



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA
UNIÓN – PIURA, 2015.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA**

AUTOR:

ZAPATA CALDERON MAGALY ANTONIA

ORCID: 0000-0003-1080-8680

ASESOR:

MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Zapata Calderon Magaly Antonia

ORCID: 0000-0003-1080-8680

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pre pago Piura, Perú

ASESORA

Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

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

JURADO EVALUADOR

Dra. Córdor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Mgtr. Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Mgtr. Diaz Aquino Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

PRESIDENTA

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

MIEMBRO

Mgtr. BERTHA LUZ DIAZ AQUINO

MIEMBRO

Mgtr. NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO

ASESORA (DTI)

AGRADECIMIENTO

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

Agradezco a las Autoridades del distrito de La Unión y a todos los Adultos del Caserío de Dos Altos Centro, por haberme brindado su comprensión, información y apoyo con esta valiosa investigación.

A mi Asesora Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, por compartir su conocimiento y enseñanzas durante este tiempo en la elaboración de la presente investigación

Magaly Antonia

DEDICATORIA

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

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

A mis hermanos por su comprensión y apoyo constante para continuar en esta tarea.

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

Magaly Antonia

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo Describir los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión-Piura, 2015. De tipo cuantitativo descriptivo, con una muestra de 269 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue Cuestionario sobre determinantes de la salud, el problema de investigación es ¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura. Concluyéndose: en determinantes Biosocioeconomicos que más de la mitad son adultos maduros, sexo femenino, menos de la mitad tiene un nivel de educación secundaria incompleta, la mayoría un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, más de la mitad tiene un trabajo eventual, más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, la mayoría tiene vivienda propia, se abastece de agua por red pública, de combustible para cocinar leña, carbón, eliminan su basura a través de montículo o campo limpio, nunca ha consumido tabaco en forma habitual, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 hora, se bañan diariamente, más de la mitad se realizan examen médico periódicamente, consumen frutas diariamente, consume pan o cereal, verduras y hortalizas, menos de la mitad consume fideos diariamente, la mayoría no ha recibido ningún apoyo social natural ,ni organizado, se atendieron en un centro de salud los últimos 12 meses, tienen seguro SIS- MINSA, no existe pandillaje cerca de su casa.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona Adulta.

ABSTRACT

The objective of the research was to describe the Determinants of Health in the Adult Person of the Dos Altos Centro - La Unión-Piura, 2015. A descriptive quantitative type, with a sample of 269 adults. The data collection instrument was a questionnaire on health determinants, the research problem is: What are the determinants of health in the adult person of Caserío Dos Altos Centro - La Unión - Piura. Concluding: in Biosocioeconomical determinants that more than half are mature adults, female sex, less than half have an incomplete secondary education level, the majority have an economic income of less than 750 soles per month, more than half have a temporary job, more half of them have single-family homes, the majority have their own homes, water is supplied by public network, fuel for cooking wood, coal, they dispose of their garbage through a mound or clean field, they have never used tobacco regularly, they do not consume Alcoholic beverages, they sleep 6 to 8 hours, bathe daily, more than half are regularly screened, consume fruits daily, eat bread or cereal, vegetables and vegetables, less than half consume noodles daily, most have not received no natural or organized social support was attended in a health center during the last 12 months, they have SIS-MINSA insurance, there is no gang near his house.

Keywords: Health Determinants, Adult person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Hoja de Agradecimiento y/o dedicatoria	v
5. Resumen	vii
6. Abstract	Viii
7. Contenido	ix
8. Índice de gráficos, tablas, cuadros	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	15
III. METODOLOGÍA	19
3.1 Diseño de la Investigación.....	19
3.2 Población y Muestra.....	19
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	21
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	36
3.5 Plan de Análisis.....	39
3.6 Matriz de consistencia.....	41
3.7 Principios Éticos.....	43
IV. RESULTADOS	44
4.1 Resultados.....	44
4.2. Análisis de Resultados.....	70
V. CONCLUSIONES	97
5.1Conclusiones.....	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100
ANEXOS	114

7.-ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N° 01:	44
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION-PIURA, 2015	
TABLA N° 02:	48
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION-PIURA, 2015	
TABLA N° 03:	57
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	
TABLA N° 04:	63
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	
TABLA N° 05:	67
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	

TABLA N° 06:.....68

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01.....	45
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°02.....	45
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°03.....	46
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°04.....	46
INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°05.....	47
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°06.1.....	50
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	

GRÁFICO N°06.2.....	50
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°06.3.....	51
MATERIAL DEL PISO EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°06.4.....	51
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°6.5.....	52
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°6.6.....	52
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	

GRÁFICO N°7.....53

ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA
PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO
– LA UNION - PIURA, 2015

GRÁFICO N°8.....53

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA
PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO
– LA UNION - PIURA, 2015

GRÁFICO N°9.....54

COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN
LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS
CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015

GRÁFICO N°10.....54

ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA
ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION
- PIURA, 2015

GRÁFICO N°11.....55

DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA
PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO –
LA UNION - PIURA, 2015

GRÁFICO N°12.....55

FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA
EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS
CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015

GRÁFICO N°13.....56

ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA
PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO –
LA UNION - PIURA, 2015

GRÁFICO N°14.....58

FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL
CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015

GRÁFICO N°15.....59

FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA
PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO –
LA UNION - PIURA, 2015

GRÁFICO N°16.....59

NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA
ADULTA DEL CASERIO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION
- PIURA, 2015

GRÁFICO N°17.....60

FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA
ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION
- PIURA, 2015

GRÁFICO N°18.....	60
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°19.....	61
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°20.....	61
ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°21.....	62
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°22.....	64
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°23.....	64
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	

GRÁFICO N°24.....	65
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°25.....	65
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°26.....	66
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°27.....	66
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°28.....	67
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°29.....	68
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015	

GRÁFICO N°30..... 69

RECIBE PENSIÓN 65, COMEDOR POPULAR, VASO DE
LECHEY OTROS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO
DOS ALTO CENTRO – LA UNION - PIURA, 2015

I.-INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo describir los determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015. Su metodología es de tipo cuantitativo y descriptivo con diseño de una sola casilla, con una muestra de 269 personas adultas, teniendo como conclusión los siguientes resultados. En los determinantes de la salud la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales por lo que no les alcanza para cubrir sus necesidades diarias esto se debe a que la mitad de la población presenta un trabajo eventual, no teniendo un sueldo fijo ya que la actividad que más predomina en esta zona es ser agricultor. Otro punto importante es su vivienda en donde la persona adulta habita es decir es adecuado en una vivienda unifamiliar. Otro estilo de vida es la actividad física que ellos realizan, aquí se debe recomendar que al menos caminen 30 minutos diarios. Y por último otro tema de gran importancia la mayor parte no recibe apoyo de ninguna organización o programas del estado. Esta investigación es importante porque a través de los resultados obtenidos permite proporcionar el apoyo respectivo a la población adulta a mejorar sus condiciones y estilos de vida.

Respecto a salud podemos decir que hoy en día de acuerdo a los datos obtenidos por el INEI ha dado un giro favorable respecto al nivel de instrucción que presenta cada persona y también al acceso que tienen acerca de los diferentes servicios básicos indispensables para la vida del ser humano, con una esperanza de vida de 73 años como máximo más que en el año 1955 que la esperanza de vida era de 44 años estos resultados son gracias las diferentes medidas que el MINSA ha propuesto a través de

sus estrategias y programas que el personal de salud ha ido desarrollando en el transcurso de los años y mejorar de ese modo la calidad de vida de las personas (1).

La Organización Mundial de la Salud es un ente muy importante que se encarga de ver todas las cifras referente a nuestra situación de salud de la población y a través de ello implementar diferentes medidas o planes que ayuden a mejorar la salud de la población y así poder contribuir a incrementar la esperanza de vida de los pobladores. Otras investigaciones también han contribuido a dar pequeños alcances sobre esta situación debido a la gran morbilidad que hoy en día se ve en cada país contribuyendo de manera positiva en la salud de la población (2).

Con respecto a la esperanza de vida desde el año 2000-2015 estas cifras han aumentado de manera en comparación con las cifras de los años 1960 dando como resultado el incremento de mortalidad en la población, lo cual reflejaría que tanto niños, adultos y ancianos tendrían una esperanza de vida de 63,1% aproximadamente esto fue a mediados del año 2015, asimismo se indicó que uno de los factores más estrechamente relacionados con el aumento de la esperanza de vida es el descenso de la tasa de mortalidad infantil Así, hace 40 años atrás se registraban 23 defunciones por cada mil habitantes; actualmente, se registran 6 defunciones por cada mil habitantes (2).

Asimismo dentro de esta problemática podemos encontrar ciertos determinantes que influyen en la salud de las personas de nuestro país, los cuales con

definidos como la agrupación de factores físicos, psicológicos, sociales, económicos que determinan de manera positiva o negativamente en la vida de las personas. Podemos encontrar los que se relacionan con los estilos de vida, factores ambientales, factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población, los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones (3).

A pesar que el MINSA ha propuesto diferentes medidas a través de sus estrategias para mejorar la salud de las personas esto no está dando buenos resultados ya que no están siendo abordadas con gran responsabilidad tanto por el profesional de la salud y del poblador. Estamos viviendo la época de las transiciones, primero poblacional, luego epidemiológico, seguida de la transición en salud y ahora creo que debemos considerar la transición programática. Se ha migrado de la preocupación exclusiva por la enfermedad, la recuperación de la salud no solamente de manera convencional si no también el fomentar los buenos estilos de vida (4).

Los determinantes que abarcan el conjunto amplio de aspectos estructurales, culturales y funcionales de un sistema social, influyen en un 80 % en la buena salud de las personas, en la estratificación social además de considerar las jerarquías sociales entre ellas tenemos el mercado de trabajo, el sistema educativo y las instituciones políticas, generando muchas veces desigualdad y contribuyendo a la pobreza de la población. 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 (5).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas se desarrollan durante toda su vida, muchas veces influyen positivamente y otras no dando lugar a enfermedades que dañan su salud, otra definición que se tiene en cuenta como una característica social en donde 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 (6).

Uno de los factores que influyen en la salud de las personas es la condición en la que viven en ella encontramos la pobreza o pobreza extrema la cual los condiciona a vivir en condiciones muchas veces desfavorables, también encontramos la mala higiene de la familia y del hogar, la falta de educación que conlleva a un nivel económico bajo y no poder cubrir con ciertas necesidades llevando a tener menor esperanza de vida y mayores cifras de mortalidad (7).

Al referirnos sobre equidad esta es definida como la distribución razonable de servicios sociales en este caso a personas que presenten condiciones económicas bajas mejorar las condiciones de vida en la que se encuentre y así disminuir las cifras en lo que respecta a pobreza mediante el trabajo en equipo de los trabajadores de

salud y el ministerio de salud a través de apoyo brindado a la comunidad. Alcanzar la equidad en salud significa también que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales (8)

Según Margaret Whitehead hablar sobre inequidad se refiere a las diferencias que existen en los diferentes programas sociales que se brindan a zonas de pobreza, es por eso que se considera importante hacer una previa evaluación antes de brindar ayuda a las diferentes poblaciones para de ese modo ayudar de una manera justa a todas las personas que necesiten ser abordadas con este tipo de servicio y poder así brindar de manera equitativa la entrega de ciertos beneficios sin discriminación alguna (9).

En lo que se refiere a los determinantes de la salud hoy en día es un tema preocupante ya que estos influyen de manera positiva o negativa en la vida de las personas muchas veces favoreciendo la aparición de diversas enfermedades, es por eso que el ministerio de salud ha propuesto diferentes estrategias de promoción y prevención que ayuden a las personas a disminuir ciertos factores que ponen en riesgo su salud. Asimismo, la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman (10).

Con respecto a las estrategias que el sector salud ha brindado mediante sus programas las cifras que da el INEI han mejorado, se ha considerado capacitar de manera global al personal de salud para poder así abordar las necesidades que la población mejorar y así poder dar inicio al cumplimiento de los diferentes objetivos planteados es por eso que un cambio fundamental y uno de los logros más importantes en la Salud Pública del Mundo es el de considerar a los determinantes sociales como el componente más importante para alcanzar la Salud (10).

Asimismo es importante poner mayor énfasis en los estilos de vida en relación con la alimentación y en la forma en como son preparados y consumidos con el fin de que esos nutrientes sean absorbidos y así las personas puedan favorecer a la buena salud de la persona. Resultados favorables se dieron ya en el año 2015 gracias a la encuesta que hubo acerca del hambre y la desnutrición, en el desarrollo del milenio y se disminuyó a la mitad la prevalencia de subalimentación (10).

Por otro lado la asamblea general de las Naciones Unidas que se dio en el año 2006 planteo diferentes objetivos que deberían ser cumplidos para el año 2030 con respecto a la pobreza y a la desnutrición y poder así tener niveles bajos en mención a esas cifras. El hambre y la desnutrición hacen que las personas sean menos productivas y más propensas a sufrir enfermedades, por lo que no suelen ser capaces de aumentar sus ingresos y mejorar sus medios de vida, creando un círculo de pobreza y hambre difícil de erradicar, en este momento hay en el mundo más de 40 conflictos activos, en

contextos y fases muy diferentes entre sí. Las guerras y el cambio climático son las principales causas del hambre (11).

Nuestro país no es ajeno a esta realidad en lo que respecta a la salud de las personas adultas en donde encontramos algunos factores que intervienen en ello, estos están ligados a los problemas como la falta de los servicios básicos para su sobrevivencia como son el agua y alcantarillado, la luz, seguridad ciudadana, la pobreza, la educación y los hábitos alimenticios que juegan un papel importante dentro de la vida de cada persona (12).

En el año 2008 nuestro país a nivel regional es declarado en emergencia sanitaria por un promedio de 90 días que propuesto el Ministerio de Salud, con el objetivo de evitar que un aproximado de 1.6 millones de personas sean expuestas a contraer enfermedades y se asignaron 8 millones 200,355 soles para fortalecer las acciones de erradicación del zancudo *Aedes Aegypti*, que transmite del dengue, zika y chikungunya, para prevenir el brote epidémico (13).

A esta realidad no escapa el Caserío de Dos Altos Centro que pertenece a la jurisdicción del Centro de Salud I4 La Unión, ubicado en el Distrito de La Unión, Provincia de Piura, en la Costa norte del Perú. Este sector limita por el Norte con Dos Altos Sur, por el Sur con Dos Altos Norte, por el Este con el Caserío de Santa Cruz, por el Oeste con el Sector Agrícola, además cuenta con una población de 2000

habitantes, de los cuales 450 son adultos, muchos de ellos se realizan diferentes ocupaciones, dentro de las cuales encontramos; estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, obreros, agricultores, entre otros (14).

Este caserío carece de servicio de desagüe, pero si cuenta con el servicio de agua potable y alumbrado eléctrico. Sus calles son de arena, veredas en algunos hogares. El centro en donde acuden a atenderse es el Centro de Salud de la Unión-I4, donde se realizan diversas actividades preventivas promocionales en bien de todo el Distrito de La Unión, dentro de los servicios que brinda encontramos al servicio de medicina general, triaje, CRED, obstetricia, el área de hospitalización, etc. De acuerdo a las enfermedades que más predominan son las enfermedades respiratorias, EDAS, dermatitis entre otras. Mientras que en los adultos son, la hipertensión arterial, así como diabetes mellitus (14).

En los determinantes de la salud en dicha comunidad se puede decir la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales por lo que no les alcanza para cubrir sus necesidades diarias esto se debe a que la mitad de la población presenta un trabajo eventual, no teniendo un sueldo fijo ya que la actividad que más predomina en esta zona es la de ser agricultor. Otro punto importante dentro de los factores es su vivienda en donde la persona adulta habita es decir es adecuado en una vivienda unifamiliar, asimismo menos de la mitad suelen vivir en viviendas multifamiliares. Otro estilo de vida es la actividad física que ellos realizan, aquí se debe recomendar que al menos caminen 30 minutos diarios ya que es muy recomendable para gozar de

buena salud. Y por último otro tema de gran importancia la mayor parte no recibe apoyo de ninguna organización o programas del estado, esto contribuye también a la estabilidad de la salud de la persona al no contar con un apoyo que los ayude a salir adelante, incrementando en algunas personas el estrés al sentirse desprotegidos (7).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015?

De este modo debido a esta problemática se plantea el siguiente objetivo general: Describir los determinantes de salud en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

Asimismo para dar respuesta a este problema se hace uso de los siguientes objetivos específicos: Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomicos (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.

Finalmente se justifica la Investigación ya que es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento y así comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones, y poder de ese modo mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países, del mismo modo motiva a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre el tema respecto a los determinantes. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y a su vez mejorar la salud de la población.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque a través de las conclusiones y recomendaciones que se mencionan en la presente investigación, contribuyo a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo Promocionales de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Asimismo es importante para las diferentes autoridades del distrito de la Unión ya que los resultados de la presente investigación contribuirán a tener al tanto sobre la situación en la que se encuentra la persona adulta frente a estos determinantes y poder así contribuir a mejorarlos a través de conductas que promuevan la buena salud y el bienestar de ellos con el fin de aumentar la esperanza de vida.

II.-REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente Investigación:

A nivel internacional:

Ávila L (15), en su investigación “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015”. El objetivo general fue identificar la relación entre depresión y determinantes sociales en el adulto mayor que acude al centro de salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, 2015. La metodología fue estudio cuantitativo, analítico y transversal, con una muestra de 125 adultos mayores que acudieron al centro de salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, de Ecuador. Las variables fueron expresadas en frecuencias absolutas y relativas. Las conclusiones fueron: existen una alta prevalencia de presión la cual esta acondicionada a afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar, mientras que en la salud mental como tener un auto concepto positivo y disfrutar de las actividades dirías, protegen al adulto mayor de la depresión, por lo que estos aspectos deben ser fomentados en el cuidado de este grupo, junto a un ambiente de apoyo familiar y comunitario.

Wanden C, et al. (16), en su investigación titulada “Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de ciencias de la salud, España 2015”. El objetivo general del estudio fue evaluar la calidad de los universitarios que cursan estudios en ciencias de la salud y su relación con los diferentes factores tales como: hábitos de vida y la influencia de las distintas variables sobre su percepción. En la metodología corresponde a un estudio transversal de una muestra de 1753 estudiantes. Las conclusiones fueron: Que de los 1753 estudiantes entrevistados cursaban titulaciones de ciencias de la salud; más de la mitad estudiantes de enfermería, menos de la mitad fisioterapia, medicina, la dietética. Presentaron una edad media de 21,35 años. La mayoría procedía de estudios de bachiller, de formación profesional menos de la mitad de otra carrera y habían ingresado por ser mayor de 25 años.

A nivel Nacional:

Vega D. (17), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017.” Tuvo como objetivo Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017. Investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra fue de 208 adultos. Las conclusiones fueron: Que de la población adulta del asentamiento humano Tres Estrellas más de la mitad son de sexo femenino; además más de la mitad tienen secundaria completa/secundaria incompleta y tiene trabajo eventual; también la mayoría manifiesta que se atendió en estos 12 últimos meses en un puesto de salud y consideró que fue buena la calidad de atención que

recibieron; en cuanto al pandillaje y todos manifiestan que existe la delincuencia cerca de sus casas.

Jacinto F. (18), en su tesis titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Chinchel – Marañón- Huánuco, 2015”. La Investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla tuvo como objetivo general identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado Chinchel – Marañón- Huánuco, 2015. La muestra fue de 198 adultos. Las conclusiones fueron: En cuanto a los determinantes de salud Biosocioeconomicos se obtuvo que más de la mitad son de sexo femenino, están en la etapa adulto maduro comprendida de (40 a 64), menos de la mitad tienen grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, la mayoría tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y tienen ocupación eventual.

A nivel Regional:

Yenque J. (19), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos maduros con obesidad y sobrepeso en el asentamiento humano Vate Manrique, Chulucanas – Piura. 2016”. Tuvo como objetivo: Describir los determinantes de la salud en los adultos maduros con obesidad y sobrepeso en el asentamiento humano Vate Manrique, Chulucanas – Piura. Método: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra fue de 250 personas adultas. Concluye que: La mayoría de los adultos maduros con obesidad y sobrepeso, son del sexo masculino, un ingreso económico menor de 751 a 1000 soles, teniendo un trabajo estable, vivienda

unifamiliar, viviendas propias y de material noble, piso de cemento, no fuman, ni ha fumado nunca de manera habitual, su consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente.

Domínguez Y. (20), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa-Piura, 2015”. Tuvo por objetivo Describir los Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 230 personas adultas. Concluyéndose: Más de la mitad de sexo femenino, menos de la mitad adultas jóvenes, grado de instrucción secundaria incompleta/completa, más de la mitad con ingreso menor de 750 soles y menos de la mitad con trabajo eventual. Más de la mitad con vivienda unifamiliar, propia, menos de la mitad piso de loseta, techo de material noble y más de la mitad las paredes son de material noble. Menos de la mitad duermen de 2 a 3 miembros, se abastecen de agua de red pública. La mayoría tiene baño propio, utiliza gas para cocinar, más de la mitad con energía eléctrica permanente y la mayoría dispone la basura en carro colector.

6.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente estudio de investigación se fundamenta en el Modelo propuesto por Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, denominado "Determinantes de la salud", los cuales presentan los principales factores que determinan la salud de las personas, para de ese modo lograr la comprensión de estos ya que influyen de manera positiva o negativa en la vida de las personas y a través de ello plantear diferentes intervenciones que ayuden a disminuirlas (21).

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 existentes en salud son el resultado de las condiciones en las que el individuo se desarrolle, el modelo centra a la persona como eje central, como segundo lugar encontramos a nivel individual la edad, el sexo y la parte genética, como tercer punto está el comportamiento y los hábitos saludables (22).

Los factores determinantes de la salud relacionados con el estilo de vida poseen múltiples dimensiones y están ligados a varios problemas importantes para la salud como son los estilos de vida muchas veces esto viene relacionado con el nivel cultural en la que se desarrollan desde tan temprana edad encontramos los relacionados con el consumo de alcohol y aquellos trastornos alimenticios que puedan aparecer en el transcurrir de los años (23).

Los estilos de vida en la vida de las personas son un factor muy importante porque depende de ello que la personas pueda en un futuro padecer alguna enfermedad en ellos encontramos a los hábitos alimenticios, la buena actividad física, por eso es necesario lograr mantenerlos en equilibrio con el fin de aumentar la esperanza de vida en las personas, si estos llegasen a tener un desorden podrían poner en riesgo la tranquilidad y salud de las personas poniendo en riesgo su vida (24).

Asimismo las redes sociales y comunitarias también juegan un papel importante dentro de nuestra vida, éstas se definen como la agrupación de acciones que la persona desempeña en la sociedad con el propósito de mejorar ciertos aspectos en las que se encuentren viviendo y poder así contribuir en la solución de las diferentes deficiencias que la comunidad presente (25).

El termino salud no solamente se enfoca a ver al individuo sobre temas relacionados a alguna dolencia si no también verlo de una forma universal con el fin de lograr reducir aquellos factores que estén provocando estos daños es por eso que la promoción y protección de la salud de la población son esenciales para mantener el desarrollo económico y social, y contribuyen a una mejor calidad de vida y a la paz en el mundo (26).

De igual forma los servicios de salud que se brindan para la recuperación de diversas enfermedades influyen de manera positiva en su evolución ya que si se brinda

una buena atención con calidad y calidez humana la persona va a recuperarse. Es por eso que en nuestro país es de gran importancia también los servicios curativos y de rehabilitación ya que ayudan en mejora de la salud de las personas (27).

Asimismo con respecto a comunidad decimos que es un grupo de personas que habitan en un determinado espacio que comparten costumbres y creencias. En un sentido lato, la palabra denota la cualidad de “común”, o bien la posesión de alguna cosa en común. Alude, pues, a lo que no es privativo de uno solo, sino que pertenece o se extiende a vario (28).

Otro de los factores encontramos a la educación que va en relación con la economía, el nivel de educación juega un papel importante dentro de la vida de la persona y la salud, porque depende de ello que en un futuro cuente con un buen trabajo que le dé una buena solvencia económica, es por eso que hoy en día existen programas que ayudan a los jóvenes a terminar sus estudios con el incentivo de becas y poder de ese modo salir adelante en busca de un futuro mejor (29).

De igual modo uno de los factores que condiciona la salud de la persona es el empleo con el que cuenta en donde ha sido hoy en día el principal elemento de identidad personal y social, ha estructurado la actividad social, ha condicionado el urbanismo de las ciudades, ha determinado las ideologías, ha regulado los ciclos de

vida, ha tenido gran influencia respecto al aprendizaje, ha otorgado roles y en definitiva, ha sido el principal motivo para la integración social (30).

Según Michel de Certan define al término territorio como el lugar que aloja a las personas en un determinado lugar y de ese modo poder desarrollarse en sociedad a través de costumbres, con el objetivo que al transcurrir del tiempo se logre una estabilidad territorial y logren desempeñarse dentro de una sociedad (31).

II.-METODOLOGÍA

3.1.Diseño de la investigación

- **Diseño de la investigación**

Presenta diseño de una sola casilla porque utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (32,33).

- **El Tipo y nivel de investigación**

El tipo de investigación es Descriptivo, estas son especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, y a su vez describe tendencias de un grupo o población (34,35).

Asimismo es Cuantitativo porque pueden ser medidas en términos numéricos, recogen, analizan datos cuantitativos sobre las variables y trata determinar la correlación entre variables (34,35).

3.2.Población y Muestra

Población

Está constituida por 450 personas adultas del caserío Dos Altos Centro - La Unión Piura.

Muestra

La muestra está constituida por 269 personas adultas del Caserío Dos Altos Centro – La Unión – Piura y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.

Se tienen en cuenta los parámetros con un nivel de confianza del 95% y con margen de error del 0.50, con proporción de la característica en estudio de $P= 0.50$; con lo que se obtiene una muestra de 269 adultos.

Unidad de análisis

Cada persona adulta en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión:

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta que tenga algún problema de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

3.3.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

Son un conjunto de condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas. Incluyen tanto las características específicas del contexto social que influyen en la salud (36)

Sexo

Definición conceptual:

Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (37).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición conceptual:

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo; cualquiera de los periodos en los que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solos (38).

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)

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de estudios que ha realizado un individuo, no contando si culminó el nivel académico.

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

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa / Secundaria incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitario

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son Salarios, dividendos, pagos, entre otras remuneraciones, obtenidas por algún esfuerzo o trabajo (40).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica, a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo para otras personas (41).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Lugar cerrado y abierto que se construye para ser habitado por las personas siendo refugio para ellos (42).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para la 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/cemento
- Parquet

Material del techo

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

Material de las paredes

- Ladrillo de barro
- Adobe
- Estera y adobe
- Madera, estera
- Material noble ladrillo y cemento
- Otros

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 publico
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón

- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía eléctrica

- Sin energía
- Kerosene
- Vela
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Otro

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 semanas pero no diariamente

- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes pero no todas semanas

Eliminación de basura

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

3.3.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (43).

Definición operacional

Escala nominal

- **Hábito de fumar**
- Si fumo, Diariamente
- Si Fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes

- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

- 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 de baño:

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

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

Escala nominal

- Si () No ()

Tipo

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguna

Alimentación

Definición Conceptual

Es la ingestión de alimentos por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse (44).

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

3.3.3. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Estructuras dinámicas de vínculos o interacciones entre diferentes

miembros de un territorio, que pueden ser instituciones, comunidades, familias, etc. (45).

Definición Operacional

Escala nominal

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado:

- Escala nominal
- 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
- Programa beca 18
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo
-

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es un elemento primordial del nivel de vida que brinda los elementos necesarios para el adecuado funcionamiento físico y mental (46).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

• Institución de salud atendida:

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

- Otros

Lugar de atención que fue atendido

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

Tipo de seguro

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (47).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud en 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) (47).

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 (48).

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

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 (49).

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

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO- LA UNION - PIURA, 2015

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Dos Altos Centro La Unión - Piura, 2015?</p>	<p>Describir los determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Dos Altos Centro La Unión - Piura, 2015.</p>	<p>-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomicos de la persona adulta</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta</p>	<p>-Determinantes del entorno biosocioeconomico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p>	<p>Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población Universo. Estuvo constituida por 450 personas adultas del</p>

		<p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias.</p>	<p>-Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>caserío Dos Altos Centro-La Unión-Piura.</p> <p>Muestra.</p> <p>El universo maestral estuvo constituida por 269 personas adulta del Caserío Dos Altos Centro- La Unión - Piura y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	---	--	--

3.7. Principios éticos

Durante la ejecución de la investigación se valoraron los aspectos éticos como persona y profesional, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, en primer lugar encontramos el anonimato donde la información debe ser recogida de manera anonimizada o en otras palabras, debe registrarse y archivarse de manera tal que los individuos y organizaciones a los que se refiere no puedan ser reconocidos por personas ajenas a la investigación, por lo que se les informó a las personas que el tipo de cuestionario al cual estaban siendo sometidos era de manera anónima por lo que la información obtenida solo iba ser para fines de la investigación aplicando de ese modo el respeto a la intimidad y la toma de decisiones. En segundo lugar está la privacidad en donde toda investigación debe realizar estrategias para proteger la privacidad de los sujetos involucrados, asimismo se les explico a las personas que no estaban obligados a responder el cuestionario y que en algún momento podían retirarse sin ningún problema. Por otra parte está la honestidad en donde los investigadores informan a las personas los fines de la investigación, y que los resultados será plasmados en dicho estudio, se les explico a las personas adultas los fines de la investigación y por ultimo está el consentimiento informado ,en donde la persona en estudio acepta firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado, por lo que nadie fue obligado a la participación del proyecto ,y se les brindo la información solamente a las personas que aceptaron voluntariamente participar (50). (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

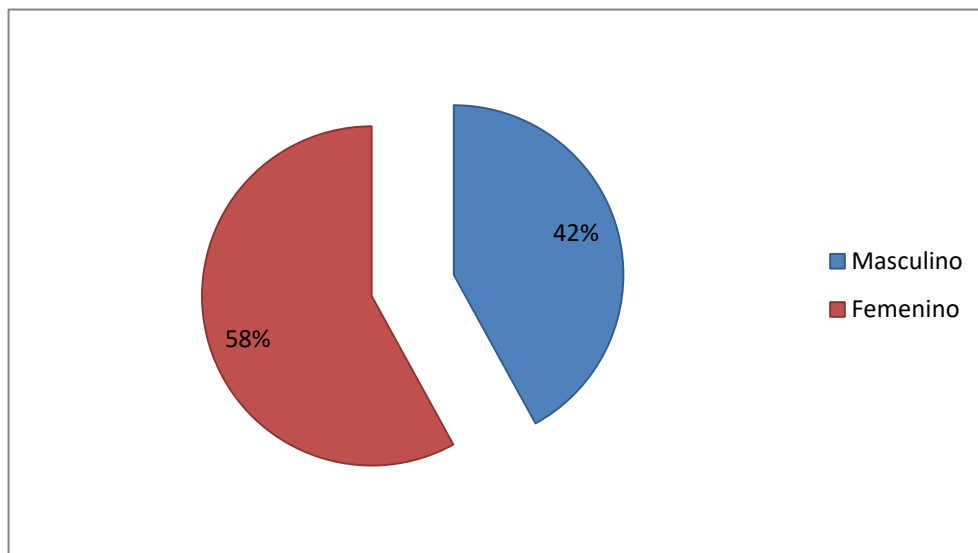
4.1 Resultados

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.

Sexo	n	%
Masculino	113	42,0
Femenino	156	58,0
Total	269	100,0
Edad (años)	n	%
Adulto joven	77	28,6
Adulto maduro	142	52,8
Adulto mayor	50	18,6
Total	269	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	20	7,4
Inicial/Primaria	61	22,7
Secundaria: Incompleta/ Completa	119	44,2
Superior universitario	42	15,6
Superior no universitario	27	10,0
Total	269	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	215	79,9
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	54	20,1
De S/.1001.00 a S/.1400.00	0	0
De S/.1401.00 a S/.1800.00	0	0
De S/.1801.00 a mas	0	0
Total	269	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	55	20,4
Eventual	140	52,0
Sin ocupación	48	17,8
Jubilado	15	5,6
Estudiante	11	4,1
Total	269	100,0

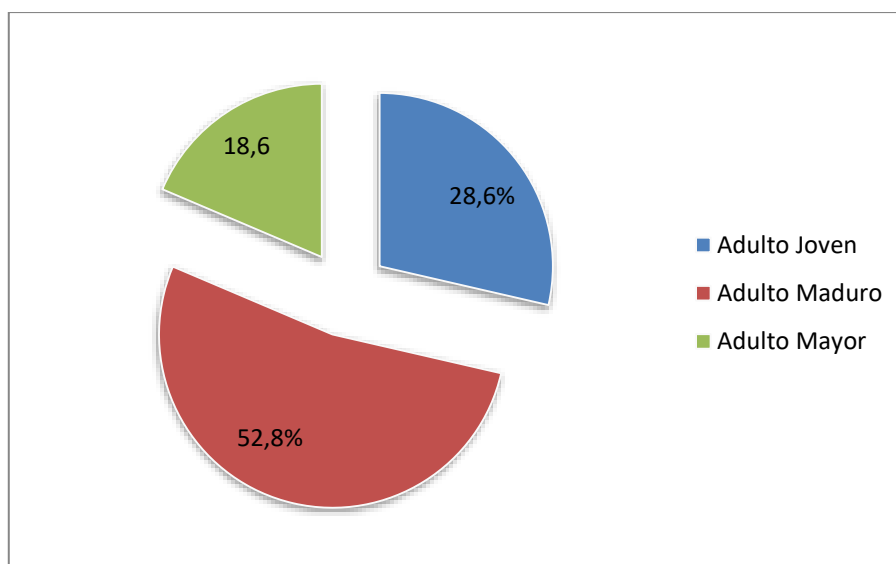
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



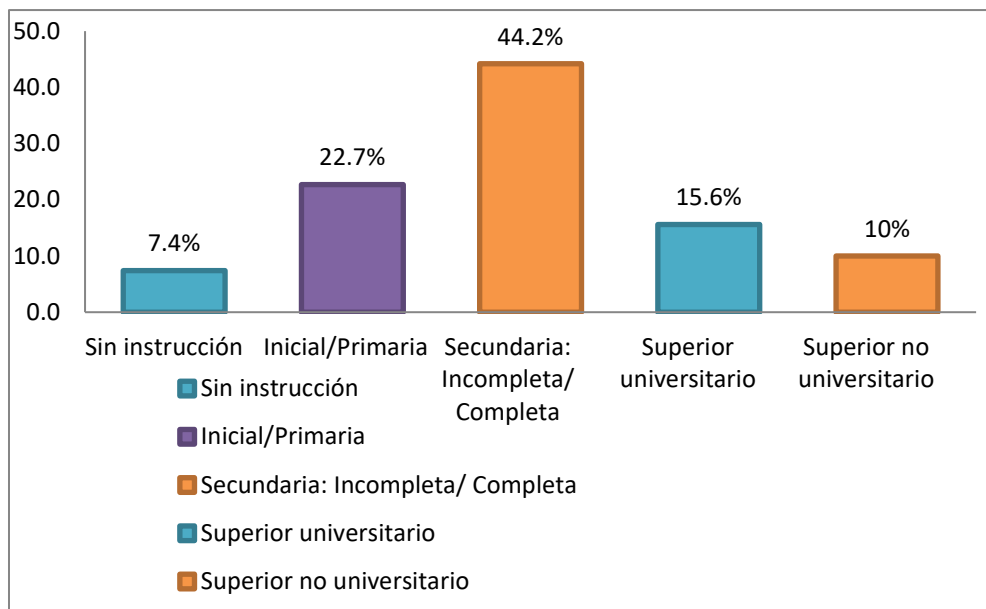
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



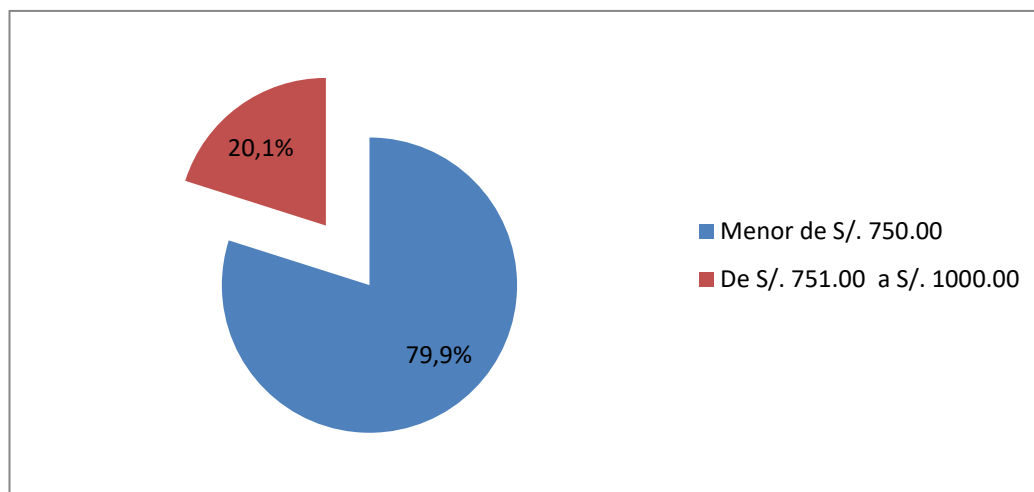
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015”.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN - PIURA, 2015.



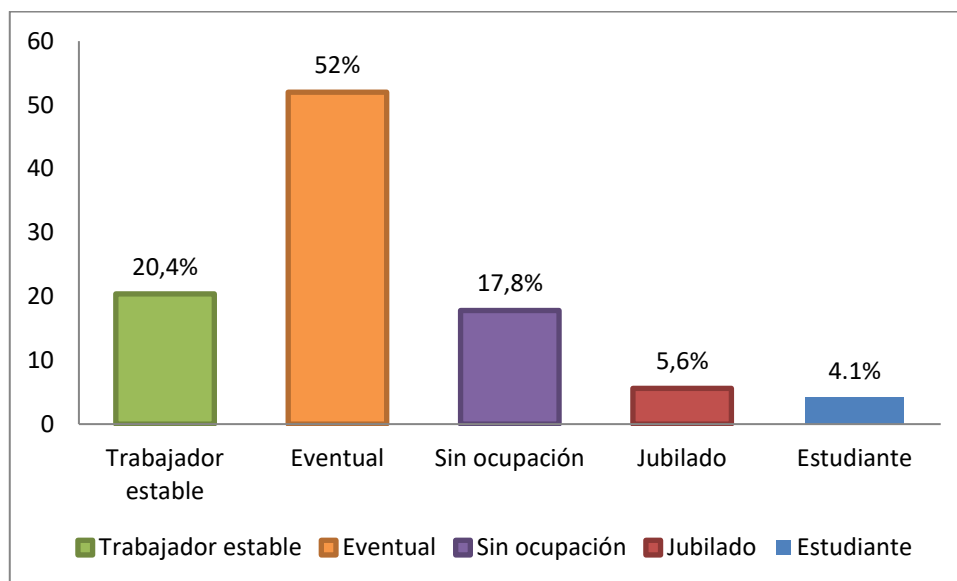
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta Caserío Dos Altos Centro - La Unión - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN - PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

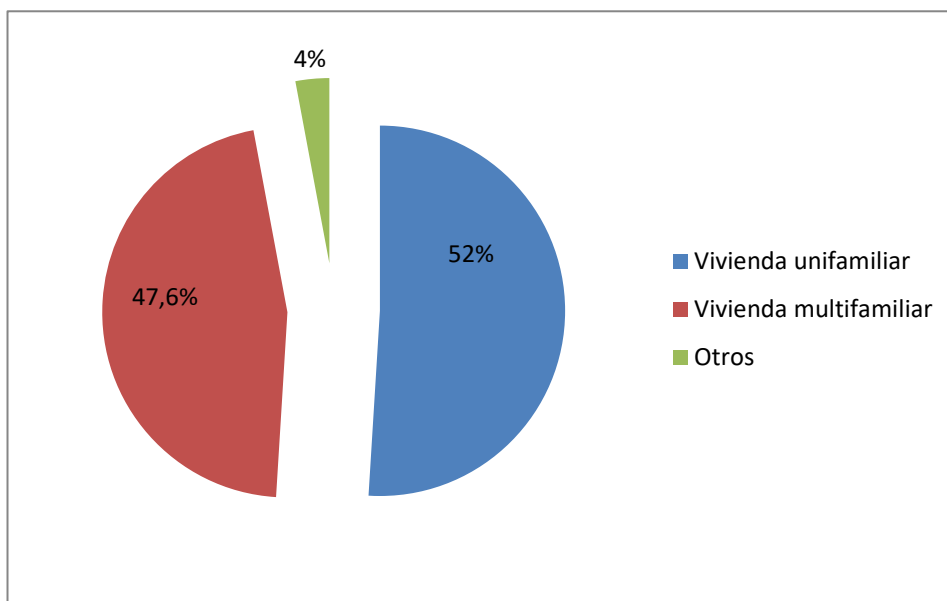
TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	140	52,0
Vivienda multifamiliar	128	47,6
Otros	1	3
Total	269	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	11	4,7
Cuidador/alojado	40	17,1
Alquiler venta	13	5,6
Propia	170	72,6
Total	234	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	243	90,3
Entablado	26	9,7
Total	269	100,0
Material del techo	n	%
Madera estera	3	1,1
Estera adobe	1	0,37
Material :Noble ladrillo ,cemento	12	4,5
Eternit y calamina	253	94,1
Total	269	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera estera	75	26,8
Adobe	50	18,6
Estera y adobe	53	19,7
Material noble ladrillo y cemento	94	34,9
Total	269	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	93	34,6
2 a 3 miembros	86	32,0
Independiente	90	33,5
Total	269	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	1	0,37
Cisterna	22	8,2
Pozo	67	24,9
Red pública	113	42,0
Conexión domiciliaria	66	24,5
Total	269	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	16	5,9

Acequia, canal	31	11,5
Letrina	71	26,4
Baño público	3	1,1
Baño propio	148	55,0
Total	269	100,0
<hr/>		
Combustible para cocinar	n	%
<hr/>		
Gas ,Electricidad	80	29,7
Leña, carbón	128	47,6
Tuza (coronta de maíz)	32	11,9
Carca de vaca	28	10,4
Bosta	1	4
Total	269	100,0
<hr/>		
Energía eléctrica	n	%
<hr/>		
Sin energía	1	0.37
Lámpara (no eléctrica)	1	0.37
Eléctrica temporal	1	0.37
Energía eléctrica permanente	207	77,0
Vela	59	21,9
Total	269	100,0
<hr/>		
Disposición de basura	n	%
<hr/>		
A campo abierto	141	52,4
Se entierra, quema, carro	128	47,6
Total	269	100,0
<hr/>		
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
<hr/>		
Carro recolector	120	44
Montículo o campo limpio	127	47,2
Contenedor específico de recogida	1	0.37
Otros	21	7,8
Total	269	100,0

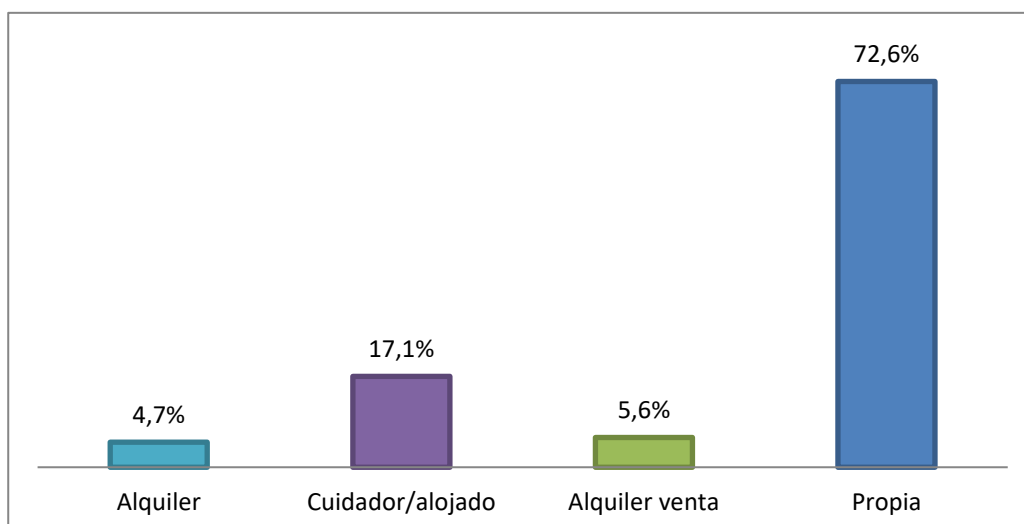
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



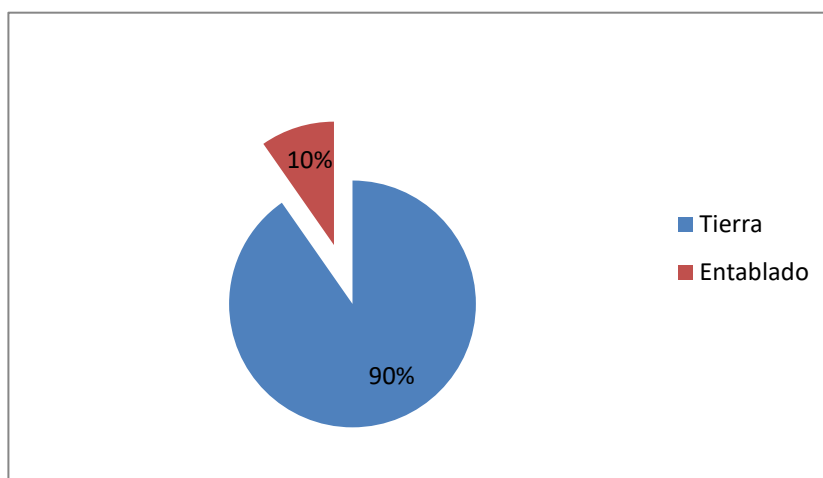
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N°06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



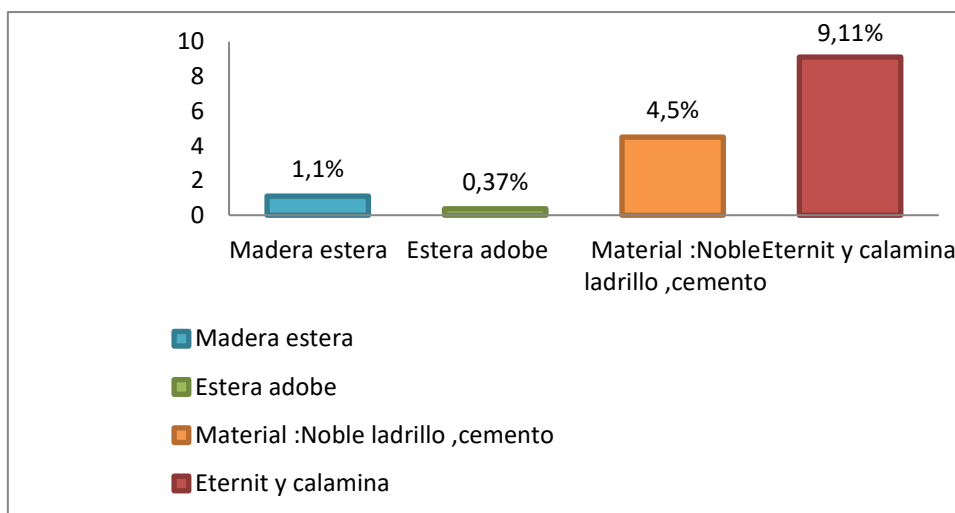
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



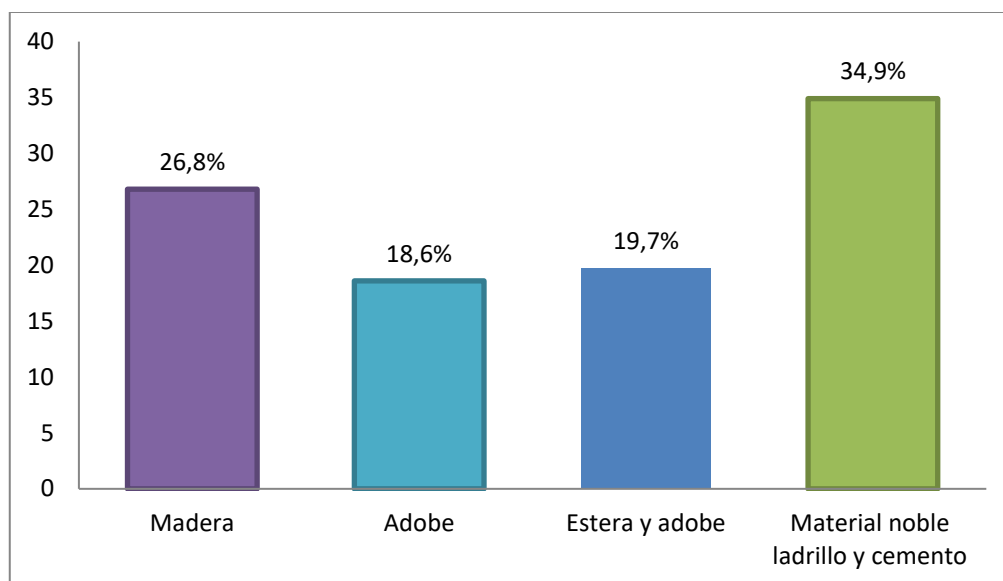
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



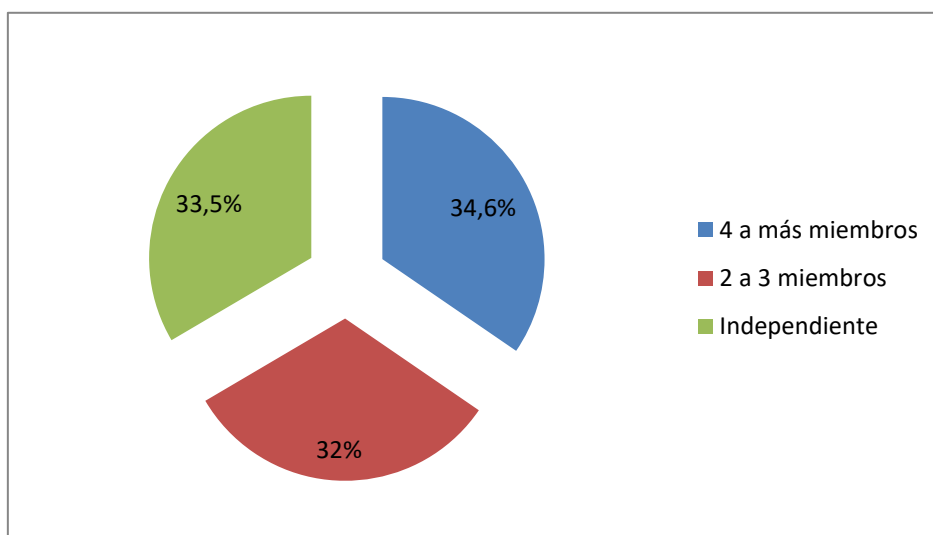
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



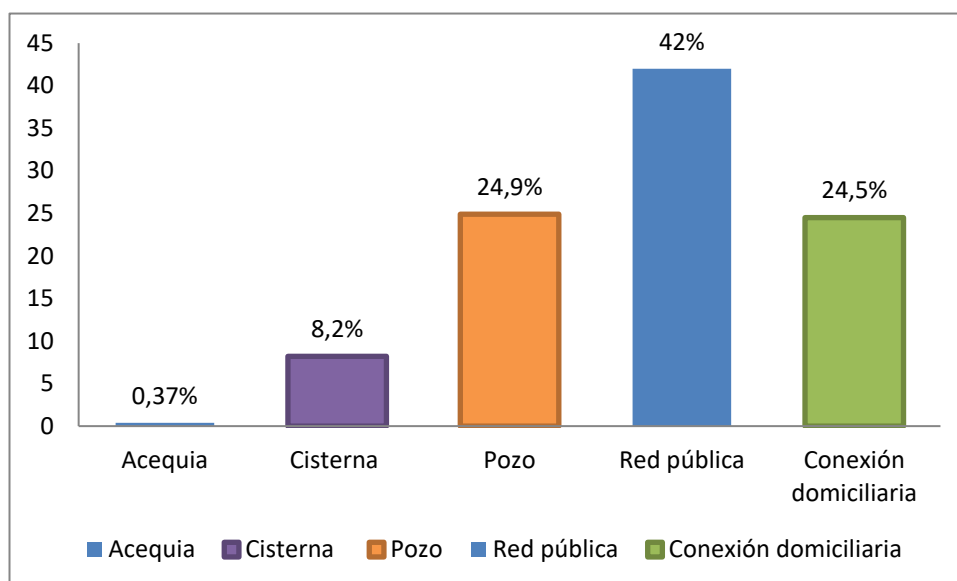
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



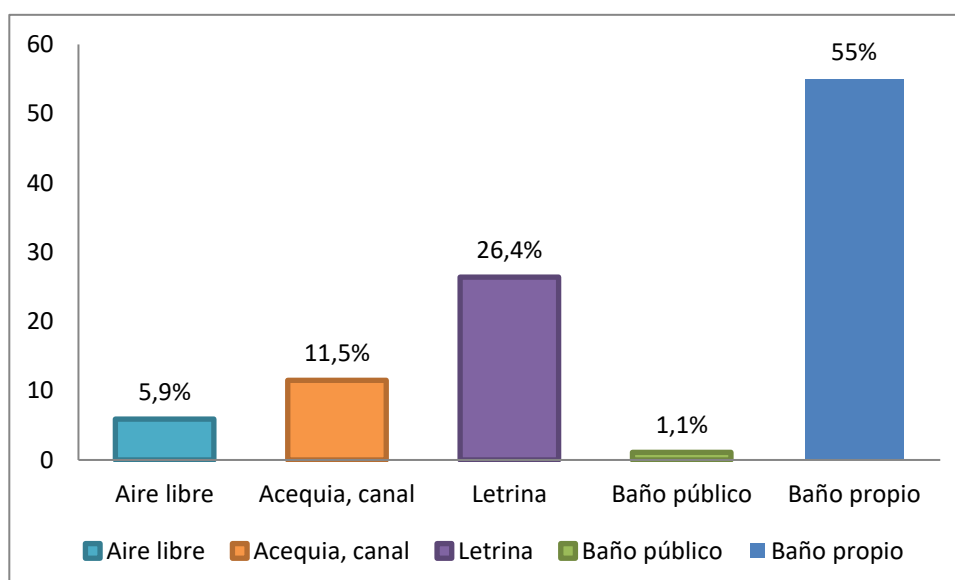
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



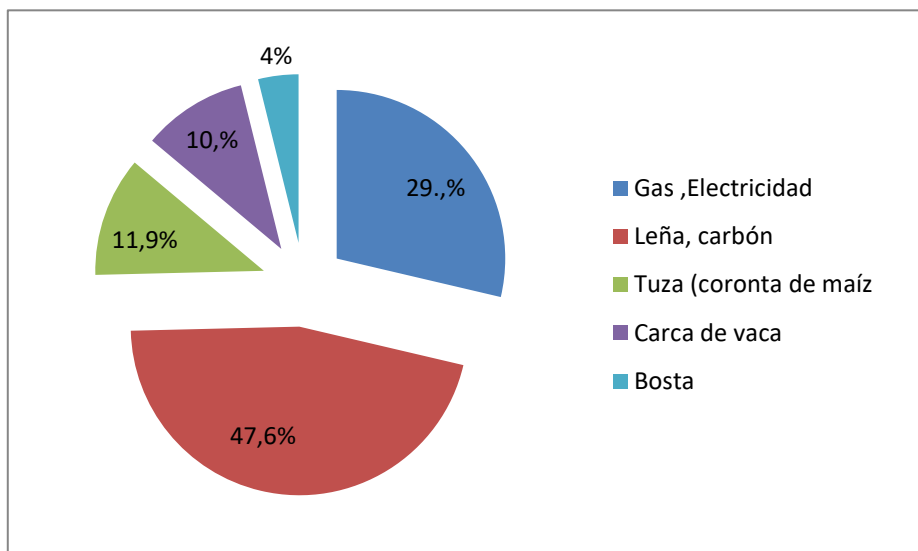
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



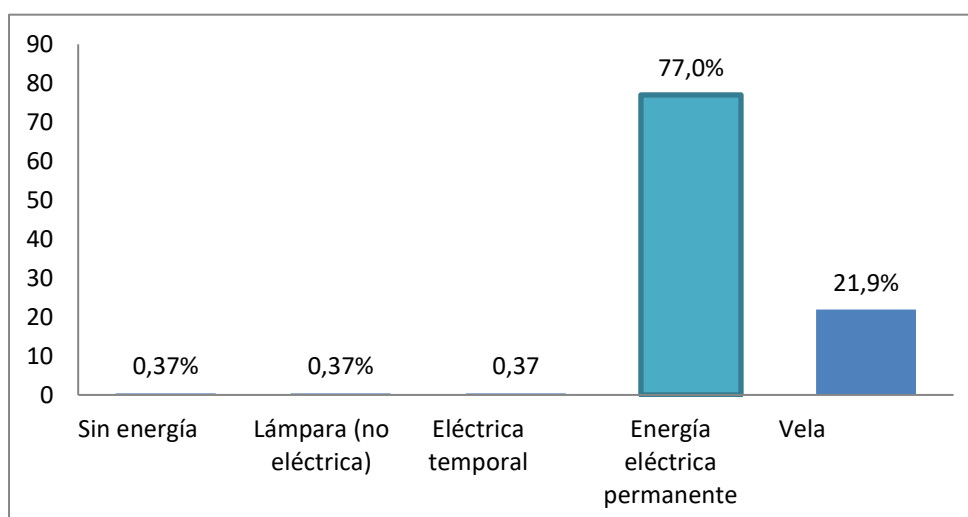
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



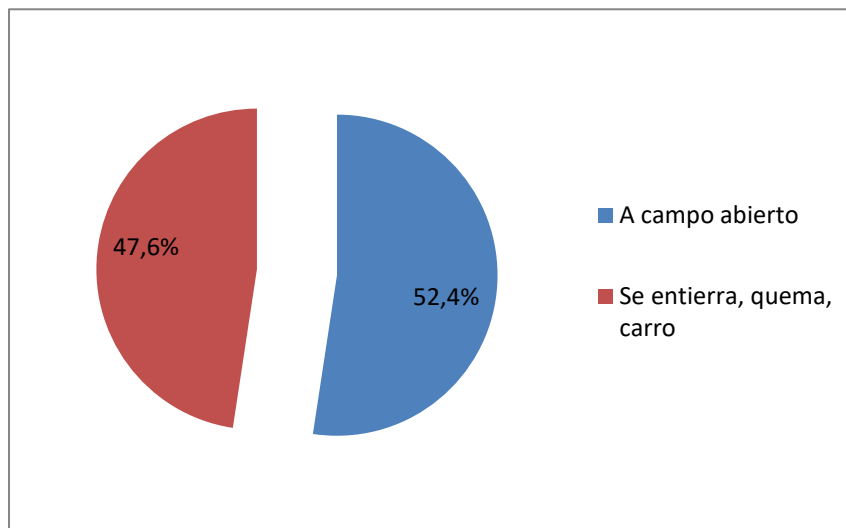
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015



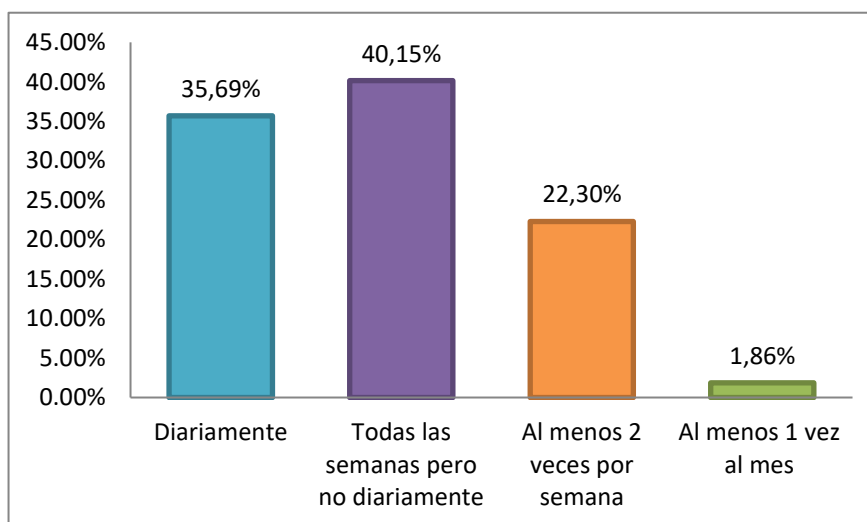
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - la unión – Piura, 2015 .

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



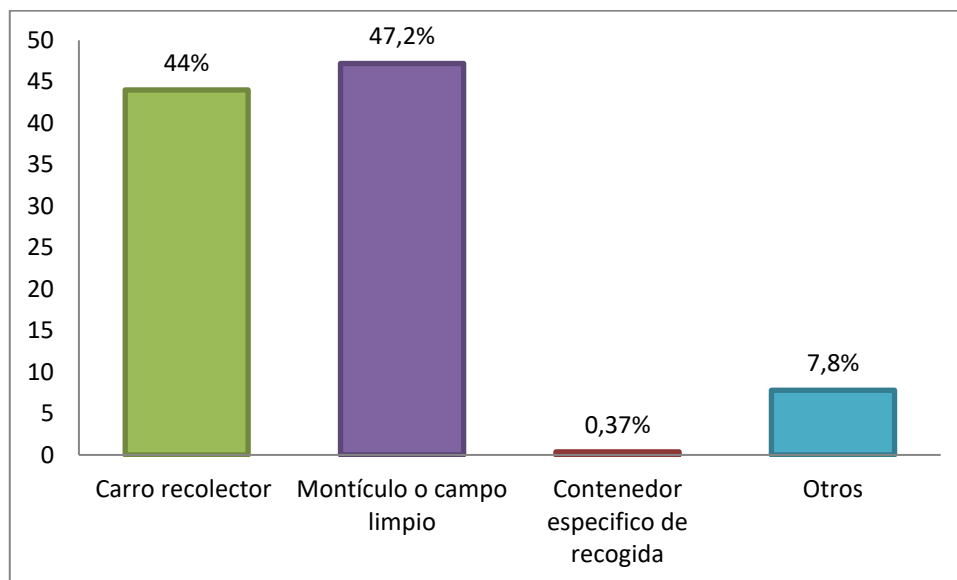
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015 .

GRAFICO N° 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015 .

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.

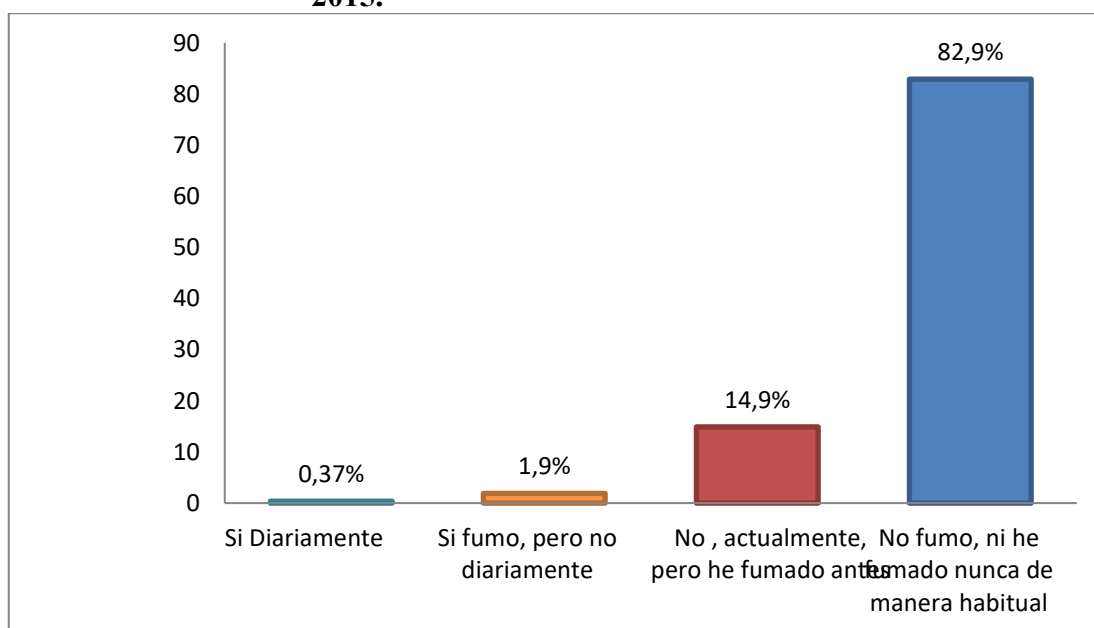
Fuma actualmente:	n	%
Si Diariamente	1	0,37
Si fumo, pero no diariamente	5	1,9
No , actualmente, pero he fumado antes	40	14,9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	223	82,9
Total	269	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	4	1,5
Dos o tres veces por semana	2	7
Una vez a la semana	20	7,4
Ocasionalmente	2	7
No consumo	241	89,6
Total	269	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	175	65,1
[08 a 10)	94	34,9
Total	269	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	267	99,3
4 veces a la semana	1	0,37
No se baña	1	0,37
Total	269	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	171	63,6
No	98	36,4
Total	269	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	168	62,5
Deporte	37	13,6
No realizo	64	23,8
Total	269	100,0
En las últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	167	62,1
Juegos con poco esfuerzo	1	0,37
Correr	3	1,1
Deporte	16	5,9
Ninguna	82	30,5
Total	269	100,0

TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	202	75,1	61	22,7	6	2,2	0	0	0	0	269	100,0
Carne	123	45,7	133	49,4	12	4,5	1	0,37	0	0	269	100,0
Huevos	172	63,9	75	27,9	22	8,2	0	0	0	0	269	100,0
Pescado	133	49,4	88	32,7	40	14,9	7	2,6	1	0,37	269	100,0
Fideos	89	33,1	96	35,7	77	28,6	7	2,6	0	0	269	100,0
Pan, cereales	199	74,0	27	10,0	41	15,2	2	0,7	0	0	269	100,0
Verduras, hortalizas	177	65,8	38	14,1	18	6,7	11	4,1	25	9,3	269	100,0
Otras	1	0,37	1	0,37	3	1,1	70	26,0	194	72,1	269	100,0

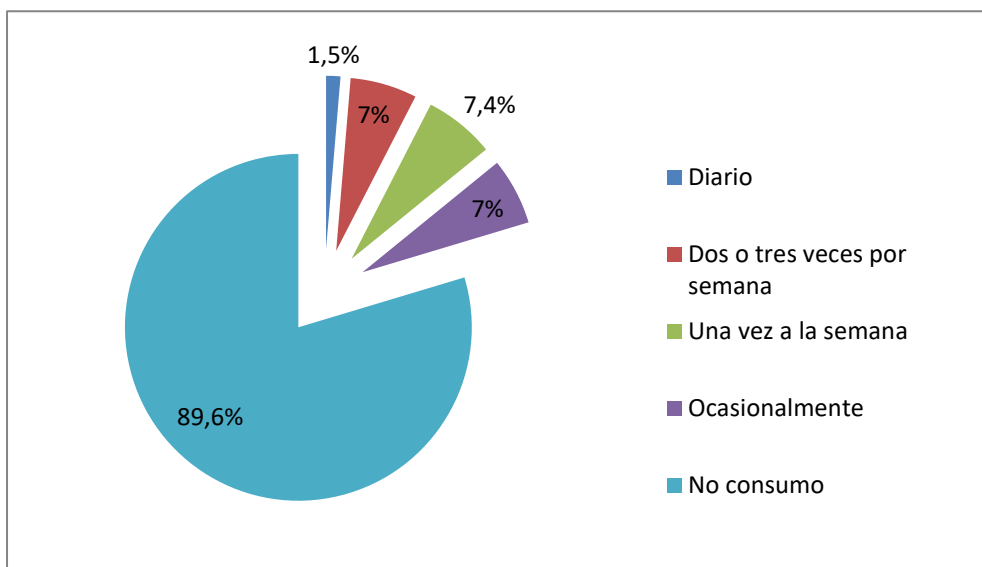
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



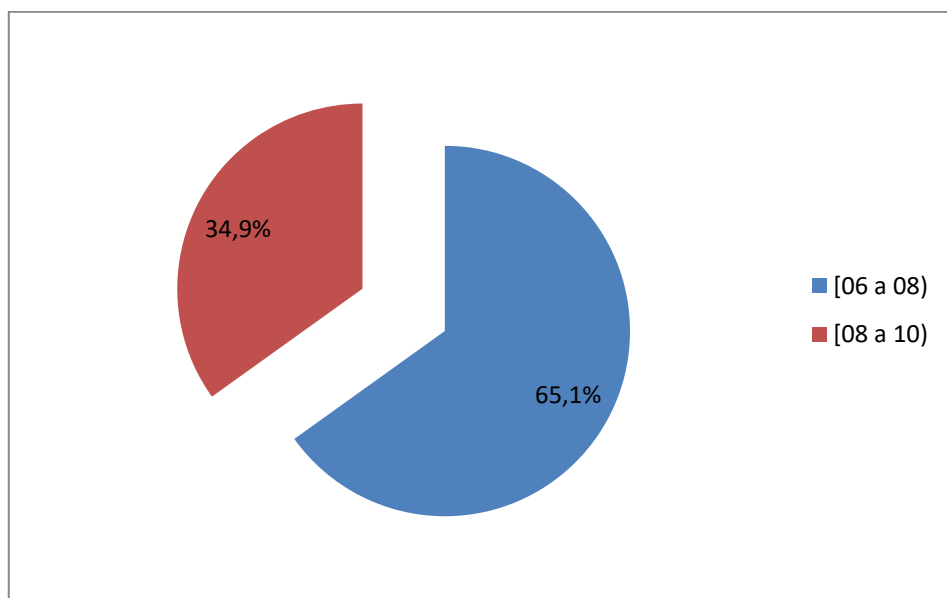
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



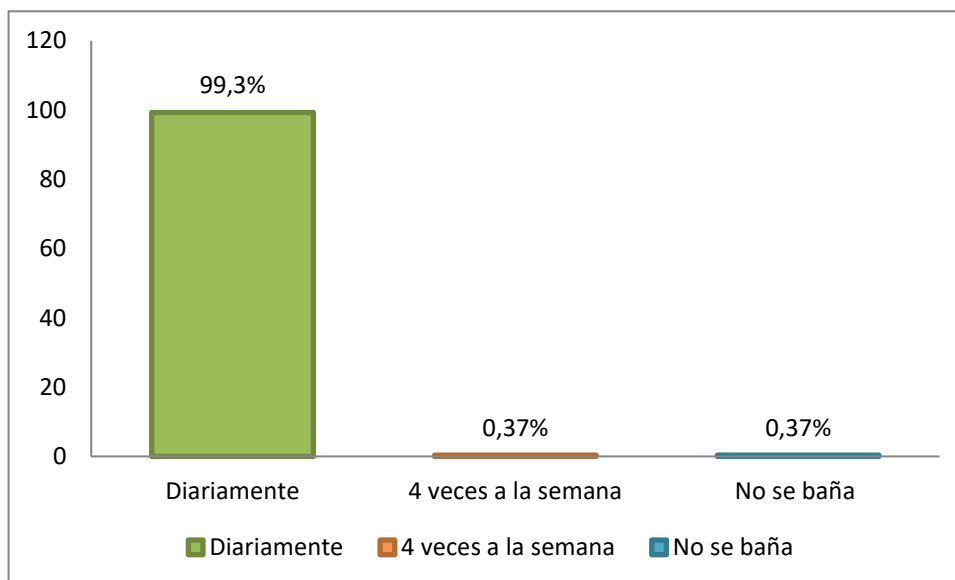
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



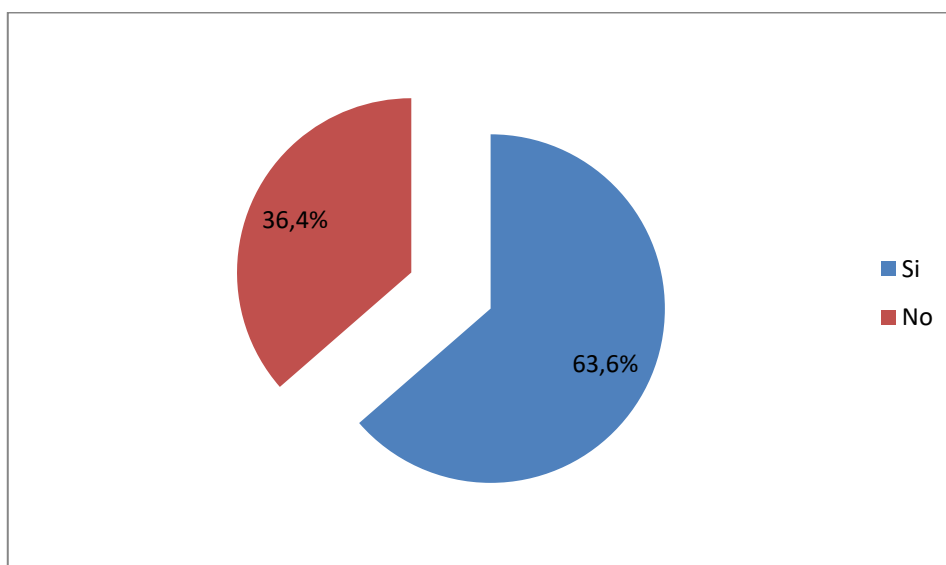
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



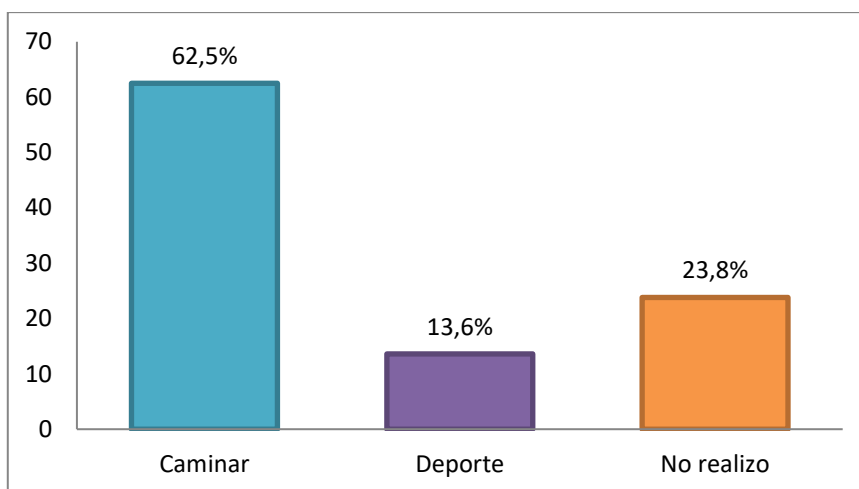
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



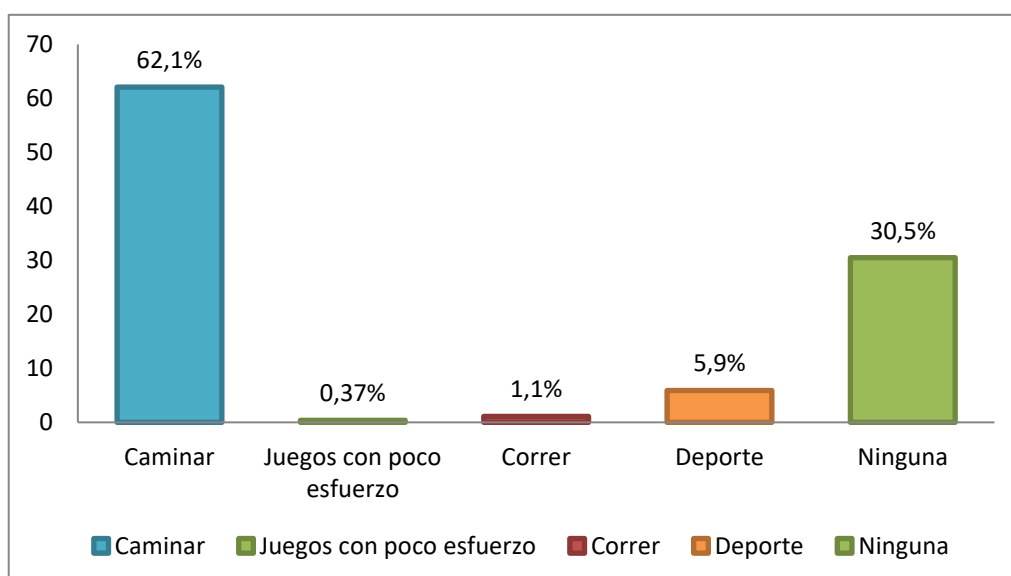
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 19: REALIZA UNA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



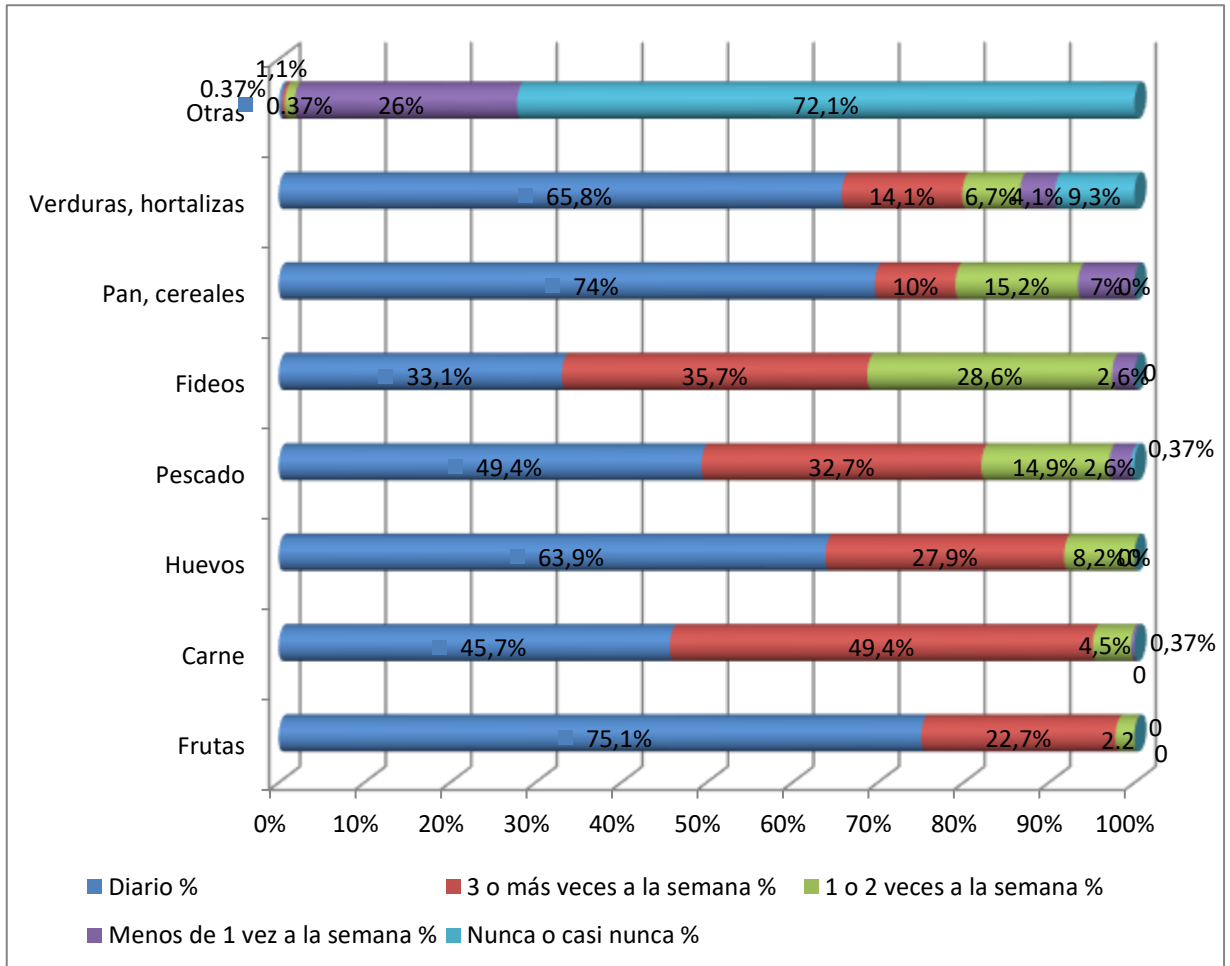
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 20: EN LAS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRAFICO N°21. FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



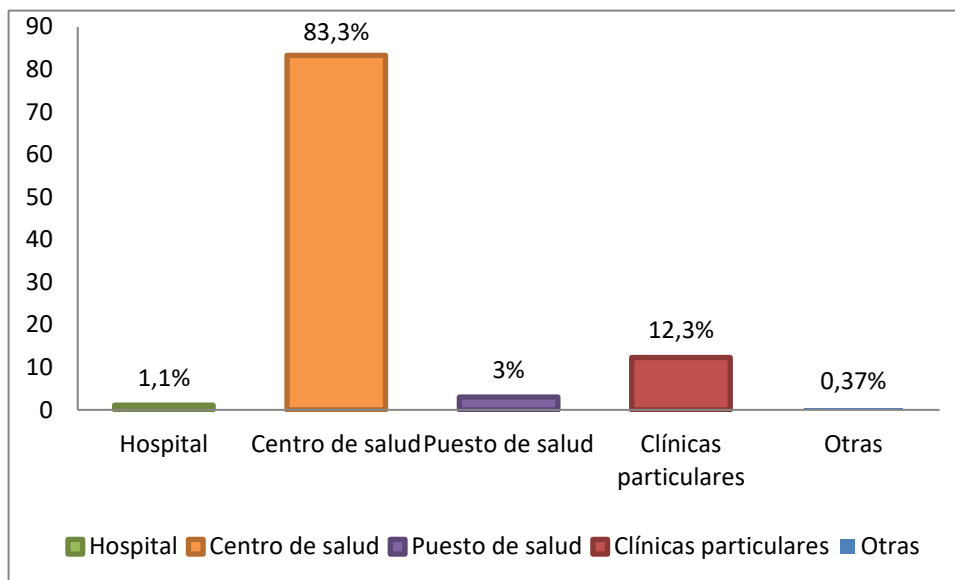
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	3	1,1
Centro de salud	224	83,3
Puesto de salud	8	3,0
Clínicas particulares	33	12,3
Otras	1	0,37
Total	269	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	2	7
Regular	240	89,2
Lejos	26	9,7
Muy lejos de su casa	1	0,37
Total	269	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	11	4,1
SIS – MINSA	255	94,8
SANIDAD	1	0,37
Otros	2	7
Total	269	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	1	4
Largo	116	43,1
Regular	146	54,3
Corto	6	2,2
Total	269	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	156	58,0
Regular	113	42,0
Total	269	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	118	43,0
No	151	56,1
Total	269	100,0

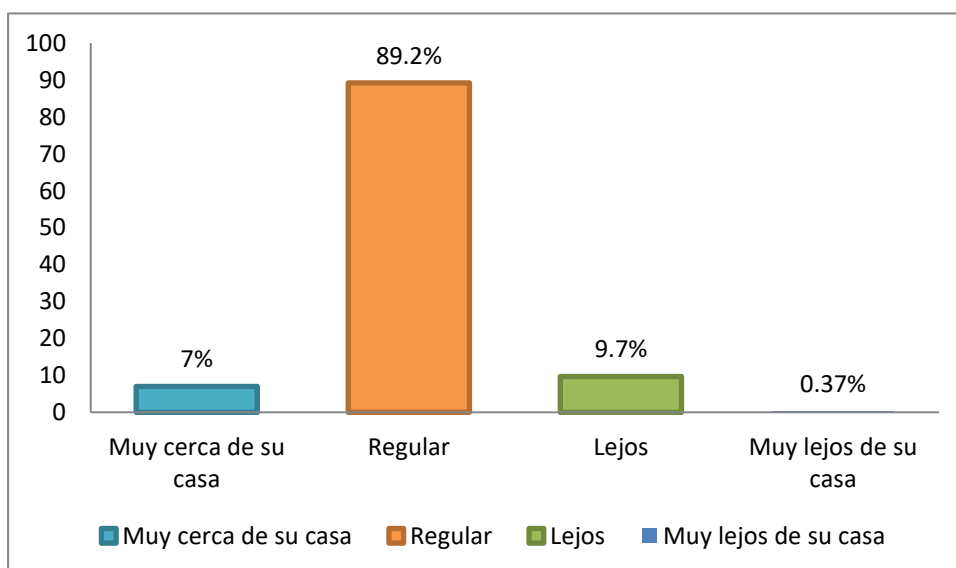
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



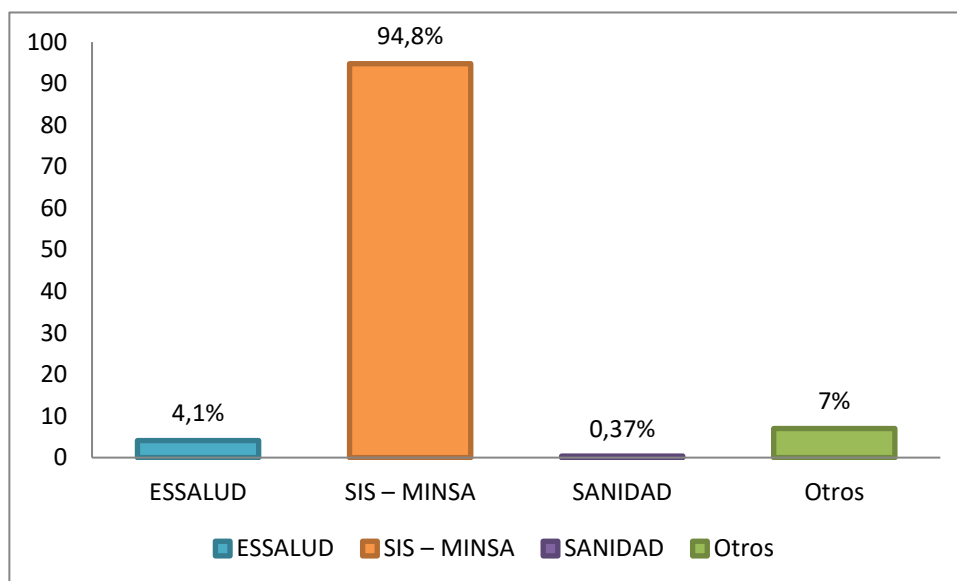
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



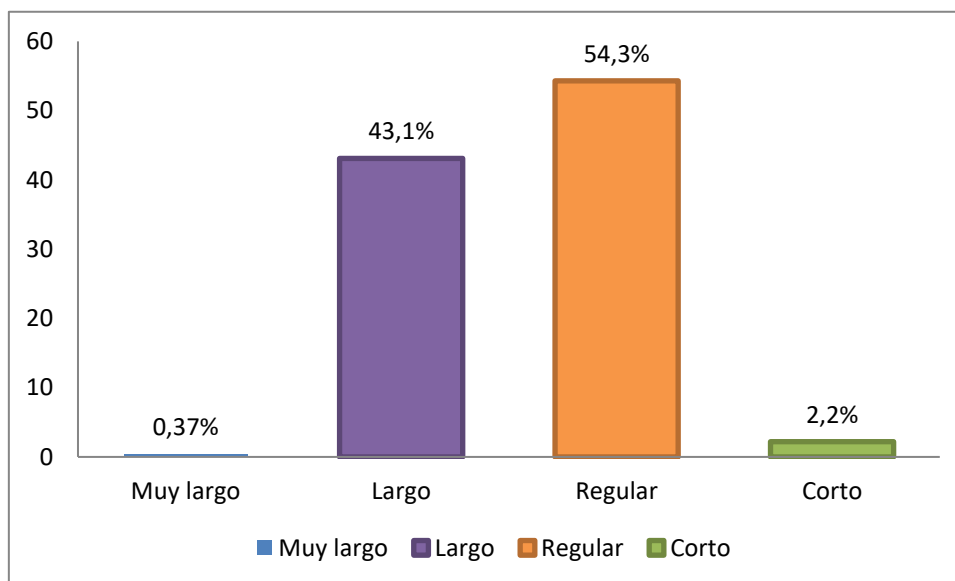
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN - PIURA, 2015.



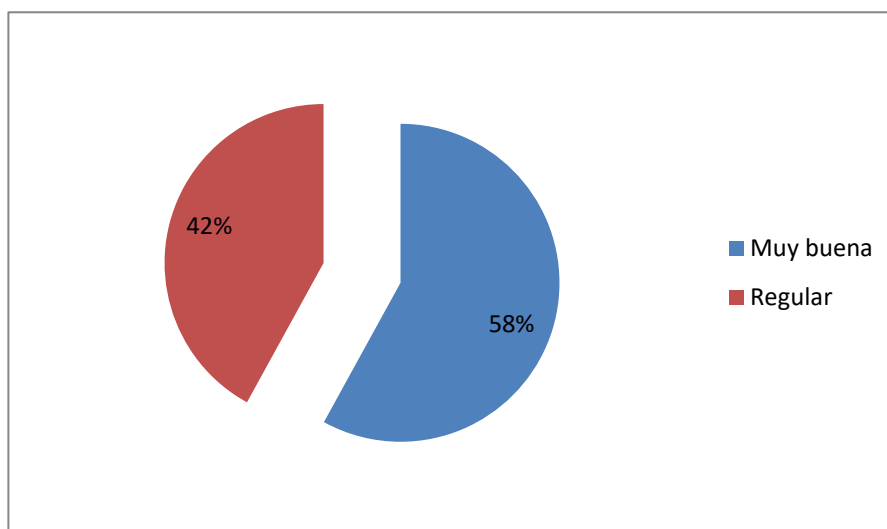
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN - PIURA, 2015.



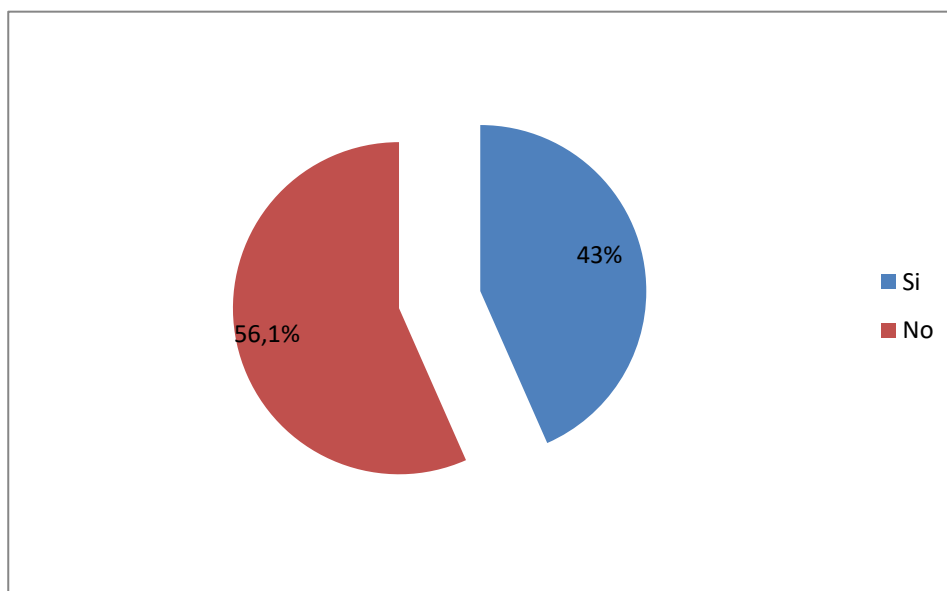
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



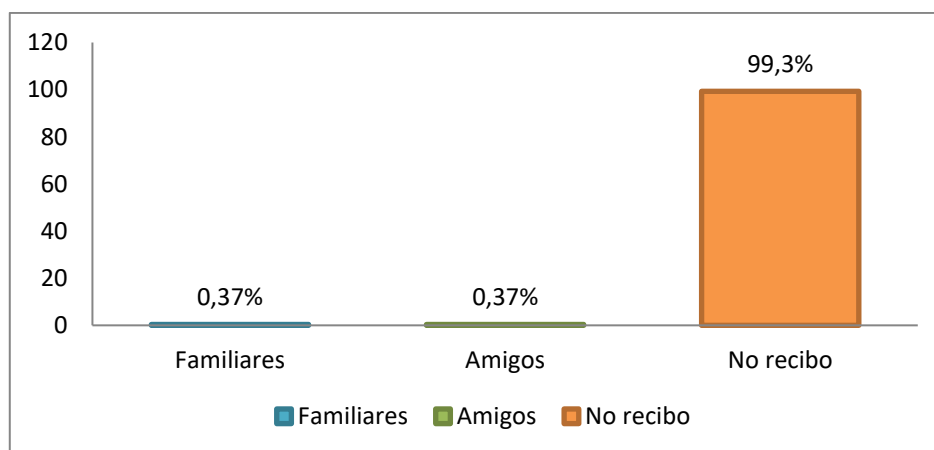
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	1	0,37
Amigos	1	0,37
No recibo	267	99,3
Total	269	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Seguridad social		
Instituciones de acogidas	1	0,37
	7	2,6
No recibo	261	97,0
Total	269	100,0

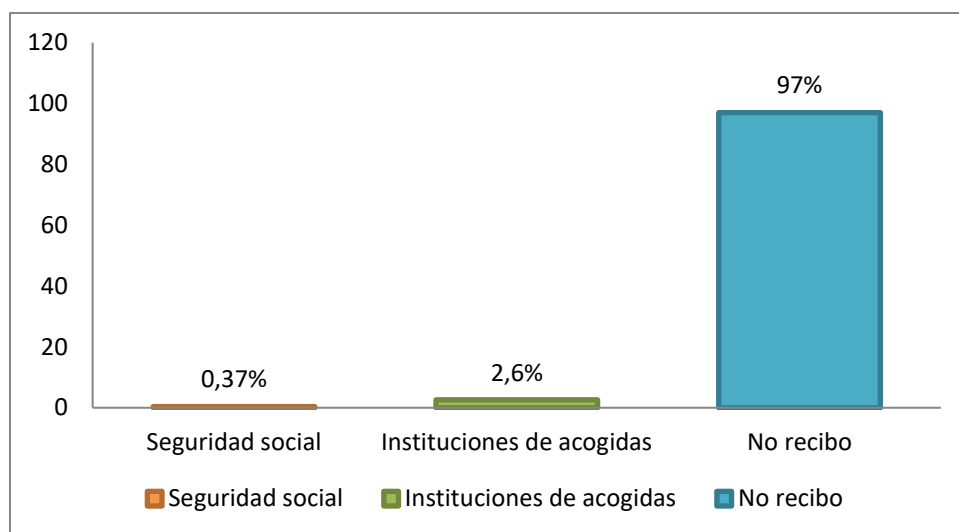
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



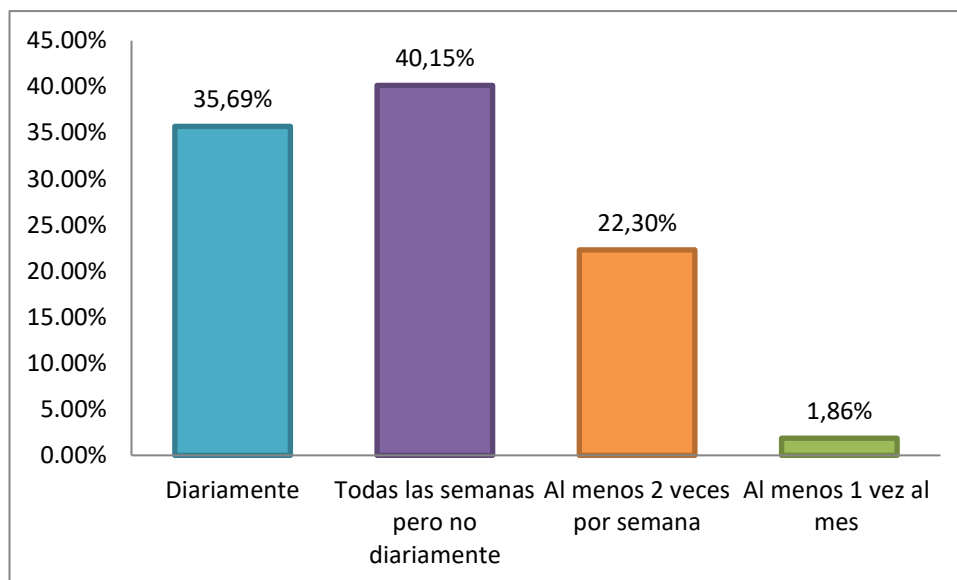
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.

Apoyo Social de las Organizaciones	n	%
Pensión 65	20	7,4
Comedor Popular	10	3,7
Vaso de Leche	17	6,3
Otros	222	82,5
Total	269	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 30: RECIBE PENSIÓN 65, COMEDOR POPULAR, VASO DE LECHE Y OTROS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO DOS ALTOS CENTRO - LA UNIÓN – PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

4.2. Análisis de Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de los Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión – Piura, 2015.

En la tabla N° 01: con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconomicos podemos observar que en los adultos del caserío Dos Altos Centro - La Unión- Piura, 2015, el 58,07% son de sexo femenino; el 52,8% son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa que el 44,2% tiene un grado de instrucción secundaria Completa /incompleta, el 79,9% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 52,0% son trabajadores eventuales.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Maldonado D. (51), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta de la Junta vecinal las Begonias, Tacna 2015”, en la variable de determinantes de la salud socioeconómicos reporta que 56,65% son de sexo femenino, 50,87% son de la etapa adulto maduro, se observa también que el 53,18% tienen grado de instrucción Secundaria Completa/Incompleta.

Por otro lado los resultados difieren a los resultados encontrados por Calcina Y. (52), en su investigación titulada “Determinantes de Salud en los Adultos del Distrito de Cairani, Provincia de Candarave - Tacna, 2015, el 56,33% son de sexo femenino,

el 49,33% tienen de 30 a 59 años. En cuanto a grado de instrucción, el 75,33% de los adultos cuentan con secundaria completa/secundaria incompleta; el 97,30% de los encuestados tienen un ingreso mensual menor de 750 soles. Por último, los adultos encuestados en su mayoría 98,00% cuentan con un trabajo eventual.

Los determinantes sociales en la salud se refieren a las condiciones en que las personas viven y trabajan que impactan la salud, las cuales incorporan tanto las características específicas del contexto social como las vías a través de las cuales estas condiciones se traducen en efectos para la salud de las personas (53).

Un determinante lo constituye la edad, lo cual tiene que ver en gran medida la etapa específica del ciclo vital en la que se encuentre la persona desempeñando diferentes roles dentro de la sociedad influyendo de este modo también en su estilo de vida (53).

Así es que la adultez se define como la etapa comprendida entre los 20 y los 60 años aproximadamente. Es aquí en donde la persona adulta logra alcanzar su plenitud y desarrollo a nivel psicológico y psíquico, además de asumir nuevas responsabilidades y poder de ese modo pueda construir una familia o asumir nuevos retos que lo beneficien en un futuro (53).

Otro determinante que influye en la salud de las personas es el sexo la cual deriva de las características biológicamente determinadas, relativamente invariables del hombre y la mujer, mientras que género se utiliza para señalar las características socialmente construidas que constituyen la definición de lo masculino y lo femenino en distintas culturas y podría entenderse como la red de rasgos de personalidad, actitudes sentimientos, valores y conductas que diferencian a los hombres de las mujeres. Esta construcción implica valoraciones que atribuyen mayor importancia, características y actividades asociadas con el hombre (54).

De igual forma encontramos al grado de instrucción este es factor que va en relación con el ingreso económico de una vivienda porque depende que la persona alcance un nivel mayor en lo que respecta a la educación para poder asumir con total tranquilidad sus responsabilidades dentro del hogar, las personas con mayores niveles educativos tienen mayores probabilidades de ser empleados, tener trabajos con más alto estatus social y disponer de ingresos estables. Esto se da porque las personas a mejor aporte económico mejora su calidad de vida y su entorno social (54).

A su vez influye el Ingreso económico lo cual es un pilar importante dentro de la vida de las personas, siendo la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos, tales como el sueldo mensual que ellos reciban, para cubrir sus necesidades diarias que tengan que asumir con responsabilidad y llevar de este modo una vida tranquila, asimismo esto depende de la ocupación que desempeñe la persona la cual se refiere al conjunto de

puestos de trabajo, con funciones productivas afines cuyo desempeño requiere competencias comunes relacionadas con los resultados que se obtienen (55).

Esto se relaciona con el trabajo siendo la actividad humana que, en forma intencionada, tiene por finalidad transformar un recurso en un bien o un servicio, o en otro recurso supuestamente de mayor utilidad para sí o para otros, de tal manera que la mayoría presenta trabajos de forma eventual la cual es definida como la prestación de servicios mediante un contrato eventual, previsto para la realización de trabajos de carácter temporal o coyuntural cuando se dan determinadas circunstancias en el mercado o en la empresa (acumulación de tareas, incremento de pedidos); en un sentido amplio e impropio, todos aquellos trabajadores que prestan sus servicios de forma temporal u ocasional en oposición de los trabajadores fijos o con contratos de duración indefinida (56).

En la investigación realizada sobre Determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío Dos altos Centro-La Unión - Piura, 2015, se evidencio que más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, resultado que nos estaría indicando que el hecho de ser mujer por las características propias de edad reproductiva puede ser un periodo de riesgos para la salud, asociados por un lado enfermedades como infecciones de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino, cáncer de ovario, embarazo y embarazo y parto.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que menos de la mitad presenta secundaria completa e incompleta esto puede deberse a que la persona adulta no tuvo la oportunidad de concluir sus estudios y emprender una carrera profesional por motivos de índole económico lo cual condiciona a tener menor posibilidad de encontrar un trabajo que cubra sus necesidades diarias de sobrevivencia o también muchas se debe a que algunas personas por motivos de carga familiar decidieron dejar de estudiar y de ese modo llevar el sustento a su hogar.

En la presente investigación acerca de la persona adulta del caserío Dos Altos Centro, casi la totalidad tiene un ingreso económico menor de 750 soles, posiblemente esto se deba al tipo de trabajo que efectúen, independientes no tienen trabajo estable, algunos de los pobladores del caserío Dos Altos Centro se dedican al campo a la siembra de sus chacras o también a la crianza de animales y eso hace que sus ingresos no sean mayor que 750 soles mensuales, estas desigualdades repercute en el poblador y su familia, no existe estabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona, dando origen a muchas enfermedades en el futuro.

En la tabla N° 02: sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del caserío Dos Altos Centro - La Unión - Piura, 2015, el 52.0 % de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 72,6 % tienen una vivienda propia, el 90,3 % de las viviendas tienen piso de tierra, además el

94,1 % de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o eternit, el 34,9 % de las viviendas son de material noble: ladrillo y cemento.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación, el 34,6 % presentan un hacinamiento social, el 42,0 % se abastece de agua de red pública, respecto a la eliminación de excretas se observa que el 55,0% utiliza baño propio, el combustible que se utiliza para cocinar los alimentos, el 47,6 utiliza leña. El 77,0% cuenta con energía eléctrica permanente, el 52,4% a campo abierto, el 35% afirma que la frecuencia de recojo de basura es diariamente, el 47,2 elimina su basura en montículos o campo libre.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Pastor H. (58), en los Determinantes de la salud de la persona Adulta de Manuel Arévalo 3° Etapa-La Esperanza, 2016, el 57,14% de las vivienda son de tipo unifamiliar, el 89,88% tendencia casa propia, el 92,57% los materiales de piso de tierra, el 51.79% material de techo de eternit, el 69.64% tiene de material noble sus paredes, el 89,88% duermen de 4 a más miembros en una habitación, el 42% tipo de abastecimiento de agua es red pública, el 57% tiene baño propio, el 40 % cocinan a leña, el 68 %tienen una energía eléctrica permanente, el 35% afirma que la frecuencia de recojo de basura es diariamente, así mismo se observa que el 40,2 elimina su basura en montículos o campo libre.

Asimismo los resultados encontrados difieren en los resultados de Jaurigui L. (59), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en Adultos Jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018, el 100% de los adultos jóvenes el 73,75% tienen tipo de vivienda unifamiliar; el 88,75% tienen tenencia propia; 55 % tienen de material de piso de loseta, vinílico o sin vinílico; el 67,5% tiene el techo de material noble, cemento y ladrillo; el 76,25% tienen de material de paredes de material noble ladrillo y cemento y el 72,5% el número que duermen en una habitación es independiente.

Del mismo modo otra de las variables que influyen en los determinantes encontramos a la vivienda, esta debe ser un lugar acogedor en donde las personas encuentren tranquilidad y puedan descansar después de sus labores diarias, también se define como un lugar que brinda total protección y seguridad para cada uno de sus miembros (59).

Otra de las definiciones que encontramos sobre vivienda según expertos internacionales “significa disponer de un lugar privado, espacio suficiente, accesibilidad física, seguridad adecuada, seguridad de tenencia, estabilidad y durabilidad estructurales, iluminación, ventilación suficiente, una infraestructura básica adecuada que incluya servicios de abastecimiento de agua, saneamiento y eliminación de desechos, factores apropiados de calidad del medio ambiente, con la salud, con un desplazamiento adecuado y con acceso al trabajo y a los servicios básicos, todo ello a un costo razonable (60).

En otras palabras cuando una vivienda cuenta con la mayor parte de servicios básicos necesarios para una familia se le llama “Vivienda Saludable”, implicando la concepción de la vivienda como agente de la salud de sus moradores, y poder de ese modo trabajar en conjunto por el bien de su comunidad y así poder cada familia tener los servicios básicos que son necesarios para la supervivencia con el objetivo de lograr viviendas saludable (61,62).

Para brindar protección y seguridad a la familia es necesario que cada vivienda cuente con los respectivos materiales que favorezcan la tranquilidad de ellos ante un fenómeno natural, deben estar construidas con un material resistente que los haga sentir protegidos y no solamente prever algún desastre si no también tener una vivienda bien distribuida que ayuda a no tener la presencia de roedores que favorezcan la aparición de enfermedades (63).

Con respecto a la división de la vivienda es necesario que se tome en cuenta la privacidad y seguridad de la persona. Estas deben contar con divisiones para dormitorios o comedor y así tener un espacio privado tanto padres e hijos, no solamente eso sino también una buena distribución ayuda a no caer en el hacinamiento que contribuya a la aparición de diversas patologías (63).

Asimismo debe contar con el abastecimiento de agua respectivo y poder así cubrir sus necesidades, está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del

agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda (64).

Contar con un abastecimiento de agua a través de una red pública dentro de la vivienda es indispensable. Una conexión pública de desagüe dentro de la vivienda, es cuando la conexión del servicio higiénico está dentro de la vivienda beneficiando de manera positiva a la familia dándoles comodidad en su hogar (64).

Por otro lado la energía o combustible que utilizan para cocinar es a base de leña, la madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados para cocinar. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios. Además, el carbón y la leña son escasos en ciertos lugares. El humo de los biomateriales contiene cantidades significativas de varios contaminantes para la salud como monóxido de carbono, partículas, hidrocarburos, y en mayor grado óxidos de nitrógeno (65).

Con respecto a la eliminación de las excretas son definidas como el resultado de la transformación de los alimentos consumidos por las personas y animales. En las excretas hay microorganismos y huevos de parásitos que causan enfermedades muy graves que pueden causar la muerte. La disposición inadecuada de las excretas es una de las principales causas de enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias, particularmente en la población infantil y en aquellas comunidades de bajos ingresos

ubicadas en áreas marginales urbanas y rurales, donde comúnmente no se cuenta con un adecuado abastecimiento de agua, ni con instalaciones para el saneamiento (65).

La energía eléctrica permanente se refiere a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda beneficiando a la familia. Esta energía eléctrica que consumimos nace desde una red eléctrica a través de diferentes medios como enchufes o tomacorrientes en cada vivienda. Esta es brindada por instituciones las cuales se encargan de la distribución de este servicio con un costo de acuerdo a lo utilizado por cada familia (66).

En la investigación efectuada a la persona adulta del Caserío de Dos Altos Centro - La Unión - Piura, 2015, más de la mitad es de vivienda unifamiliar, la mayoría tiene tendencia propia, esto es gracias a diferentes entidades de apoyo que llegan a la comunidad dando facilidades de pago para la obtención de sus títulos propietarios y poder de ese modo vivir con tranquilidad sin temor a algún desalojo, el material de piso es de tierra, material de techo de calamina o eternit, menos de la mitad tiene paredes de adobe y presenta de 4 a más miembros en una habitación este exceso del número de personas por habitación; probablemente esto resultados signifiquen un enfoque de riesgo para la las personas adultas, esta debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana, y la falta de ello puede deberse al hecho de que muchas familias no cuenten con los recursos económicos deseados para edificar y sostener una vivienda sanitariamente segura, lo cual puede ser un determinante de la

calidad de vida precaria en la vivienda, también puede estar asociado a factores culturales, sociales, políticas, o de otro tipo.

Se encontró que menos de la mitad cuentan con abastecimiento de agua red pública, resultado que nos estaría indicando sobre la importancia de la red de agua potable y desagüe lo cual radica en los múltiples efectos positivas en la calidad de vida de los hogares especialmente en aquellos de bajos recursos y alta vulnerabilidad, además influye en el desarrollo y el cuidado del medio ambiente.

Por otro lado más de la mitad menciona que la eliminación correcta de los desechos sólidos domésticos ayuda a la eliminación de diversos factores que favorecen la aparición de diversas enfermedades como por ejemplo las enfermedades gastrointestinales o parasitarias, si se evita esta inadecuada eliminación se podrá llevar una vida sana y prolongar de ese modo la vida de cada uno de los miembros de la familia.

Asimismo encontramos a la variable de combustible que utilizan para cocinar sus alimentos, se encontró que menos de la mitad, 47,6% utiliza leña o carbón para cocinar. Estos resultados nos estarían indicando que el factor económico no les permite obtener combustibles más saludables, o por razones culturales que incluyen creencias y costumbres. La inhalación de humo en el interior de las viviendas pueden generar un

riesgo para la salud de población como el de contraer neumonía y otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores.

Con respecto a la energía eléctrica se encontró que la mayoría cuenta con este servicio permanentemente por lo tanto las viviendas pagan su consumo mensualmente, además refieren contar con el servicio de alumbrado público es las zonas donde hay mayor concentración de viviendas. Esto es debido a un proyecto que fue aceptado por la municipalidad distrital de La Unión y el continuo seguimiento para que se haga realidad y así puedan estas familias ser beneficiadas con este servicio.

Con respecto a la eliminación de la basura la mayoría refiere que la disposición de la basura es a campo abierto, la basura en el caserío de Dos Altos Centro, es eliminada a través de campo abierto dejando al descubierto los desechos que pueden ser dañinos para salud, no es recogida por el carro recolector. Esto es porque no cuentan con la accesibilidad del carro recolector de basura que les permita el desecho a través de él y así poder evitar la propagación de diversas enfermedades que puedan dar origen por no contar con este servicio, por eso es necesario proporcionar al caserío un ambiente sano libre de microorganismos en la que la población pueda habitar.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos caserío Dos Altos Centro - La Unión - Piura, 2015, el 82,9% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el

89,6% no consume bebidas alcohólicas, el 65,1% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias, el 99,3% se baña diariamente, el 63,6% se realiza examen médico periódicamente, el 62,5% realiza actividad física en caminar en su tiempo libre, el 62,1% en las 2 últimas semanas ha realizado actividad física por más de 20 minutos es caminar.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 75,1% consume frutas, 45,7% consume carne, 63,9% consume huevos, 49,4% consumen pescado, 33,1% consume fideos, el 74,0 % consume pan y cereales diariamente, el 65,8% consume verduras y hortalizas diariamente, y el 72,1 nunca o casi nunca consumen otros alimentos.

Los resultados se asemejan por Morillo G. (67), en su estudio realizado sobre los “Determinantes de la salud en Adultos Mayores Asentamiento Humano San Pedro – Chimbote, 2015”, el 82% no fumo, ni a fumado nunca de manera habitual; el 77% No consume bebidas alcohólicas; el 91% duerme de 06 a 08 horas; el 78% (se baña a diario; el 82% no se realizó algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 73% no realizó ninguna actividad física en su tiempo libre; el 54% no ha realizado ninguna actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos; el 49% consumen frutas de 3 a más veces a la semana; el 64% consume carne de 3 a más veces a la semana; el 41% consume huevos de 3 a más veces a la semana; el 57% consume pescado 1 a 2 veces por semana; el 88% consume fideo diario; el 88%

consume pan y cereales a diario; el 40% consume verduras y hortalizas 3 a más veces a la semana; el 66 % otros alimentos.

Estos resultados difieren con los obtenidos por Vigo A. (68), en su investigación titulada "Determinantes de la salud Adultos Maduros. Asentamiento Humano los Geranios - Nuevo Chimbote, 2018", el 100 % de los adultos maduros, el 65,0 % de los adultos maduros no fuman actualmente, pero han fumado antes; el 42,5% consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, el 92,5% duermen de (06 a 08) horas; el 85,0% se bañan diariamente; el 70,8% acudió al establecimiento de salud a se realiza algún examen médico, el 41,7% no realiza la actividad física, el 30,0% en las últimas dos semana realizo deporte. Con respecto a la alimentación consumen diariamente harinas fideos. Más de una vez a la semana consumen verduras, frutas, legumbres, dulces, gaseosas, refresco con azúcar. Más de tres veces a la semana consumen pan, pescado embutidos y frituras. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 60,87% consume frutas, 41,55% consume carne, 47,83% consume huevos, 40,10%.

Al referirnos sobre estilos de vida mencionamos a las diferentes actitudes y comportamientos que tenemos al transcurrir nuestra vida diaria, estos hábitos contribuyen de manera positiva o también negativa las cuales conllevan a la aparición de diversas enfermedades, por eso es muy importante los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo. Es decir, esto dignifica al

individuo dentro de la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (69).

Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismo para afrontar las diferentes responsabilidades de la vida, asimismo estas pueden ser modificadas por el propio individuo si quiere mantener un estilo de vida saludable (70).

Con respecto al consumo de tabaco y alcohol, estas son definidas como sustancias adictivas que se han hecho común en las personas hoy en día con mayor proporción en los jóvenes tomando muchas veces decisiones que los llevan por mal camino. Cuando existe un exceso de estas sustancias las personas se vuelven dependientes a estas trayendo como consecuencias múltiples enfermedades que causan un desequilibrio en su vida y su salud (71).

Para este tipo de adicciones encontramos también a la Ley Antitabaco, aprobada el año 2010 por el Congreso de la República, con el fin de reducir en gran medida las más de 55 enfermedades que ocasiona la exposición del humo de tabaco en la salud de las personas (17 son algunos tipos de cáncer) y tendrá un impacto positivo en la disminución de muertes que superan aproximadamente las diez mil al año (72).

Tanto el descanso como el sueño son actividades primordiales para el logro de una buena salud y la buena concentración eso genera que la persona sienta vitalidad y buen ánimo para el desarrollo de dichas actividades. Se considera necesario dormir por lo menos de 6-8 horas diarias. Es por eso que se considera prudente no realizar demasiados desvelos ya que generaría trastornos del sueño causando daño al propio organismo (73).

Es por eso que descansar adecuadamente reduce los niveles de estrés manteniéndolo fresco, rejuvenecido con ganas de seguir desarrollando sus actividades diarias. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansase encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada (73).

Por otra parte como variable encontramos a la higiene que es muy importante para que la persona se encuentre en buena salud y buen ánimo. Esta favorece a que la persona pueda desenvolverse con facilidad, tranquilidad y confianza con la sociedad en ella encontramos el baño, la limpieza y el cuidado personal mejorando la autoestima (74).

Realizarse exámenes médicos periódicamente es de gran ayuda para la salud de la persona porque de ese modo sabremos la evolución que tiene ante alguna enfermedad, además de prevenir algunas enfermedades que puedan presentarse en el

futuro, es importante que el profesional de salud también se comprometa a llevar un control y seguimiento de pacientes que no se realicen los controles adecuados de enfermedades como hipertensión arterial, diabetes entre otros (74).

Asimismo el examen médico periódico para adultos maduros debe ayudar a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones (aún en etapas sin síntomas). Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia (74).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (74)

En relación a los hábitos alimenticios también influye la forma de cómo los padres educan en su alimentación a sus hijos rigiéndose muchas veces a las costumbres y experiencias de ellos y la sociedad. Los nutrientes que cada persona necesita para

poder desarrollar sus actividades diarias solamente se pueden encontrar de una forma natural en los alimentos y poder así crecer sanos, fuertes y prevenir de enfermedades futuras, es por eso indispensable que reconozcamos estos alimentos porque no se trata de comer por comer con el fin de saciar el hambre, si no de nutrir nuestro organismo (75).

La creación de hábitos alimenticios es uno de los determinantes del estilo de vida que se va adquiriendo desde la infancia, además empieza a ser influenciado por varios factores como lo son la cultura, las costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona, esto también influye en lo que determina su salud ya que muchas veces por desconocimiento las personas no saben elegir los medicamentos al momento de consumirlo o también por creencia no les dan a sus hijos ciertos alimentos que deberían consumir (75).

En la investigación efectuada a la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro, La Unión - Piura, se halló los siguientes resultados casi todos se bañan diariamente debido a que la región es un zona denominada ciudad del eterno calor. La mayoría no fuman ni han fumado nunca de manera habitual ya que la mayoría son madres y padres de familia que han sido criados por padres estrictos, que se han dedicado a trabajar para sacar adelante a su familia motivo por el cual no tienen tales costumbres y en su círculo social no tienen amistades de con ese tipo de comportamientos.

La mayoría no consume bebidas alcohólicas, debido a que en la localidad no les gusta involucrarse en el vicio del alcohol y solo beben cuando hay compromisos sin excederse al punto de emborracharse y en los varones cuando tienen compromisos que mayormente son fines de semana, de vez en cuando también hacen uso de la bebida de la chicha de jora tradicional de dicho distrito pero usado con moderación, porque trabajan durante la semana y no hacen uso del exceso y duermen de 6 a 8 horas debido a que salen tarde de trabajar o se quedan viendo novelas y están durmiendo a las 10 pm se levantan temprano a trabajar dejando preparando el desayuno o cocinar para los hijos que se van a estudiar y el esposo a trabajar a la vez ir hacer compras al mercado para vender en sus bodegas, más de la mitad se realiza examen médico periódicamente en un establecimiento de salud .

Así mismo, en las 2 últimas semanas caminaron durante más de 20 minutos debido a que van a recoger a sus hijos al colegio y las distancias son aproximadamente 20 minutos. Y consume frutas, huevos arroz, pan y cereal, verduras y hortalizas a diario debido a que la son sustento de cada día para las amas de casa; menos de la mitad consumen fideos, pescado, carne, a diario porque solo compran para tres o cuatro días aproximadamente debido a que no se puede conservar fresca, pan, cereales a diario ya que es lo común y más rápido de preparar en el desayuno combinando con otros alimentos.

En relación a los alimentos que consumen las personas se evidencia que la mayoría de la población consume alimentos con alto contenido de carbohidratos. Esto

puede ser consecuencia de la falta de conocimiento que tengan las personas al momento de llevar una dieta balanceada o también muchas veces por la falta de economía al no contar con los recursos suficientes y poder de esa forma adquirirlos y llevar una alimentación saludable y de ese modo evitar enfermedades.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del caserío Dos Altos Centro - La Unión - Piura, 2015, el 83,3% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 89,2 % consideran la distancia del lugar donde lo atendieron, esta regular tiempo de su casa, el 94,8 % está asegurado en el SIS-MINSA, el 54,3% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 58,0% considera muy buena la calidad de atención. El 56,1% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

|Estos resultados se aproximan a los encontrados por Gamarra D.(76), en investigación “Determinantes de apoyo comunitario de la persona adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, 2016, se observa que el 42.79% se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, el 45.77% considera regular el lugar donde lo atendieron, 73.13% tiene seguro SIS-MINSA, el 46.27% espero un tiempo regular para que lo atendieran, el 49.75% la calidad con que lo atendieron fue buena la calidad de atención, el 78.6% que no existe pandillaje cerca de su casa.

Los resultados difieren a los encontrados por Wong J. (77), en su estudio sobre “Determinantes de la salud en Adultos Mayores del “Club Adulto Mayor” - Huacho, 2017, en donde se puede apreciar que el 80,0% se atendió en un puesto de salud en los 12 últimos meses, el 100,0% considera que el lugar donde se atendió esta regularmente lejos de su casa, el 98,0% tiene seguro SIS-MINSA, al 51,1% le pareció regular el tiempo que espero para ser atendidos, el 80,0% consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron, el 80% considera que el pandillaje o la delincuencia cerca de su casa.

La promoción de la salud y la educación para la salud tienen como finalidad brindar servicios de calidad a la población para el mejoramiento de su salud, así mismo dar la información necesaria sobre diferentes temas educativos en salud a la población para generar conciencia y responsabilidad de sus actos. Los conocimientos a los que se hace referencia aquí no sólo se refieren a la entrega de una información sencilla, sino también a la difusión de otros tipos de información (78).

La mayor cobertura que brinda servicios de salud los tiene el MINSA en sus diversos Hospitales, Centros de salud, Postas de salud las cuales están instaladas en zonas urbanas con el propósito de atender a la población urbana que no cuente con los recursos necesarios para cubrir este servicio, por otro lado también encontramos a ESSALUD, atienden a las personas que tengan un trabajo formal que les permita llevar atenciones médicas mediante el recorto de sus ingresos mensuales. Finalmente, los

servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos (78).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no tengan accesibilidad a un seguro que cubra sus gastos en alguna emergencia o consulta de salud que requieran, mayormente se les brinda este servicio a las personas que cuenten con una situación de pobreza o extrema pobreza. Otro de los objetivos que tiene el seguro Integral de salud es mejorar la asignación de los recursos públicos mediante la implementación de instrumentos a los diferentes Establecimientos, Postas u Hospitales para poder así brindar atención de calidad a la población (79).

Los servicios que ofrece el MINSA son brindados en hospitales, centros de salud .Con respecto al Centro de salud estos se definen como edificios donde se atiende a la población en un primer nivel asistencial sanitario. El personal y actividad asistencial del mismo puede variar de un país a otro y de un centro a otro. La O.M.S define al Centro de Salud como un elemento del Sistema Local de Salud. Es la parte de los servicios del SILOS cuya especificidad en la estrategia de Atención Primaria es ser el punto de interacción entre los servicios y una población definida a la que se proveen servicios de salud INTEGRALES, por esta razón el Centro de salud no se define por sus características técnicas, sino por su capacidad para establecer relaciones participativas con la población de la cual es responsable (79).

Además el tiempo de espera del paciente, es muy importante porque de ello depende la calidad con que los profesionales de la salud brinden el servicio la calidad de atención y en aquellos procedimientos que brinden con el profesionalismo respectivo brindando la confianza y el respeto necesario, el equipo con el que atiendan va de acuerdo a cada establecimiento u hospital y de ese modo beneficiar a cada usuario (79).

En la investigación realizada a la Persona Adulta del Caserío Dos altos Centro - La Unión - Piura. Se encontró que la mayoría se han atendido en los últimos 12 meses en el centro de salud, considera que el lugar donde lo atendieron está regular a su vivienda y la mayoría cuenta con seguro SIS, debido a que es más accesible económicamente y es fácil de afiliarse al seguro, las personas adultas son las que más acuden al centro de salud para atenderse. Más de la mitad refiere que el tiempo de espera le pareció regular porque para atenderse tienen que estar desde las 5 am para alcanzar tique, mayormente salen del centro de salud a las 10 u 11 am.

Por otro lado en cuanto a la calidad de atención más de la mitad opina que es muy buena la calidad de atención que puede mejorar los problemas en la salud y bienestar, así como un mayor acceso a los servicios de salud de la población, por ello la importancia de brindar una atención que cumpla con todos los estándares de calidad y poder así lograr que la población reciba todos los paquetes que el ministerio de salud brinda para la mejora de calidad de vida de las personas.

Se puede observar que más de la mitad de las personas encuestadas refieren que no existe delincuencia en la zona, esto puede deberse a la educación implantada en el núcleo de la sociedad (familia) y también a que es un Caserío pequeño y alejado de la ciudad de Piura.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del caserío Dos Altos Centro - La Unión - Piura, 2015, el 99,3 no ha recibido apoyo social natural, el 97,0% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Vega D. (80), en su investigación “Determinantes de la salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017, el 99% de adultos no reciben ningún apoyo social natural; y el 100% manifiesta que no recibe algún apoyo social organizado.

De igual modo estos resultados difieren a los obtenidos por Beltrán J. (81), en su investigación titulada “Determinantes la salud en Adultos con Hipertensión Arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte-Lima, 2015, el 75 % recibe algún apoyo social natural de sus familiares y el 100% no recibe apoyo social organizado.

El apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (82).

Desde la dimensión de la acción social, se valora la participación social como proceso subjetivo de interacción social, en la que los mismos usuarios aceptan sus responsabilidades y actúan de acuerdo a sus posibilidades y poder interactuar con la sociedad para poder así lograr una relación sana con el medio que los rodea (82)

En la investigación realizada sobre las determinantes de la persona adulta del Dos Altos Centro, La Unión, Piura 2015, se encontró que casi todos refieren que no recibió apoyo social natural, mientras que casi todos refieren que no reciben apoyo social organizado. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da, esto se debe a que las autoridades de la zona no realizan las gestiones suficientes para poder recibir este tipo de ayuda y es por eso que la población trabaja día a día y administrando con total responsabilidad el dinero de su propio esfuerzo para sobresalir y cubrir sus necesidades diarias, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida.

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del caserío Dos Altos Centro - La Unión - Piura, 2015, en lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 7,4% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 3,7% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 6,3% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 82,5% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Albuquerque E. (83), Según los Determinantes de la salud en comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote, 2014, en lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 99,06% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, el 97,1% no recibe apoyo por parte del comedor popular, el 99,6% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 99,06% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados difieren a los encontrados por Quispe Y. (84), en su estudio de Determinantes de la Salud en Preescolares con Caries Dental I.E. N° 1540 asentamiento humano San Juan-Chimbote – Perú, 2014, el 66% no pertenece a ninguna organizaciones pero el 34% si pertenece a lo que es vaso de leche.

El Programa del Vaso de Leche, es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las Municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudara superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Así como también Pensión 65 es el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, ya cuenta con 290,298 usuarios que reciben una pensión no contributiva, lo que representa el 100% de la meta de cobertura planteada para el 2015. Con respecto a los Comedores populares, esta es una organización conformada mayormente por mujeres que se encargan de la preparación de alimentos para su misma población (85).

En la investigación realizada a la persona adulta del Caserío de Dos Altos Centro La Unión, Piura 2015, se encontró que la mayoría refiere recibir apoyo social de otras organizaciones como: OMG no gubernamentales en este caso plan internacional, no recibe apoyo del Programa Pensión 65, que menos de la mitad refiere no recibir apoyo comedor popular, del programa vaso de leche. Esto es una realidad muy preocupante ya que para ser beneficiarios de estos programas dentro de los requisitos es ser extremadamente pobre, y no tener ningún tipo de ayuda social natural, la cual nos dice que prácticamente la persona adulta debe de estar en total abandono por la sociedad.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los determinantes Biosocioeconomicos encontramos que más de la mitad de la persona adulta son adultos maduros, sexo femenino, menos de la mitad tiene un nivel de educación de secundaria incompleta, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y más de la mitad tiene un trabajo eventual, lo que refleja un resultado negativo ya que esto influye en la calidad de vida que puedan tener al no contar con estudios superiores que les genere ingresos mayores, más de la mitad tiene una vivienda unifamiliar, la mayoría tiene tenencia propia, material de piso tierra, material de techo eternit y calamina, menos de la mitad tiene paredes de adobe y presenta de 4 a más miembros en una habitación, dando origen a un hacinamiento en el hogar ,el abastecimiento de agua es a través de una red pública, más de la mitad cuenta con baño propio, menos de la mitad utiliza como combustible para cocinar leña, carbón para la cocción de sus alimentos la eliminación de su basura es a través montículo o campo limpio, por lo que es necesario como profesional de la salud informar a las autoridades los resultados encontrados para de ese modo poder realizar actividades educativas que ayuden a la población a mejorar las condiciones biosocioeconomicos de la persona adulta del Caserío Dos Altos Centro - La Unión, Piura, contribuyendo a aumentar la calidad de vida de estas personas.

- En lo que se refiere a los determinantes de estilos de vida se concluye que la mayoría nunca ha consumido tabaco en forma habitual, ni bebidas alcohólicas, esto nos daría un resultado positivo para su salud además duermen de 6 a 8 horas diarias, más de la mitad se realiza examen médico periódicamente, realiza como actividad física caminar. En cuanto a su dieta, alimenticia consumen frutas diariamente, consume pan o cereal, verduras y hortalizas, y menos de la mitad consume fideos diariamente, casi todos se bañan diariamente, igualmente se recomienda dar a conocer los resultados obtenidos a las autoridades del Caserío Dos Altos y personal de salud, para de este modo se logre priorizar diferentes enfermedades que puedan originar una mala alimentación y se logre a través de ello promover estilos de vida saludable.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría de personas no ha recibido ningún apoyo social natural ni organizado, no recibe apoyo por parte de otras organizaciones o programas del estado, se atendieron en los últimos 12 meses en un centro de salud, tiene seguro SIS MINSA, no existe pandillaje cerca de su casa ,esto es porque no tienen una buena difusión de los programas que ofrece el estado y es por eso que no logran beneficiarse de ellos, asimismo la no existencia de pandillaje resultaría positivo para las familias de dicho caserío porque así tendrían total seguridad de llegar tranquilos a sus hogares sin preocuparse de ser atacados Por lo que se incita al personal de salud y autoridades que realicen actividades preventivas, promocionales, rehabilitadoras en relación a los determinantes identificados a realizar investigaciones con el

propósito de comparar resultados y así determinar si las personas adultas van mejorando su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcalde J, et al. Sistema de salud. Salud Pública México [Internet]. 2016 [citado 02 de julio 2019]; 53(2): 243-254. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019
2. Informe sobre la salud en el mundo [en línea]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019 [acceso 02 de julio 2019]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/ten-threats-to-global-health-in-2019>
3. Villar M. Actores Determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta med. Peruana. [Internet].2015 [citado 02 julio 2019]; 28:4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172011000400011
4. Sotelo M. La salud pública en el mundo actual. Salud Actual. [Internet].2016 [citado 01 julio 2019]; 16(1):22-4. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:03K_vgw2C8oJ:www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/download/350/317+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
5. Moran M. Determinantes sociales de la salud. Los DSS. [Internet] .2015 [Citado 01 julio 2019]; 20(1):10-5. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es
6. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. 2016. [citado 02 julio 2019]; 16(1): 16-8. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=336&Itemid=40924&lang=es

7. Tardy M. Concepto de salud. Copyright Argentina [Internet]. 2015 [citado 02 julio 2019]; 15(1):19-20. Disponible en:

http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm

8. Whitehead M. Los conceptos y principios de la equidad en la salud. Organización Panamericana de la Salud. [serie de internet]. 2016 [citado 2019 de Jul 03]. Disponible en:

https://cursos.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead_M-conceptos_y_principios_de_equidad_en_salud_-_OPS_1991.pdf

9. López C. Conceptualización y valoración de la equidad en salud. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2015. [citado 09 julio 2019]; 33(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08643466200700030005

10. Ministerio de salud. Carga de enfermedades en el Perú [Internet]. 2015. [citado 2019 de julio 03]; 26(16). Disponible en : <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Cargaenfermedad2012.pdf>

11. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. Health promotion: evolution and challenges in Latin America - Medisan [Internet] 2017. [Citado 10 julio 2019]; 21(7):3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática .Situación de la población Adulta Mayor [Internet]. Perú; 2018. [Citado 10 julio 2019]; 20(4):1-59. Disponible en : https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf

13. Ministerio de salud declaró en emergencia sanitaria a Piura por dengue. [en línea]. Perú: Perú 21; 2018 .[10 julio 2019].Disponible en: <https://peru21.pe/peru/ministerio-salud-declarara-emergencia-sanitaria-provincia-jaen-aumento-zika-dengue-nndc-493535>
14. Municipalidad Distrital de la Unión. Casa del Teniente Gobernador del Caserío Dos Altos Centro. Piura; 2015.
15. Ávila L. Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia san juan cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015. [Tesis de Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria]. Ecuador: Cuenca 2017. [Citado el 04 de julio del 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>
16. Wanden C, et al. Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de ciencias de la salud, Madrid- Nutr Hosp.España.2014 [serie en internet]. 2014 [citado 04 Jul 2019]; 31(2): 952-958. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n2/55originalotros02.pdf>
17. Vega D. Determinantes de salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. [citada 2019 julio 05].Disponible en : <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11842>
18. Jacinto F. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Chinchil – Marañón- Huánuco, 2015 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. [citada 2019 julio 05].Disponible en : <http://repositoria.uladech.edu.pe/handle/123456789/4295>

19. Yenque J. Determinantes de la salud en los adultos maduros con obesidad y sobrepeso en el Asentamiento Humano Vate Manrique, Chulucanas – Piura. 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 2019 Jul 10]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037227>

20. Domínguez Y. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa-Piura, 2015. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Publicada Piura, 2018 [Citado 10 julio 2019]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8093>

21. Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2016. Edición, editorial .2016. Disponible en: <http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1445409020-Equidad%20y%20determinantes%20sociales%20de%20la%20salud.pdf>

22. Sen A. Porque la equidad en salud? Revista Panamericana de salud Pública [Internet]. 2016 [citado 10 julio 2016]; 01(5):1. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/302-309/>

23. Determinantes sociales de la salud: Factores determinantes que influyen sobre la salud de la población: Biblioteca Nacional del Perú N° 2005-2015. [Internet]. 2015. [citado 16 julio 2019]. 46:26. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf

24. Nawuas M. el estilo de vida. [libro en línea]. Bogotá, CO: Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 2016. [citado el 14 de julio de 2019]. Disponible en:

<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10353090&p00=estilo+vida&ppg=2>

25. Montero R. Estudio sobre determinantes sociales de la salud y redes sociales en El Recreo, cantón Durán. Guayas. Ago.-Nov del 2015. [Internet]. [Citado 16 julio 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=686-estudio-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-y-redes-sociales&category_slug=documentos-koica&Itemid=599

26. Chan M. Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata, 2014. [Internet]. [Citado el 14 de julio del 2016]. 28(10) Disponible en: <http://www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>

27. Ramos P. Determinantes biosocioeconomicos-Estilos de vida saludable según Lalonde. [Internet]. 2014 [citado en el 16 julio 2019] .Disponible en: <https://es.scribd.com/document/152880307/Lalonde>

28. Carvajal A. Apuntes sobre el Desarrollo Comunitario. [Internet]. 2016 [Citado 16 julio 2019]. 18:6. Disponible en: http://www.eumed.net/libros-gratis/2011d/1046/concepto_comunidad.html.

29. Pérez J. Condiciones sociales. La educación, Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. [Internet]; 2016 [citado 16 julio 2019]. Disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>

30. Ramírez C. Código del trabajo. Edición actualizada al 8 de octubre de 2018. [Boletín oficial]. 2018. [citado 15 Julio del 2019]. Disponible en: http://www.dt.gob.cl/portal/1626/articles-95516_recurso_1.pdf

31. Bustos E; Molina A. El concepto de territorio: Una totalidad o una idea a partir de lo multicultural [Internet].2015. [citado el 14 de julio de 2019]. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.2639/ev.2639.pdf
32. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. Actualizado 2015. [Citado 2019 Jul. 19]. [44 paginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
33. Canales F, Alvarado E. Metodología de la investigación. 20 ava. Reimpresión México: Ed. Limusa.
34. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2015. Disponible en: <http://www.casadellibro.com/libro-investigacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud-6-ed/9789701026908/732682>
35. Girón J. Metodología de la Investigación. Rev Explorable - Diseños [serie en internet] 2019 [citado 15 julio 2019]; 31 (1): 3-6. Disponible en: <https://explorable.com/es/investigacion-cuantitativa-y-cualitativa>
36. Wilkinson J, Marmot M. Determinantes sociales de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. 2016. [Citado 2019 Julio 18]. 26(12). Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/es/
37. Portocarrero M. Definición de sexo, genero [seria en internet] .2016 [citado 07 julio 2019], 22 (1): 1-2 Disponible en <http://www.plannedparenthood.org/planned-plarenthood-massachusetts/local->

trainig-educacion/educacion-para-padres/información-acerca-de-la-pubertad-y-entendimiento-de-la-sexualidad/definiciones-de-sexo-y-sexualidad

38. Pérez J, Gardey A. Definición de edad. Publicado: 2009. Actualizado: 2015. [citado 12 julio 2019]. 36(20). Disponible en : <http://definicion.de/edad/>

39. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián, 2014. [serie en internet] Actualizado 2016. [citado 20 julio 2019]. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID

40. Rufino M. Ingreso familiar. [serie en internet] 2019 [citado el 20 julio 2019]. 10(4) Disponible en: <https://concepto.de/salario/>

41. Luna P. Definición de profesión y ocupación. [serie en internet] Actualizado 2016 [citado 20 julio 2019]. 4(2). Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>

42. Saens J. Definiciones censales básicas. [serie en internet] Actualizado 2016 [citado 07 julio 2017]. 24(10). Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>

43. Sales M. Estilos de vida. [serie en internet] 2019 [citado 2019 julio 07]; 2(supl 1): 1-2. Disponible en <https://enciclopedia.us.es/index.php/estilodevida>

44. Aldaz. R. Alimentación y nutrición. Gastronomía Navarra. [serie en internet].2015.[citado 20 julio 2019]. Disponible en:

<http://blogs.periodistadigital.com/gastronomianavarra.php/2014/09/13/alimentacion-y-nutricion-definicion->

45. Huertas C. Redes Sociales y comunitarias en el ámbito de la salud [serie en internet] 2019 [citado 2019 julio 20]: 12(1): 1-2. Disponible en <https://orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic-pdf>

46. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública Méx. [serie en internet] .2016. [citado 24 julio del 2019]. 57(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014

47. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2015. [citado 24 julio del 2019]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

48. Romera A. Valor del conocimiento pedagógico para la docencia en Educación Secundaria: diseño y validación de un cuestionario. [Internet]. Scielo. 2017 [cited 27 September 2019]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v43n2/art11.pdf>

49. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [citado 24 julio del 2019]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

50. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2015. [citado 24 julio del 2019]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

51. Maldonado D. Determinantes de la salud en la persona adulta de la junta vecinal las balgonias, Tacna, 2015 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna 2015. [Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual](http://uladech_biblioteca_virtual).
52. Calcina Y. Determinantes de salud en Adultos del Distrito de Cairani, Provincia de Candarave-Tacna ,2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna 2018. Disponible en [:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11838](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11838)
53. Castrillón E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. 42nd ed. Cultura de los Cuidados. 2015. p. 128-136.
54. Comisión para la Cooperación Laboral. Acuerdo de Cooperación Laboral de América del Norte (ACLAN). Los Mercados de Trabajo en América del Norte, Glosario, EUA, 2015.
55. Lella J. Terminología. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2014. [citado 24 julio del 2019)]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
56. Mayo P, Factores determinantes de la salud. Estilo de vida. [Página de internet]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/vida.htm>
57. Pastor H. los Determinantes de la salud de la persona adulta de Manuel Arévalo 3º Etapa-La Esperanza, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].2016 .Disponible en url: http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11/discover?rpp=10&etal=0&query=determinantes+de+la+salud+en+adultos&group_by=none&page=7
58. Jaurigui Liz. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes el IV ciclo .Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles

de Chimbote .2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna_ Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote2018 Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5981>

59. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de la Vivienda Saludable. [Monografía internet]. Mayo 2014. Disponible en:

<http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=tipo%20de%20vivienda%20saludable%20&source=web&cd=15&cad=rja&uact=8&ved=0CHAQFjAO&url=http%3A%2F%2Fwww.disasterinfo.net%2Fdesplazados%2Finformes%2Fpah2%2Fsesion031%2Fdocviviendasaludable.doc&ei=TG2NU4T2KLfNsQSW7>

60. Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos, Programa de Hábitat, 2015.

61. Instituto Nacional Estadística e Informática. Principales indicadores 2011- 2014. (29).Tacna. [artículo de internet]. 2014. [citado 24 julio del 2019]. Disponible URL:<http://www.inei.gob.pe/>

62. OPS. Hacia una vivienda saludable. [Monografía de Internet]. Lima, Perú. 2015. Disponible en: <http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68>

63. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2015. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2015.

64. Organización Mundial de la Salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.

65. Ministerio de Salud. Agua y saneamiento. [Serie Internet] [citado 24 julio del 2019] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:

https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&alias=55-actualizacion-del-analisis-sectorial-de-agua-potable

66. López M. Diseño del sistema de abastecimiento de agua potable para las comunidades Santa fe y Capachal, Piritu, Estado Anzoategui [tesis para optar el título de Ingeniero Mecánico]. Puerto la Cruz, Venezuela: Universidad de Oriente; 2015.

Disponible: https://www.academia.edu/17750997/Tesis_SISTEMA_DE_ABASTECIMIENTO_DE_AGUA_POTABLE

67. Morillo G, Determinantes de la salud en Adultos Mayores Asentamiento Humano San Pedro –Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna_ Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2015. Disponible en url:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5177>

68. Vigo A. “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros .Asentamiento Humano los Geranios –Nuevo Chimbote ,2016”. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna_ Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2018. Disponible en URL:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11097>

69. Moreno M. Modelo de Promoción de la Salud. España: Ediciones Marriar Tomey Ann; 2016.

70. Andreu Prat. El estilo de vida como determinante de la salud. [Libro de Internet]. Barcelona.2015. Disponible en:

http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb_librosalud_Cap_5.html?gOrri

71. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Promoción de la Salud. [Conferencia Internacional] Santa Fe de Bogotá: Organización Panamericana de la Salud; 2016.

72. Ley antitabaco. Ley Nro. N°29517. Boletín Ministerio de Salud, número 8706.Chile. 2015.

73. Cardinali, D. Necesidad de descanso y sueño. [Documento de Internet]. Disponible en: https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471

74. Apache T, Estilos de vida saludables. [Monografía de Internet]. Disponible en: <http://www.seconora.gob.mx/petc/uploads/FICHEROS/FicheroEstilosVidaSaludable.pdf>

75. Segura L. Los estilos de vida saludables: componentes de la calidad de vida. [Internet]. Colombia; 2014. [Citado2010Ago.15]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

76. Gamarra D. Determinantes de la persona adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2016. Disponible en url: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11>

77. Wong J. Determinantes de la salud en Adultos Mayores del “Club Adulto Mayor”-Huacho, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna_ Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2017. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1970>

78. Valadez I, Villaseñor M, Alfaro N. Educación para la Salud: la importancia del concepto. [Internet]. Rev. Ed. y Des. México. 2015. [citado 24 julio del 2019]. 47: 42, 44-48. [Alrededor de cinco páginas]. Disponible desde URL:

http://www.biomedicina.org.ve/portal/images/stories/2010/EPS/EPS_Red_Valadez.pdf

79. Alburg S. Servicios de salud. [Internet]. Monografías.com. 2016. [citado 24 julio del 2019]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>

80. Vega D. Determinantes de la salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna_ Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2017. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11842>

81. Beltrán J. Determinantes la salud en Adultos con Hipertensión Arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte-Lima, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Lima; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9195>

82. Ortego M. ¿Qué es apoyo social? [Internet]. Concepto definiciones. 2015 [citado 24 Julio 2019]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

83. Alburqueque E. Determinantes de la salud Adultos Comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Paita –Perú : Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2017. Disponible en url:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11260>

84. Quispe Y. (94). Determinantes de la Salud en Preescolares con Caries Dental I.E. N° 1540 asentamiento humano San Juan–Chimbote–Perú, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2014. Disponible en url: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11/discover?rpp=10>.

85. Programa Vaso de Leche. Ministerio de economía y Finanzas- Gobierno regional del Perú. [Internet]. 2019 [citado 7 octubre 2019]. Disponible en : <https://www.mef.gob.pe/es/transferencias-a-gobierno-nacional-regional-y-locales/base-legal-y-aspectos-metodologicos/programa-vaso-de-leche>

ANEXOS

ANEXO N° 01.



CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 450)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{1.96^2(0.50)(1-0.50)(450)}{1.96^2(0.50)(0.50) + (0.05)^2(449)}$$

n= 269.4

Personas adulta

ANEXO N° 02.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

Elaborado por Vilchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTE BIOSOCIECONOMICO

1. Sexo: masculino ()1 femenino ()2

2. Edad:

- Adulto joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()1
- Adulto maduro (De 30 años a 59 años 11 meses 29 días) ()2
- Adulto mayor (60 a más años) ()3

3. Grado de instrucción

- Sin nivel de instrucción ()1
- Inicial / primaria ()2

- Secundaria completa / secundaria incompleta ()3
- Superior universitaria ()4
- Superior no 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 la familia

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso :

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

- Madera, estera ()1
- Adobe ()2
- Estera y adobe ()3
- Materia 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:

- Aire libre ()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
- Caca 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 rio ()2
- En un pozo ()3
- Se entierra, quema , carro recolector ()4

12. ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?

- Diariamente ()1
- Todas las emana pero no diariamente ()2
- Al menos 2 veces por semana ()3
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las emanans ()4

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

- Carro recolector ()1

- Montículo o campo limpio ()2
- Contenedor específicos de recogida ()3
- Vertido por el fregadero o desagüe ()4
- Otros ()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 por semana ()3
- Una vez al mes ()4
- Ocasionalmente ()5
- No consumo ()6

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas ()1 08 a 10 horas ()2 10 a 12 horas ()3

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

Diariamente ()1 04 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 realiza ()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 Ninguna ()5 Deporte ()6

21. DIETA

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

	Alimentos	Diario	3 o más veces por semana	1 o 2 veces por semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
21.1	Fruta					
21.2	Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
21.3	Huevos					
21.4	Pescado					
21.5	Fideos, arroz, papas...					
21.6	Pan, cereales					
21.7	Verduras y hortalizas					
21.8	Legumbres					
21.9	Embutidos, enlatados					
21.10	Lácteos					
21.11	Dulces, gaseosas					
21.12	Refrescos con azúcar					
21.13	Frituras					

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

23. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

24. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()1
- Seguridad social ()2
- Empresa para la que trabaja ()3
- Instituciones de acogida ()4
- Organizaciones de voluntario ()5
- No recibo ()5

25. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones

- Pensión 65 SI ()1 NO ()2
- Comedor popular SI ()1 NO ()2
- Vaso de leche SI ()1 NO ()2
- Otros SI ()1 NO ()2

26. ¿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
- Otros ()5

27. Considera usted que el lugar donde lo(la) atendieron esta:

- Muy cerca de su casa ()1
- Regular ()2
- Lejos ()3

- Muy lejos de su casa () 4
- No sabe () 5

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD () 1
- SIS- MINSA () 2
- SANIDAD () 3
- Otros () 4

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

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

30. 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

31. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

- Sí () 1 No () 2

Muchas gracias, por su colaboración.

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:
EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

ANEXOS N° 03.



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

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

24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coeficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO N° 04.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									

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

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°05.-CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL
CASERIO DOS ALTOS CENTRO– LA UNION - PIURA, 2015.**

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

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

FIRMA

.....

ANEXO N° 06.



PRESUPUESTO

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes de consumo:			
Papelería	1 millar	22.00	22.00
Lapiceros	2 unidades	2.00	4.00
Lápiz	1 unidades	0.50	0.50
Borrador	1 unidad	1.00	1.00
USB	1 unidad	25.00	25.00
Folder y fasters	5 unidades	0.80	4.00
Cuaderno	1 unidad	3.50	3.50
Computador	1 unidad	2000	2000.00
Total de Bienes			2060.00
Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Servicios:			
Pasajes	10 viajes	2.50	25.00
Impresiones	500 unidades	0.20	100.00
Copias	250 unidades	0.05	12.50
Internet		90.00	90.00
Anillados	2 unidades	15.00	30.00
Telefonía móvil y fijas		60.00	60.00

Personal		100.00	100.00
Total de servicios			417.50
Total de gastos			2477.50

ANEXO N° 07. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



		2019															
N°	Actividades	Julio	Julio	Julio	Agosto	Agosto	Agosto	Agosto	Agosto	Septiembre	Septiembre	Septiembre	Septiembre	Octubre	Octubre	Octubre	Octubre
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Planteamiento de la Investigación																
2	Elaboración del Marco Teórico y Conceptual																
3	Metodología																
4	Evaluación del Proyecto de Investigación																
5	Aprobación del Proyecto Elaborar Acta																
6	Recopilación de Información																
7	Recopilación de Información																
8	Análisis y Discusión de los Resultados																

9	Redacción de Informe Final de Investigación																
10	Revisión de Resultados y Conclusión del Informe																
11	Revisión del Informe Final																
12	Prebanca																
13	Levantamiento de Observaciones																
14	Revisión del Informe Final en Empastado																
15	Sustentación y Elaboración de Acta de sustentación																
16	Segunda Sustentación y Cierre del Taller																

ANEXO N° 08. SOLICITUD DE PERMISO PARA LA INVESTIGACIÓN



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

Dos altos centro -La unión, Abril del 2015

Señor: Juan Valdiviezo Risco

SOLICITO: Permiso para realizar investigación para mi titulación

Solicita: Zapata Calderón Magaly con DNI: 47123790, estudiante del V ciclo de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE. Me presento ante Ud., respetuosamente y expongo lo siguiente:

Que teniendo como objetivo realizar el Proyecto de Investigación, DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL CASERIO DE DOS ALTOS CENTRO _ LA UNION _ PIURA 2015. Es por ello, recorro a usted para que exponga a quien le concierne dicha Información se me pueda brindar lo solicitado.

Por lo presente espero que me atienda y pueda brindarme la información que necesito siendo esto importante para mi investigación.

PIURA 16 ABRIL DEL 2015

Atentamente:


ZAPATA CALDERON MAGALY
DNI: 47123790


02724877

ANEXO N° 9. RESEÑA HISTORICA.



El distrito de La Unión, fue creado mediante Ley N° 5951 del 28 de diciembre de 1927, en el gobierno del Presidente Augusto B. Leguía, conformado por sus Centros Poblados, urbanos, rurales. Tenemos: La Unión, Tablazo Norte, Dos Altos, Yapato, Tablazo Sur, Monte Redondo, Canizal Chico, Santa Cruz, Nuevo Tamarindo, Huerequeque, Canizal Santa Rosa, Canizal Grande, Tunape.

Dentro de ellos tenemos al caserío Dos Altos, que se divide en, Norte, Centro, Sur, cada uno cuenta con su respectivo representante, como es el Teniente Gobernador, Se caracteriza por tener sus lomas de arena, en años atrás cuentan los pobladores que se inundó por lluvias, el caserío solo quedando la parte alta de las lomas y por ello los pobladores decidieron llamarlo así con el nombre de Dos Altos.

Dos altos es un caserío que la mayoría se dedica a las labores de la agricultura para poder cubrir sus necesidades diarias, aun así las autoridades mencionan que este caserío no cuenta con servicio de desagüe y alcantarillado por lo que seguirán realizando su ardua labor de conseguir este servicio y poder brindarle a los pobladores una mejor calidad de vida.