |
| Pescado | 129 | 92,1 | 8 | 5,7 | 2 | 1,4 | 1 | 0,7 | 0 | 0 |
| Fideos, arroz, papas. | 107 | 76,4 | 23 | 16,4 | 8 | 5,7 | 2 | 1,4 | 0 | 0 |
| Pan, cereales | 126 | 90,0 | 10 | 7,1 | 1 | 0,7 | 0 | 0 | 3 | 2,1 |
| Verduras, hortalizas | 17 | 12,1 | 24 | 17,1 | 32 | 22,9 | 64 | 45,7 | 3 | 2,1 |
| Legumbres | 0 | 0 | 2 | 1,4 | 6 | 4,3 | 43 | 30,7 | 89 | 63,6 |
| Embutidos, enlatados | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 5,7 | 31 | 22,1 | 101 | 72,1 |
| Lácteos | 61 | 43,6 | 22 | 15,7 | 20 | 14,3 | 11 | 7,9 | 26 | 18,6 |
| Dulces, enlatados | 0 | 0 | 1 | 0,7 | 6 | 4,3 | 23 | 16,4 | 110 | 78,6 |
| Refrescos con azúcar | 19 | 13,6 | 15 | 10,7 | 14 | 10,0 | 12 | 8,6 | 80 | 57,1 |
| Frituras | 4 | 2,9 | 28 | 20,0 | 66 | 47,1 | 24 | 17,1 | 18 | 12,9 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

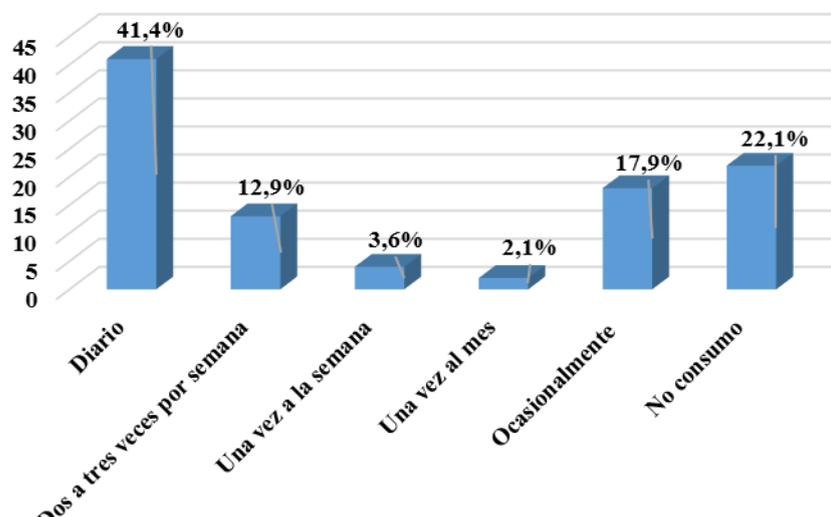
GRÁFICO N° 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN- PIURA, 2013



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

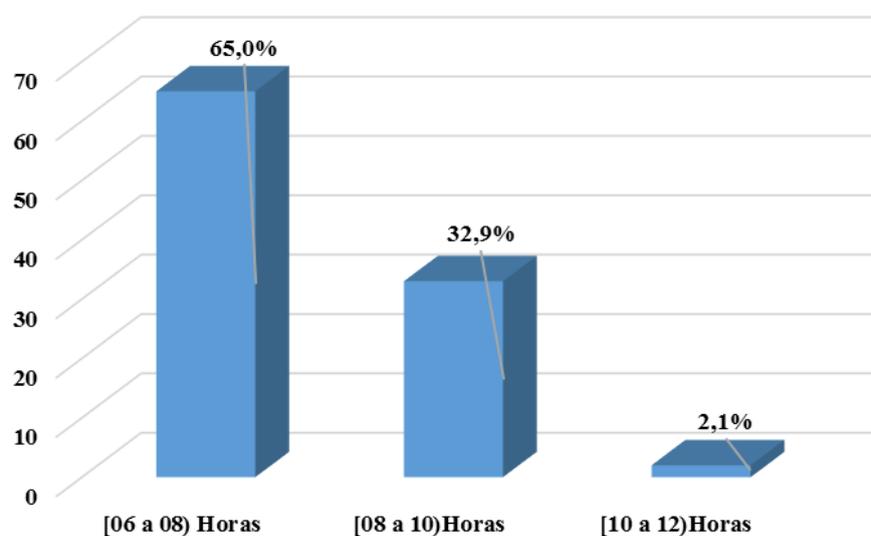
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRÁFICO N° 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN- PIURA, 2013



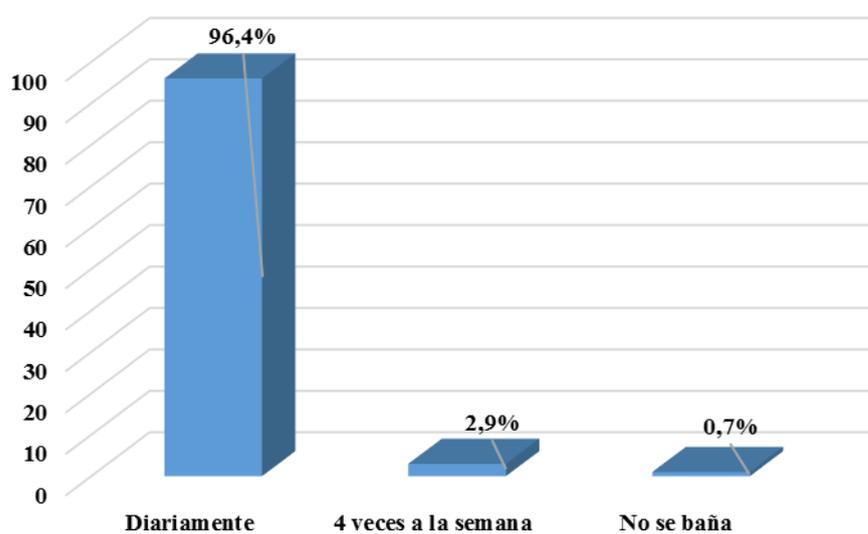
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRÁFICO N° 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN- PIURA, 2013



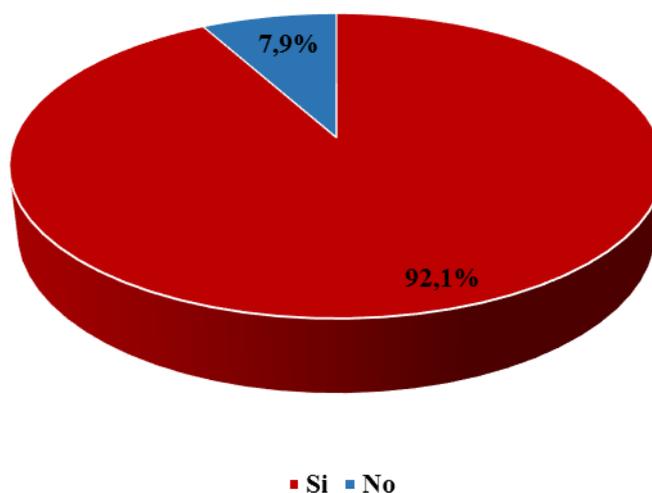
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN- PIURA, 2013



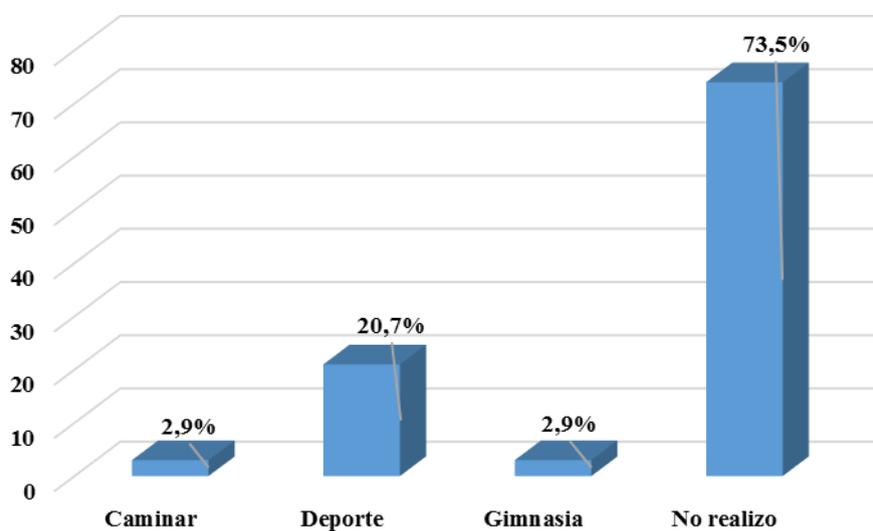
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRÁFICO N° 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN- PIURA, 2013



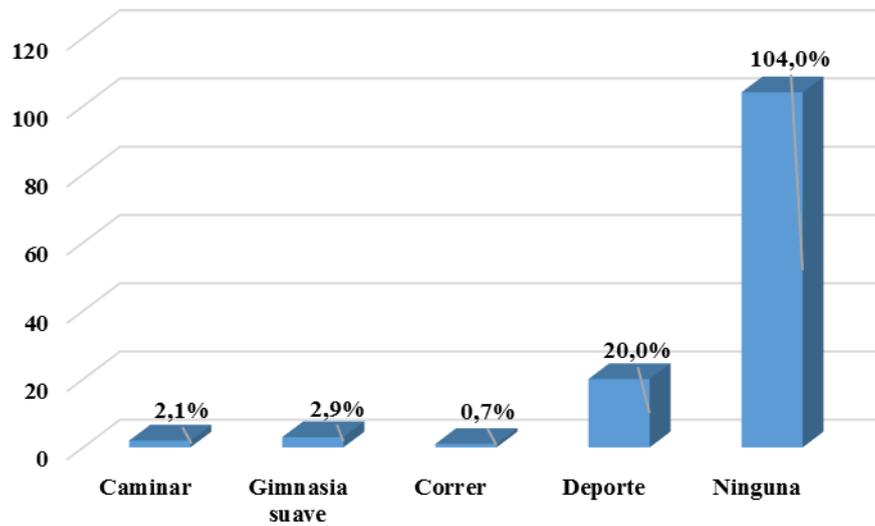
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRÁFICO N° 18: ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN-PIURA, 2013



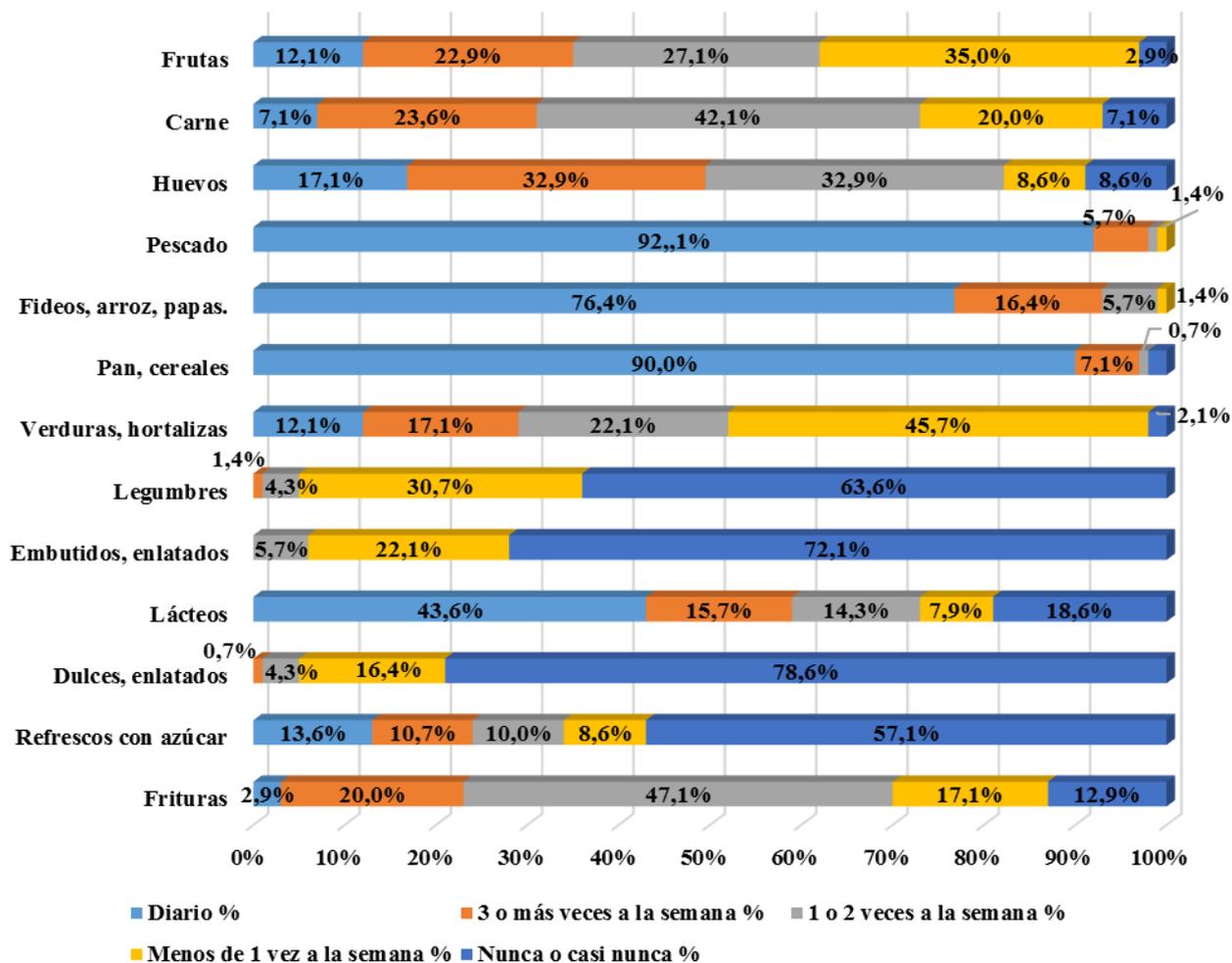
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRAFICO N°19: ACTIVIDAD FISICA EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE, LA UNIÓN – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura,2013

GRAFICO N°20: FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE, LA UNIÓN – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN- PIURA, 2013

| Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses | n | % |
|--|------------|--------------|
| Hospital | 5 | 3,6 |
| Centro de salud | 5 | 3,6 |
| Puesto de salud | 73 | 52,1 |
| Clínicas particulares | 3 | 2,1 |
| Otras | 54 | 38,6 |
| Total | 140 | 100,0 |
| Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está: | n | % |
| Muy cerca de su casa | 59 | 42,1 |
| Regular | 12 | 8,6 |
| Lejos | 58 | 41,4 |
| Muy lejos de su casa | 4 | 2,9 |
| No sabe | 7 | 5,0 |
| Total | 140 | 100,0 |
| Tipo de seguro | n | % |
| ESSALUD | 5 | 3,6 |
| SIS – MINSA | 102 | 72,8 |
| SANIDAD | 0 | 0 |
| Otros | 33 | 23,6 |
| Total | 140 | 100,0 |
| El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció? | n | % |
| Muy largo | 1 | 0,7 |
| Largo | 33 | 23,6 |
| Regular | 35 | 25,0 |
| Corto | 64 | 45,7 |
| Muy corto | 0 | 0 |
| No sabe | 7 | 5,0 |
| Total | 140 | 100,0 |
| Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue: | n | % |
| Muy buena | 0% | 0 |
| Buena | 103 | 73,6 |
| Regular | 29 | 20,7 |
| Mala | 1 | 0,7 |
| Muy mala | 0 | 0 |
| No sabe | 7 | 5,0 |
| Total | 140 | 100,0 |

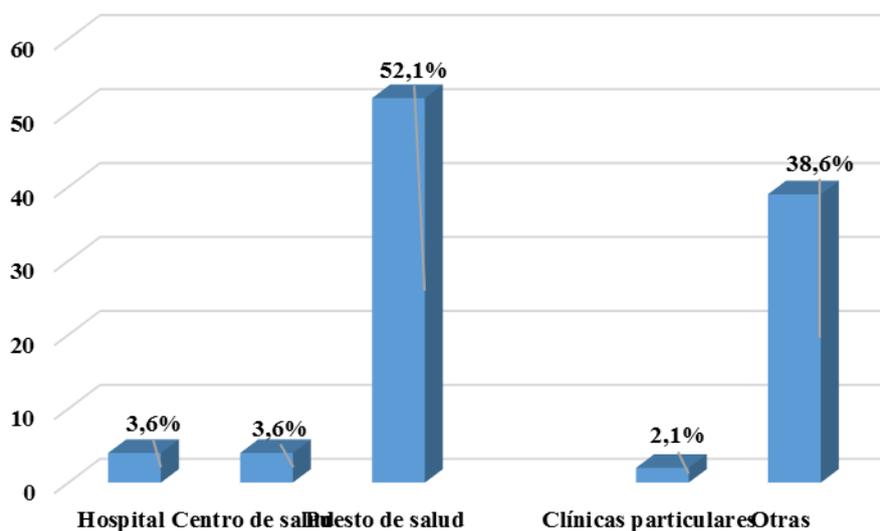
Continua.....

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN- PIURA, 2013

| Pandillaje o delincuencia cerca de su casa: | n | % |
|--|------------|--------------|
| Si | 1 | 0,7 |
| No | 139 | 99,3 |
| Total | 140 | 100,0 |

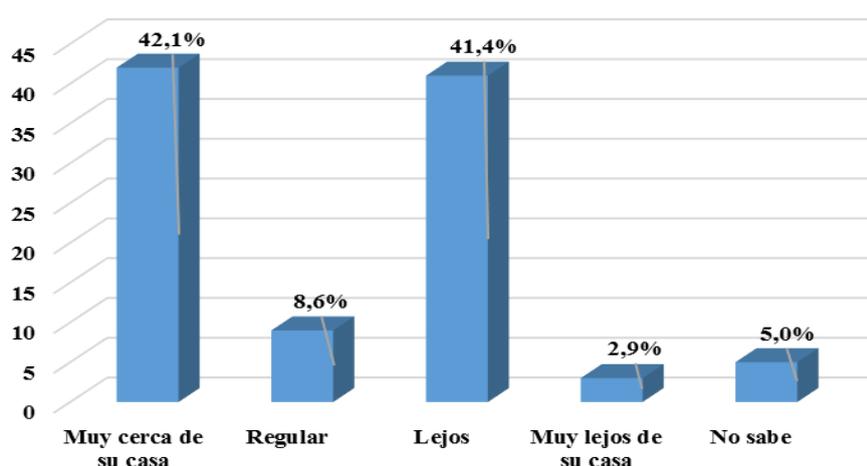
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRAFICO N°21: INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN - PIURA, 2013



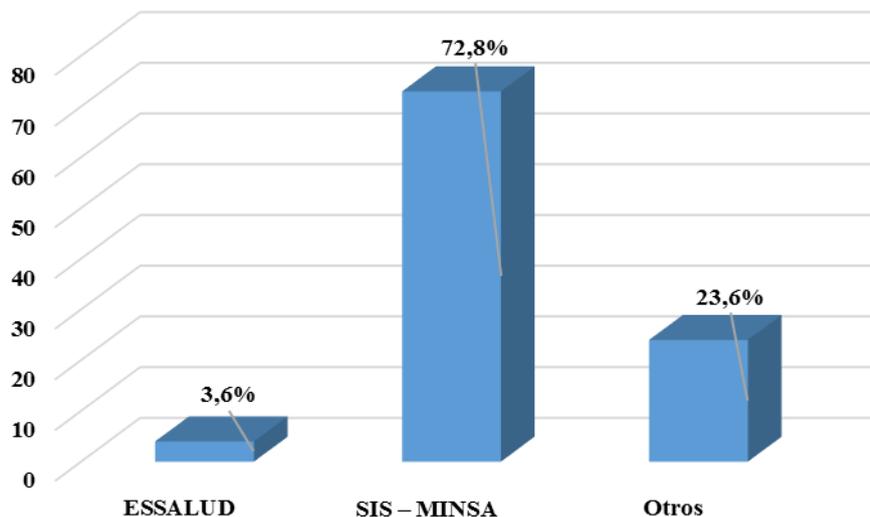
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRAFICO N°22: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN - PIURA, 2013



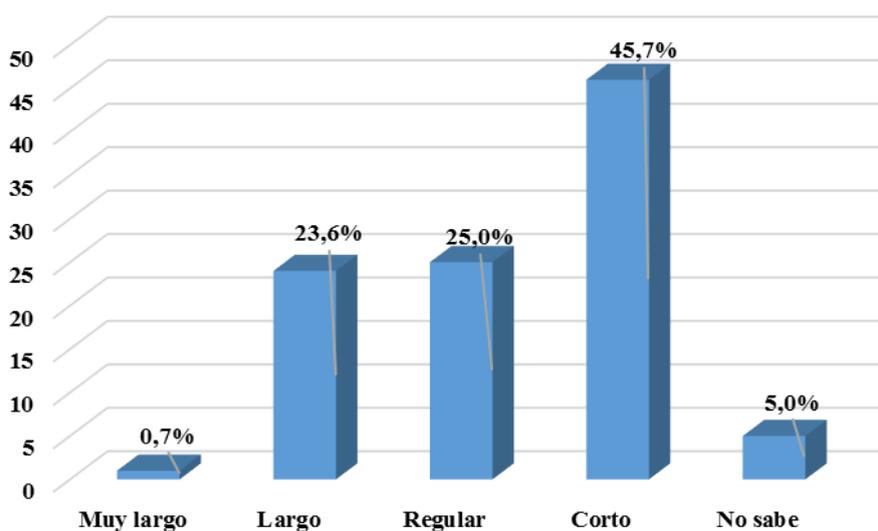
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRAFICO N°23: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN- PIURA, 2013



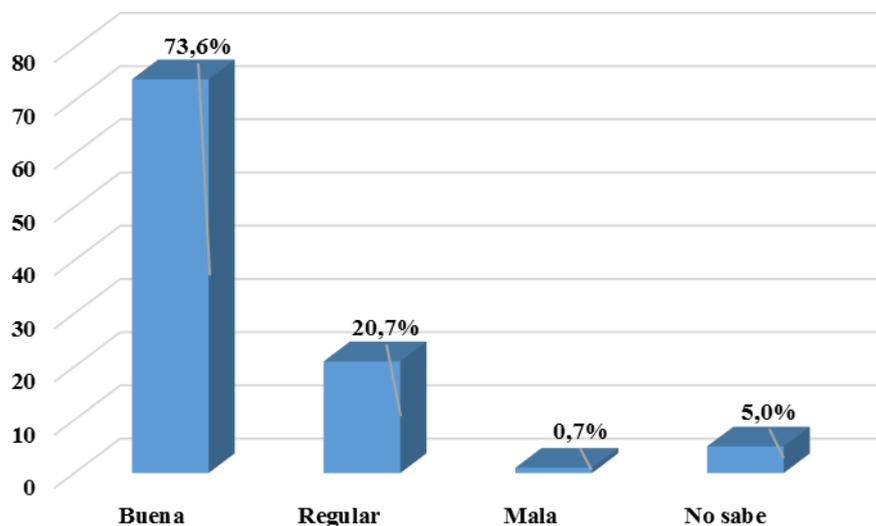
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura,2013

GRAFICO N°24: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN - PIURA, 2013



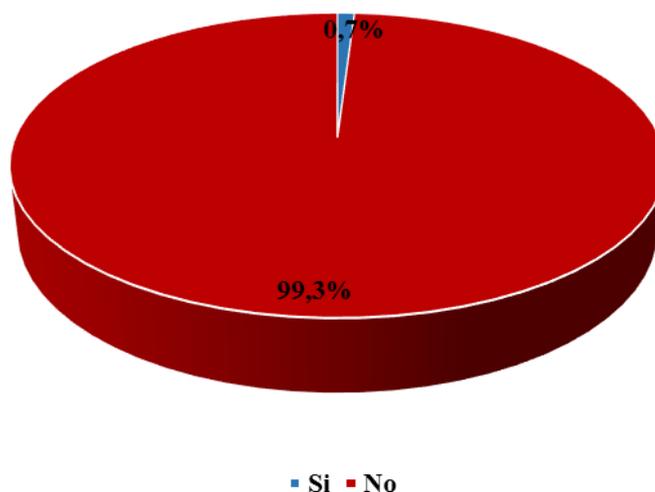
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRAFICO N°25 CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN - PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura,2013

GRAFICO N°26: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN - PIURA, 2013



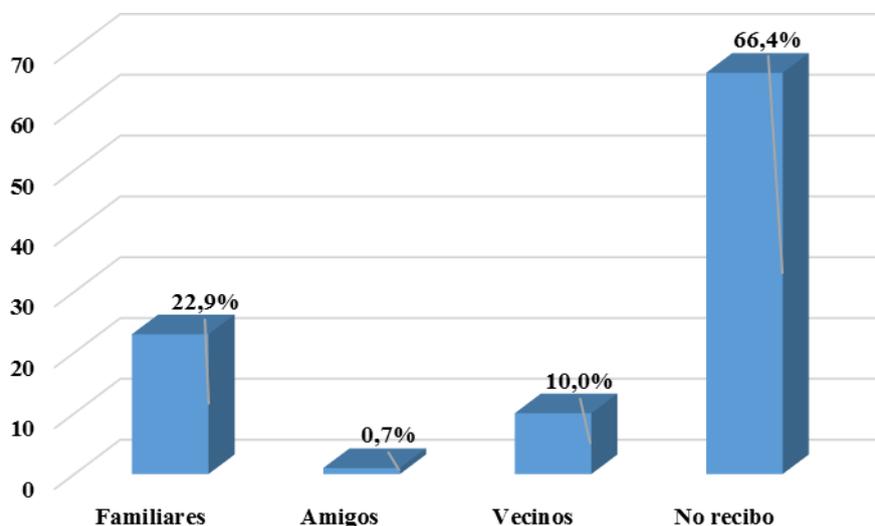
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura,2013

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CAMIZAL GRANDE- LA UNION -PIURA, 2013

| Recibe algún apoyo social natural: | n | % |
|--|------------|--------------|
| Familiares | 32 | 22,9 |
| Amigos | 1 | 0,7 |
| Vecinos | 14 | 10,0 |
| Compañeros espirituales | 0 | 0 |
| Compañeros de trabajo | 0 | 0 |
| No recibo | 93 | 66,4 |
| Total | 140 | 100,0 |
| Recibe algún apoyo social organizado: | n | % |
| Organizaciones de ayuda al enfermo | 2 | 1,4 |
| Seguridad social | 0 | 0 |
| Empresa para la que trabaja | 0 | 0 |
| Instituciones de acogida | 0 | 0 |
| Organizaciones de voluntariado | 1 | 0,7 |
| No recibo | 137 | 97,9 |
| Total | 140 | 100,0 |

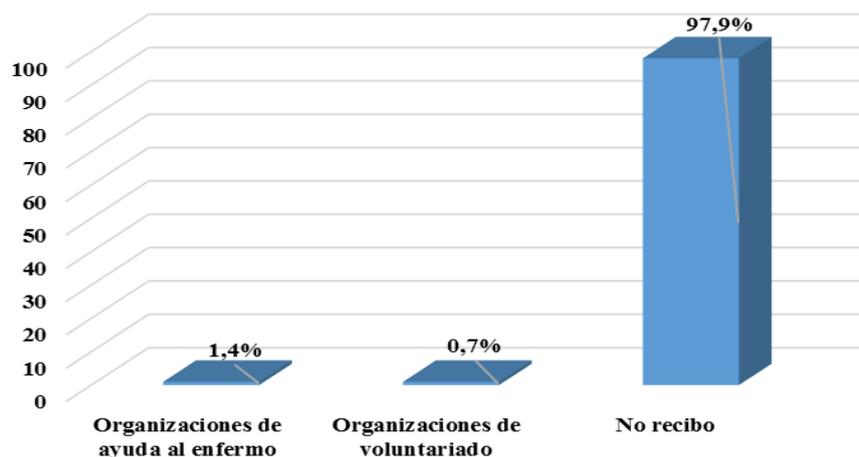
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRAFICO N °27: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN - PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRAFICO N°28: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN -PIURA, 2013



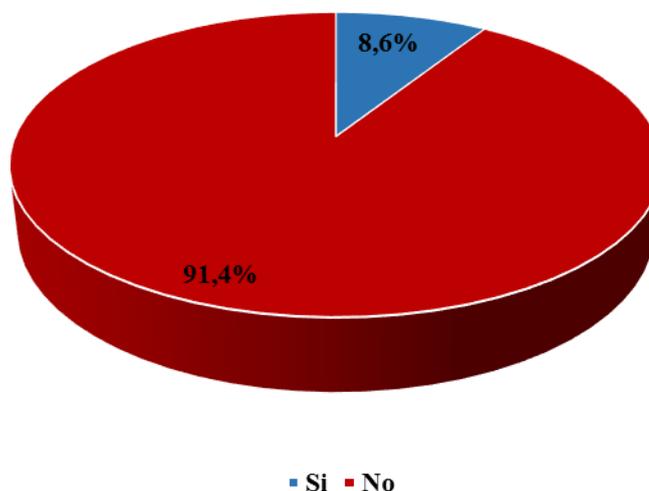
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE LA UNION - PIURA, 2013

| | Si | | No | |
|--|----|------|------------|-------------|
| | n | % | n | % |
| Recibe algún apoyo social organizado: | | | | |
| Pensión 65 | 12 | 8,6 | 128 | 91,4 |
| Comedor popular | 49 | 35,0 | 91 | 65,0 |
| Vaso de leche | 49 | 35,0 | 91 | 65,0 |
| Otros (programa juntos) | 47 | 33,6 | 93 | 66,4 |

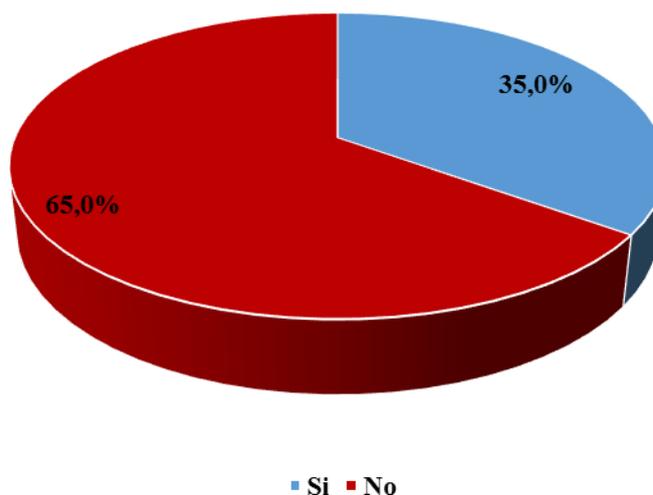
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto, elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013

GRAFICO N°29.1: RECIBE APOYO DE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN - PIURA, 2013



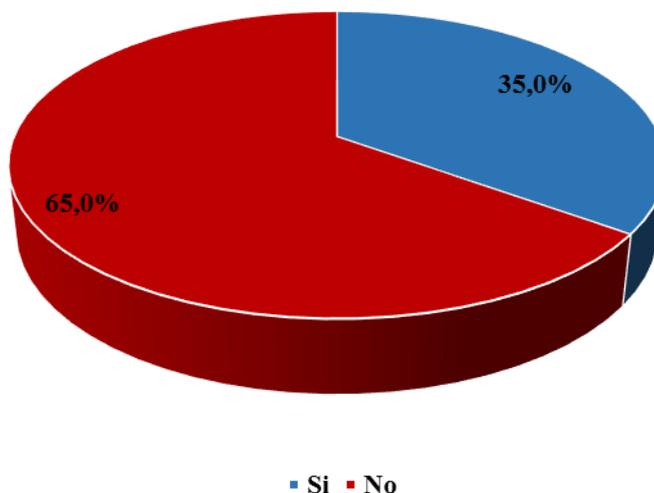
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande – La Unión - Piura, 2013

GRAFICO N°29.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE- LA UNIÓN- PIURA, 2013



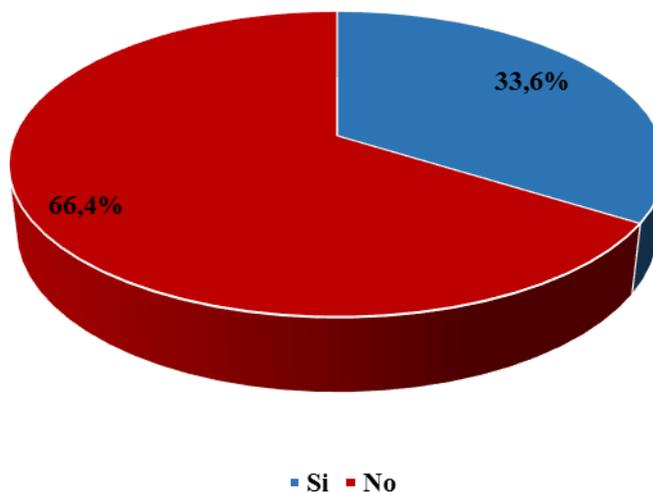
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande-La Unión - Piura, 2013

GRAFICO N°29.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN- PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande-La Unión - Piura, 2013

GRAFICO N°29.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CANIZAL GRANDE-LA UNIÓN -PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vílchez, aplicado a la persona adulta en el caserío Canizal Grande-La Unión - Piura, 2013

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 en el caserío Canizal grande - la unión - Piura, 2013

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de la persona adulta en el caserío Canizal Grande-la Unión - Piura, 2013, se observa que el 69,3% de la población encuestada son de sexo femenino, 56,4% de las personas adultas están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 65,7% tiene nivel instrucción Inicial/Primaria, además el 95,0% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 77,1% son trabajadores eventuales.

Los siguientes resultados se asemejan a los de Luciano, F y Reyes, S. (44), quienes estudiaron sobre los estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote - 2009. Encontrando en los factores biológicos con el 56,1% en la etapa adulto maduro, el 69,6% destaca el sexo femenino, el 34,8% Primaria completa sin embargo difiere en el ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Astudillo, G. (45), en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del centro Poblado Santa Victoria Querecotillo-Sullana, 2013 con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que , el 72,02% son de sexo femenino, el 58,44% de las personas adultas son adultos maduros, además el 90,53% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 86,83% son trabajadores eventuales sin embargo difiere en la variable grado de instrucción el 38,68% tienen grado de instrucción secundaria completa /incompleta.

Estos resultados difieren a los encontrados por Salazar, C. (46), en su estudio Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven san Martín Tacna, 2013 se observa que menos de la mitad 49,5% tiene una edad comprendida entre los 20 a 40 años etapa adulto joven, menos de la mitad 49,5% tienen grado de instrucción secundaria completa/sec. Incompleta, más de la mitad 52,9% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, y menos de la mitad 42,6% de ocupación jubilado. Sin embargo se asemeja donde el 57,4% son del sexo femenino.

Asimismo, los resultados de la presente investigación, difieren de los encontrados por Alburquerque, L. (47), en su investigación Determinantes de la Salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen Ignacio Escudero -Sullana, 2013. Donde se muestra conformando 156 adultos, se observa que el (50,8%) son adultas jóvenes (de 20 a 35 años). Respecto al grado de instrucción, se observa que el (38,8%) tienen educación universitaria, el (42,4%) tienen un ingreso económico de 1001 a 1400 soles mensuales, además el (62,8%) son trabajadores estables, sin embargo se asemeja donde el (59,6%) son de sexo femenino.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (48).

La teoría principal que sostiene Beauvoir es que la mujer, o más exactamente lo que entendemos por mujer (coqueta, cariñosa, etc.) es un producto cultural que se ha construido socialmente. La mujer se ha definido a lo largo de la historia siempre respecto a algo: como madre, esposa, hija, hermana. Así pues, la principal tarea de la mujer es reconquistar su propia identidad específica y desde sus propios criterios. Muchas de las características que presentan las mujeres no les vienen dadas de su genética, sino de cómo han sido educadas y

socializadas. La frase que resume esta teoría es muy célebre: No se nace mujer: llega una a serlo (49).

Al realizar el análisis de las variables encontradas en el caserío Canizal Grande se evidencia que la mayoría son de sexo femenino quienes desde un primer momento fueron ellas con su espíritu emprendedor lograron sacar adelante esta comunidad, llegaron a este caserío realizando diferentes actividades como tejiendo sombreros, canastas , esteras, incluso realizaban labores en el campo como es el cultivo de sus parcelas, ya posteriormente llegaron las personas del sexo masculino en la cual empezaron a formar sus hogares.

Actualmente los psicólogos evolutivos estudian con atención el desarrollo de los adultos dividiendo la vida adulta en diversas etapas. Para facilitar su estudio se divide la edad adulta en tres parte: la temprana o juventud, la edad media o madurez y la edad tardía. Sin embargo debemos tomar en cuenta que la vida de cada uno difiere tan drásticamente de las de los demás (50).

En esta etapa adulta madura o adultez media: Periodo entre los 36 y 59 años en esta etapa las personas participan plenamente en las actividades sociales. Las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge para formar un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales. Esta etapa suele iniciar cuando la capacidad de procreación se detiene y comienzan a aparecer los cambios hormonales específicos de esta edad, tanto en mujeres como en hombres (51).

Al analizar la variable edad de la persona adulta en el caserío Canizal grande más de la mitad son adultos maduros quienes ellos por la edad que presentan son personas responsables, emprendedoras y capaces de enfrentar cualquier situación que se les presente, se convirtieron en líderes de esta comunidad conformando los diferentes grupos o asociaciones deportivas, sociales y con apoyo mutuo lograr sacar adelante a su familia y a todos los miembros de este caserío.

La educación inicial constituye el primer nivel de la educación básica regular, atiende a niños de 0 a 2 años en forma no escolarizada y de 3 a 5 años en forma escolarizada. El estado asume, cuando lo requieran, también sus necesidades de salud y nutrición a través de una acción intersectorial, el nivel primario constituye del primer al sexto grado de primaria tiene como finalidad educar integralmente a los estudiantes. Promueve la comunicación en todas las áreas, el manejo operacional del conocimiento, el desarrollo personal, espiritual, físico, afectivo, social, vocacional y artístico, el pensamiento lógico, la creatividad, la adquisición de las habilidades necesarias para el despliegue de sus potencialidades, así como la comprensión de los hechos cercanos a su ambiente natural y social (52).

Al analizar la variable grado de instrucción de la persona adulta en el caserío Canizal Grande la mayoría tiene Inicial/Primaria que a pesar de eso son personas emprendedoras que buscan su bienestar y su desarrollo personal tanto de ellos como el de su familia, lo cual indica que estas personas adultas no tuvieron las posibilidades de avanzar con estudios secundarios y superiores por no contar con los suficientes recursos económicos, otra razón puede ser por índole vocacional, social, cultural o decidieron formar un hogar y no continuar estudiando.

El ingreso económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia, los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva de la persona. (53).

Al realizar el análisis del ingreso económico de la persona adulta en el caserío Canizal Grande casi todos de las personas adultas entrevistadas tienen un

ingreso menor de 750 nuevos soles estas personas adultas tienen menores ingresos, debido a las pocas oportunidades laborales y educativas, también por su menor grado de escolaridad debido que para poder tener un trabajo con un salario adecuado tienen que haber culminado estudios secundarios o superiores por lo tanto los trabajos que desempeñan como la agricultura, crianza de animales, la preparación y venta de chicha, fabricas, venta de agua en donde la remuneración es mínima, en la cual son ellos quienes generan sus propios ingresos y así de esta manera está en riesgo las condiciones de una vida saludable de la persona.

El trabajo es un conjunto de actividades realizadas, es el esfuerzo (físico o mental) realizado por las personas, con el objetivo de alcanzar una meta, la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas. Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares. La ocupación eventual es aquel que no reúne los requisitos para ser considerado un trabajo de tiempo determinado, obra determinada o para inversión de un capital determinado. Es decir, el trabajo que cumple actividades ocasionales. (54).

Al analizar la variable ocupación de la persona adulta en el caserío Canizal Grande la mayoría de las personas adultas cuentan con trabajos eventuales ya que muchos de ellos se desempeñan como agricultores, albañiles, amas de casa por lo tanto no son trabajos estable y no les permite contar con ciertos beneficios como aguinaldos para fiestas patrias, navidad, seguro de salud, para él y para su familia y por ende los miembros de su familias no pueden tener acceso a los diferentes atenciones para su salud.

En la tabla N° 02: sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda de la persona adulta en el caserío Canizal grande -la Unión-Piura,

2013, podemos observar que el 82,9% de las viviendas son de tipo unifamiliar, el 99,3% tenencia casa propia, el 95,7% los materiales del piso encontrados es tierra, el 97,9% material del techo eternit - calamina, el 48,6% de las viviendas tienen sus paredes de adobe, el 50,0% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, se abastece de agua del pozo, el 96,4%, en la eliminación de excretas, el 51,4% lo realiza al aire libre, utiliza leña como combustible para cocinar, el 77,1%, el 95,0% cuenta con energía eléctrica permanente, el 88,6% la basura lo entierra, quema, carro recolector, el 100,0% afirma que al menos una vez al mes pero no todas las semanas pasan recogiendo la basura, el 97,9% elimina su basura en el carro recolector.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Rojas, G (55), en su estudio sobre Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Almirante Miguel Grau II etapa – Piura, 2013 se observa que el 69,2% es unifamiliar, 67,0% tenencia propia, el 62,0% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, 84,0% energía eléctrica permanente, 90,6% disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, 90,6% suele eliminar la basura carro recolector, Sin embargo difiere en el 68,9% tienen coexistencia domiciliar de agua, el 88,8% cuentan con baño propio, el 85,9% usan gas, electricidad para cocinar, el 59,1% recogen la basura diariamente, el 40,3% material del piso loseta vinílicos o sin vinílico y en material del techo el 73,0% material noble ladrillo y cemento.

Estos resultados también se asemejan a los Garay, N. (56), en su estudio determinante de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna, 2013. con respecto a los relacionados a la vivienda encontramos que el 70,3% tiene vivienda unifamiliar, el 99,4% cuenta con casa propia, el 72,9% duerme con 2 a 3 miembros en una habitación, el 98,0% cuenta con energía eléctrica permanente, disposición de la basura el 59,3% quema, o utiliza el carro recolector, el 96,9% suele eliminar su basura en el carro recolector Sin embargo difiere donde el 66,9% cuenta con piso sin vinílico, 64,8% es de material noble, ladrillo y cemento, 96,2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, 100,0% cuenta con conexión domiciliar

y baño propio, 98,3% cuenta con gas para cocinar, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente con el 100,0%.

También, los resultados de la presente investigación, difieren de los encontrados por Alburquerque, L. (47), en su investigación Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San Juan De La Virgen Ignacio Escudero -Sullana, 2013, donde se muestra que el 73,03% de las personas adultas tienen una vivienda multifamiliar, se observa también que el 44,30% de las personas adultas tienen una vivienda alquilada, además el 52,55% de las viviendas tienen techo de estera y adobe, Sin embargo se asemeja donde el 45,73% de las viviendas tienen sus paredes de material de adobe, el 33,40% de las viviendas tienen piso de tierra.

Asimismo, los resultados difieren a los encontrados por Correa, B. (57), en su investigación titulada Determinantes de la salud de los adultos del Asentamiento Humano 4 de noviembre-Sullana, 2013, se observa que el (92,83%) tiene el servicio de agua potable dentro de la vivienda, el (94,62%) tienen baño propio para la eliminación de excretas, En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el (90,93%) utilizan gas, Sin embargo se asemeja en la variable número personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros el (72,72%), y (98,92%) tiene energía eléctrica permanente.

La vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad a diferencia de las viviendas colectivas. Una vivienda adecuada debe contener ciertos servicios indispensables para la salud, la seguridad, la comodidad y la nutrición. Todos los beneficiarios del derecho a una vivienda adecuada deberían tener acceso permanente a recursos naturales y comunes como agua potable, energía eléctrica para la calefacción y el alumbrado, almacenamiento de alimentos, eliminación de desechos y servicios de emergencia (58).

En la investigación realizada a la persona adulta en el caserío Canizal Grande-La Unión- Piura, 2013, se encontró que en el tipo de familia la mayoría es unifamiliar por lo que los miembros de esta comunidad cuando ya forman sus hogares tienden a independizarse o salir ya del seno familiar para lograr un ambiente de privacidad, seguridad, confianza con sus parejas e hijos y así mantener esos lazos de amistad, afecto entre todos sus miembros.

La tenencia de la vivienda es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda, investigar el régimen de tenencia de la vivienda, como variable de interés social, contribuye a un mejor conocimiento de la situación habitacional de los hogares y por ende el estatus de sus ocupantes.

Asimismo, en el caso de las viviendas propias y cedidas por otro hogar, es necesario el registro de la propiedad como mecanismo de formalización de las propiedades y protección de la propiedad adquirida (59).

Al analizar la variable tenencia de las viviendas de la persona adulta en el caserío Canizal Grande se observa que casi todos cuentan con tenencia propia ya que en esta caserío se puede obtener un terreno a costos muy económicos y también porque los padres heredan a sus hijos con un terreno cuando desean formar sus familias, otra razón es que se independizan cuando ya obtienen la etapa adulta y por lo consiguiente cada familia tiene su propia vivienda.

Los pisos de las viviendas deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud. Los Pisos de tierra son muy comunes en los países en vías de desarrollo, especialmente en viviendas rurales: la capa vegetal (con materia orgánica) es removida y sustituida por suelo inorgánico (arcilla, arena, grava) bien compactado. Capas de arcilla mezclada con estiércol logran cierta estabilización de la superficie, pero tienen que ser renovadas periódicamente (60).

Al analizar el material de la vivienda de la persona adulta en el caserío Canizal Grande casi todos cuentan con material del piso es tierra, ya que por los bajos recursos económicos no cuentan piso adecuado para sus viviendas, otras razones es porque no les han educado cuales son las desventajas al tener su piso tierra que tienden a contraer enfermedades respiratorias y digestivas tanto las personas adultas como los niños.

El techo es la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Este es la parte que más cuesta, por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación. El techo de planchas de eternit presta garantía en las zonas más lluviosas, granizo, ya que están fabricadas con una mezcla homogénea de cemento, fibras sintéticas, agua, materiales y otros agregados con los cuales se logra un producto de gran resistencia y durabilidad (61).

Al analizar material del techo de la vivienda de la persona adulta en el caserío Canizal Grande casi todos tienen techo de eternit (calamina) por lo que los pobladores refieren que edificaron los techos de sus viviendas de este material por que recibieron una ayuda todas las familias por parte del estado a través de un programa, otra razón es porque no cuentan con la economía suficiente para construir un techo de material noble, también se sienten más seguros porque los protege de la lluvia, pero son conscientes que este material es peligroso .

Las paredes de las viviendas deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. El adobe, palabra que proviene del árabe *al-tub*, es una pieza para construcción hecha de una masa de barro (arcilla y arena) mezclada

con paja, moldeada en forma de ladrillo y secada al sol; con ellos se construyen diversos tipos de edificaciones ya sea paredes y muros. La técnica de elaborarlos y su uso están extendidos por todo el mundo, encontrándose en muchas culturas que nunca tuvieron relación (62).

Al analizar la variable material de paredes de la vivienda de la persona adulta en el caserío Canizal Grande se evidencia que menos de la mitad son de adobe, estera; ya que es el material más económico que encuentran y que lo pueden fabricar con sus propias manos ya que este material está al alcance de ellos en sus propias parcelas y que no les ocasionaría tantos daños físicos en caso de un desastre natural, resultado que nos estaría indicando que la salud de estas personas está en riesgo ya que una edificación con este tipo de material tienden a acumular los parásitos, cucarachas en la cual pueden adquirir cualquier enfermedad transmitida por estos insectos.

El hacinamiento refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. Dado que el acceso de los pobres a los recursos es limitado, las instalaciones de vivienda que ocupan tienden a ser menos apropiadas que aquellas disponibles para las personas no pobres., Su distribución debe tener una estructura segura, amplia y facilitadora, proveyendo privacidad y comunicación sensorial con el entorno cuando la persona lo demande. Debe tener los espacios separados para evitar factores de riesgo (63).

Así también la mitad de la población encuestada refieren que duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, por lo que sus edificaciones de sus casas no son las adecuadas para contar con un habitación independiente no cuentan con los recursos económicos deseados para edificar más habitaciones y así tienden en compartir con más miembros, Estos resultados signifiquen un enfoque de riesgo para la población, ya que por la manera en que están construidas pueden ocasionar accidentes por lo tanto está en riesgo la salud y la vida de cada miembro de familia.

Se llama agua potable al agua dulce que tras ser sometida a un proceso de potabilización se convierte en agua potable, quedando así lista para el consumo humano como consecuencia del equilibrado valor que le imprimirán sus minerales; de esta manera, el agua de este tipo, podrá ser consumida sin ningún tipo de restricciones. El consumo de agua extraído de pozo, noria, puede provocar importantes problemas de salud a las personas que lo consuman directamente de perforaciones o de arroyos que por supuesto no han sido debidamente potabilizados, los inconvenientes más corrientes para la salud cuando se consume agua sin potabilizar son la diarrea y el cólera, que en niños pequeños hasta puede desencadenar la muerte (64).

Al analizar la variable abastecimiento de agua casi todos de la población encuestada cuentan con abastecimiento de agua proveniente de pozo por lo que ellos refieren que años anteriores si contaban con este servicio pero por la irresponsabilidad y una mala inversión de la directiva se deterioró esta conexión y al encontrarse en esta situación optaron por gestionar y escavar una noria otra razones es que por ser zona alejada de la ciudad está abandonada por las autoridades y así no cuentan con una red de agua potable pero son conscientes que el agua proveniente de pozo es riesgo para su salud por que no es adecuada para el consumo humano y de esta manera pueden contraer enfermedades digestivas por la presencia de parásitos que se encuentran en este tipo de agua extraída de pozo.

La eliminación de excretas es uno más de los diversos factores del medio ambiente que influyen en la salud de la comunidad. Es un conjunto de elementos del saneamiento ambiental que están relacionados con la salud de la población que es un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada al aire libre de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la

infección además las bacterias, parásitos y gusanos que viven en los excrementos causan enfermedades (65).

En el análisis de la variable eliminación de las excretas de la persona adulta en el caserío Canizal Grande más de la mitad eliminan las excretas al aire libre por no contar también con la red de agua y desagüe, se debe también a la irresponsabilidad, falta de concientización e higiene por parte de sus pobladores, Estos resultados nos estarían indicando que la integridad física y la salud de los miembros de esta comunidad está en riesgo ya que traería consigo enfermedades infecciosas.

La Organización Mundial de la Salud, en su informe del 2013(World Health Report 2013), en esta se define el uso de combustibles sólidos como la combustión de carbón y biomasa (tales como leña, carbón vegetal, estiércol, madera, o residuos de la agricultura como las cañas de maíz y otros) que debido a su disponibilidad y/o bajo costo, constituyen aun una fuente importante de energía. El humo que se emite con el uso de la leña es siete veces más tóxico al límite determinado por la Agencia de Protección al Medio Ambiente, (EPA, por sus siglas en inglés). En el mismo informe se dice que una persona muere cada veinte segundos como resultado de esta polución (66).

En el análisis variable combustible para cocinar la mayoría de las personas adultas en el caserío Canizal Grande utiliza leña/ carbón probablemente se debe a un factor económico por lo que no cuentan con un ingreso económico suficiente para poder solventar este gasto de contar con una cocina adecuada , también puede ser porque en esta comunidad la leña es de fácil acceso y a un costo mínimo o muchas veces gratis, otra razón es por la falta de concientización en cuanto a los problemas de su salud y los riesgos que ocasionaría al utilizar este material ya que es toxico y muy peligroso para las personas que inhalen este humo proveniente de la leña.

La energía eléctrica se manifiesta como corriente eléctrica, es decir, como el movimiento de cargas eléctricas negativas, o electrones, a través de un cable conductor metálico como consecuencia de la diferencia de potencial que un generador esté aplicando en sus extremos. La generación de energía eléctrica se lleva a cabo mediante técnicas muy diferentes. Las que suministran las mayores cantidades y potencias de electricidad aprovechan un movimiento rotatorio para generar corriente continua en una dinamo o corriente alterna en un alternador (67).

Al analizar variable energía eléctrica en la comunidad encuestada casi todos cuentan con energía eléctrica permanente tanto para las viviendas y el servicio de alumbrado público, este resultado se debe a que son conscientes que es otro de los elementos básicos que configuran un entorno saludable por lo cual gestionaron a pesar de muchas dificultades lo lograron con mucho esfuerzo y dedicación mediante las autoridades este servicio.

Las personas hoy en día generan grandes cantidades de residuos, al punto tal que se ha convertido en un problema ambiental muy serio en la mayor parte de la población. Por otro lado el volumen de residuos parece crecer día a día y las alternativas para disponerlos son muy cuestionadas por sus impactos sobre el ambiente. Los residuos sólidos del hogar de manera usual son concentrados por las personas que habitan en una vivienda para luego ser descargado en un carro recolector. Pero también ocurre que hay lugares en los cuales clandestinamente se amontona los residuos sólidos sin tener en cuenta los problemas que se pueden ocasionar tanto para ambiente y la salud de las personas que viven cerca (68).

Al analizar la variable disposición de basura de la persona adulta en el caserío Canizal Grande, la mayoría lo entierra o se quema, carro recolector y suelen eliminar la basura en el carro recolector y todos refieren que la frecuencia que pasan recogiendo la basura es una vez al mes pero no todas las semanas, esto se debe a que la municipalidad solo cuenta con un carro recolector y tiene que

ir para todos los caseríos por lo tanto para que no se les acumule la basura ya que esto trae moscas, cucarachas y malos olores optan por eliminarla o enterrarla en donde termina en su mayor parte enterrada en grandes hoyos o lo quema por lo tanto esto significa que la salud de estos pobladores está en riesgo al contaminar el medio ambiente porque extensas áreas de tierra quedan inutilizables.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta en el caserío Canizal grande-la Unión-Piura, 2013, el 96,4% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual, el 41,4% consumen bebidas alcohólicas diario, el 65,0% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias, el 96,4% se bañan diariamente. Así también el 92,9% si se han realizado examen médico, el 73,6% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, el 74,3% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que Menos de una vez a la semana el 35,1% consume frutas, 42,1% consume carne una o dos veces a la semana, 32,9% consumen tres o más veces a la semana huevos, el 92,1% consume pescado diario, el 76,4% fideos –arroz, papas consumen diario , también se encontró el 90,0% consume pan y cereales diario, mientras que el 45,7% consumen verduras y hortalizas menos de una vez a la semana, el 63,6% nunca o casi nunca consumen legumbres, el 72,1% consumen embutidos o enlatados nunca o casi nunca, también el 43,6% a diario consumen lácteos , el 78,6% consumen dulces – enlatados nunca o casi nunca, el 57,1% nunca o casi nunca consumen refrescos con azúcar, finalmente el 47,1% consumen frituras una o dos veces a la semana.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Salazar, E .(69), en su estudio Determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector P - Huaraz, 2013 se muestra que el 72,0% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 88,0% horas que duerme es de 06 a 08 horas, en cuanto al consumo diario el 69,0% consumen fideos, arroz, papas, 85,0% consumen pan cereales, 85,0% consumen pescado, Sin embargo difiere donde

el 37,0% consumen carne , 42,0% consumen huevo ,el 77,0% consumen verduras y hortalizas, 39,0% consumen otros a diario,69,0% frecuencia que consume bebidas alcohólicas es ocasionalmente, el 69,0% frecuencia que se baña es de 4 veces a la semana, 95,0% no se realizan examen médico en un establecimiento de salud, 85,0% realiza actividad física caminar, y el 40,0% realizan actividad física más de 20 minutos es de caminar.

También se asemejan a los encontrados por Pastor, A. (70), en su estudio Determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3ª etapa- la Esperanza, 2012 se observa que el (98,81%) duerme de 6 a 8 horas , (98,21%) se baña diariamente,(53,27%) no realizan actividad física en su tiempo libre, (82,74%) no realiza actividad física en las 2 últimas semanas por más de 20 minutos, y en cuanto al consumo de los alimentos el (45,24%) consumen frutas, (45,24%) consume carne, (36,31%) consume huevos 1 o 2 veces a la semana, (46,43%) consumen fideos, (100,0%) consumen pan a diario, sin embargo difiere (65,18%) consumen verduras hortalizas diariamente,(49,70%) consume pescado menos de 1 vez a la semana , el (39,88%) fuma pero no diariamente, (35,12%) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente,(99,40%) no realiza algún examen médico periódicamente.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación difieren de los encontrados por Chinchay , M.(71), en su investigación titulada Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector Q – Huaraz, 2013, se observa que el 94,4% se baña 4 veces a la semana, el 44,4% realizan actividad física como caminar en su tiempo libre y el 42,9% caminan más de 20 minutos en las dos últimas semanas, Sin embargo se asemeja donde el 83,7% no fuman , 94,9% si se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud.

Estos resultados defieren a los encontrados Uchazara, Ll. (72), en su estudio Determinantes de la salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos. Tacna, 2013. Se observa que el 58,2% ingiere bebidas alcohólicas

ocasionalmente, el 63,1% no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, Según los alimentos que consumen, , el 69,6% consume verduras y hortalizas a diario, huevos el 54,4%, fruta, el 52,5%, carne el 51,7%, legumbres, el 50,2% pescado de 1 a 2 veces por semana, el 49,8%; dulces, gaseosas, 48,7%, lácteos ,38,4%, frituras de 3 a más veces a la semana, el 48.7%, refrescos con azúcar a diario, Sin embargo se asemeja en el 74,1% consume pan, cereales diario, 54,8% consume embutidos, enlatados nunca o casi nunca ,el 87,1% de personas adultas no fumo ni he fumado nunca de manera habitual, el 54,4% no realiza actividad física en su tiempo libre, el 54,4% no realizo actividad física durante más de 20 minutos.

Según Arellano, R. (73) nos dice que el estilo de vida, sería aquél patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse, pero su concepto engloba no sólo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas, los cuales son determinados y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura de un individuo.

El Estilo de Vida abarca todos los ámbitos del ser humano. Por esto, diferentes autores intentan construir el concepto de estilos de vida saludables, llegando a la conclusión de que estos están constituidos por patrones de conductas relacionadas con la salud. Otro aspecto importante que se ha abordado son los factores que influyen en el Estilo de Vida, entre ellos se encuentran los sociales. Estos, actúan de diversa forma entre géneros, ya que la mujer se asocia con labores hogareñas, mientras que el hombre se asocia con roles netamente laborales que lo predisponen a llevar un Estilo de Vida caracterizado por comportamientos riesgosos para su salud, como lo es el consumo excesivo de alcohol y el cigarrillo (74).

El tabaquismo es la principal causa de muerte y de enfermedades prevenibles en México, por lo que se considera como un grave problema de salud pública. Se estima que en México diariamente mueren alrededor de 165 personas por

causas vinculadas con el tabaco, lo que significa que en un año mueren aproximadamente 60 mil personas en nuestro país, El tabaco se encuentra en los cigarrillos, cigarros, tabaco de pipa y tabaco de mascar El acto de Fumar es una actividad auto destructible ya que es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser un medicamento principio activo del tabaco, la nicotina es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica. (75).

En la investigación realizada a la persona adulta en el caserío Canizal Grande, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que casi todos no fuma ni han fumado nunca de manera habitual esto puede ser por la crianza de los padres o por qué estas personas se dedicaron a sus labores diarias sin prestar importancia a este mal habito y por qué son conscientes que de esta manera obtendrán una vida saludable.

Cuando el consumo de bebidas alcohólicas es exagerado o recurrente se produce tolerancia. Es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones. Esta situación facilita la adicción, la cual es acompañada de grandes dificultades por detener el consumo cuando se empieza a beber. Por otra parte, el alcohólico pierde el interés por lo que le rodea, lo cual puede ocasionar la pérdida de su empleo y de su familia (76).

Al analizar frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas de la persona adulta en el caserío Canizal Grande observamos que menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas diariamente, como bebida alcohólica lo que consumen es la chicha de jora que es preparada por las señoras para poder de alguna manera a través de la venta obtener un ingreso económico, lo consumen a diario los agricultores debido al trabajo que realizan en sus parcelas, otras razones por cuál lo consumen es por factores culturales como presencia de fiestas patronales, eventos religiosos no teniendo en cuenta que le causa gran daño para su salud.

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales (77).

Al analizar la variable horas que duerme la persona adulta en el caserío Canizal Grande se observa que la mayoría duerme de 6 a 8 horas este resultado puede ser por lo que los pobladores de este lugar su horario de dormir es (7 pm) y (4 am) se levantan para que acudan a sus labores diarias, y así ingresar a sus diferentes trabajos, estos hábitos son beneficiosos para su salud ya que está dentro de las horas adecuadas para mantener un estilo de vida saludable.

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano la frecuencia del baño tiene una serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado, también estimula la circulación. Puede mejorar tu autoestima y tus posibilidades de éxito en muchas áreas de tu vida. (78).

Al analizar variable frecuencia con que se bañan las personas adultas de esta comunidad en estudio, la mayoría lo realiza diariamente por que el baño los relaja, y sienten esa sensación de limpieza, también debido a las trabajos que realizan también por ser una comunidad con un ambiente caluroso al mismo tiempo porque entienden y son conscientes que es parte de su higiene personal y es de beneficio para su salud y así mantendrán una piel integra libre de gérmenes.

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (79).

Al analizar variable examen médico se puede observar que casi todos si se realizan un examen médico periódico en un establecimiento de salud probablemente estos resultados se deben a que los adultos son conscientes que su salud es lo primordial por lo mismo tienen que llevar sus controles médicos obligatorios ya que para poder ingresar a un trabajo como es en las fábricas les solicitan el control de sus chequeos médicos.

Diversos estudios han demostrado que las personas que realizan una actividad física regular tienen una mortalidad global por todas las causas menor que las personas sedentarias. El ejercicio parece especialmente efectivo para mejorar el estado de salud en ciertas áreas específicas: cardiopatía isquémica, hipertensión, obesidad, diabetes Mellitus no insulino dependiente, osteoporosis y salud mental y funciones intelectuales. Las personas sedentarias poseen razones para justificar la falta de ejercicio, como son: la falta de tiempo, de interés, de habilidad, de energía, de dinero, pero la que predomina es la falta de motivación. Estos comentarios son muy válidos, pero no justificables, ya que el ser humano es movimiento por sí mismo y el no realizarlo provocará trastornos en su salud (80).

La información más relevante respecto de actividad física procede de la Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados a las Enfermedades Crónicas degenerativas (ENIN BSC; 2011) se observó que el 41,9% de la población de Lima Metropolitana, el 46,9% de la población del resto de la costa y el 36,8% de la población de la selva presentaban actividad física leve. Estos resultados corroborarían la tendencia hacia el sedentarismo en las zonas urbanizadas, en

las que se observa que disminuye progresivamente la demanda de trabajo físico. Al hacer un análisis de la población sedentaria, se pudo comprobar el hecho adicional que el 72% de ellos no complementaba sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (81).

Al analizar la variable actividad física de la persona adulta en el caserío Canizal Grande la mayoría de las personas adultas no realiza actividad física en su tiempo libre y no realizan actividad física en las 2 últimas semanas por más de 20 minutos, estos resultados se deben al sedentarismo que viven muchas de estas personas, o por la disponibilidad de tiempo, por sus trabajos, también por lo que no cuentan con un gimnasio o lugar donde ellos puedan realizarlas actividades físicas o por la falta de interés, de habilidad, o motivación resultado que nos estaría indicando que traería consecuencias a nivel mental y emocional porque también alteraría el patrón del sueño de estos pobladores.

La alimentación y nutrición son un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital, un paciente bien nutrido tiene mejor pronóstico y responde mejor al tratamiento (82).

Los alimentos aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida. Las proteínas: son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno. Las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente. Las proteínas son un componente irremplazable dentro de la dieta del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza, los Carbohidratos o azúcares: son los encargados de aportar la energía necesaria para realizar las actividades diarias, permiten mantener la temperatura corporal y ayudan a la renovación de los tejidos, los

Lípidos: encontramos las grasas y los aceites los cuales proporcionan energía en gran cantidad (83).

Al analizar alimentos que consumen la persona en el caserío Canizal Grande se evidencia que menos de la mitad de la población consume frutas, verduras, hortalizas, frituras menos de una vez a la semana; carne, huevos, consume una vez o dos veces a la semana y lácteos consumen diario; la mayoría consumen diario pescado, pan, cereales, fideos arroz papas; nunca o casi nunca consumen legumbres embutidos; más de la mitad no consumen refrescos con azúcar nunca o casi nunca. Resultado que nos estaría indicando la falta de concientización y educación ya que cuando no se lleva una alimentación balanceada, se pueden producir alteraciones que resultan nocivas para la salud, conduciendo a posibles enfermedades con consecuencias tanto físicas como psicológicas, causando problemas que podrían ser irreversibles al consumir alimentos pobres en proteínas, también puede ser por la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables que en conjunto con el sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, de la persona adulta en el caserío Canizal Grande, la Unión. El 52,1% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 42,1% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy cerca de su casa, el 72,9 % está asegurado en el SIS-MINSA, el 45,7% el tiempo que espero es corto para que lo atendieran en la institución de salud y el 73,6% considera buena la calidad de atención, el 99,3% refiere que no existe delincuencia y pandillaje cerca a la casa.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Alejos, Q. (84), en su estudio Determinantes de la salud en la Persona Adulta Pueblo Joven la Unión-Chimbote, 2013 donde se encuentra en cuanto a los determinantes del apoyo comunitario que En los últimos 12 meses el 57,0% se atendió en un

puesto de salud, el 78,0% cuenta con seguro del SIS-MINSA, el 66,0% recibió un buena calidad de atención ,Sin embargo difiere donde el 59,0% considera que la distancia del lugar donde la atendieron es regular, el 76,0% el tiempo que espero para la atención fue regular y finalmente y el 80,0% refiere que cerca de su casa existe pandillaje.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Gamarra, S. (85), en su estudio Determinantes de la salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita -Sullana ,2013 se observa que en cuanto a los determinantes del apoyo comunitario se encuentra que 73,13% tiene seguro SIS- MINSA, el 46,27% tiempo que espero para que lo atendieran fue corto, Sin embargo difiere el 45,77% considera regular el lugar donde lo atendieron, el 49,75% la calidad con que lo atendieron fue regular, y finalmente el 89,05% contesto que si existe pandillaje cerca de su casa.

Esto resultados difieren con los encontrados por Correa, B. (57) en su investigación titulada Determinantes de la Salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013, se destacó que el 41,38% no se han atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, el 66.39% no cuenta con ningún tipo de seguro y el 64.71% considera regular la calidad de atención, el 80.13% indica que existe delincuencia o pandillaje.sin embargo se asemeja donde el 36.61% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es muy cerca de su casa.

Esto resultados difieren con los encontrados por Rojas, G (55), en su estudio sobre Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Almirante Miguel Grau II etapa – Piura, 2013 se observa que el 43,3% se atendieron en un centro de salud, el 69,2% consideran que el lugar donde la atendieron está regular, el 56,3% refiere que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular y el 94,7% refiere que existe pandillaje y delincuencia. Sin embargo se asemeja en el 36,2% tienen SIS-MINSA y el 55,7% considera que la atención es buena.

El Ministerio de Salud, en el marco de los Lineamientos de Política de Salud promueve la organización de la oferta de los servicios en torno al Modelo de Atención Integral de Salud de la persona, familia y comunidad, facilitando el acceso oportuno y adecuado principalmente de las poblaciones más vulnerables. El Puesto de Salud es el tipo de Categoría del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria con énfasis en la promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños y fomentando la participación ciudadana, La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (86).

En la investigación realizada a la persona adulta en el caserío Canizal Grande-La Unión-Piura, 2013. Al analizar institución de salud en la que se atienden en los 12 últimos meses más de la mitad se atienden en un puesto de salud, puede deberse ya que como único acceso a los servicios de salud por esta jurisdicción cuentan solo con el Puesto de Salud que es más cercano a ellos y los costos de las atenciones y medicinas son cómodas y también por que reciben atenciones ambulatorias y de esta manera mantienen una vida saludable todos sus miembros.

En este sentido la accesibilidad es un concepto y elemento básico en la planificación locacional y el mismo está estrechamente ligado al de las distancias que separa a las personas del lugar que necesita acceder por diferentes motivos, la accesibilidad se constituye en una función de la cercanía o proximidad de las personas para satisfacer sus necesidades de salud, La localización de los puestos de salud actuales y la modelización de la distribución de la población en el territorio de la manera más real posible se han detectado las áreas con distintos grados de accesibilidad considerando tanto la distancia recorrida como el tiempo empleado(87).

En la investigación realizada a la persona adulta en el caserío Canizal Grande menos de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está cerca ya que se encuentra a 20 minutos del otro caserío y que por ser más cercano ellos acuden con mayor frecuencia por que el costo del pasaje está al alcance de su economía, por la cercanía incluso muchas veces lo realizan caminando y así de esa manera cuentan con las facilidades necesarias para satisfacer sus necesidades básicas de salud.

Tener un seguro debe ser visto como una inversión que sirve para salvaguardar tu bienestar y el de los tuyos, así como un medio que te permita contar con un verdadero respaldo frente a situaciones inesperadas como un accidente en un vehículo, una enfermedad o la muerte. El SIS es un seguro integral y gratuito que cubre operaciones de alto costo como el cáncer - así como la asistencia médica, preventiva y recuperativa, el acceso a los medicamentos e insumos de apoyo (tomografía, ecografía, etc.) requeridos para la recuperación del paciente, En el caso de emergencia Y este en riesgo la vida de la persona los asegurados pueden acudir a cualquier establecimiento de salud a nivel nacional, clínicas privadas que tienen convenio con el SIS (88).

Al analizar tipo de seguro que tiene la persona adulta en el caserío Canizal Grande se observa que la mayoría cuenta con SIS – MINSA ya que este tipo de seguro es para las personas de pobreza o extrema pobreza quienes se benefician con los diferentes atenciones de salud que mejoraría la salud de la población, por lo mismo que como cuentan con trabajos eventuales la única opción es adquirir este tipo de seguro.

El tiempo de espera, 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, la calidad 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 (89).

Al analizar la variable tiempo que espero para que lo atendieran la persona adulta en el caserío Canizal Grande menos de la mitad el tiempo de espero para que lo atendieran le pareció corto debido a que siguen el orden conforme el orden de llegada y que la atención es rápida por la cantidad de personal que labora y son eficientes al atender a las persona que acuden por sus diferentes necesidades de salud.

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios, La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (90).

Al analizar la variable calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud la persona adulta en el caserío Canizal Grande la mayoría refieren que la calidad de atención es buena ya que el personal que labora en esta institución induce hacia un ambiente de confianza, seguridad en la cual es satisfactoria porque logran ese equilibrio emocional al ser atendidos con amor y cariño y a la vez se organizan como equipo todo el personal que labora en el puesto de salud.

La violencia es el conjunto de infracciones de fuerte incidencia social cometidas contra el orden público. Esta definición permite distinguir entre delincuencia (cuyo estudio, a partir de una definición dada de legalidad, considera la frecuencia y la naturaleza de los delitos cometidos) y criminología

(que considera la personalidad, las motivaciones y las capacidades de reinserción del delincuente) (91).

A realizar el análisis de la variable delincuencia o pandillaje casi todos de las personas encuestadas refieren que no existe delincuencia cerca de la casa, esto puede deberse a la educación implantada en el núcleo de la familia, también porque en este caserío hay sanciones drásticas para los delincuentes por parte de la mismos pobladores así mismo cerca se encuentra la comisaria de la unión, serenazgo y las rondas campesinas que son organizaciones conformadas por los mismos pobladores de este caserío para el cuidado de la población.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los adultos del caserío Canizal Grande. El 66,4% no recibió apoyo social natural, el 97,9% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Astudillo, F. (45), en su estudio, Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado santa victoria Querecotillo-Sullana, 2013 podemos observar que el 78,19% no recibió recibido apoyo social natural, el 100,0% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados se asemejan a Rivera, Sh. (92), en su investigación sobre Determinantes de la salud en los adultos. H.U.P. Las Brisas III etapa – Nuevo Chimbote, 2013 donde el 78,0% no recibe apoyo social natural y el 100,0% no recibe apoyo social organizado.

Estos resultados difieren a los encontrados por Salazar, E. (69), en su estudio Determinantes de la salud de los Adultos del caserío de Vista Alegre sector P-Huaraz, 2013 se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 68,0% reciben apoyo social natural de familiares ,sin embargo se asemeja donde el 86,3% no reciben apoyo social organizado.

Estos resultados difieren con los encontrados por Ayala, M (93), en su estudio Determinantes de la salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector S Huaraz, 2013 se observa que el 62,5% refieren que si reciben algún apoyo social natural de familiares, sin embargo se asemejan el 100,0% no reciben apoyo social organizado.

Montes de Oca señala que la existencia de redes sociales no garantiza que el apoyo social sea constante. Al respecto, cabe señalar que el término apoyo social no siempre ha sido definido rigurosamente a pesar de su uso corriente. El resultado ha sido una falta de especificidad en la definición, con consecuencias prácticas para las personas mayores. Se confunden las características estructurales de las redes sociales con el mismo intercambio de apoyo social (94).

El apoyo Social se define como el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Define apoyo social Natural como el conjunto de individuos que prestan apoyo social a un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia. Es el proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica (95).

Al Analizar la variable sobre las redes sociales y comunitarias de la persona adulta en el caserío Canizal Grande se encontró que la mayoría refiere que no recibió apoyo social natural por parte de familiares, amigos, vecinos, compañeros espirituales, compañeros de trabajo Resultado que nos estaría indicando estos personas adultas enfrentan sus problemas (familiares, económicos, enfermedad) solos ya que influye con mayor frecuencia las relaciones personales, familiares y de comunidad y por qué mayormente se

toma en cuenta en quien confiar y pedir apoyo y de esta manera se sienten reprimidos y así ponen en riesgo su salud mental.

Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad, El Apoyo Social Organizado están dirigidos por un profesional, combinan conocimientos de expertos y de experiencia, están limitados en el tiempo, el número de miembros, es fijo y normalmente no se dirigen a la acción social. A diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (96).

Al realizar el análisis de la persona adulta en el caserío Canizal Grande casi todos no reciben apoyo social organizado por parte de organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad social, empresa para la que trabaja, instituciones de acogida, organizaciones de voluntariado., se debe frecuentemente porque los miembros de esta comunidad no cuentan con apoyo por parte de otras instituciones donde les brinde ciertos beneficios por lo mismo que no cuentan con un trabajo estable donde puedan recibir de manera estable una ayuda.

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, la persona adulta en el caserío Canizal Grande, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 91.4% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 65,0% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 65,0% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 66,4% no recibe apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado (Programa Juntos).

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Alejos, M. (84), en su estudio Determinantes de la salud en la Persona Adulta Pueblo Joven la Unión-Chimbote, 2013 en lo que respecta a los determinantes de redes sociales según la organización que recibe apoyo se observa que el 100,0% no recibe pensión 65, el 84,0% no recibe apoyo de comedor popular, el 78,0% no recibe apoyo de vaso de leche, sin embargo difieren donde el 100,0% recibe apoyo de otras organizaciones.

Estos resultados se asemeja a los encontrados por Herrera, A. (97), en su estudio Determinantes de la salud de la Persona adulta del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui- Sullana, 2013 en cuanto a los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se observa que el 80,79% no reciben pensión 65, el 68,01 % no reciben apoyo por parte del comedor popular, el 91 56,29% no recibe apoyo del vaso de leche y el 95,36% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados difieren con los encontrados por Gonzales, F. (98), Sobre determinantes de la salud relacionados con las redes sociales del adulto del Centro Poblado Chapairá, según la organización de quién recibe apoyo se observa que recibe apoyo del comedor popular, el 59,6%, recibe apoyo social organizado del vaso de leche el 52,0%, Sin embargo se asemeja donde el 4,9% recibe apoyo de pensión 65 y el 0,4% recibe apoyo de otros.

Los resultados difiere a Raymundo, D. (99), en su investigación sobre determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo–Sullana, 2013. Según el vaso de leche el 54,9% si recibe apoyo y el 59,0% refiere que recibe apoyo de otras organizaciones. Sin embargo se asemeja con la variable comedor popular donde el 99,4% no recibe apoyo y el 98,0% no reciben pensión 65.

Pensión 65 Atenúa la vulnerabilidad de los ingresos de los adultos mayores (> de 65 años) en situaciones de pobreza y extrema pobreza, este programa realiza una transacción monetaria a la cuenta de ahorros del usuario la suma de 250 nuevos soles de manera bimestral. Y así apoyarlos para que tengan una vida más digna, Diseñando e implementando servicios de calidad orientados a brindar protección social a los adultos mayores a partir de los sesenta y cinco años de edad, facilitando el incremento de su bienestar y así Fortalecer la articulación intersectorial e intergubernamental orientada a la implementación de servicios sociales de apoyo a sus usuarios (100).

Al realizar el análisis de la persona adulta del caserío Canizal Grande, en relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que la mayoría de la población encuestada refiere no recibir apoyo del Programa Pensión 65 ,por lo que como requisito indispensable tienen que ser mayor de 65 años y en esta comunidad más de la mitad son personas adultas otra razón es no tener ningún préstamo en algún banco y estas personas para poder salir adelante han tenido que realizar un préstamo en la cual aparecen en el sistema.

Un Comedor Popular es un conjunto de personas con objetivos comunes definidos, que se agrupan para resolver sus necesidades identificadas, estableciendo normas para un mejor funcionamiento, también son escenarios de organización y trabajo colectivo, en donde se desarrollan formas de trabajo basadas en la ayuda mutua. Los Comedores Populares nacen de la necesidad de las madres de proveer alimentos a sus familias respondiendo a relaciones de género establecidas, proveedoras de alimento, a su vez, asumen un nuevo rol dentro de la sociedad, como es el de salir de casa para agruparse comunitariamente, reconocerse dentro de un grupo, empoderarse con decisión para organizarse e intervenir , El apoyo alimentario está destinado preferentemente a personas y/o familias vulnerables y en alto riesgo nutricional y/o alimentario, especialmente(101).

El Programa Vaso de Leche es un programa Social Alimentario que implementa el estado a través de las Municipalidades el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, el objetivo principal es mejorar la nutrición de beneficiarios que la ley lo señala, Las acciones de este programa, realizadas con fuerte participación de la comunidad, tendrían como fin último elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad de vida. En cuanto a los alimentos ofrecidos, además de la leche pura, un lácteo enriquecido que viene hacer una combinación de leche entera en polvo no menor del 20% del peso total de la ración (50g) y uno o varias harinas de leguminosas en combinación o no con harinas de Cereales, pre cocidos y gelatinizados plenamente, exenta de almidones crudos y que cumplan con los requisitos nutricionales y sanitarios (102).

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres –JUNTOS, es un Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas que se inscribe dentro de la política social y de lucha contra la pobreza , tiene por finalidad contribuir a la reducción de la pobreza dentro de los hogares en situación de pobreza extrema, en un marco de corresponsabilidad hogar – Estado, mediante la entrega de incentivos para el acceso y uso de servicios de salud – nutrición y educación; bajo un enfoque de restitución de derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los dirigentes sociales de la comunidad. Dicho incentivo está condicionado al cumplimiento de compromisos adquiridos, los cuales intentan promover y garantizar el acceso y participación de los hogares de extrema pobreza con niños, niñas y adolescentes hasta los 19 años y gestantes (103).

Al realizar el análisis de la persona adulta en el caserío Canizal Grande, se encontró que la mayoría de la población encuestada refiere no recibir apoyo del comedor popular, programa vaso de leche, otra institución (Programa Juntos). Este resultado nos indica la falta de organizaciones que apoyen y defiendan las familias con bajos recursos económicos, otra razón es que para ser beneficiario de estas organizaciones las beneficiarias tienen que tener hijos

menores y estar dispuestos a las condiciones que les impone ciertos programas por lo que muchas veces los pobladores no cuentan con el tiempo adecuado, resultado que nos estaría indicando que estas personas están en riesgo la alimentación, vivienda , vestido, salud física y emocional porque de alguna manera las raciones que entregan estos programas ayudarían a mantener una mejor calidad de vida para todos los miembros de una familia.

V. CONCLUSIONES.

5.1. Conclusiones

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

1.- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos encontramos que la mayoría de las personas Adultas son de sexo femenino ,tienen grado de instrucción Inicial / primaria, cuentan con un trabajo eventual, más de la mitad son adultos maduros, casi todos tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles, la mayoría el tipo de vivienda es unifamiliar, utiliza leña para cocinar sus alimentos, la disposición de la basura se entierra, quema, carro recolector casi todos cuentan con tenencia propia ,con material del piso tierra, material del techo de calamina o eternit, abastecimiento de agua proveniente de pozo (noría), cuentan con energía eléctrica permanente ,suelen eliminar la basura en el carro recolector , menos de la mitad el material de las paredes son de adobe, la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, más de la mitad eliminan las excretas al aire libre, todos refieren que pasan recogiendo la basura al menos una vez al mes pero no todas las semanas.

2.- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida se encontró que casi todos no fumo ni he fumado nunca de manera habitual, se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud y menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas diario , la mayoría duerme de 6 a 8 horas, frecuencia con que se baña es diario, no realizan actividad física en su tiempo libre y no realizan actividad física en las 2 últimas semanas por más de 20 minutos, encuanto a su dieta alimenticia menos de la mitad consume frutas, verduras, hortalizas, frituras menos de una vez a la semana ; carne , huevos , consume una vez o dos veces a la semana y lácteos consumen diario ;la mayoría consumen diario pescado, pan, cereales, fideos arroz papas; nunca o casi nunca

consumen legumbres embutidos; más de la mitad no consumen refrescos con azúcar nunca o casi nunca.

3.- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad institución en la que se atendió en estos 12 últimos meses es puesto de salud, menos de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está cerca a su casa , el tiempo de espera para que lo atendieran le pareció corto ,la mayoría tiene tipo de seguro SIS – MINSA , la calidad de atención que recibió es buena, casi todos refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa, así mismo la mayoría refiere que no recibió apoyo social natural, casi todos no reciben apoyo social organizado, según la organización de quien recibe apoyo la mayoría no recibe apoyo del programa Pensión 65, Comedor Popular, Programa vaso de leche, y otra institución (Programa Juntos).

5.2 RECOMENDACIONES

- Difundir los resultados de la presente investigación a las autoridades de la municipalidad y al Centro de Salud La Unión con el fin de tomar medidas principales y organizar programas educativos en beneficio de la salud de la persona adulta en el caserío Canizal Grande.
- Trabajar con la población en coordinación con las principales autoridades en relación a su vivienda de las personas adultas de este caserío para implementar estrategias de promoción y prevención mediante charlas educativas en la comunidad en beneficio de la salud de la persona adulta.
- Realizar campañas de concientización sobre la importancia de los determinantes en relación a los estilos de vida saludable considerando dentro de ellos los más importantes como es la alimentación y el consumo de bebidas alcohólicas de la persona adulta en el caserío Canizal Grande.
- Que el presente estudio de investigación sirva de base para que se continúe realizando nuevas investigaciones y así poder ir dando a conocer la importancia sobre la relación de los determinantes de la salud de la persona adulta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Taghrid A. Self – rated health and its determinants among adults in Syria: a model From the middle East España. Julio 7, 2013. Citado el 2016 set 26. Disponible: <http://www.eprints.ucm.es/11024/1/T32>.
2. 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
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16. Disponible desde el URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/country_action/Chile%20country%20action.pdf
6. Secretaría T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/corner/SDHDP2.pdf

7. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000200011

8. LipLicham C. Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf

9. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22 Disponible en: <http://dspace2.conicyt.cl/handle/10533/55718>

10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892002000500005&script=sci_arttext

11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998. Disponible en: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/265503/ih.pdf&sig=ooGr22wgIGy5WHCm_kE9HxB3I_A#v=onepage&q=Acheson%20D.%20Independent%20inquiry%20into%20inequalities%20in%20health&f=false

12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/

13. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010. . Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/265376754_informe_tecnico_foros_construyamos_juntos_una_mejor_salud_para_todos_y_todas

14. Municipalidad de La Unión. Oficina de catastro. Octubre; 2013. Disponible en URL <http://www.munilaunionpiura.gob.pe/>.

15. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006. Citado el 12 de septiembre del 2016. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILA CS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=471386&indexSearch=ID>

16. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004. Citado 12 de septiembre del 2016. Disponible en: <http://www.econbiz.de/Record/la-percepci%C3%B3n-del-estado-de-salud-una-mirada-a-las-regiones-desde-la-encuesta-de-calidad-de-vida-2003-gustavo-adolfo-garc%C3%ADa-cruz/10005196665>

17. Rodríguez M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.Citado 12 de septiembre del 2016 Disponible en: <file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/DialnetModeloDeCuidadoParaElDesarrolloSostenibleEnComunid-4814524.pdf>

18. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa.

Chimbote, Artículo científico. Disponible en:
http://biblioteca.uns.edu.pe/lista_pjx_por_autor.asp?letra=R&page=2

19. Martínez A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo–lancones–Sullana, 2013[Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Citado 6 octubre del 2016 Disponible en url:
[file:///C:/Users/estaly/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/estaly/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(9).pdf).
20. Viera P. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado el Porton-la Huaca-Paita, 2013[Tesis para optar el título de licenciado de enfermería] Citado 6 de octubre del 2016 Disponible en Url:
[file:///C:/Users/estaly/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20\(14\).pdf](file:///C:/Users/estaly/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(14).pdf).
21. Cardenas L, Costa F, Cirujano G, Gallosa M, Gonzales D, Huertas C, et al. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos93/asis-villa-priamvera/asis-villa-priamvera.shtml>
22. Neira C, Quiroga S. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Disponible en:
https://joseordinolaboyer.files.wordpress.com/2011/11/jelitza_quiroga_rev_job.pdf
23. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial Disponible en: <http://mutual.icc-crisis.com/?p=12276>
24. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la

- Salud.OPS.: Washington; 2009. Disponible en:
http://www.dhl.hegoa.ehu.es/ficheros/0000/0166/salud_y_desarrollo_humano.pdf
25. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006. Disponible en:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf
26. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189. Disponible en:
http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/introduccion.pdf
27. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. Disponible en URL:
<http://www.casadellibro.com/libro-investigacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud-6-ed/9789701026908/732682>
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
30. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2012 Disponible en: <http://ebevidencia.com/wp->

content/uploads/2014/04/Metodologia-de-la-investigaci%C3%B3n-manual-para-el-desarrollo-de-personal-de-salud.pdf

31. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 Citado el 26 de septiembre del 2016. Disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
32. 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>
33. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Citado el 28 de septiembre del 2016 Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
34. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Citado 29 de septiembre del 2016. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
35. 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/>
36. 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

37. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/009991/20141220082436.pdf>
38. 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
39. 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>.
40. 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>.
41. 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>
42. 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>.

43. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

44. Luciano F y Reyes S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote, 2009. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011 [Citado 2016 oct 26]. Disponible en URL: [file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20\(10\).pdf](file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(10).pdf)

45. Astudillo F. Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado santa victoria Querecotillo-Sullana, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería] Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016 [Citado 2016 oct 28] Disponible en URL: [file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20\(12\).pdf](file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(12).pdf)

46. Salazar C. Determinantes de la salud en las personas adultas del pueblo joven san Martín Tacna, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015 [citado 2016 set 30]. Disponible en Url: [file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20\(40\).pdf](file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(40).pdf).

47. Alburqueque L. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero -Sullana, 2013. [Informe de Tesis]. Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015 [citado 2016 set 30] Disponible en Url: [file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20\(40\).pdf](file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(40).pdf).

48. Hadad N. Determinantes Sociales de la Salud de la Madre. Lima 2010[Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.pdf>
49. Beauvoir S. El segundo sexo. Buenos Aires: Siglo Veinte, p. 13. Disponible en URL: <https://elespiritudelchemin.wordpress.com/2011/05/15/el-segundo-sexo-de-simone-de-beauvoir-no-se-nace-mujer-se-llega-a-serlo/>
50. Rodríguez I. Determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias. Canarias 2011 [Serie Internet]. [Alrededor de 1 planilla]. Citado 2016 oct 2] Disponible desde el URL: <http://www.cdcdecanarias.org/wp-content/uploads/2011/05/TESIS-DOCTORAL-4.pdf>.
51. Definición. de. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 oc. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
52. Instituto Nacional de estadísticas e Informáticas, Seguimiento a los Factores que Influyen en los Logros de Aprendizaje – Perú 2014, Disponible en URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1066/cap05.pdf>
53. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2016 oct. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
54. Falla S. Análisis macroeconómico de Colombia. Mayo, 2013. Disponible en: http://colombiamacroeconomica2013.blogspot.pe/2013/05/objetivos-macroeconomicos_18.html

55. Rojas G. Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Almirante Miguel Grau II etapa – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2016 Set. 10]. Disponible en:
file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(16).pdf
56. Garay M. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. Tacna, 2013. [Tesis para optar el Título de licenciada en Enfermería] Citado 2016 oct 6. Disponible en URL :
file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(43).pdf
57. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Informe de Tesis]Chimbote Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2014 [citado 2016 oct 12]
http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/130/U003-Repositorio-Tesis-Uladech_Catolica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Bastida O. Análisis de una vivienda unifamiliar [Página de Internet].
<https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2099.1/5414/PARTE%20-5.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
59. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Programas Estratégicos [citado 2016 oct 9]
Disponible en URL:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1190/cap_05.pdf
60. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de la Vivienda Saludable. [Monografía internet]. Mayo 2012.

[Citado 2016 oct 12] Disponible

en:<http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=tipo%20de%20vivienda%20>.

61. OPS. Hacia una vivienda saludable. [Monografía de Internet]. Lima, Perú. 2012. [Citado 2016 oct 12] Disponible en: http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&tas
62. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2013. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2013. [Citado 2016 oct 8] http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pfvs/vivienda_saludable.pdf
63. Ulloa M. Determinantes de la salud en la Persona Adulta Madura. Miramar Sector 3, moche - Trujillo, 2012.[Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]Chimbote :Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ,2014 [Citado 2016 oct 23] Disponible en : [file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20\(69\).pdf](file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(69).pdf)
64. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2013 [Citado 2016 oct 25] Disponible: http://www.who.int/household_water/advocacy/combating_disease_es.pdf
65. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2012. [Citado 2016 oct 28] Disponible : http://www.who.int/whr/2012/en/whr03_es.pdf
66. Organización Mundial de la salud. Salud ambiental Términos de Salud pública. HONDURAS: OMS; 2013 [Citado 2016 oct 24] Disponible : http://www.unicef.org/honduras/Honduras_Plan_Nacional_2021.pdf

67. Peña R. Energía en la Escuela Comunidad y el Hogar –Marzo- 20- 2013
[Página de Internet] [Citado 2016 oct 14] Disponible en URL:
<https://es.scribd.com/doc/131354480/ENERGIA-EN-LA-ESCUELA-COMUNIDAD-Y-EL-HOGAR>
68. Organización Mundial de la salud. Salud ambiental Términos de Salud pública. HONDURAS: OMS;OPS 2011 Disponible :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22830&Itemid=270&lang=en
69. Salazar E. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector P- Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015 [citado 2016 oct 14].Disponible en URL:
[file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(49\).pdf](file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(49).pdf)
70. Pastor A. Determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3ºetapa- la Esperanza, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote ,Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2015[Citado 2016 oct 15] Disponible en:
[file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(45\).pdf](file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(45).pdf).
71. Chinchay M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector Q – Huaraz, 2013. [Informe de tesis].Chimbote .Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2014[Citado 2016 oct 14]http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/136/U009-Repositorio-Tesis-Uladech_Catolica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Uchazara Ll. Determinantes de la salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos. Tacna, 2013. [Tesis para optar el Título de licenciada

en enfermería]Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado 2016 oct 14]. Disponible en url: file:///c:/users/juan%20carlos/downloads/uladech_biblioteca_virtual%20(42).pdf.

73. Arellano R. Estilos de vida. [Documento en internet]. 2009[Citado 2016 set. 21]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL:<http://www.scribd.com/doc/12770553/ESTILOS-DE-VIDA-SEGUNROLANDO-ARELLANO>
74. Fernández L, Salas R. Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [Trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Privada; 2009. [Citado 2016 oct 2]file:///c:/users/juan%20carlos/downloads/uladech_biblioteca_virtual%20(44).pdf
75. Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores marzo 2013 Disponible en URL :<http://www.prevenissste.gob.mx/abuso-sustancias/que-es-el-tabaco-consecuencias-de-fumar-cigarro#ancla>
76. Cedro. El alcoholismo. [Folleto] Perú: Lugar de escucha; 2013. <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/262/1/6046-DR-CEDRO.pdf>
77. Cardinali D. Necesidad de descanso y sueño. [Documento de Internet]. Citado 2016 oct 29. Disponible en: https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471.
78. Apache T. Estilos de vida saludables. [Monografía de Internet]. Citado 2016 oct 29.Disponible en: <http://www.seconora.gob.mx/petc/uploads/FICHEROS/FicheroEstilosVidaSaludable.pdf>.

79. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012. Citado 2016 oct 30 Disponible: <http://www.saludpanama.com/importancia-del-chequeo-medico-anual>
80. Villamor A. Influencia del ejercicio físico y dieta equilibrada sobre los niveles de colesterol en la infancia. Madrid, Septiembre 2011. Citado 2016 Oct. 20 <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/0/AD0056901.pdf>
81. Instituto Nacional de Salud. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales; Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados a las Enfermedades Crónicas Degenerativas. Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; 2011 [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu_vigi_cenan/ENUTRICION AL%20EVIDA%202012-13%20\(CTM\)%20080515.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu_vigi_cenan/ENUTRICION%20EVIDA%202012-13%20(CTM)%20080515.pdf)
82. Wattenberg L. La inhibición de la neoplasia por los constituyentes menores de la dieta. *Cáncer Res. (Suplemento)* 43 (1983):2448-2453. [Citado 2016 oct 24] Disponible en: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_09.pdf
83. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [Folleto] Perú: Doyma; 2013 [Citado 2016 oct 24] Disponible en:] http://www.upc.edu.pe/sites/default/files/upc/home/sub_secciones/es/orientacion_psicopedagogica/pagina_primaria_descargas/folleto_saludable.pdf.
84. Alejos Q. Determinantes de la salud en la persona adulta Pueblo Joven la Unión-Chimbote, 2013. [Tesis para optar el Título de licenciada en enfermería] Chimbote .Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ;2015[Citado 2016 oct 16] disponible en url: [file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual %20\(48\).pdf](file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(48).pdf)

85. Gamarra C. Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Santa Teresita -Sullana ,2013[Tesis para optar el Título de licenciada en enfermería] Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015 [citado 2016 oct 22] disponible en url: file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(50).pdf.
86. Minsa. Norma Técnica Categorías de Establecimientos de Sector Salud Dirección General de Salud de las Personas Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud - N T N° 0021- MINSA / DGSP V.01-2012 [Citado 2016 oct 17]Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/web_di/normas/nt-0021-documento%20oficial%20categorizacion.pdf
87. Ramírez B. Estudio de la accesibilidad de la población de la gran resistencia a los centros de salud, Departamento e Instituto de Geografía [Artículo Científico- Universidad Nacional del Nordeste] [Citado 2016 oct 17] Disponible en Url: <http://hum.unne.edu.ar/investigacion/geografia/labtig/publicaciones/public28.pdf>
88. Solís R, Sixto E, Sánchez M. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2009; 26 (2): 7-12.[Citado 17 de Octubre del 2016] Disponible en: http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/988C26E33A074ACF052577/cobertura/salud/servicios/médicos/Lima
89. Moiso A. Determinantes de la salud. [Monografía de Internet]. [Citado 17 de Octubre del 2016] Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.inus.org>.

ar/documentacion/Documentos%2520Tecnicos/Fundamentos_de_la-salud_p publica/cap_6.pdf

90. Huiza G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería mención Gestión en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. Disponible : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza_gg.pdf
91. Francisco V. Pandillas Juveniles. [Monografía de Internet]. 2012. [Citado 17 de Octubre del 2016] Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/988C26E33A074ACF052577840063AAFD/\\$FILE/Pandillas_Juveniles.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/988C26E33A074ACF052577840063AAFD/$FILE/Pandillas_Juveniles.pdf)
92. Rivera Sh. Determinantes de la salud en los adultos. H.U.P. Las Brisas III etapa – Nuevo – Chimbote, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015 [Citado 2016 oct 22]. <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021278/20140128112142.pdf>
93. Ayala M. Determinantes de la salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo sector S Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]Chimbote .Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015 [Citado 2016 oct 28] Disponible en Url: [file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(46\).pdf](file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(46).pdf) .
94. Montes de Oca V. Relaciones familiares y redes sociales. En Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas. México. Consejo Nacional de Población; Disponible: 2012. http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9_jmgshnvmo.pdf

95. Fachado A, Menéndez M, Gonzales L, Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica Cad Aten Primaria Año 2013 Volumen 19 Páx. 118-123. Citado 2016 oct 18]. Disponible en Url: http://www.agamfec.com/wp/wpcontent/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf.
96. Orteogo M, López S, Álvarez L .Apoyo Social-Ciencias Psicosociales-noviembre 2014. [Citado 2016 oct 25]Disponible en URL: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf
97. Herrera A. Determinantes de la salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui- Sullana, 2013 [Tesis para optar Título de Licenciada de Enfermería] Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2015 [citado 2016 oct 9] Disponible en URL: [file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(56\).pdf](file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(56).pdf)
98. Gonzales F. Determinantes de la salud del adulto del Centro Poblado Chapairá -Castilla - Piura, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015 Disponible en URL : [file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(74\).pdf](file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(74).pdf)
99. Raymundo D. Determinantes de la salud de la Persona adulta en el Asentamiento Humano 15 de Marzo–Sullana, 2013[Tesis para optar Título de Licenciada de Enfermería] Chimbote .Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2014[citado 2016 oct 25] Disponible en URL: [file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(37\).pdf](file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(37).pdf)

100. Ministerio De Desarrollo e Inclusión Social. Carpeta Conferencial Piura 2014. Piura: Ministerio De Desarrollo e Inclusión Social.2014. Citado 2016 oct 17. Disponible en URL: <http://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/que-es-pension-6565/>
101. Portilla E. Comedores Populares de Lima como Espacios de Negociación [Tesis para optar el Grado Académico de Magister en Sociología] Pontificia Universidad Católica Del Perú, Lima-Perú 2013. [Citado 2016 oct 18] Disponible En URL: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5201/PORTILLA_SALAZAR_ELSA_LILIANA_COMEDORES.pdf?sequence=1
102. Suarez M. Caracterización del Programa Vaso de Leche. Dirección de General de Asuntos Económicos y Sociales del Ministerio de Economía y Finanzas – Lima 2013. [Citado 2016 oct 30]. Disponible en URL: https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/carac_vaso.pdf.
103. Unesco. Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres JUNTOS [Citado 2016 oct 27] Disponible en URL: http://www.redetis.iipe.unesco.org/programas_type/programa-nacional-de-apoyo-directo-a-los-mas-pobres-juntos/#.WAa9QvnhDIU.



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= 220 Personas adultas

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (220)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (220 - 1)}$$

$$n = 140$$

| | |
|---|------|
| Superior no universitaria | ()4 |
| Superior universitaria | ()5 |
| 4. Ingreso económico familiar en nuevos soles | |
| Menor de 750 | ()1 |
| De 751 a 1000 | ()2 |
| De 1001 a 1400 | ()3 |
| De 1401 a 1800 | ()4 |
| De 1801 a más | ()5 |
| 5. Ocupación del jefe de familia | |
| Trabajador estable | ()1 |
| Eventual | ()2 |
| Sin ocupación | ()3 |
| Jubilado | ()4 |
| Estudiante | ()5 |
| 6. Vivienda | |
| 6.1.Tipo: | |
| Vivienda Unifamiliar | ()1 |
| Vivienda multifamiliar | ()2 |
| Vecindada, quinta choza, cabaña | ()3 |
| Local no destinada para habitación humana | ()4 |
| Otros | ()5 |
| 6.2. Tenencia | |
| Alquiler | ()1 |
| Cuidado / alojado | ()2 |
| Plan social (dan casa para vivir) | ()3 |
| Alquiler venta | ()4 |
| Propia | ()5 |

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:
- | | |
|----------------|------|
| Acequia | ()1 |
| Acequia, canal | ()2 |
| Letrina | ()3 |
| Baño público | ()4 |
| Baño propio | ()5 |
| Otros | ()6 |
9. Combustible para cocinar:
- | | |
|------------------------|------|
| Gas, electricidad | ()1 |
| Leña, carbón | ()2 |
| Bosta | ()3 |
| Tuza (coronta de maíz) | ()4 |
| Carca de vaca | ()5 |
10. Energía eléctrica:
- | | |
|------------------------------|------|
| Sin energía | ()1 |
| Lámpara (no eléctrica) | ()2 |
| Grupo electrógeno | ()3 |
| Energía eléctrica temporal | ()4 |
| Energía eléctrica permanente | ()5 |
| Vela | ()6 |
11. Disposición de basura:
- | | |
|------------------------------------|------|
| A campo abierto | ()1 |
| Al río | ()2 |
| En un pozo | ()3 |
| Se entierra, quema, carro colector | ()4 |

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

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

21. DIETA:

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

| 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, arroz, papas..... | | | | | |
| 6. Pan, cereales | | | | | |
| 7. Verduras y hortalizas | | | | | |
| 8. Legumbres | | | | | |
| 9. Embutidos, enlatados | | | | | |
| 10. Lácteos | | | | | |
| 11. Dulces, gaseosas | | | | | |
| 12. Refrescos con azúcar | | | | | |
| 13. Frituras | | | | | |

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- | | |
|------------------------------------|------|
| Organizaciones de ayuda al enfermo | ()1 |
| Seguro social | ()2 |
| Empresa para la que trabaja | ()3 |
| Instituciones de acogida | ()4 |
| Organizaciones de voluntariado | ()5 |
| No recibo | ()6 |

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

SI ()1

NO ()2

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN 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.

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

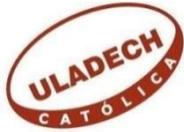


ANEXOS N°3

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

| N° | Expertos consultados | | | | | | | | | Sumatoria | Promedio | n (n° de jueces) | Número de valores de la escala de valoración | V de Aiken |
|-----|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------------|--|------------|
| | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | Experto 6 | Experto 7 | Experto 8 | Experto 9 | | | | | |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 26 | 2,889 | 9 | 3 | 0,944 |
| 6.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|-----------|
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,00 0 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,00 0 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,00 0 |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,00 0 |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,00 0 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,00 0 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,00 0 |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,00 0 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,00 0 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,00 0 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,00 0 |
| Coeficiente de validez del instrumento | | | | | | | | | | | | | | | 0,99 8 |



ANEXOS N°4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

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

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

| | | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P29 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | |
| P30 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN EL
CASERIO CANIZAL GRANDE-LA UNION-PIURA, 2013**

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

.....

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

| RUBRO | NOMBRE DEL RECURSO | UNIDAD | CANTIDAD | COSTO UNIDAD | COSTO TOTAL(S/. |
|--|-----------------------------------|---------------|-----------------|---------------------|-------------------------|
| BIENES DE CONSUMO | | | | | |
| | Materiales de escritorio | | | | |
| | Papel Bond T A-4 | 1 Millar | 2 | S/25.00 | S/50.00 |
| | Lapicero | Un. | 8 | S/1.00 | S/ 8.00 |
| | Lápiz | Un. | 6 | S/0.50 | S/ 3.00 |
| | USB | Un. | 1 | S/30.00 | S/30.00 |
| | Folder y Faster | Un. | 7 | S/1.00 | S/ 7.00 |
| TOTAL BIENES | | | | | S/98.00 |
| SERVICIOS | | | | | |
| | Pasajes | | 15 | S/4.00 | S/60.00 |
| | Impresiones | Un. | 670 | S/0.10 | S/67.00 |
| | Internet | | 7 horas | S/1.00Hora | S/ 7.00 |
| TOTAL DE SERVICIOS | | | | | S/134.00 |
| PERSONAL | | | | | |
| | Gastos adicionales del estudiante | | | S/100.00 | S/100.00 |
| FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Autofinanciado por estudiante | | | | | S/332.00 |

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| Nº | Actividades | AÑO 2013 | | | | AÑO 2014 | | | | AÑO 2015 | | | | | | | | AÑO 2016 | | |
|----|--|-----------|---------|-----------|-----------|----------|------|-------|-------|-----------|---------|-----------|-----------|-------|------|-------|-------|-----------|---------|-----------|
| | | Setiembre | Octubre | Noviembre | diciembre | Abril | Mayo | Junio | Julio | Setiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Abril | Mayo | Junio | Julio | Setiembre | Octubre | Noviembre |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 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 | Presentación de artículo | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | |
| 12 | Sustentación de tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

“Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria”

SR: Juan More Castillo

Teniente Gobernador del Caserío Canizal Grande.

SOLICITO: Permiso para realizar un trabajo de Investigación.

FECHA: 10 octubre del 2013

Yo Nancy Milagros Paz García identificada con DNI N° 41244253 estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería, me es grato dirigirme a usted su digna persona muy cordialmente

Que por motivo de llevar dentro de mi curricula el Curso de Tesis I en donde se tiene que realizar un trabajo de investigación sobre Determinantes de la salud de la persona adulta que por conocer la problemática de esta comunidad he creído conveniente realizar esta investigación en este Caserío Canizal Grande motivo por el cual me dirijo hacia su persona para solicitar el permiso necesario para llevar acabo esta investigación.

Conocedor de su Espíritu de comprensión agradezco su gentil apoyo.

Sin otro particular me despido de usted.

Juan More Castillo
Teniente Gobernador

