



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA EN EL DISTRITO YAMANGO – MORROPON
- PIURA, 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA DE ENFERMERÍA

AUTOR:

CORDOVA VELASQUEZ KESSYA KATHERINE

ORCID: 0000-0001-6674-2072

ASESOR:

MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Córdova Velásquez Kessya Katherine

ORCID: 0000-0001-6674-2072

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

ASESOR

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

Cóndor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Presidenta

Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Díaz Aquino Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

JURADO EVALUADOR DE TESIS

DRA. CÓNDROR HEREDIA NELLY TERESA
PRESIDENTA

MGTR. RUBIO RUBIO SONIAALEIDA
MIEMBRO

MGTR. DIAZ AQUINO BERTHA LUZ
MIEMBRO

MGTR. NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO
ASESORA

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias a Dios Por demostrarme su apoyo incondicional día a día, por brindarme la oportunidad de estar aquí en la universidad católica Los Ángeles de Chimbote, y permitir adquirir conocimientos y habilidades de mi carrera Profesional de enfermería.

Agradezco también a todas las autoridades del distrito de Yamango por la oportunidad y apoyo incondicional de poder brindarme información.

A mi asesora de tesis, por brindarme los conocimientos necesarios para poder haber realizado con éxito la presente investigación.

KESSYA KATHERINE

DEDICATORIA

En primer lugar, está presente investigación le dedico a Dios, ya que él me dio la fuerza y fe para seguir avanzando durante este tiempo, y así poder vencer los obstáculos que se han presentado.

A mis padres, Nolberto y Mercedes, por brindarme su apoyo, por educarme con valores de bien para seguir creciendo profesionalmente

A mis hermanos; Yojaida; Alan, Elvys; Joshimar, Lily y Mayra por brindarme su apoyo incondicional y no dejarme sola, para seguir avanzando durante mis estudios.

KESSYA KATHERINE

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud de la persona adulta del distrito Yamango – Morropón - Piura, 2020. Fue de tipo cuantitativo – descriptivo. La muestra fue de 234 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud. Llegando a la conclusión: según los determinantes del entorno biosocioeconómico: menos de la mitad son adultos maduros (49,1%); más de la mitad son sexo femenino (53,4%); ocupación trabajo eventual (56%); ingreso económico menor de 750 mensuales (35%). Relacionados con la vivienda, la mayoría tienen vivienda unifamiliar (85%), tenencia propia (86%); conexión domiciliaria (89,7%), baño propio (94%). Más de la mitad duermen en una habitación independiente (53,1%); menos de la mitad el piso es tierra (43%), el techo es de calamina/eternit (50%). En estilos de vida, casi todos duermen 6 a 8 horas (96,6%); la mayoría no se realizó ningún examen médico periódico (71%); más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente (54,3%). Menos de la mitad no ha fumado ni lo ha hecho habitual (42,7%). En su dieta alimenticia la mayoría consume huevos fideos 1 a 2 veces por semana (65,8%); consume pescado 1 a 2 veces por semana (53,8%). En redes sociales y comunitarias la mayoría se ha atendido en centro de salud los 12 últimos meses (76,5%), la mayoría cuenta con SIS (81, 3%). Todos expresaron que no existe delincuencia ni pandillaje y no reciben apoyo social natural ni organizado (100%); y la mayoría recibe otros programas (80%).

Palabras claves: Determinantes, Salud, adulto.

Abstract

The general objective of the research was to identify the determinants of the health of adults in the Yamango - Morropon district - Piura, 2020. It was quantitative - descriptive. The sample was 234 adults. The data collection instrument was the questionnaire on determinants of health. Reaching the conclusion: according to the biosocioeconomic determinants: less than half are mature adults (49,1%); more than half are female (53,4%); casual work occupation (56%); economic income less than 750 per month (35%). Related to housing, the majority have a single- family home (85%), own ownership (86%); home connection (89,7%), own bathroom (94%). More than half sleep in a separate room (53,1%); less than half the floor is earth (43%), the roof is corrugated iron / eternit (50%). In lifestyles, almost everyone sleeps 6 to 8 hours (96,6%); the majority did not have any periodic medical examination (71%); more than half consume alcoholic beverages occasionally (54,3%). Less than half have not smoked or done it regularly (42,7%). In their diet, the majority consume egg noodles 1 to 2 times a week (65,8%); eat fish 1 to 2 times a week (53,8%). In social and community networks, the majority have been treated at a health center in the last 12 months (76,5%), the majority have SIS (81,3%). All expressed that there is no crime or gangs and do not receive social support natural or organized (100%); and the majority receive other programs (80%).

Key words: Determinants, Health, adult.

CONTENIDO

1. TITULO DE TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO	iii
4. AGRADECIMIENTO.....	iv
5. DEDICATORIA.....	v
6. RESUMEN	vi
7. ABSTRACT.....	vii
8. CONTENIDO.....	viii
9. INDICE DE TABLAS.....	ix
10. INDICE DE GRAFICOS.....	x
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA	11
III. METODOLOGIA	23
3.1. Diseño de investigación	23
3.2. Población y muestra.....	24
3.3. Definición y operacionalizacion de variables	26
3.4. Técnicas e instrumentos.....	38
3.5. Plan de análisis.....	41
3.6. Matriz de consistencia.....	42
3.7. Principios éticos.....	43
IV. RESULTADOS.....	45
10.1. Resultados	45
10.2. Análisis de resultados	73
V. CONCLUSIONES	112
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	45
TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	49
TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	58
TABLA 04: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN EL TIEMPO Y CALIDAD DE ATENCION EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	64
TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES DE APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	69
TABLA 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	46
GRAFICO 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	46
GRAFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020	47
GRAFICO 04: INGRESO ECONOMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON –PIURA, 2020.....	47
GRAFICO 05: OCUPACION EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON –PIURA, 2020.....	48
GRAFICO 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	51
GRAFICO 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON –PIURA, 2020...	51
GRAFICO 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	52
GRAFICO 06.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	52
GRAFICO 06.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DELA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	53

GRAFICO 06.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	53
GRAFICO 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	54
GRAFICO 08: ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	54
GRAFICO 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	55
GRAFICO 10: ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	55
GRAFICO 11: DISPOSICION DE LA BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	56
GRAFICO 12: FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020	56
GRAFICO 13: ELIMINACION DE LA BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	57
GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	60

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020	60
GRAFICO 16: NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	61
GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	61
GRAFICO 18: EXAMEN MEDICO PERIODICO LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	62
GRAFICO 19: ACTIVIDAD FISICA LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	62
GRAFICO 20: ACTIVIDAD FISICA POR MAS DE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	63
GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	63
GRAFICO 22: INSITUCION QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020	66
GRAFICO 23: CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020	66

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020	67
GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	67
GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCION QUE RICIBIO LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	68
GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	68
GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	70
GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	70
GRAFICO 30: RECIBE OTROS PROGRAMAS LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.....	72

I. INTRODUCCION

Los determinantes de la salud están relacionados con aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Así mismo dentro de ellos tenemos las causas: Bajo Peso – obesidad – Tabaquismo – Alcoholismo – Hipertensión – Conducta sexual y las causas en los países subdesarrollados o de bajos recursos tenemos: hambre, agua sucia, saneamiento deficiente ambiente infeccioso, falta de atención médica básica; en la cual de todas las causas mencionadas tenemos como resultado la malnutrición y enfermedades infecciosas (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los determinantes sociales de la salud, las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas situaciones son el resultado de la distribución de dinero, poder y recursos a nivel global, nacional y local, que a su vez depende de las políticas que se adopten (OMS). La buena salud no se basa únicamente en intervenciones médicas, sino en las condiciones de vida y circunstancias personales (2).

Los adultos mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades para con ellos mismos, su familia, su entorno, y con las generaciones futuras. Las personas envejecen de múltiples formas en función de las vivencias, eventos cruciales y transiciones que enfrentan durante el curso de su vida, es decir, se trata de procesos de desarrollo y deterioro. Ya que con el paso de los años hay un desgaste tanto físico como psicológico, son cambios diferentes que cada persona pasa durante la etapa de su vida. Generalmente, una persona mayor es una persona de 60 años o más (3)

Además, ha emergido con fuerza desde hace dos décadas, dado el reconocimiento de las limitaciones de las intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermarse, que no tomaban en cuenta el papel de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea de que las estructuras y patrones sociales moldean o guían las decisiones y oportunidades de los individuos para estar saludables (4).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (5).

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

Además, aun atraviesan a todos los sectores de la población y contribuye n un factor importante que impide a las mujeres la igualdad de oportunidades respecto a los hombres y determina, en la cual existe un acceso diferenciado entre ambos, en la cual en el país se está estableciendo una transformación en donde se está dando un empoderamiento a las mujeres, en donde exista

autonomía sin diferenciación en sus decisiones. Está permitido a una igualdad, debido a la escolarización femenina (7).

El impacto de educación en los estilos de vida saludable actúa a través de intermediaciones; es decir que mientras más alto sea el nivel educativo se adquiere mayores competencias en los estilos de salud, es decir higiene ya que se ayudan con acceso de información para prevenir enfermedades, y también existen de educación saludables menores, es decir que se basan a algunas características culturales enraizadas y también son de escasa información en higiene (7).

La salud pública son todos los esfuerzos que hace una sociedad para la prevención, control y atención de los problemas de salud, para promover una vida saludable de los usuarios que conlleva a la intervención con el fin de disminuir las inequidades sociales. En el modelo de atención a la salud actual en la atención primaria de salud incluye como elementos fundamentales para la organización de servicios lo siguiente: la coordinación interinstitucional e intersectorial, la atención de la familia, la participación de la comunidad y la interrelación de los recursos institucionales y comunitarios (8).

Los estilos de vida son, según la OMS, patrones de comportamiento sobre la salud del individuo. Su influencia está determinada por la interacción entre las características personales y el entorno físico y social. En la actualidad, numerosas patologías provienen de la unión de ambos factores; además, una gran parte de ellas es crónica. Un estilo de vida sedentario, el uso de tabaco, alcohol, una mala alimentación o conductas de riesgo son ejemplos de agentes nocivos para la salud. Son patrones de comportamiento dañino muy extendido; es decir, estilos de vida poco saludables que atentan contra la salud individual y colectiva.

Su reducción ayudaría a mejorar la salud de la población y controlaría el aumento del gasto en salud (9).

El factor determinante de la enfermedad era la pobreza, y que el estado era el responsable de la salud pública; todas las circunstancias que afecta a la salud: la alimentación, la sexualidad, la educación, la vivienda y el vestido. La salud estaba relacionada con el suministro de aire puro, abundante agua clara y de un entorno medioambiental repleto de agua y de árboles (10).

Cuando hablamos del nivel de salud de una población, en realidad se habla de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones, y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tiene que ver con los de tipo social. Los factores biológicos son solamente el 15 %, los factores ambientales un 10 % y los asociados a la atención de salud son un 25 %. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (11).

A nivel mundial los sistemas de salud de la persona adulta en muchos países también enfrentan desafíos como el envejecimiento de la población y una carga cada vez mayor de afecciones relacionadas con el estilo de vida. Las enfermedades no transmisibles van en aumento, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y los trastornos mentales. Donde actualmente, las enfermedades no transmisibles causan el 70% de las muertes en todo el mundo; la mayoría de los cuales se encuentran en países de ingresos bajos y medios. Al mismo tiempo, y a pesar de los avances en la reducción de la carga de enfermedades transmisibles, en muchas partes del mundo, las tasas de desnutrición y mortalidad materna siguen siendo altas y no se están satisfaciendo las necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva (12).

En Chile la situación del adulto en salud va con el impacto del envejecimiento; ya que su proceso que presenta cambios biológicos universales que ocurren con la edad y no se ven afectados por la influencia de enfermedades o el medio ambiente. No todos estos cambios relacionados con la edad tienen consecuencias clínicas negativas (13).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial más de 1900 millones de adultos de 18 o más tenían sobrepeso en el año 2016, en el cual más de 650 millones presentaban obesidad. Entre los niños de 5 a 19 años había más de 340 millones con sobrepeso y obesidad. En México de acuerdo con los resultados de la encuesta nacional de salud, siete de cada diez adultos presenta obesidad y sobrepeso (14).

Una de las enfermedades crónicas que se asocia al sobrepeso es la diabetes ya que a nivel mundial la diabetes es la séptima causa de muerte y la tercera de las enfermedades transmisibles. La tasa de muertes por diabetes en el país muestra una tendencia creciente a lo largo del tiempo. Entre 1990 y 2016, este indicador creció 19,6%, pasando de 29,6 a 83,6% (14).

Una de las principales causas de muerte, enfermedades y empobrecimiento a nivel mundial fue la epidemia de tabaquismo que fue una de las mayores amenazas por la cual se atravesó. Murió a más de 8 millones de personas al año; de las cuales más de 7 millones son consumidores directos y alrededor de 1,2 millones son no fumadores expuestos al humo ajeno. El tabaco es perjudicial en todas sus presentaciones y no existe un nivel seguro de exposición al tabaco (15).

En Sao Paulo la gente rica se cura en hospitales modernos de prestigio mundial, mientras a uno o dos kilómetros niños están muriendo de desnutrición y enfermedades que se pueden prevenir fácilmente. La explicación en el progreso si hay una diferencia, ya que no es igual a que una persona pobre fume

no es igual a que los niños pobres no estén vacunados. Estas desigualdades de salud son grandes injusticias del mundo de hoy, porque cuando surgen nuevas invenciones o conocimientos ellos son los primeros en beneficiarse, y la gente pobre tiene que esperar un largo tiempo de espera (16).

A nivel nacional la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha especificado que después de 60 años, la gran carga de discapacidad y muerte sobreviene debido a la pérdida de audición, visión y movilidad relacionadas con la edad y las enfermedades no transmisibles, como enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, enfermedad respiratoria crónica, cáncer y la demencia (17).

El 80,34% de los ancianos y el 71,08% de los ancianos tienen una enfermedad crónica, que es de larga duración y de progresión lenta. (enfermedades del corazón, infartos, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes). Los resultados muestran que el 12,19% de los ancianos y el 13,74% sufrieron alguna molestia, síntoma, recaída de enfermedad crónica o accidente, y no acudieron a la consulta médica por diversos motivos: falta de dinero, estar lejos del centro de salud, demoras excesivas en la atención, desconfianza en los médicos, falta de seguro, falta de tiempo. Las condiciones de vida de las personas mayores se ven influenciadas por el entorno en que viven y la integración con su comunidad. El aislamiento es una condición en que las personas mayores viven sin participar en ningún grupo, lo que afecta su integración y genera la carencia de una red social frente a situaciones que pueden afectar sus derechos, por ejemplo, el abandono (18).

Las condiciones de vida de las personas mayores se ven influenciadas por el entorno en que viven y la integración con su comunidad, más aún cuando se trata de personas que viven solas. El aislamiento es una condición en que las personas mayores viven sin participar en ningún grupo, asociación u

organización, lo que afecta su integración en la comunidad y genera la carencia de una red social frente a situaciones que pueden afectar sus derechos, por ejemplo, el abandono (18).

Piura tiene una de las mayores incidencias de diabetes e hipertensión. Un especialista de la OPS señaló que la mayoría de los casos son consecuencia de pésimos hábitos alimentarios, vida sedentaria y consumo excesivo de alcohol y tabaco. Un informe de la Dirección Salud Regional (Diresa), Piura asegura que en la región la tasa de población que padece diabetes está entre el 8%, mientras que los hipertensos llegan al 15% (19).

Se observa que Piura (76,804) y Sullana (26,339) concentra la mayor cantidad de niños y niñas de 0- 4 años, por encima del 50% del total de la región, de igual manera con los mayores de 60 años, poblaciones vulnerables demandantes de servicios de salud, en el caso de los mayores de 60 años con prestaciones de alto costo (enfermedades crónicas). La patología que es más frecuente en 2016 en casi todas las provincias, excepto en Talara, son las infecciones agudas del tracto respiratorio superior; luego las patologías sobre caries dental y enfermedades pulpares de los tejidos periapicales ocupa el segundo lugar; en tercer lugar tenemos otros trastornos del sistema urinario, luego retraso en el desarrollo debido a la desnutrición proteico-calórica; dolor de espalda, fiebre de origen desconocida, gastroenteritis y colitis de origen infeccioso, obesidad, enfermedades de transmisión sexual no especificada y gastritis y duodenitis (19).

Los trastornos del sistema urinario se identifican en todas las provincias de la Región Piura; llamando la atención sobre el hecho de que en Ayabaca, no se ha registrado caries dental, por lo que como tampoco los problemas de gastroenteritis y colitis infecciosa se encuentran en Morropón, Paita, Sullana y Talara. La obesidad solo está presente en Paita, Sullana y Talara (19).

El distrito de Yamango – Morropon – Piura, 2020, según información del centro de salud del mencionado distrito informa según los determinantes de la salud que se dan, de acuerdo a las atenciones que brindan como personal de salud, está dividida por grupo etario, las cuales son: Enfermedades infecciosas y parasitarias; enfermedades del sistema circulatorio, tumores (neoplasia); enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del sistema respiratorio ; malformaciones congénitas, deformidad y anomalías cromosomas (20).

Estas enfermedades mencionadas son en general que atacan a toda la población del distrito; siendo así las enfermedades enfocadas de acuerdo al proyecto de investigación de los determinantes de la salud en los adultos, las más relevantes que afectan a la población son: Sepsis de foco neumónico; secuelas de accidente cerebro vascular; enfermedades del sistema respiratorio. Estas dos enfermedades son las más elevadas en el distrito de Yamango que afectan a los adultos, según información del centro de salud del mencionado distrito (20).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta del distrito Yamango - Morropon-Piura, 2020?

Para dar respuesta a nuestro problema, se planteó el objetivo general:

- Identificar los determinantes de salud de la persona adulta en del distrito de Yamango-Morropon-Piura,2020.

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

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

El estudio de esta investigación nos permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas y comunidad para mejorar estos determinantes; único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable.

Para el Centro de Salud I-III Yamango, además se realiza el trabajo de investigación con el propósito de brindar recomendaciones y estrategias dadas pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en el adulto y así mejorar su calidad de vida haciendo un seguimiento y evaluación de los programas de salud; para así evitar y/o reducir factores de riesgos de la salud y evitar muertes y enfermedades en el distrito para que no se vea cada vez más atrasado con la sociedad (21).

En última instancia la investigación tuvo como principal propósito de estudio de los determinantes de salud en la persona adulta del distrito de Yamango – Morropon – Piura, 2020. Esta investigación esta investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla y conto con una población muestral de 234 personas adultas. La entrevista y la observación, fueron instrumentos utilizados para aplicar la encuesta, ambos previos

consentimientos informados. Para el procesamiento los datos se utilizó Microsoft Excel y el Software estadístico Pasw Statistics V18.0. Asimismo, se utilizaron los principios éticos establecidos por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Se concluyó que más de la mitad 53,4% (125), obtienen un trabajo eventual 55,98% (131), menos de la mitad 34,06% (81) tienen un grado de instrucción completa/incompleta; el 35,04% 82, tiene un ingreso económico menor de 750 soles; la mayoría 84,61% (198) tiene vivienda unifamiliar, además el 86,3% (202) tenencia propia, el 84,2% (197) el material de pared es de adobe y el 89,7% (210) cuentan con conexión domiciliaria; el 94,44 (221) baño propio, utiliza combustible para cocinar el 79,91% (187), más de la mitad 50% (131); menos de la mitad 43,16% (101) tiene piso tierra.

La mayoría no se realizado ningún examen médico periódico 71% (167); se ha atendido en centro de salud los 12 últimos meses 76,5% (179), cuenta con SIS 81, 3% (190), más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente 54,3% (127). En su dieta alimenticia la mayoría consume huevos fideos 1 a 2 veces por semana 65,8% (143); consume pescado 1 a 2 veces por semana 53,8% (126). Todos expresaron que no existe delincuencia ni pandillaje y no reciben apoyo social natural ni organizado 100% (234); y la mayoría recibe otros programas 80,3% (188).

A continuación, se presenta los puntos a ser desarrollados en el estudio de investigación, tenemos: marco teórico y conceptual, Metodología y por último citaremos referencias bibliográficas de los últimos años y anexos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Ávila C. (22), en el estudio titulado “determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay” desarrollado en Cuenca – Ecuador 2015, preciso 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; así como el envejecimiento, factores que alteran su estado emocional al adulto mayor (depresión) en la cual incluye los determinantes sociales en el adulto. Su metodología fue de cuantitativo, analítico y transversal; concluyendo, existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontar el envejecimiento y la disfunción familiar, mientras que la salud mental como tener un auto concepto positivo y disfrutar de las actividades diarias protegen a los mayores de la depresión, por lo que estos aspectos Se debe promover en el cuidado de este colectivo, junto con un entorno familiar y comunitario solidario.

Donado A., Henriquez M., Lian R. (23), Barranquilla – Colombia 2018, realizaron un estudio en titulado “Determinantes sociales de la salud predictores del grado de discapacidad en personas mayores de 18 años”. Su objetivo principal fue establecer la relación entre los Determinantes Sociales de la Salud y el grado discapacidad en población mayor de 18 años en la ciudad de Barranquilla; dentro de ello es; determinantes sociales, discapacidad. Su método de estudio fue, Investigación cuantitativa, descriptiva con una fase comparativa y correlacional. Según

las conclusiones se llegaron a de lo anterior se puede concluir que los Determinantes Sociales en Salud actúan en diferentes niveles, pueden ser causales o protectores; reflejar el estado de salud como consecuencia de comportamientos individuales o contextos sociales. El grado de discapacidad que presenta una persona como resultado de un deterioro de la condición salud. Además las personas con discapacidad este estudio no tienen acceso a un trabajo digno y justo, muchos de ellos viven sin paga o con menos del salario mínimo. Los problemas encontrados, los condiciona a vivir en extrema pobreza y a estados de privación socioeconómica.

Valera, N. (24), en su investigación titulada “Prevalencia de obesidad y roles de género en adultos y adultas jóvenes en Limache y Olmué, Santiago-Chile, 2019”. Tuvo como objetivo general analizar la asociación entre roles de género y prevalencia de obesidad en mujeres, comparado con hombres, ambos adultos jóvenes nacidos de madres que residían en las comunas de Limache y Olmué. Fue de tipo transversal, con una muestra constituida por 1232 personas adultas. Concluyó lo siguiente: la prevalencia de obesidad mantiene una brecha importante entre hombres y mujeres, esta brecha es mucho mayor en obesidad abdominal. Existe asociación positiva entre roles de género femenino y mayor prevalencia de obesidad y obesidad abdominal en mujeres adultas jóvenes comparado con los hombres. La obesidad no afecta a todas las mujeres por igual, son las mujeres de menos nivel educacional que realizan trabajos manuales, no jefas del hogar y quienes dedican mayor cantidad de tiempo las que presentan mayor asociación con obesidad corporal y obesidad abdominal

Aguirre E. (25), en el estudio titulado “Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017” desarrollado en Ecuador; su objetivo fue Evaluar los determinantes sociales en salud de la población; así como Identificar los factores de riesgo a los cuales están más expuesta según ficha familiar y su relación

de diferentes factores fue de determinantes sociales de la salud y discapacidad, salud (enfermedades metabólicas, problemas mentales, factores de protección de salud). El estudio de la investigación es de carácter Cuantitativo, no experimental y las conclusiones fue: nos proporciona una visión amplia de la situación actual de la comunidad, analizando en primera instancia los datos demográficos donde el mayor porcentaje es para el sexo femenino y la edad media comprende 20-64 años. En cuanto al grado de escolaridad la mayoría de la población tiene educación básica, se puede decir que las familias de la comunidad se dedican a la artesanía como fuente de empleo.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Moreno E. (26), en el estudio “Determinantes de la salud en los Adultos maduros. Asentamiento humano La Unión – Chimbote, 2015”. El estudio de la investigación es de carácter cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla; tuvo como objetivo principal; describir los determinantes de la salud en los adultos. Obteniendo los siguientes resultados: la mayoría tiene secundaria incompleta, completa, el ingreso económico es menor de 750.00, más de la mitad son de sexo femenino y el trabajo es eventual. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad de los adultos maduros no reciben apoyo social organizado, no reciben apoyo social de organizaciones, la mayoría en los 12 últimos meses se atendieron en un puesto de salud, consideran el lugar donde se atendieron regular, el tipo de seguro que tienen es SIS-Minsa, tiempo de espera para que les atiendan es regular.

Hipólito R. (27), en el estudio “Determinantes de la salud en adultos mayores. asentamiento humano los cedros – Nuevo Chimbote, 2016”, teniendo como objetivo principal; describir los determinantes de la salud,

así también como la identificación de entorno biosocioeconómico, estilos de vida, redes sociales y comunitaria y todo lo englobado a la población. Este estudio de investigación fue de tipo: Cuantitativo, de corte transversal, diseño Descriptivo de una sola casilla y sus conclusiones de dicha investigación fue; de los adultos mayores, la mayoría son de sexo femenino, tienen un ingreso económico menor de 750 soles; y son trabajadores eventuales; menos de la mitad con grado de instrucción inicial/primaria. La totalidad de los adultos mayores cuentan con conexión domiciliaria; con baño propio; la mayoría no fuma, no se realizan un examen médico periódico, cuentan con seguro (SIS), y no lleva un adecuado estilo de alimentación saludable, ya que tienen un escaso consumo de productos nutritivos.

Jícaro R., Oblea S. (28), en el estudio “determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales-Tumbes 2016”; teniendo como objetivos; identificar los determinantes que influyen en la salud de la población en general; donde su tipo de metodología fue de; investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal, diseño de investigación no experimental; su muestra lo conformo 50 familias. como conclusiones se obtuvo que; influyo de manera regular en el determinante social biológico, estilo de vida, medio ambiente, y en determinantes sociales influyo deficientemente en la salud de dicha comunidad.

Antecedentes en el ámbito regional

Avila M. (29), en el estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-La Huaca - Paita, 2017. Teniendo como objetivo: identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta. Este estudio de investigación fue de tipo: Cuantitativo, de corte transversal, diseño Descriptivo de una sola casilla y sus conclusiones de

dicha investigación fue; la mayoría de personas son adultos maduros, sexo femenino, con secundaria completa/incompleta, ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, ocupación eventual, más de la mitad cuenta con piso de tierra, las paredes de adobe, casi todos cuentan con techo de Eternit (calamina), se abastece de agua con conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente. Menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas. La mayoría no recibió apoyo social natural, apoyo organizado, atendiendo en puesto de salud la mayoría en los últimos 12 meses, más de la mitad tiene SIS, la mayoría refiere que no existe el pandillaje.

Pingo R. (30); en el estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta del pueblo nuevo de Colan Sector III – Paita, 2015” Piura; desarrollando como objetivos; Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico, estilos de vida, determinantes de las redes sociales y comunitarias. Donde su tipo de estudio que se realizó fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, y como conclusiones tenemos; en determinantes biosocioeconómico; encontramos que la mayoría de personas adulta son adultos maduros, más de la mitad de sexo femenino, y menos de la mitad tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, un trabajo eventual. La mayoría tienen vivienda unifamiliar. Casi todos cuentan con vivienda propia, menos de la mitad el material del piso es de tierra, el techo de calamina y refieren que el recojo de la basura es diariamente; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, todos se bañan diariamente, menos de la mitad duermen de 6 a 8 horas. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume frutas, pan, cereales y verduras diariamente; la mayoría no recibió apoyo social natural, así mismo no reciben apoyo social organizado.

Chumacero H. (31); en el estudio “Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Manuel Scorza Torres – Piura”, publicado en el

año 2016; teniendo como objetivos; Identificar los determinantes de salud del adulto del Asentamiento Humano, además identificar entorno biosocioeconómico, estilos de vida, determinantes de las redes sociales y comunitarias. Donde su tipo de estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; el diseño de la investigación fue de una sola casilla; además la muestra fue de 247 personas; teniendo como conclusiones; en los determinantes biosocioeconomicos, más de la mitad de la población es de sexo masculino; en los estilos de vida que la mayoría no fuma, no se realizan examen médico y duermen 6 a 8 horas diarias, y en determinantes sociales y comunitarios más de la mitad se atiende en un centro de salud.

Yanac G. (32); en el estudio “Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano la Primavera I Etapa – Castilla– Piura, 2013”, publicado en el año 2016; teniendo como objetivos, Identificar los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano La Primavera; además identificar entorno biosocioeconómico, estilos de vida, determinantes de las redes sociales y comunitarias. Su tipo de estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; el diseño de la investigación es una sola casilla; teniendo una muestra de 221 personas adultas. Teniendo como conclusiones; en determinantes Biosocioeconómicos, más de mitad son de sexo femenino, los adultos maduros tienen trabajo eventual; En los determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuma; no consume ocasionalmente bebidas alcohólicas, y descansan lo suficientemente bien 6 a 8 horas diariamente.

2.2.Bases teóricas

La investigación se encuentra en el modelo de determinantes de la salud de Marck Lalonde y el modelo de Promoción de la salud Nola Pender, ya que en el os se fundamenta los determinantes de la salud, para así posibilitar a las personas mayor entendimiento de cada uno de el os; dentro de el o se describe como:

Según Lalonde; la salud es el hábito o estado corporal que nos permite seguir viviendo que nos permite superar los obstáculos que el vivir encuentra en su camino; donde: vivir implica el mantenimiento del homeostasis, característic a de los seres vivos; es un proceso activo que se lleva a cabo frente a las dificultades a las que se opone el entorno; además describe que solo un organismo sano puede superar dificultades , y el organismo enfermo encuentra en el ambiente problemas de difícil superación, que le pueden llevar al fracaso en el mantenimiento de la propia individualidad, es decir, la muerte (33).

Además, define un marco conceptual para el análisis de la situación de salud y la gestión sanitaria., donde se ha convertido en un clásico de la salud pública y ha servido como base de nuevos planteamientos en políticas sanitarias al establecer una relación directa entre los determinantes de la salud y la utilización de los recursos, asimismo los recursos no se empleaban de acuerdo a las causas que determina realmente la salud de la población (34).

Lalonde M., llega a la conclusión que la situación de salud individual y colectiva no está influenciada a intervenciones biomédica (servicios médicos, hospitales, avances farmacéuticos), por ello realizo un modelo para comprender interacciones entre factores de determinantes de la salud, lo cual propuso cuatro grupos: el estilo de vida y conductas de salud, biología

humana, medio ambiente y Sistema de asistencia sanitaria; así mismo Lalonde valora la adecuación de gastos sanitarios, donde en su estudio incorpora la multicausalidad que tiene el proceso de salud con la enfermedad, de esta forma conlleva a una transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas y lesiones por algún accidente, que influyen diversos factores como geográficos, demográficos, ambientales, políticos, sociales y culturales y factores económicos (35).

Se considera estilos de vida saludable como el conjunto de comportamientos que se realizan de forma frecuente por el individuo o un conjunto de personas en un periodo de vida y que se encuentran en las mismas circunstancias. Por ejemplo, una inadecuada nutrición, un alto nivel de sedentarismo, conductas sexuales de riesgo, el inicio en el consumo de drogas tanto lícitas e ilícitas, son algunas de las conductas destacables de esta etapa vital. Debido a las condiciones desiguales de vida los beneficios no han llegado a todos de manera uniforme, tanto en los países centrales como periféricos y esto se visualiza en los perfiles de salud de cada nación. La OMS, indica que para corregir dichas desigualdades se debe actuar sobre los Determinantes Sociales de la Salud, lo que nos refiere a los determinantes estructurales y las condicionantes de la salud 24 en su conjunto; sobre aquellos factores personales, sociales, económicos y ambientales (36).

También se considera que el estilo de vida es un patrón de comportamiento por el individuo y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Estos comportamientos pueden tener un efecto profundo en la salud de una persona. El estilo de vida; ya que esta asociados a hábitos y estilos de vida que dentro de ellos pueden ser saludables o no saludables. Donde incluye la alimentación, movimiento, manejo de emociones y estrés, descanso y otros menos conocidos. Estos componentes que engloban los estilos de vida de un

individuo son considerados factores de riesgo o de protección, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (37).

El medio ambiente es un conjunto equilibrado de elementos que incluye la naturaleza, la vida, los elementos artificiales, la sociedad y la cultura que existen en un espacio y tiempo determinados. La salud ambiental incluye aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida, que está determinada por factores físicos, químicos y ambientales biológico, social y psicosocial. También se refiere a la práctica de evaluación, corrección, control y prevención de factores ambientales que puede afectar negativamente la salud del presente y del futuro generaciones (38).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la promoción de la salud es "El proceso social, educativo y político que aumenta la conciencia pública en salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a través de pro-salud, brinda oportunidades para que las personas se empoderen o hagan ejercicio sus derechos y responsabilidades para la formación de entornos, sistemas y políticas favorables a su salud y bienestar" (39).

Los determinantes de la salud también incluyen a las redes sociales y comunitarias de las personas, esto quiere decir el ambiente social de las personas, desde familiares hasta personal del centro de salud; incluye el autocuidado de la salud, la prevención y promoción de ésta como parte del trabajo de profesionales médicos y el soporte social familiar. sí mismo están las condiciones de vida y trabajo como parte fundamental tales como: Educación; desempleo, agua y saneamiento, vivienda, servicios de salud, ambiente laboral, producción de alimentos; siendo estos factores que podrían afectar de manera significativa el avance o comienzo de algún tipo de enfermedad (39).

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender es uno de los modelos más prevalentes en la promoción de la salud en enfermería; Según este modelo, los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida se dividen en factores cognitivo-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que las personas tienen sobre la salud que conducen o inducen determinadas conductas o comportamientos, que en el caso que nos ocupa, están relacionados con la toma de decisiones o conductas que favorecen la salud (40).

En las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, actualmente los servicios de salud están bastante diferenciados debido a los recursos económicos del paciente; usualmente aquellos que tienen mayores recursos prefieren recurrir a clínicas ya que presumen que la atención es mejor y más rápida; y los de menores recursos van a los centros que tienen más cercanos y muchas veces no tienen suficiente dinero para los medicamentos. La cultura determina la distribución socio – epidemiológica de las enfermedades por dos vías; desde el punto de vista local; la cultura moldea el comportamiento de las personas que predisponen a la población a determinadas enfermedades y desde el punto de vista global; las fuerzas político – económicas y las prácticas culturales hacen que las personas actúen con el medioambiente de maneras que pueden afectar a la salud (41).

El estilo de vida es un patrón de comportamiento por el individuo y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Estos comportamientos pueden tener un efecto profundo en la salud de una persona; ya que esta asociados a hábitos y estilos de vida que dentro de ellos pueden ser saludables o no saludables. Donde incluye la alimentación, movimiento, manejo de emociones y estrés, descanso y otros menos conocidos. Estos componentes que engloban los estilos de vida de un individuo son considerados factores de riesgo o de protección, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles. Algunas conductas

que afectan a los estilos de vida saludable son los malos hábitos dietéticos, falta de ejercicio, el sedentarismo, abuso alterado de sustancias alcohólicas como también las drogas, los cigarrillos, etc., conductas de relaciones sexuales de manera irresponsables, actividades de riesgo como la delincuencia (42).

El apoyo social, es un sistema interpersonal y el conjunto de recursos humanos y sociales, con lo que cuenta la población y/o comunidad, en la cual incluyen, un individuo y familias para superar alguna determinada crisis (malas condiciones económicas, enfermedades, problemas familiares, etc.). es un sistema interpersonal. Son todos aquellos apoyos, instrumentales y / o expresivos, reales o percibidos, aportados por la comunidad, redes sociales y amigos cercanos. Por el o hablamos de: organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad social, empresa en la que trabajan, organizaciones de voluntariado, instituciones de acogida (42).

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente (43).

En las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, actualmente los servicios de salud están bastante diferenciados debido a los recursos económicos del paciente; aquellos que tienen mayores recursos prefieren recurrir a clínicas ya que presumen que la atención es mejor y más rápida; y los de menores recursos van a los centros que tienen más cercanos y muchas veces no tienen suficiente dinero para los medicamentos. La cultura determina la distribución socio – epidemiológica de las enfermedades por dos vías; desde el punto de vista local; la cultura moldea el comportamiento de las personas que predisponen a la población a determinadas enfermedades y

desde el punto de vista global; las fuerzas político – económicas y las prácticas culturales hacen que las personas actúen con el medioambiente de maneras que pueden afectar a la salud (44).

El apoyo social, es un sistema interpersonal y el conjunto de recursos humanos y sociales, con lo que cuenta la población y/o comunidad, en la cual incluyen, un individuo y familias para superar alguna determinada crisis (malas condiciones económicas, enfermedades, problemas familiares, etc.). es un sistema interpersonal. Son todos aquellos apoyos, instrumentales y / o expresivos, reales o percibidos, aportados por la comunidad, redes sociales y amigos cercanos. Por el o hablamos de: organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad social, empresa en la que trabajan, organizaciones de voluntaria do, instituciones de acogida (45).

Por lo tanto, a mi parecer, debemos tener en cuenta que debemos estar preparados para el proceso de desarrollo de nuestro cuerpo humano tanto físico como psicológico; es decir el envejecimiento, ya que nuestro cuerpo es una herramienta más perfecta que tenemos, es por eso que hay que cuidarlo, respetarlo dignamente día a día. Debemos ser actores de nosotros mismos, fomentar estilos de vida saludable como, instaurar el hábito del deporte a nivel de sociedad para así evitar estilos de vida desordenados como el sedentarismo, etc.

III. METODOLOGIA

3.1. Diseño de la Investigación

Diseño de la Investigación

El esquema de investigación del presente estudio es de una sola casilla basado en el plan de trabajo a seguir del investigador. El diseño se asemejará a la idea que se tiene de diseño en otros ámbitos de la actividad humana, incluso a algunas actividades de la vida cotidiana (46).

Nivel de la Investigación

El análisis que corresponde al presente estudio será descriptivo de corte transversal; describirá fenómenos sociales en una determinada circunstancia temporal y geográfica (47).

Tipo De Investigación

El tipo de estudio es cuantitativo, ya que la variante de estudio será media numérica descriptivo. Es el que permite recolectar y analizar datos numéricos en relación a determinadas variables, las cuales serán previamente establecidas. Además, estudia los comportamientos y, en general, el comportamiento humano en situaciones creadas de forma natural o artificial (48).

3.2. Población y Muestra

La población universo está conformada por 1804 adultos y la población muestral está constituida por 234 personas adultas del Distrito de Yamango – Morropón – Piura, 2020.

Unidad de Análisis

Cada persona adulta del Distrito de Yamango – Morropón – Piura, 2020, la cual forma parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Personas adultas que viven en el Distrito de Yamango – Morropón – Piura, 2020.
- Personas adultas en el Distrito de Yamango – Morropón – Piura, 2020, aceptaron participaren el estudio de investigación, que se les realizo.
- Personas adultas que viven en el Distrito de Yamango – Morropón – Piura, 2020, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionar io como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de tiempo.

Criterios de Exclusión:

- Personas adultas en el Distrito de Yamango – Morropón – Piura, 2020, que presentaron algún trastorno mental.

- Personas adultas en el Distrito de Yamango – Morropon – Piura, 2020, que presentaron enfermedades metabólicas.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. Determinantes del entorno biosocioeconomico

Edad.

Definición conceptual

La edad son características biológicas que implica cambios continuos en las personas, desde el nacimiento hasta el envejecimiento pero al mismo tiempo supone formas de acceder o perder el derecho a los recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades; en la cual implica un acceso de límite de la persona, es decir no puede trabajar, y depende de las personas más adultas jóvenes (49).

Escala de razón:

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

Sexo

Definición conceptual

Es un conjunto de características fisiológicas, corporales y sexuales con las que nacen hombres y mujeres. El sistema sexo-género define distintas funciones del sexo y asigna a mujeres y hombres diferentes roles y posiciones dentro de la sociedad (50).

Definición operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (51).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso económico

Definición conceptual

El ingreso económico es la suma de sueldos y retribuciones. Son todas las entradas financieras que reciben una persona, una familia, una empresa, una comunidad, un gobierno, entre otros. El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (52).

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 se refiere a aquel o a lo que se dedica; a su trabajo, trabajo, actividad o profesión, que requiere una cierta cantidad de tiempo; la cual beneficia a una familia (53).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiendo del clima y la otros tipos de amenazas naturales, también es un espacio donde las personas o familias pueden vivir en seguridad, paz y tranquilidad (54).

Tipo de vivienda

- Vivienda Unifamiliar

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera, estera

- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre

- Acequia , canal
- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- 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 semana pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semana.

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Son las formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas. Además, es el conjunto de actitudes y comportamientos que las personas adoptan y desarrollan de manera individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y lograr su desarrollo personal (55).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

- Diario

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

Número de horas que duerme.

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

- Camina
- Deporte
- Gimnasia
- Otros

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

- Escala nominal
- Caminar
- Gimnasia suave

- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguno

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (56).

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

IV. Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (57).

Apoyo social natural

- Escala ordinal
- Familia

- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores y proveedores. Se considera que el concepto de acceso debe abordarse; en disponibilidad de los servicios, capacidad para brindar una atención de calidad y que existan barreras para utilizar los servicios (58).

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

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social

- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Técnicas

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

Instrumento

En la investigación se utilizó un instrumento para la recolección de datos, fue elaborado sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por la investigadora del presente proyecto en línea, constituido por 31 ítems distribuidos en 4 partes que se detallan a continuación:

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de la persona adulta del Distrito de Yamango – Morropón – Piura, 2020 (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 de la persona adulta del Distrito de Yamango – Morropón – Piura, 2020. Alimentos que consumieron, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.
- Los determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta del Distrito de Yamango – Morropon – Piura, 2020; apoyo social, acceso de los servicios de Salud para las personas y su impacto en la Salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó

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

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 en la persona adulta de 18 años a más (Anexos 3 y 4).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó 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 (59).

3.5. Plan de análisis

Procesamiento de recolección de datos:

Para la recolección de datos de la presente investigación se consideró los siguientes aspectos.

- Se informó y se aplicó el consentimiento de las personas adultas del distrito de Yamango, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación fueron confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas del distrito de Yamango, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada una de las personas adultas del distrito de Yamango.
- Se explicó el contenido o instrucciones de los instrumentos a cada una de las personas adultas del distrito de Yamango.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 15 minutos, las repuestas fueron marcadas de manera personal y directa por las personas adultas del distrito de Yamango.

3.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta en el distrito Yamango – Morropon- Piura, 2020</p>	<p>Objetivo General: Describir los determinantes de la salud de la persona adulta en del distrito de Yamango – Morropon - Piura, 2020</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico. • Identificar las determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales. • Identificar las determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud y apoyo social. 	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</p> <p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p> <p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Diseño de investigación De una sola casil a.</p> <p>Tipo de investigación Es de tipo cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo.</p> <p>Población: constituida por 1804 personas adultas</p> <p>Muestra: constituida por 234 personas adultas</p> <p>Unidad de análisis: Criterio de inclusión y exclusión. Personas adultas en el Distrito de Yamango – Morropon - Piura, 2020 que forma parte de la muestra y responde a los criterios de investigación.</p>

3.7. Principios éticos

El presente estudio de investigación fue aplicado bajo los principios éticos que rigen la actividad investigativa de Uladech:

En primer lugar, la protección a las personas: se refiere al respeto autonomía y autodeterminación de seres humanos a través de la dignidad y su libertad; es decir, es la capacidad, el respeto y los derechos de todas las personas a tomar sus propias decisiones; es decir que no se evidencio el rostro ni el nombre del participante.

Beneficencia y no maleficencia; el estudio delimita beneficios directos hacia las personas adultas en su calidad de vida, los resultados de la investigación contribuirán a la línea de investigación que busca precisamente esos aspectos; así mismo el desarrollo de la investigación no causarán daños ni agravios morales a los participantes el principio de beneficencia es hacer bien las cosas, es decir buscar el bien de las personas, que participan en una investigación, con el fin de minimizar los riesgos de los que puedan surgir posibles daños o lesiones. El principio de no-maleficencia; es una obligación pública y, por tanto, puede exigirse a todos de forma coercitiva; es decir aquí se origina daño tanto físico como psicológico en la persona (60).

Integridad Científica: durante la ejecución de la investigación se respetará la dignidad, su identidad, la confidencialidad, la privacidad, y la adversidad de la persona adulta; es decir, la integridad no debe regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. Se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación (61). El trabajo de estudio estará elaborado en función a las

normas deontológicas de la profesión de enfermería; se aplicó en el estudio dando privacidad y anonimato a los participantes sin exponerlos a ninguna información brindada.

Consentimiento informado: Se evidenciará a partir del consentimiento informado de las personas adultas que autorizan la aplicación de la investigación; así mismo se explicará el propósito de la investigación; es por ello que se les explica sobre el documento a firmar bajo su consentimiento de cada uno de ellos.. Se considera informado cuando lo da una persona quién comprende el estudio, incluido su propósito, naturaleza y beneficios. Es decir, se describe al sujeto de investigación, lo que se va a desarrollar con sus datos, y quien tendrá acceso a ellos y como serán publicados (62). Se aplicó usando el documento mencionado y firmado de forma anónima del participante.

IV. RESULTADOS

TABLA 01. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO YAMANGO – MORROPON -PIURA, 2020

Sexo	n°	%
Masculino	109	46,6%
Femenino	125	53,4%
TOTAL	234	100,0%

Edad	n°	%
Adulto joven	78	33,3%
Adulto maduro	115	49,1%
Adulto mayor	41	17,5%
TOTAL	234	100,0%

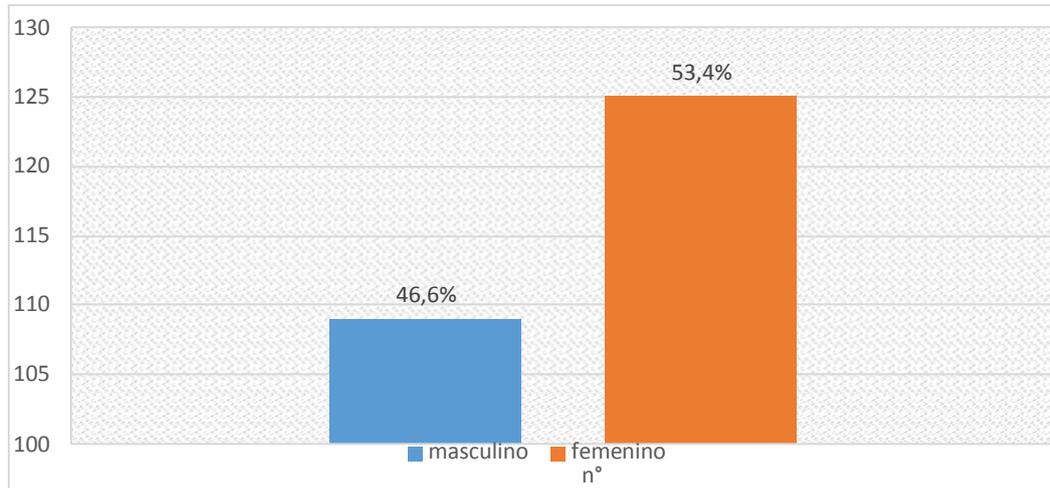
Grado de instrucción	n°	%
Sin nivel de instrucción	28	11,9%
Inicial/Primaria	59	25,2%
Secundaria: Completa/Incompleta	81	34,6%
Superior: Completa/Incompleta	39	16,6%
Superior no universitario	27	11,5%
TOTAL	234	100,0%

Ingreso económico familiar	n°	%
Menor de 750	82	35,04%
De 751 a 1000	58	24,78%
De 1001 a 1400	41	17,52%
De 1401 a 1800	24	10,25%
De 1801 a MÁS	29	12,34%
TOTAL	234	100,0%

Ocupación del jefe de la familia	n°	%
Trabajo estable	40	17,09%
Eventual	131	55,98%
Sin ocupación	59	25,21%
Jubilado	3	1,28%
Estudiante	1	0,42%
TOTAL	234	100,0%

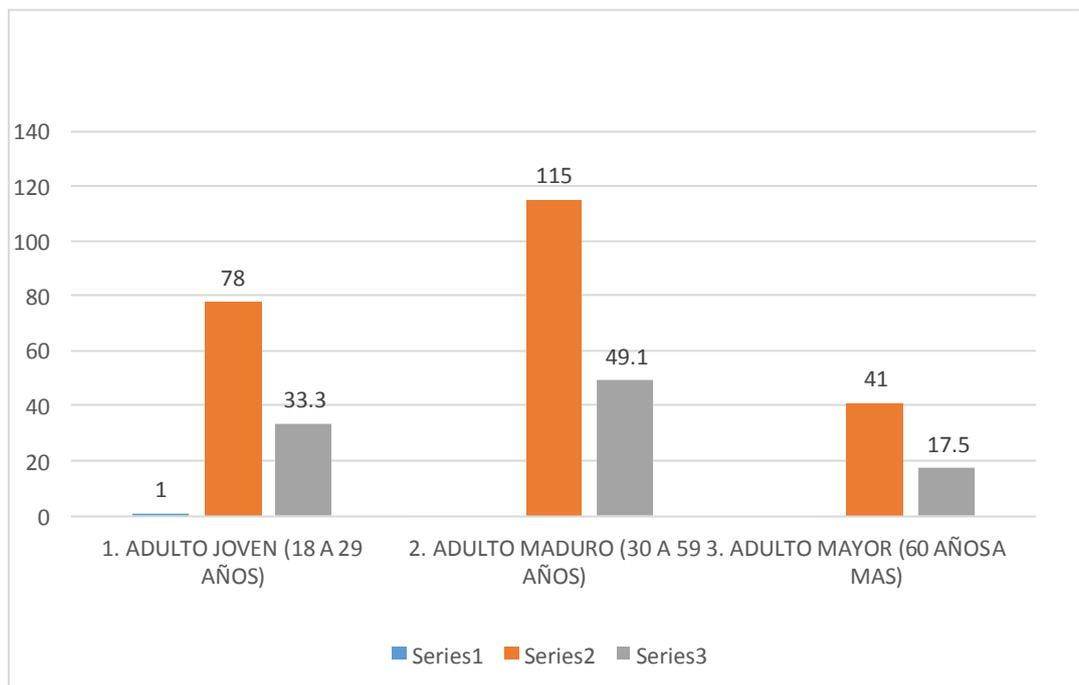
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, directora de la línea de investigación. Aplicado en la persona adulta del distrito Yamango – Morropón – Piura, 2020.

GRAFICO 1: SEXO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL DISTRITO DE YAMANGO - MORROPON - PIURA, 2020



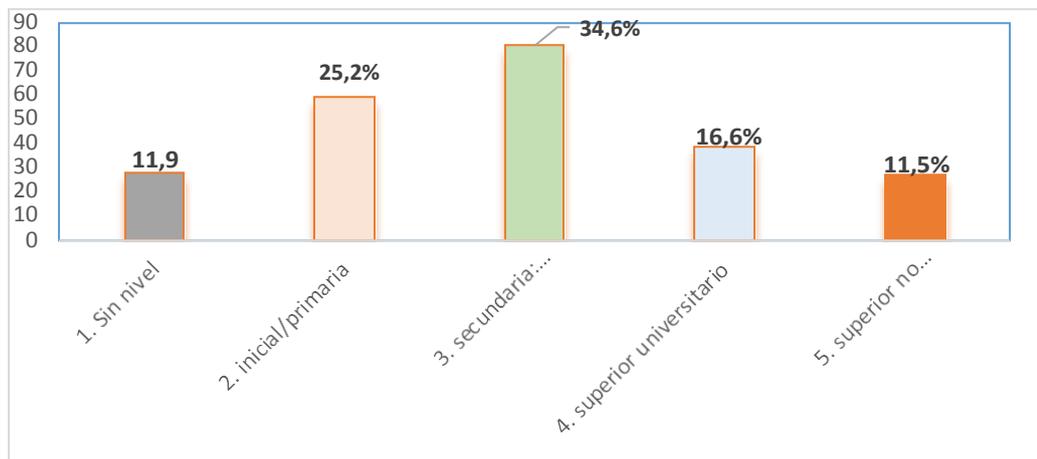
Fuente : Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del distrito Yamango - Morropón – Piura, 2020.

GRAFICO 2. EDAD DE LA PERSONA ADULTA ENCUESTADA EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



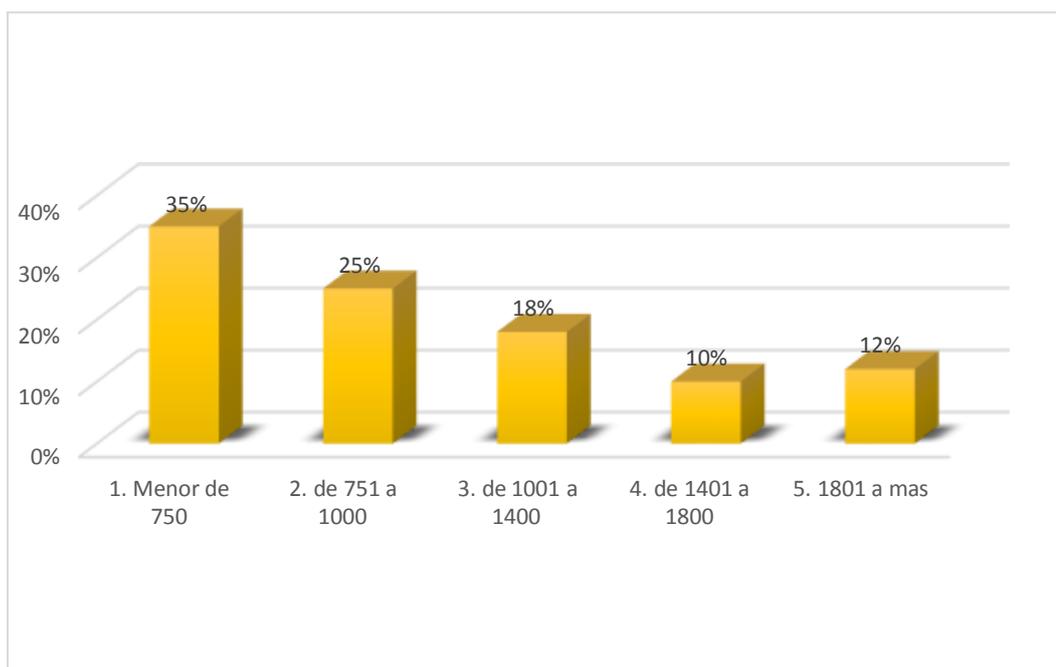
Fuente : Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del distrito Yamango - Morropón – Piura, 2020.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



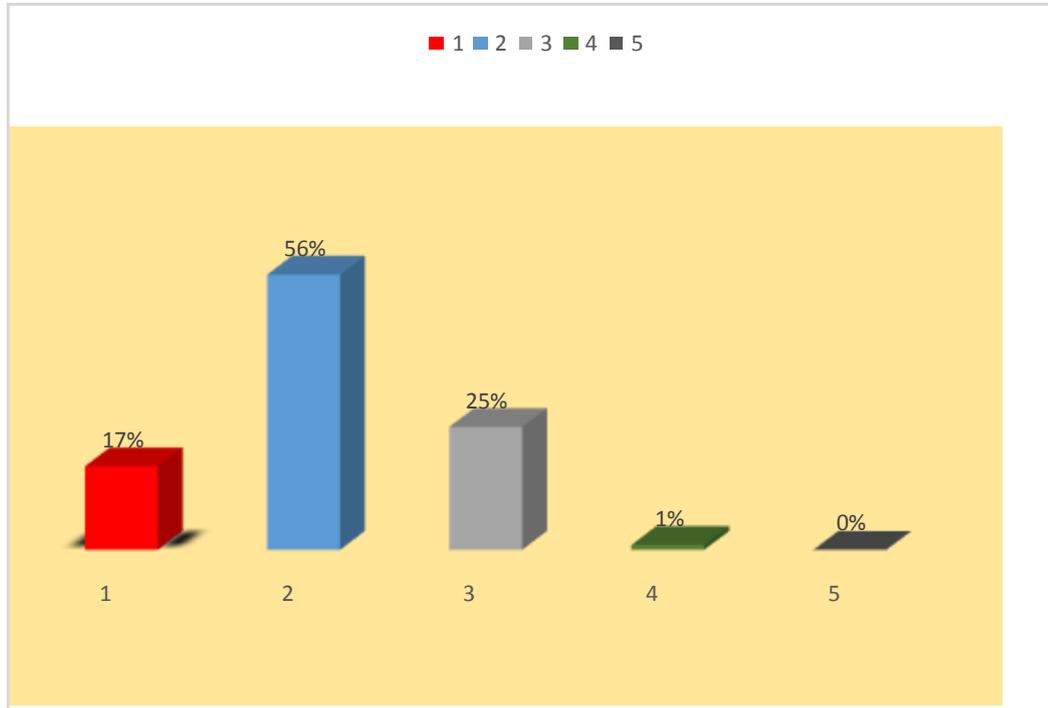
Fuente : Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del distrito Yamango - Morropón – Piura, 2020.

GRAFICO 4: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



Fuente : Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del distrito Yamango - Morropón – Piura, 2020.

GRAFICO 5: OCUPACION DEL JEFE DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



Fuente : Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del distrito Yamango - Morropón – Piura, 2020.

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO-MORROPON-PIURA, 2020

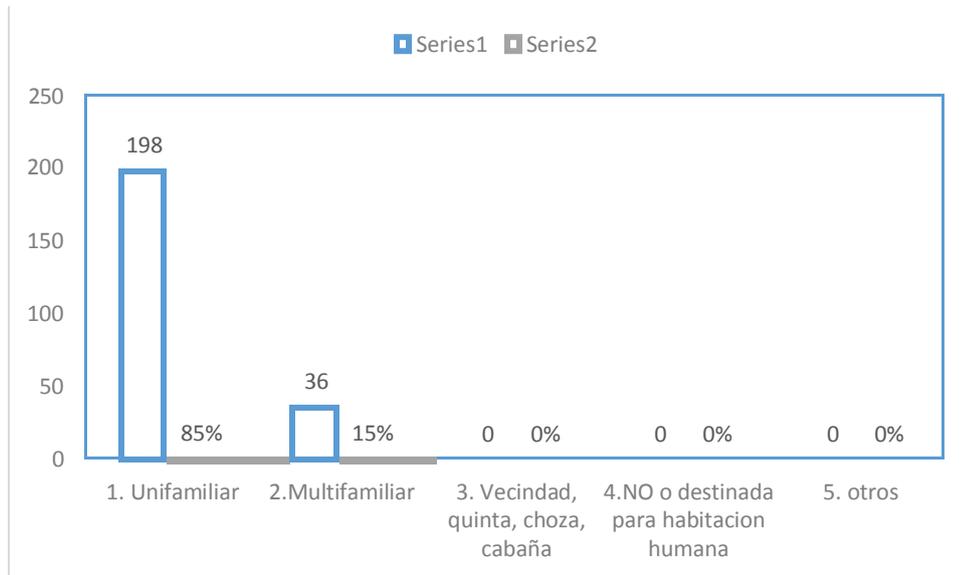
Tipo	n	%
Unifamiliar	198	84,61%
Multifamiliar	36	15%
Vecindad, Quinta, Choza, Cabaña	0	0,0%
No destinada para habitación humana	0	0,0%
Otros	0	0,0%
TOTAL	234	100,0%
Tenencia	n°	%
Alquiler	31	13,2%
Cuidador/Alojado	0	0,0%
Plan Social	0	0,0%
Alquiler Venta	1	0,4%
Propia	202	86,3%
TOTAL	234	100,0%
Material del Piso	n°	%
Tierra	101	43,16%
Entablado	19	8,11%
Loseta, Vinílicos o sin Vinílicos	99	42,73%
Láminas Asfálticas	14	5,98%
Parquet	0	0,00%
TOTAL	234	100,0%
Material del Techo	n°	%
Madera, Estera	10	4,27%
Adobe	3	1,28%
Estera y Adobe	0	0,00%
Material noble ladrillo y cemento	90	38,46%
Eternit/calamina	131	55,98%
TOTAL	234	100,00%
Material de las Paredes	n°	%
Madera, Estera	5	2,1%
Adobe	197	84,2%
Estera y Adobe	3	1,3%
Material noble ladrillo y cemento	29	12,4%
TOTAL	234	100,0%
Personas que duermen en una habitación	n°	%
4 a más miembros	10	4,3%
2 a 3 miembros	102	43,6%
Independiente	122	53,1%
TOTAL	234	100,0%
Abastecimiento de agua	n°	%
Acequia	0	0,0%
Cisterna	0	0,0%
Pozo	0	0,0%
Red pública	24	10,3%
Conexión Domiciliaria	210	89,7%
TOTAL	234	100,0%

Continua...

Eliminación de excretas	n°	%
Aire libre	13	5,55%
Acequia, Canal	0	0,0%
Letrina	0	0,0%
Baño Publico	0	0,0%
Baño Propio	221	94,44
Otros	0	0,0
TOTAL	234	100,0%
Combustible para cocinar	n°	%
Gas, Electricidad	187	79,91%
Leña, Carbón	47	20,08%
Bosta	0	0,0%
Tuza (Coronta de Maíz)	0	0,0%
Carca de Vaca	0	0,0%
TOTAL	234	100,0%
Energía eléctrica	n°	%
Sin energía	0	0,0%
Lámpara (No Eléctrica)	1	0,4%
Grupo Electrógono	0	0,0%
Eléctrica Temporal	0	0,0%
Eléctrica Permanente	233	96,6%
Vela	0	0,00%
TOTAL	234	100,0%
Disposición de basura	n°	%
A campo abierto	7	2,99%
Al río	0	0,00%
En un pozo	0	0,00%
Se entierra, quema, carro recolector	227	97,00%
TOTAL	234	100,00%
Frecuencia del recojo de basura	n°	%
Diariamente	3	1,28%
Todas las semanas, pero no diariamente	197	84,18%
Al menos 2 veces por semana	30	12,82%
Al menos una vez al mes	4	1,70%
TOTAL	234	100,0%
¿Cómo elimina su basura?	n°	%
Carro recolector	231	98,71%
Montículo o campo limpio	3	1,28%
Contenedor específico de recogida	0	0,00%
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00%
Otro	0	0,00%
TOTAL	234	100,0%

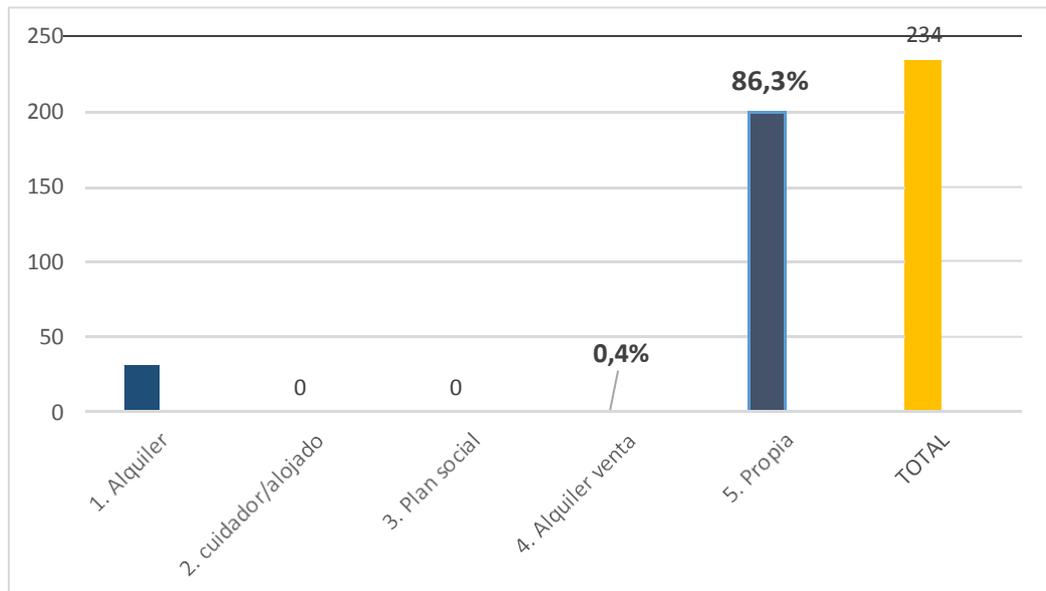
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, directora de la línea de investigación. Aplicado en la persona adulta del distrito Yamango – Morropón – Piura, 2020

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



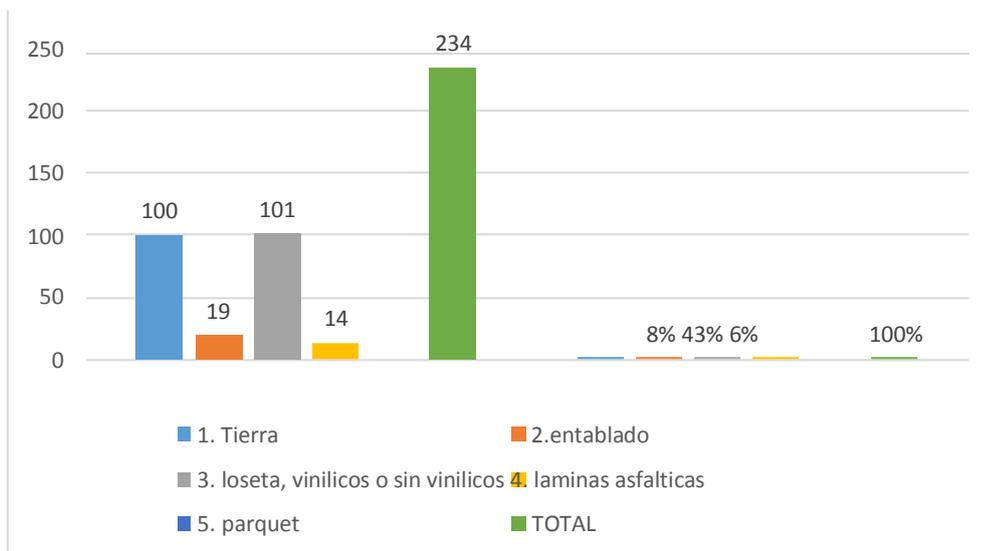
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en la persona adulta, elaborado por Vélchez A. Aplicado en el distrito Yamango – Morropón - Piura, 2020

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



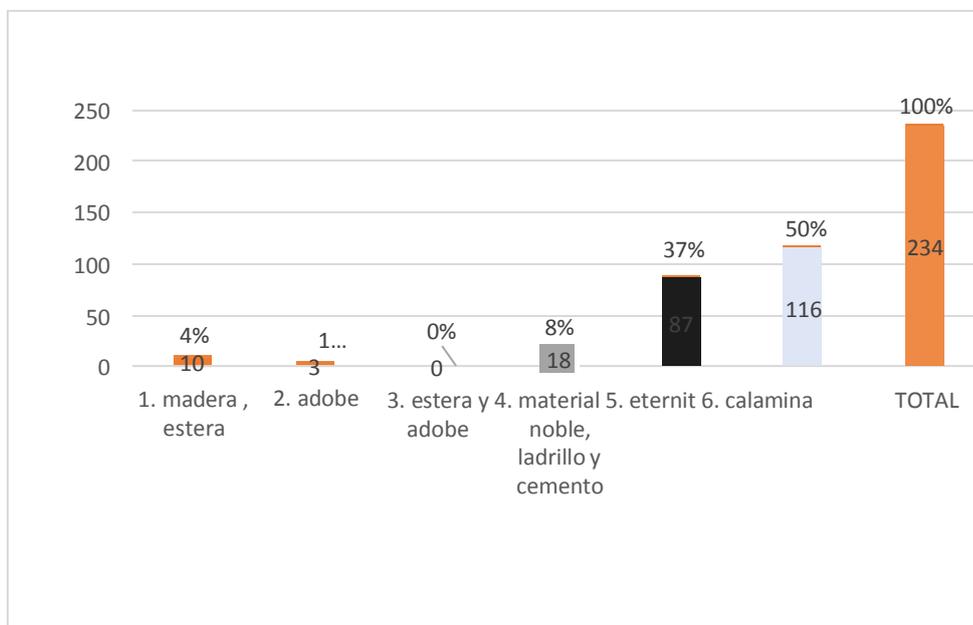
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en la persona adulta, elaborado por Vélchez A. Aplicado en el distrito Yamango – Morropón - Piura, 2020.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DE PISO A LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN EL DSITRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



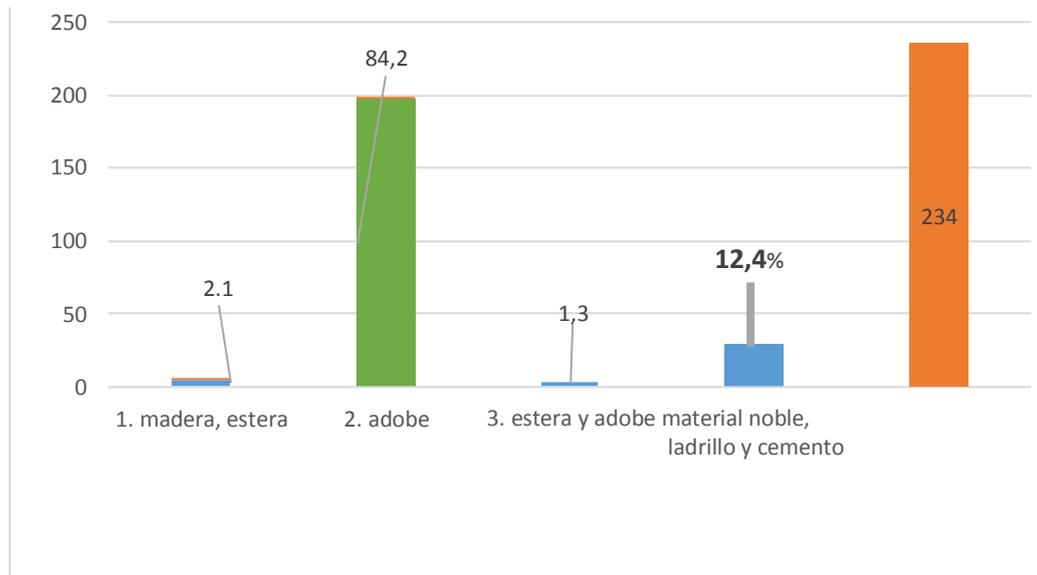
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Vélchez A. aplicado en el distrito Yamango – Morropòn - Piura, 2020

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS A LAS PERSONAS ADULTAS EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



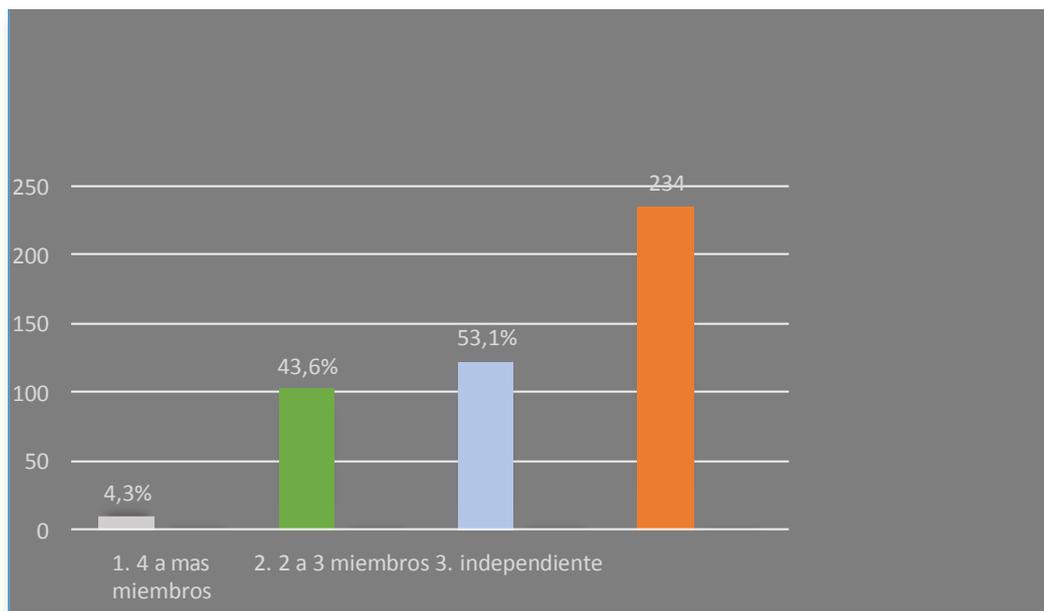
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Vélchez A. aplicado en el distrito Yamango – Morropòn - Piura, 2020

GRAFICA 6.5. MATERIAL DE PAREDES A LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



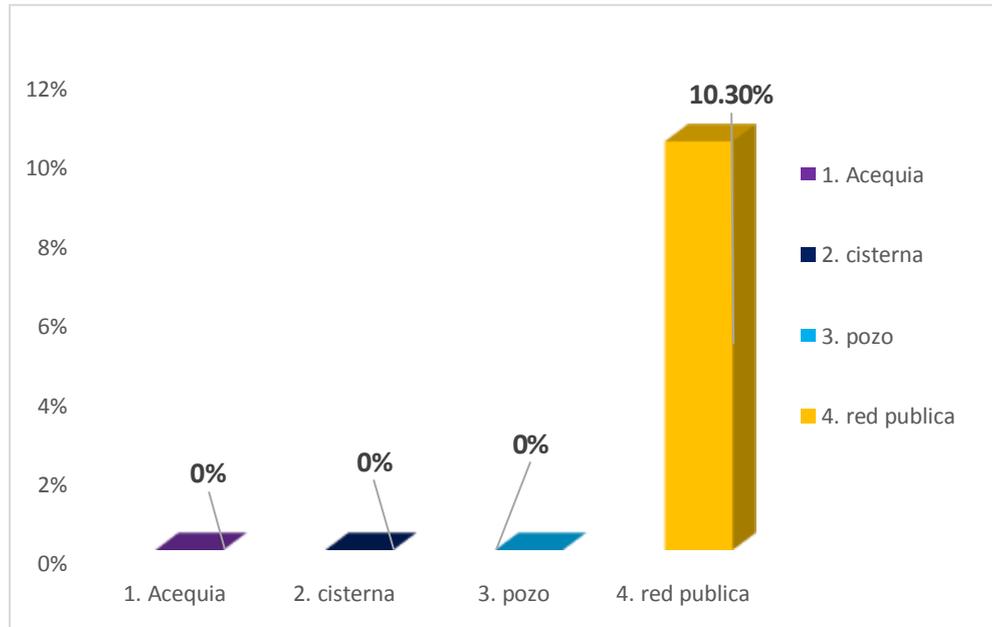
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Vílchez A. aplicado en el distrito Yamango – Morropòn - Piura, 2020

GRAFICAS 6.6. PERSONAS ENCUESTADAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



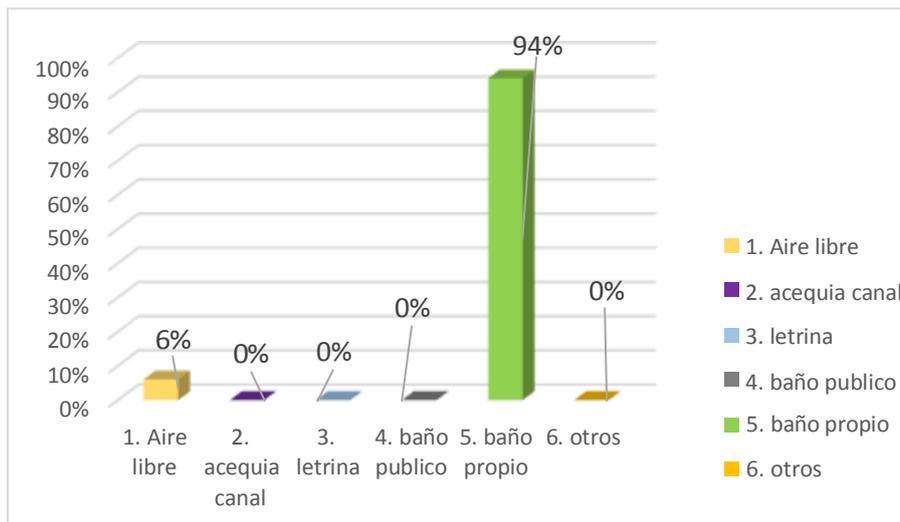
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Vílchez A. aplicado en el distrito Yamango – Morropòn - Piura, 2020.

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA A LAS PERSONAS ADULTAS ENCUESTADAS EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



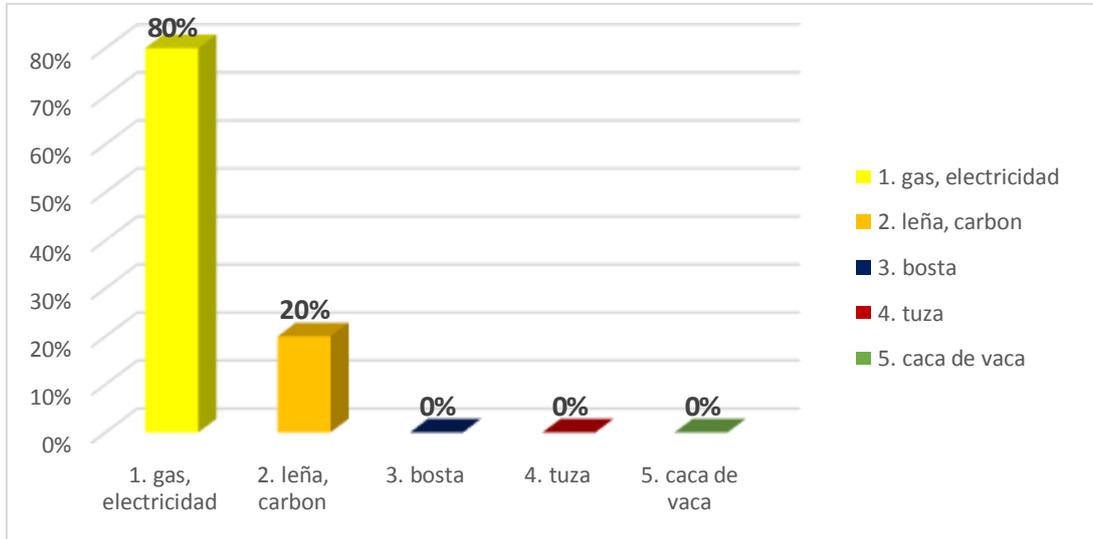
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Vílchez A. aplicado en el distrito Yamango – Morropòn - Piura, 2020

GRAFICO 8. ELIMINACION DE EXCRETAS A LAS PERSONAS ENCUESTADAS ADULTAS EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



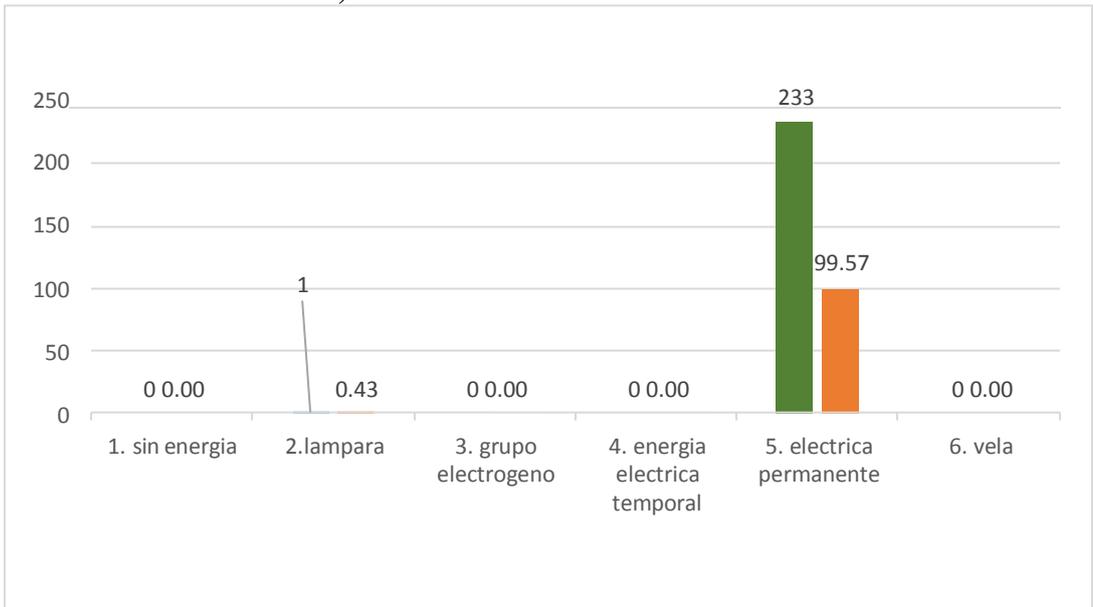
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Vílchez A. aplicado en el distrito Yamango – Morropòn - Piura, 2020

GRAFICO 9: ENERGIA ELECTRICA A LAS PERSONAS ADULTAS ENCUESTADAS EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



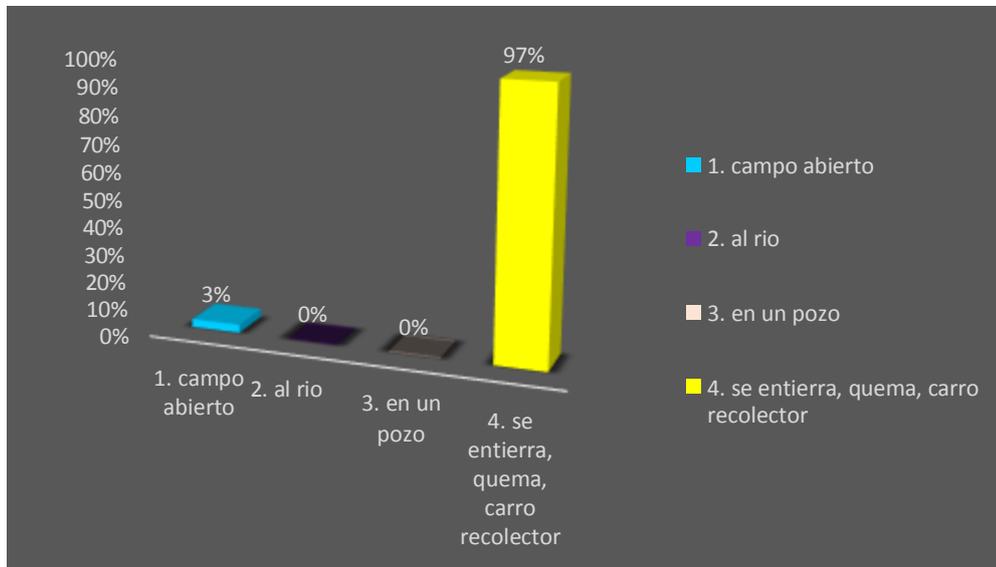
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Vélchez A. aplicado en el distrito Yamango – Morropòn - Piura, 2020

GRAFICO 10: ENERGIA ELECTRICA, ENCUESTA APLICADA A LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



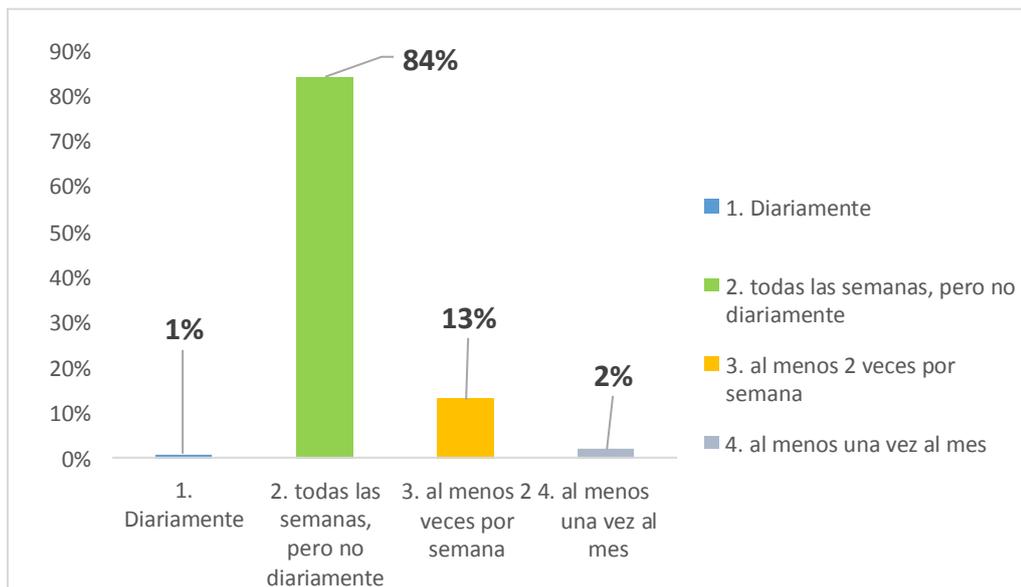
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Vélchez A. aplicado en el distrito Yamango – Morropòn - Piura, 2020

GRAFICO 11: DISPOSICION DE BASURA A LAS PERSONAS ADULTAS ENCUESTADAS EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



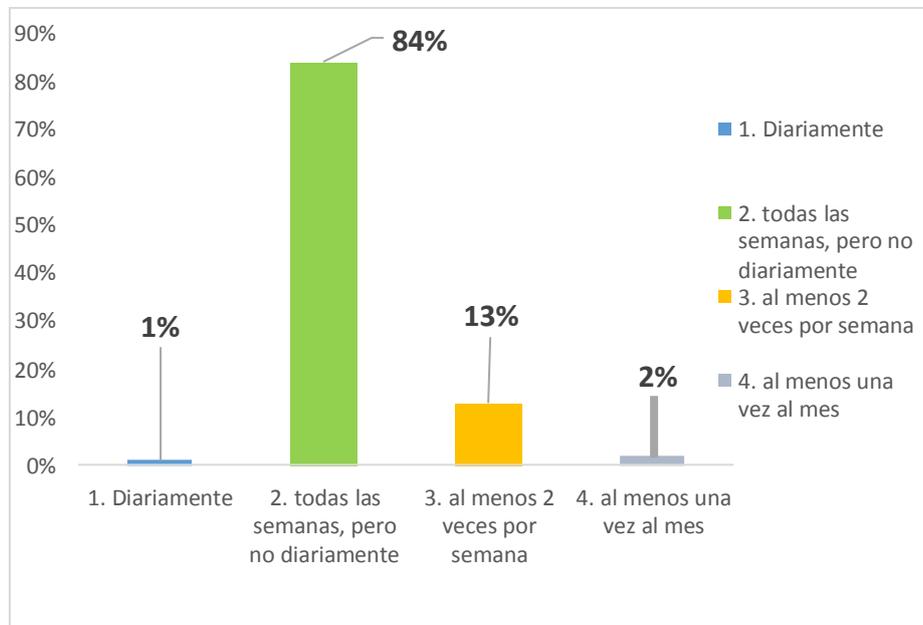
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Vélchez A. aplicado en el distrito Yamango – Morropón - Piura, 2020

GRAFICO 12: FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA A LAS PERSONAS ENCUESTADAS ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Vélchez A. aplicado en el distrito Yamango – Morropón - Piura, 2020

GRAFICO 13: COMO SE ELIMINA LA BASURA, ENCUESTA APLICADA A LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Vélchez A. aplicado en el distrito Yamango – Morropòn - Piura, 2020

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO YAMANGO – MORROPON - PIURA, 2020

Fuma actualmente	n°	%
Si fumo, diariamente	9	3,84%
Si fumo, pero no diariamente	55	23,50%
No fumo, actualmente, pero lo hecho antes	70	29,91%
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	100	42,73%
TOTAL	234	100,0%
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n°	%
Diario	0	0,0%
Dos a tres veces por semana	5	2,1%
Una vez a la semana	24	10,3%
Una vez al mes	12	5,1%
Ocasionalmente	127	1,27%
No consumo	66	28,2%
TOTAL	234	100,0%
N° de horas que duerme	n°	%
(06 a 08)	226	96,6%
(08 a 10)	6	2,6%
(10 a 12)	2	0,7%
TOTAL	234	100,0%
Frecuencia con la que se baña	n°	%
Diariamente	112	47,9%
4 veces a la semana	121	51,7%
No se baña	1	0,4%
TOTAL	234	100,0%
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n°	%
Si	67	28,63%
No	167	71,36%
TOTAL	234	100,0%
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n°	%
Caminar	70	29,91%
Deporte	44	18,80%
Gimnasia	2	0,85%
No realiza	118	50,42%
TOTAL	234	100,0%
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n°	%
Caminar	77	32,90%
Gimnasia suave	3	1,28%
Juegos con poco esfuerzo	3	1,28%
Correr	0	0,0%
Deporte	44	18,80%
Ninguna	107	45,72%
TOTAL	234	100,0%

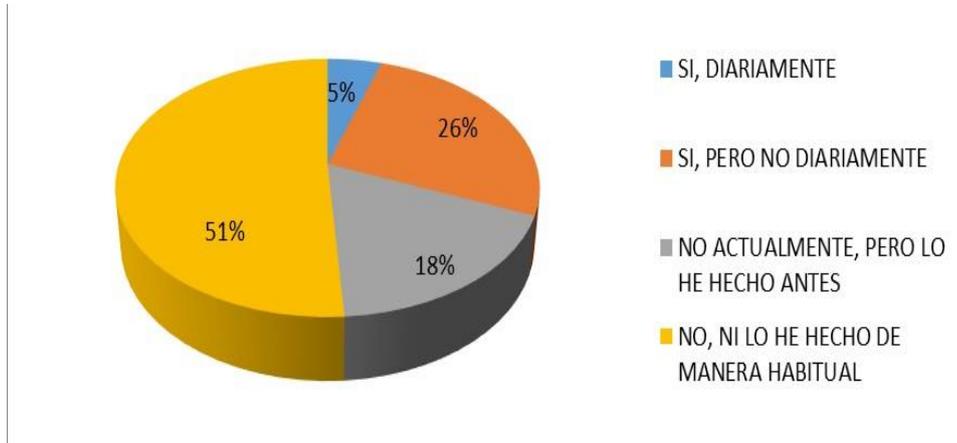
Continua...

21.DIETA: con qué frecuencia usted y su familia consume los siguientes alimentos:

Alimentos	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	55	23,5%	98	41,9%	53	22,6%	22	9,4%	6	2,6%	234	100%
Carne	3	1,3%	93	39,7%	116	49,6%	20	8,5%	2	0,9%	234	100%
Huevos	3	1,3%	43	18,4%	154	65,8%	32	13,7%	2	0,9%	234	100%
Pescado	0	0%	16	6,8%	126	53,8%	91	38,9%	1	0,4%	234	100%
Fideos	9	3,8%	25	10,7%	143	61,1%	24	23,1%	3	1,3%	234	100%
Pan, Cereales	42	17,9	106	45,3%	54	23,1%	57	11,5%	5	2,1%	234	100%
Verduras y Hortalizas	54	23,1%	78	33,3%	59	25,2%	39	16,7%	4	1,7%	234	100%
Otros	1	0,4%	3	1,3%	29	12,4%	143	61,1%	58	24,8%	234	100%

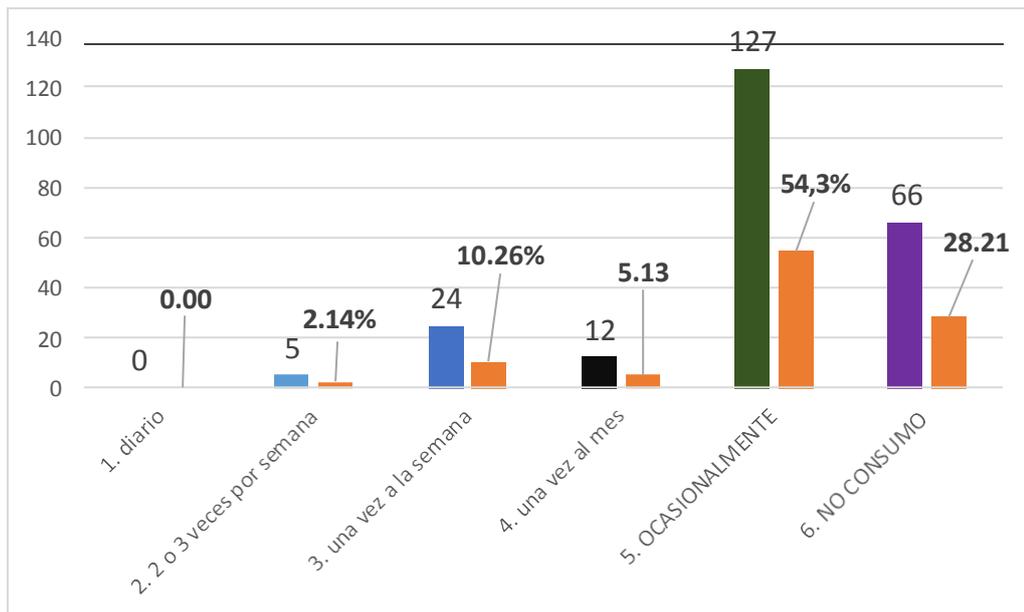
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del distrito de Yamango - Morropón – Piura, 2020

GRAFICO 14: ENCUESTA APLICADA DE ACTUALMENTE FUMA, APLICADA A LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



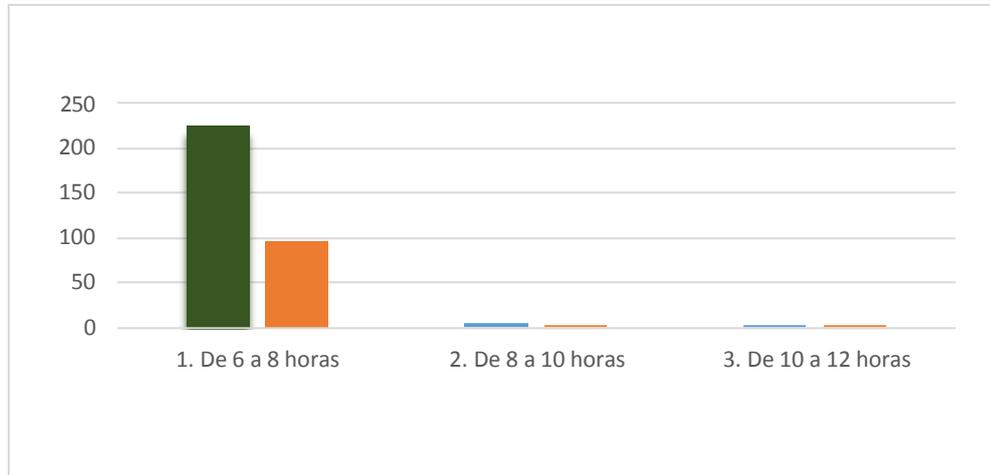
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Distrito de Yamango - Morropón – Piura, 2020

GRAFICO 15: ENCUESTA CON QUE FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS, APLICADA A LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



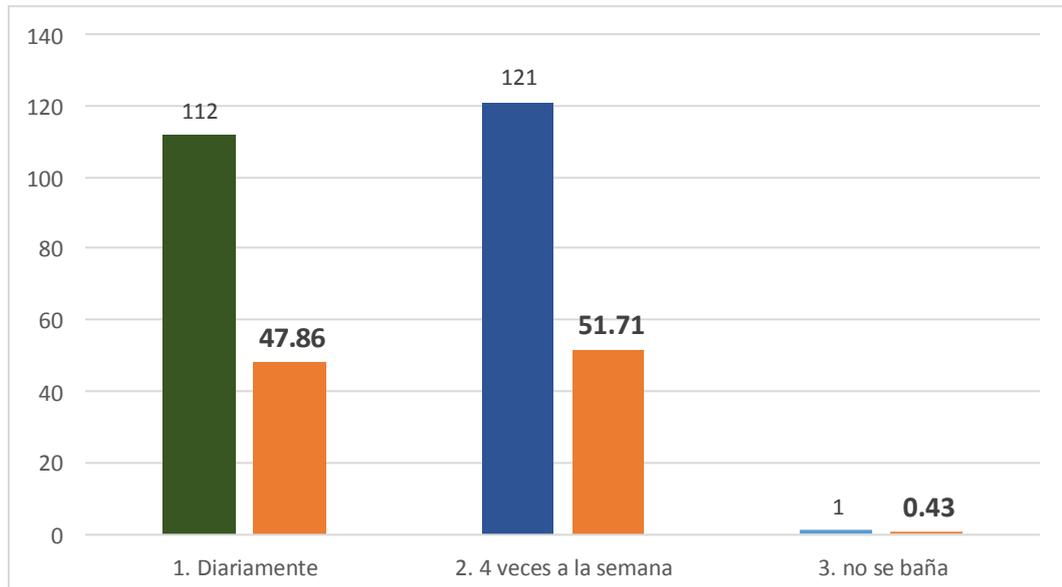
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del distrito de Yamango - Morropón – Piura, 2020

GRAFICO 16: ENCUESTA CUANTAS HORAS DUERME, EN LA PERSONA ADULTA EN EL DSITRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



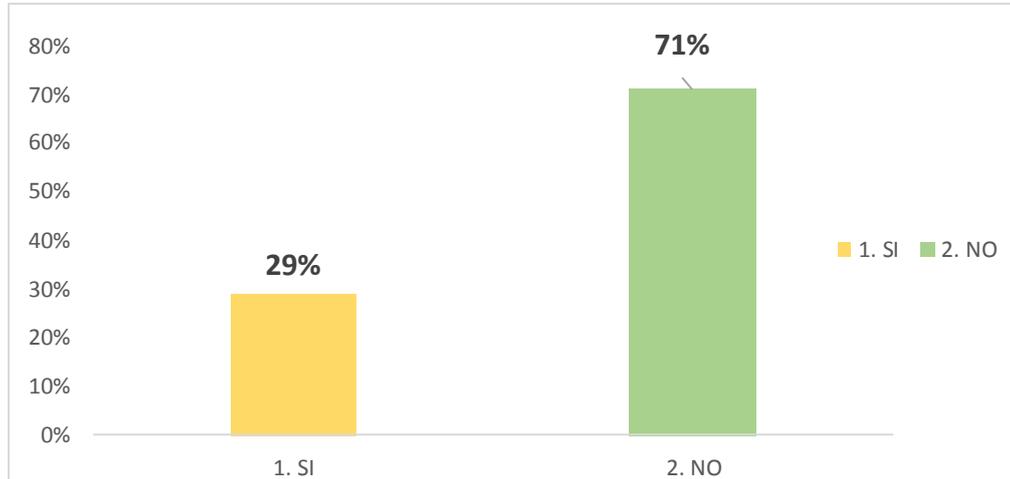
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del distrito de Yamango - Morropón – Piura, 2020

GRAFICO 17: ENCUESTA CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA, A LA PERSONA ADULTA EN EL DSITRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



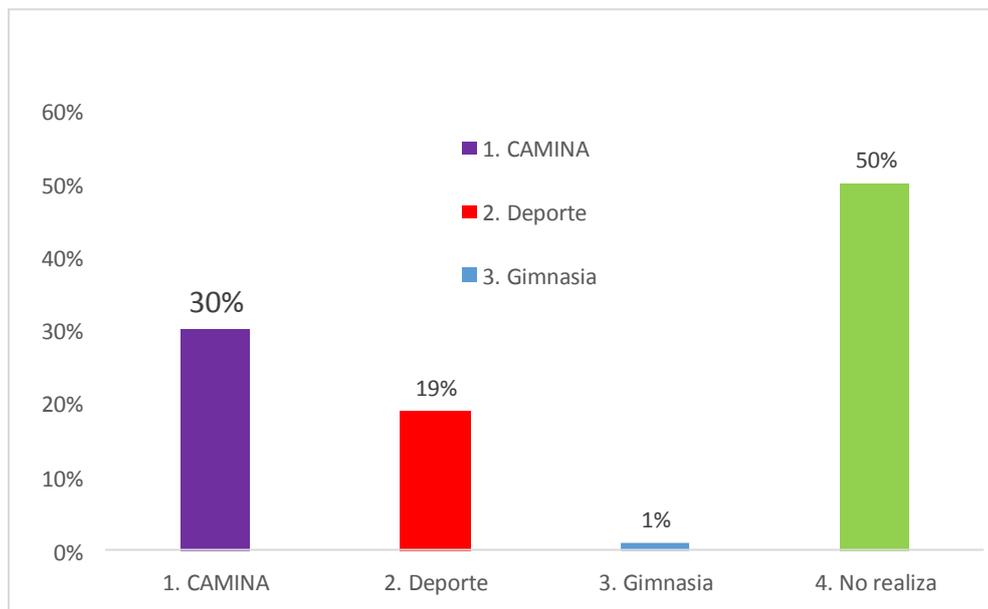
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Distrito de Yamango - Morropón – Piura, 2020

GRAFICO 18: ENCUESTA, SE REALIZA UD ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO EN UN ESTBLECIMIENTO DE SALUD A LA PERSONA ADULTA EN EL DSITRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



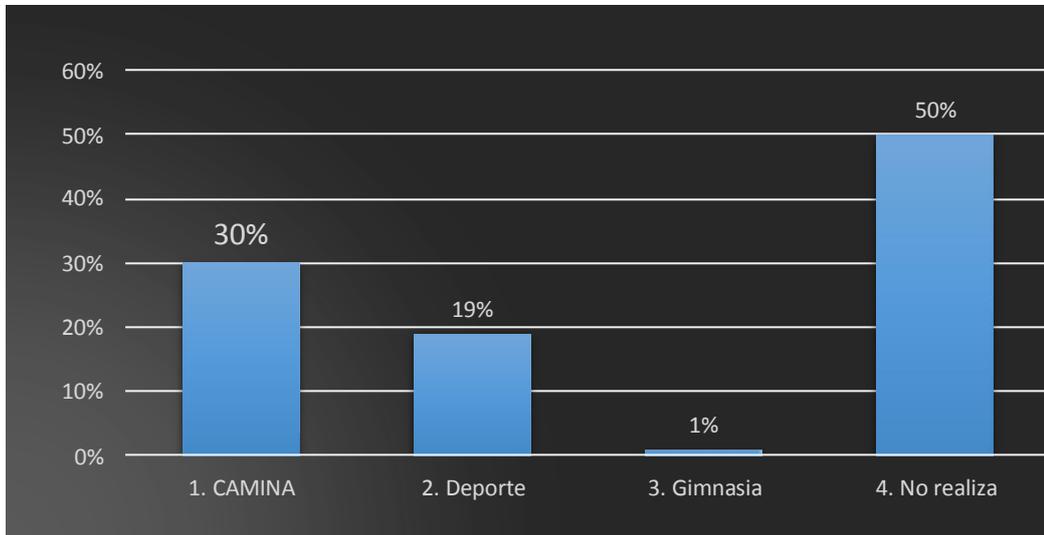
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del distrito de Yamango - Morropón – Piura, 2020

GRAFICO 19: ENCUESTA APLICADA; EN SU TIEMPO LIBRE, UD REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FISICA, EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



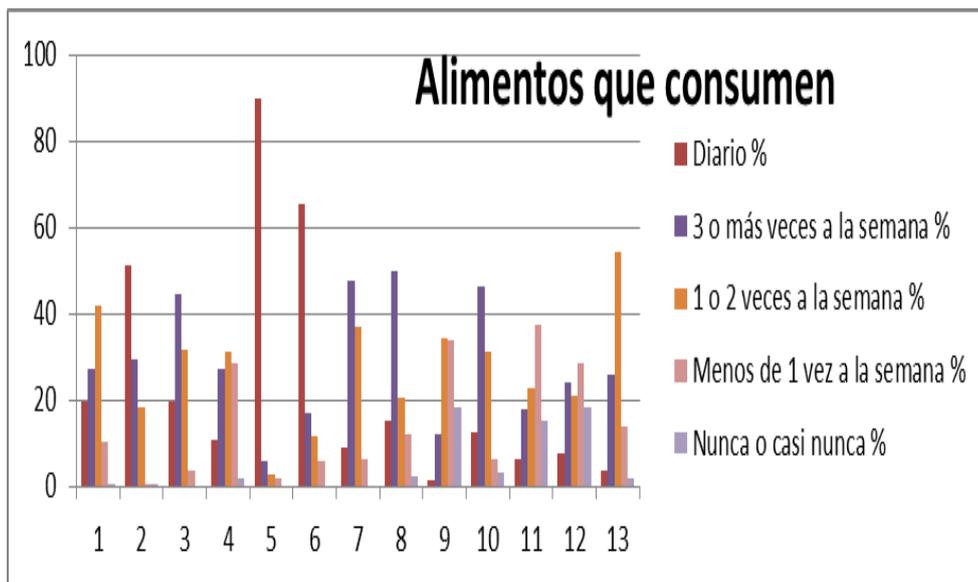
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del distrito de Yamango - Morropón – Piura, 2020

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EL ADULTO EN SUS ULTIMOS 20 MINUTOS, EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del distrito de Yamango - Morropón – Piura, 2020

GRAFICO 21: DE DIETA QUE HICIERON LAS PERSONAS ADULTAS ENCUESTADAS EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del distrito de Yamango - Morropón – Piura, 2020

Tabla 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO-MORROPON-PIURA, 2020

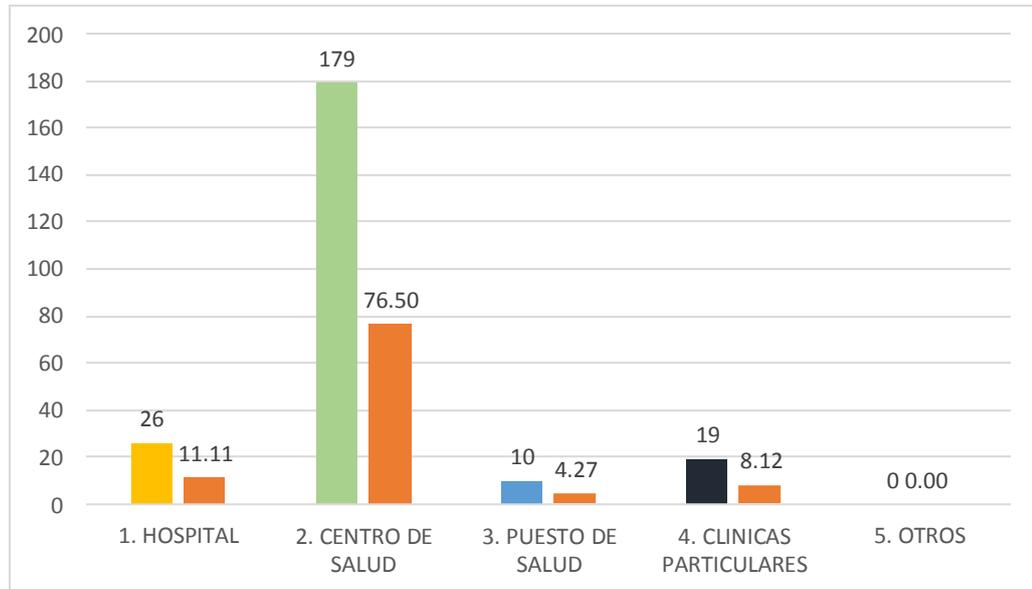
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n°	%
Hospital	26	11,1%
Centro de salud	179	76,5%
Puesto de salud	10	4,3%
Clínicas particulares	19	8,1%
Otras	0	0,0%
TOTAL	234	100,0%
Considera usted que el lugar donde lo(la) atendieron esta:	n°	%
Muy cerca de su casa	66	28,0%
Regular	117	50,0%
Lejos	2	1,0%
Muy lejos de su casa	48	21,0%
No sabe	0	0,0%
TOTAL	234	100,00%
Tipo de seguro	n°	%
ESSALUD	42	17,9%
SIS – MINSA	190	81,3%
Otros	1	0,4%
TOTAL	234	100,0%
El tiempo que espero para que lo atendieran ¿le pareció?	n°	%
Muy largo	1	0,4% %
Largo	48	20,5%
Regular	170	72,6%
Corto	15	6,4%
Muy corto	0	0,0%
No sabe	0	0,0%
TOTAL	234	100,0%
Calidad de atención que recibió en el centro de salud fue:	n°	%
Buena	77	32,90%
Muy buena	3	1,28%
Regular	3	1,28%
Mala	0	0,0%
Muy mala	44	18,80%
No sabe	107	45,72%
Total	234	100,0%

Continua...

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n°	%
Si	0	0%
No	234	100%
Total	234	100%

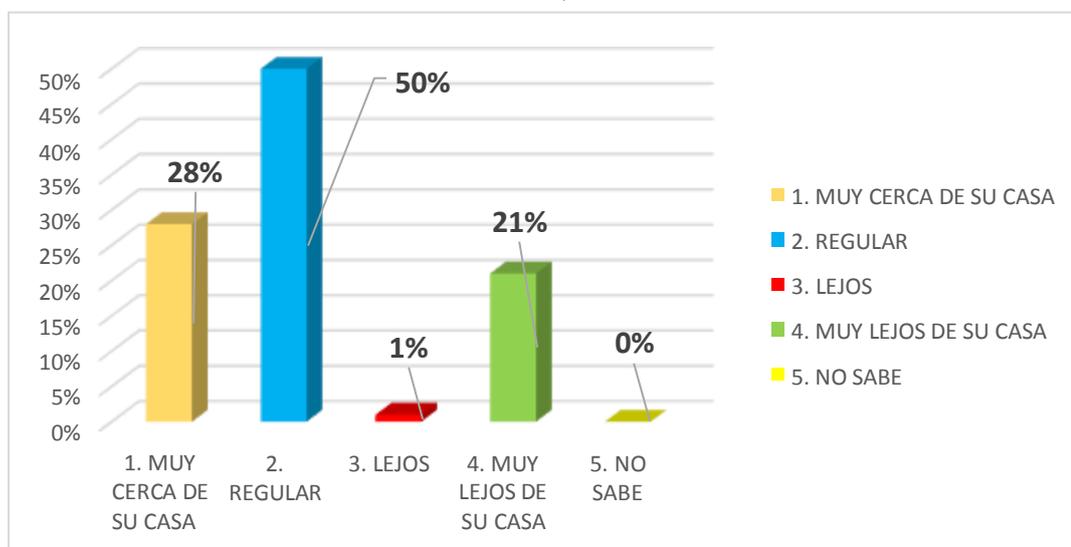
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, directora de la línea de investigación. aplicado en la persona adulta del distrito Yamango – Morropón – Piura, 2020

GRAFICO 22: EN QUE INSTITUCION DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS ULTIMOS 12 MESES, ENCUESTADAS A LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



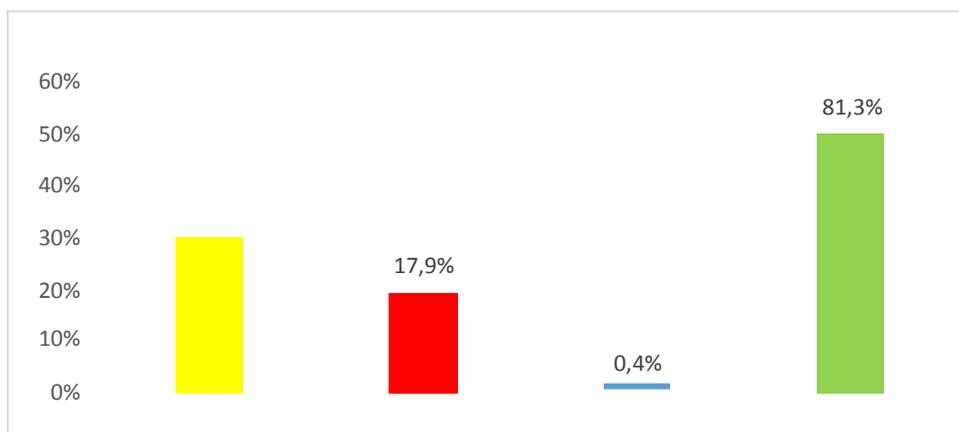
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, directora de la línea de investigación. Aplicado en la persona adulta del distrito Yamango – Morropón – Piura, 2020

GRAFICO 23: ENCUESTAS DEL LUGAR DONDE LO ATENDIERON, A LA PERSONA ADULTA EN E DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



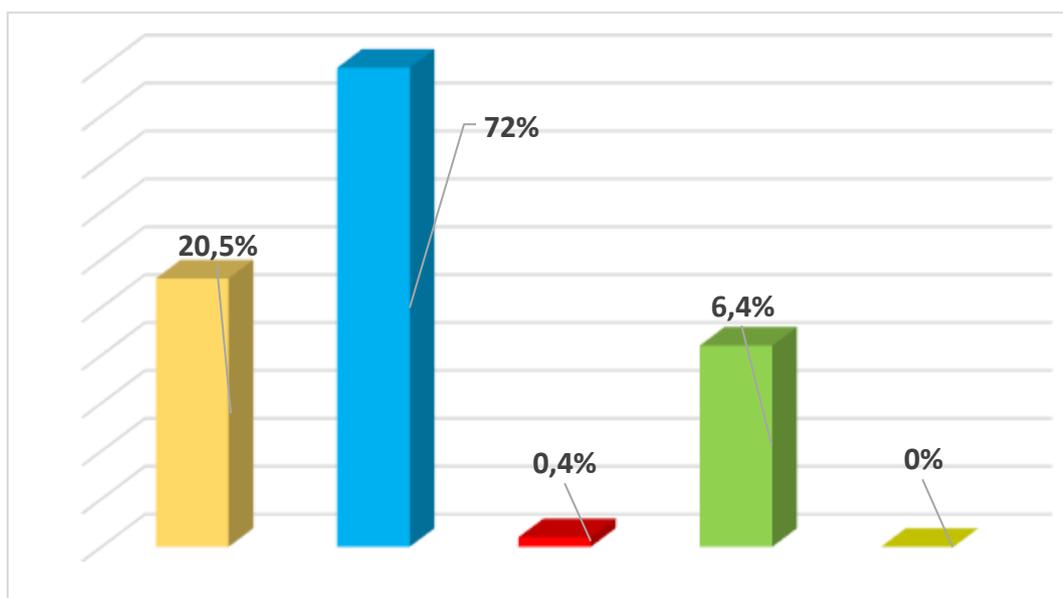
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del distrito de Yamango - Morropón – Piura, 2020

GRAFICO 24: ENCUESTA DE TIPO DE SEGURO QUE TIENE, LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



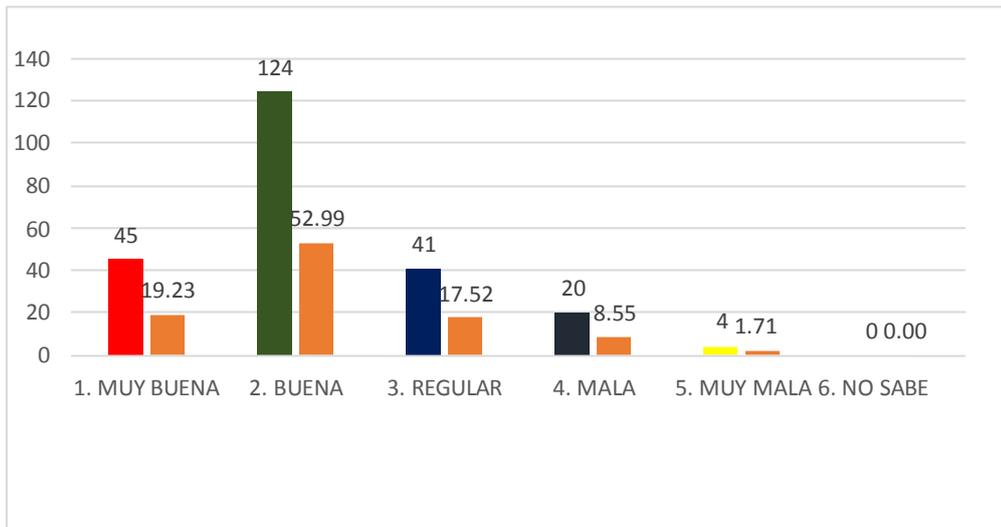
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del distrito de Yamango - Morropón – Piura, 2020

GRAFICO 25: ENCUESTAS SOBRE EL TIEMPO QUE LO ETENDIERON EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, A LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



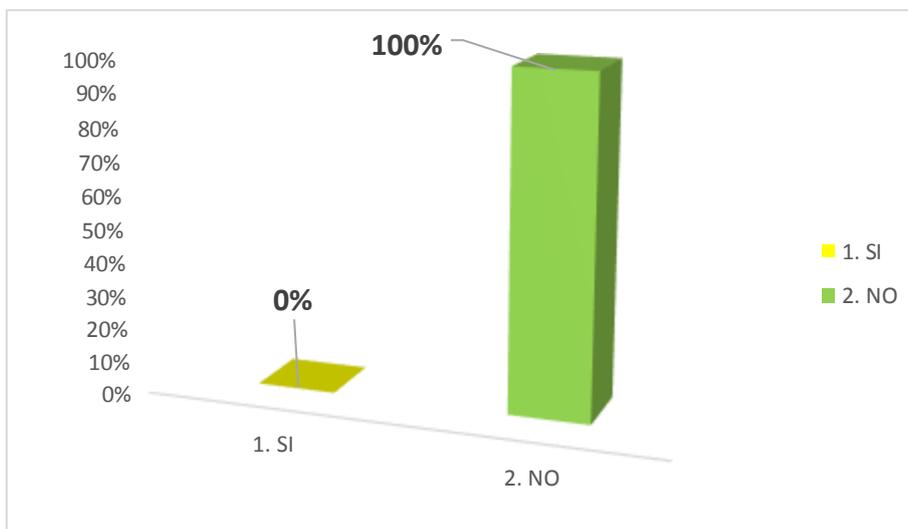
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del distrito de Yamango - Morropón – Piura, 2020

GRAFICO 26: ENCUESTAS DE LA CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD A LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del distrito de Yamango - Morropón – Piura, 2020

GRAFICO 27: ENCUESTAS SI EXISTE O NO PANDILLAJE A LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



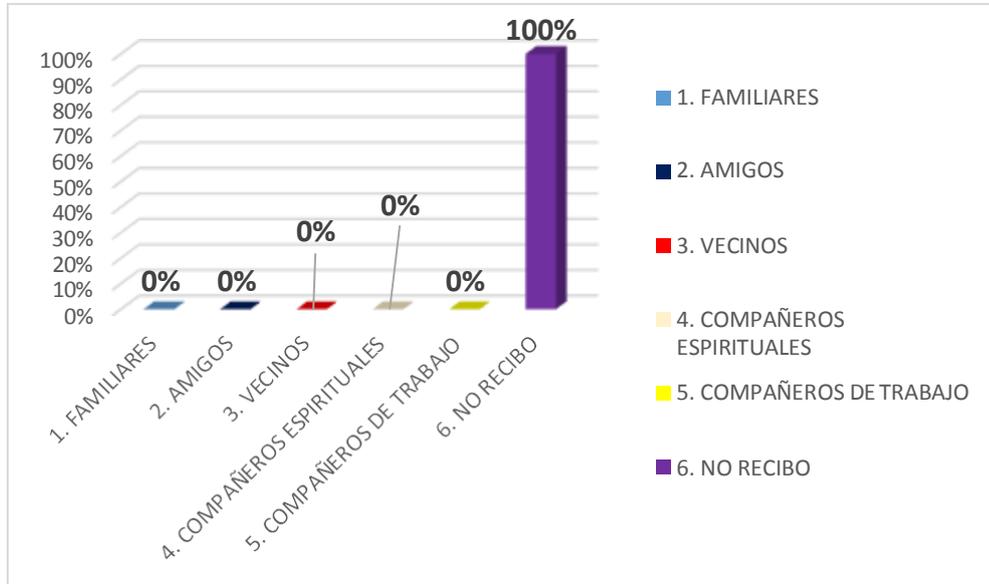
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del distrito de Yamango - Morropón – Piura, 2020

Tabla N°05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO-MORROPON-PIURA, 2020

Recibe algún apoyo social natural:	n°	%
Familiares	0	0,0%
Amigos	0	0,0%
Vecinos	0	0,0%
Compañeros espirituales	0	0,0%
Compañeros de trabajo	0	0,0%
No recibo	234	100,0%
TOTAL	234	100,0%
Recibe algún apoyo social organizado:	n°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0%
Seguridad social	0	0,0%
Empresa para la que trabaja	0	0,0%
Instituciones de acogida	0	0,0%
Organizaciones de voluntariado	0	0,0%
No recibo	234	100,0%
TOTAL	234	100,0%

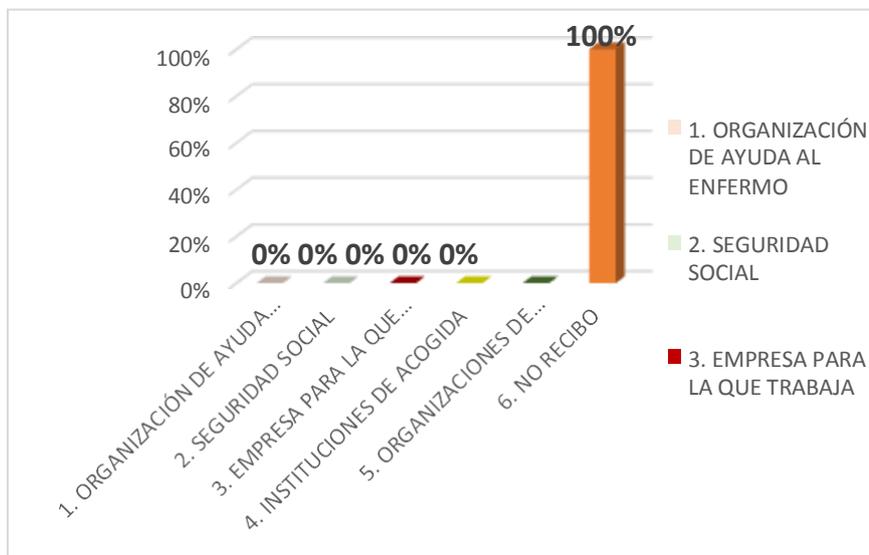
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del distrito Yamango - Morropón – Piura, 2020.

GRAFICO 28: ENCUESTAS DE RECIBE UN APOYO SOCIAL NATURAL A LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del distrito Yamango- Morropón – Piura, 2020

GRAFICO 29: ENCUESTAS DE RECIBE ALGUN APOYO ORGANIZADO A LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



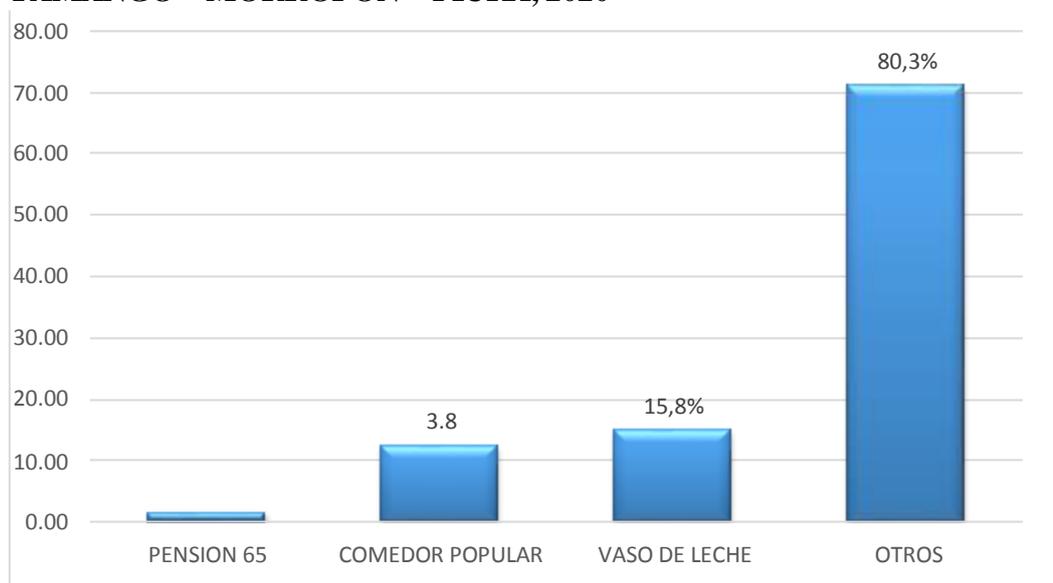
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del distrito Yamango- Morropón – Piura, 2020

Tabla 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO-MORROPON-PIURA, 2020

Recibe algún apoyo social organizado:	n°	%
Pensión 65	37	15,8%
Vaso de leche	9	3,8%
Comedor popular	0	0,0%
Otros	188	80,3%
TOTAL	234	100,0%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta del distrito Yamango- Morropón – Piura, 2020

GRAFICO 30: ENCUESTAS DE RECIBE APOYO DE ALGUNAS ORGANIZACIONES A LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020



Fuente : Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del distrito Yamango - Morropón – Piura, 2020

4.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta del distrito Yamango – Morropón - Piura; 2020

En la tabla 01.- con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en las personas adultas del Distrito Yamango – Morropón – Piura, 2020; se muestra la distribución porcentual de los determinantes de salud de las personas adultas participantes en la presente investigación que residen en el distrito Yamango – Morropón - Piura, 2020. En los determinantes Socioeconómicos se observa que el 53,4% (125), son de sexo femenino; el 49,1% (115), son adulto maduro de 30 a 59 años 11 meses, respecto al grado de instrucción se observa que el 34,6% (81), tiene secundaria completa/incompleta; además el 35,04% (82) tienen un ingreso económico menor de 750.00 soles mensuales y el 55,98% (131), tiene un trabajo eventual.

En los resultados se asemejan a los encontrados Vélchez M. (63), en el estudio acuerdo a los determinantes de la salud en adultos maduros, Avenida Revolución Peruana _distrito de Samanco, 2020; se observa que del 60% adultos maduros, el 57% son de sexo femenino; el 37% tiene secundaria completa /secundaria incompleta; el 42 % tiene un ingreso económico menor de 750 soles

En los resultados se asemejan a los encontrados Valencia SH. (64), en el estudio Determinantes de la salud en adultos maduros, pueblo joven la Unión - Chimbote, 2016; se observa que el 64% son de sexo femenino; el 44% tiene un ingreso económico menor de 750 soles; el 48% tiene un trabajo eventual.

Estos resultados difieren a los encontrados por Meléndez R. (65); en su estudio Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Armando Vil anueva del campo buenos aires sur _ Víctor Larco Herrera, 2018; se observa que el 100 % (196) Adultos del Asentamiento Humano Armando Vil anueva que participaron en el estudio el 64% son de sexo femenino, el 47% son adultos jóvenes, el 41% tienen un grado de instrucción secundaria completa, así mismo el 44% tiene un ingreso familiar de 751 a 1000 soles y la ocupación del jefe de la familia que más predomina es eventual con un 53%.

Estos resultados difieren a con los encontrados por Blass Y. (66); en el estudio Determinantes de la Salud de los Adultos, del Caserío Santa Rosa Laredo, 2018; el 70,8% son de sexo femenino; 38,0% son adultos maduros; el 51,6% tiene grado de instrucción de secundaria completa e incompleto; el 58,3% tienen un ingreso económico de 750 a 1000 soles; 55 % tienen como jefe de familia ocupación un trabajo estable.

En la actualidad según el sexo; existe un error socialmente, ya que se concentran principalmente en los órganos reproductivos para hacer diferenciación entre el hombre y la mujer, ya que piensan que tienen capacidades y habilidades diferentes para elegir de acuerdo al sexo; la integridad social piensa que las mujeres son pasivas, serviciales, sensibles, bondadosas y de casa y los hombres son los más fuertes, activos, líderes y conquistadores. Estos roles de género son forzados por medios de comunicación, publicidad, hasta en las propias familias; generando actitudes de autoritarismo del hombre contra la mujer, en donde para ellos y la sociedad resulta estos comportamientos como algo normal y aceptado. Estas inequidades de género pueden aumentar los riesgos de muchas mujeres, niñas que sufran abusos, ya sea de violación, explotación laboral etc. (67).

El adulto maduro es una etapa comprendida desde los 30 hasta los 59 años donde se evidencia con claridad el proceso de envejecimiento; dado como cambios físicos que se mencionan próximo como; desgaste del tejido, dolor e incomodidad, disminución de la fuerza; también hay cambios en el sistema tegumentario, es decir la piel se adelgaza, pierde turgencia y elasticidad ; aparecen canas, pierde brillo y firmeza; aparecen algunas arrugas en la cara; líneas de risa cruzan las esquinas de los ojos. Además, los adultos con sus padres alcanzan una mayor cercanía, ya que en el aspecto físico no es tan notorio, y viven la incertidumbre por el futuro y la vejez, al mismo tiempo se produce un sentimiento de superioridad debido a que sus padres se ven débiles, hay preocupación por la vulnerabilidad que ellos presentan frente a las enfermedades y al mayor riesgo de muerte. Ocurre un cambio de roles, transformándose también, además de cuidar a sus hijos, en cuidadores de sus propios padres (68).

En la actualidad según la edad de acuerdo a un documento elaborado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (Minsa), hasta el 18 de mayo, un total de 99,483 personas había dado positivo al nuevo coronavirus (COVID-19) en el país. De los cuales, 60.888 son adultos entre los 30 y 59 años de edad, significando el 61,2% del total de infectados (69).

Los medios consultaron con especialistas en el tema para comprender las razones por las que el grupo de adultos entre 30 a 59 años presenta mayor incidencia en comparación con los adultos mayores (personas de 60 a más años) que representa solo el 16,6% de infectados actualmente por el contagio de este virus. Y con respuesta a el estudio, respondieron que la mayoría es adulto maduro ya que son personas activas, es decir, entre esas edades son personas que trabajan, para el sustento de su hogar; además hasta esa fecha se realizó pruebas de descarte, a empresas, instituciones ya sean públicas y privadas (69).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o aún están en curso, sin tener en cuenta si han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Es decir la educación en el Perú se encuentra bajo la jurisdicción del Ministerio de Educación, el cual está a cargo de formular, implementar y supervisar la política nacional de educación, que de acuerdo a la constitución nacional, que la educación inicia I, primaria y secundaria sean obligatorias; por lo tanto en las instituciones del estado son totalmente gratuitas. Estas tres etapas educativas básicas se dan regularmente en la infancia y la adolescencia. Para las personas que no pudieron culminar su educación en las etapas usuales se estableció la Educación Básica Alternativa; es decir que hay muchas oportunidades en nuestro país para poder culminar los niveles básicos; sin importar la edad en la que se termine el nivel secundaria (70).

Hoy en día la educación es un requisito muy importante para la sociedad, para así obtener un trabajo digno; por eso es que en nuestra actualidad muchos adultos mayores de 18 años hasta la etapa madura optan por lograr terminar sus estudios secundarios y seguir estudiando con un estudio superior básico, para así tener otro nivel de educación y salir adelante en todo sentido; sin importar la edad que se tenga.

El ingreso económico actualmente en el Perú; según encuestas refleja que los hogares peruanos han sido impactados fuertemente por esta crisis Covid-19. La cuarentena afectó hasta el momento al 77% de los hogares. El mayor impacto se refleja en los ingresos familiares que han disminuido en un 68% en promedio hogar. Quiere decir que actualmente las familias peruanas vivimos con tan solo un 32% de lo que acostumbrábamos disponer como presupuesto del mes (71).

Un 54% echó mano a sus ahorros, entendiéndose como tal todo dinero de disponibilidad inmediata. Además, hay una segunda fuente importante de recursos (25% de hogares) provino del trabajo habitual de uno o más miembros del núcleo familiar, toda vez que las empresas e instituciones públicas y privadas y negocios vienen cumpliendo con esta obligación estableciendo las medidas de seguridad. También se sabe que existen ayudas del país para las personas y lugares más vulnerables donde no tienen accesibilidad a ingresos económicos, es por ellos que se brindaron los bonos de bonificaciones: un 11% de las familias recibió el ingreso a través de los bonos concedidos por el Gobierno: 12% hogares del interior y 9% en Lima – Callao (aproximadamente 750 mil hogares a nivel Perú) (71).

El ingreso económico también impacta con la pobreza ya que actualmente, se vienen observando disminuciones considerables en los niveles de pobreza a nivel mundial. Esta tendencia ha estado presente en los últimos 25 años: se ha pasado de un 37,1% en 1990 a un 9,6% de pobreza en el 2015 (Banco Mundial, 2016). De acuerdo al (INEI) del Perú, esta contracción ha presentado una reducción de 11,8% en el periodo 2009-2015 (INEI, 2016). Esta variación viene generando una importante disminución de las necesidades básicas insatisfechas, de un 34,6% a un 19,4%, siempre en el mismo periodo de tiempo (INEI, 2016); pero se evidencia que aún persiste una amplia brecha entre la pobreza urbana (14,5%) y la pobreza rural (45,2%; INEI, 2016)(72).

El empleo en Perú en la actualidad, hay varios cambios y consecuencias acerca de esta pandemia que estamos pasando; es decir hubo desempleo y desafíos que se está pasando hasta hoy en día. La economía peruana ya experimentaba un crecimiento desacelerado de 3.1% promedio anual en el periodo 2014-2019 frente al 6.1% promedio anual en el periodo 2002-2013; donde se esperaba que este año 2020 aumente para así reducir la pobreza y desigualdad. Al empezar con esta pandemia que inicio en el Perú; el empleo

empezó a descender El 80.4% de los que no trabajaron explican su situación en razón a la pandemia: no podía trabajar por la cuarentena 58,9%, la empresa o negocio cerró debido a la pandemia 13,8%, no tuvo trabajo debido a la reducción de empleo a causa de la pandemia 3,8%, fue despedido debido a la pandemia 1,6% y no trabajó porque tenía enfermedad con síntomas de la Covid-19, 1,4% (73).

El 95% de los que sí trabajaron lo hicieron como trabajadores independientes o patrones 38.5%, para la empresa privada 34.8% y para el sector público 21.7%. Por cada 100 personas que trabajaron 36 lo hicieron en su domicilio a través de trabajo remoto, 29 asistiendo a su centro de trabajo todos los días laborales, 29 asistiendo a su centro de trabajo solo algunos días laborales, y 6 mediante otras formas (videollamadas o en el domicilio de los clientes). Asimismo, el 63.5% de los que sí trabajaron señaló que él o algún miembro de su hogar perdieron ingresos después de la entrada en vigencia del Estado de Emergencia Nacional (por cada 100 personas que trabajaban 62 perdieron más del 50% de sus ingresos). Y entre los que no perdieron ingresos, el 61.3% consideró que los perderá en la primera semana de junio debido a la pandemia; por cada 100 personas que trabajaban pero que no habían perdido ingresos 64 espera perder más del 50% de sus ingresos en aproximadamente 1 mes (73).

El estudio que se realizó en el Distrito de Yamango – Morropon – Piura. 2020, según el análisis se encontró que más de la mitad son de sexo femenino y menos de la mitad son adultos maduros; según estos resultados pueden indicar que las personas femeninas encuestadas, son las que mayormente quedan en sus hogares, ya que sus parejas o algún otro habitante del hogar sale a trabajar para sustentar los gastos de la canasta familiar, siendo así también es por lo que se realizó la encuesta mayormente en las tardes, donde las adultas se encontraban en casa, más desocupadas y estaban disponibles a participar de la encuesta que se realizó. Además, en lo que respecta la edad fueron adultos

porque se encontró en el momento de la encuesta a personas de esa edad; ya que los jóvenes la mayoría no se encontraba porque lo toman como un descanso o como también una libertad para salir con amigos, pasear, jugar etc.

Al analizar la variable grado de instrucción según los encuestados se encontró que menos de la mitad tiene secundaria completa/incompleta; estos resultados son respuestas a que sus padres no contaban con los ingresos económicos suficiente y también debido a la falta de conocimiento e importancia que antes le tomaban a la educación debido a la zona en donde vivían; también ya sean por motivos de índole económico, para emigrar a la ciudad a continuar sus estudios, falta de tiempo ya que trabajan en el campo cultivando sus productos y las mujeres ocupan un empleo eventual como amas de casa en otros hogares, niñeras, y algunas se quedan en sus hogares para asistir a sus parejas que salen a trabajar. Estos resultados reflejan el impacto de la educación ya que constituye uno de los mecanismos para la superación de la pobreza.

En relación al ingreso económico menos de la mitad de las personas adultas maduras encuestadas tienen un ingreso menor de 750 soles mensuales y la mayoría son trabajadores eventuales; esto puede deberse debido a que como no tienen una educación superior no pueden aspirar a un trabajo con mayor remuneración; también debido a la zona que no hay posibilidades de trabajo, por ser un distrito demográficamente lejano y según estadística de extrema pobreza; además hoy en día en la población encuestada mayormente los políticos, eligen y dan trabajo a su misma gente que los apoyo; no hay un trabajo equitativo para todos, por eso se dice que viven mayormente de la agricultura y negocio de sus productos; donde en tiempos de crisis de la agricultura tienen un nivel bajo de ingreso económico y el estilo de vida cambia.

Además, generan sus ingresos laborando en sus propias chacras y en algunas empresas de obras por tiempos temporales que llegan a la zona, resultados que nos estaría indicando no que existe estabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica por altos índices de analfabetismo, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona. Por lo tanto, algunas familias no apoyan a sus hijos a seguir estudiando después de la secundaria por falta de dinero; siendo así que algunos se superan y salen adelante de manera voluntaria por ellos mismos, y otros no tienen el deseo de superar, teniendo el mismo ejemplo de sus hogares y se quedan en la zona que algunos forman sus hogares. Por lo tanto, esto no ayuda a superar al distrito y salir de la pobreza.

En conclusión, acerca de los determinantes del entorno biosocioeconómico en adultos del distrito de Yamango – Morropon – Piura, 2020, se dio como resultado que tienen un nivel debido al bajo nivel educativo porque no tuvieron oportunidad ni apoyo de sus padres y familiares para seguir estudiando debido a sus escasos recursos económicos, en la cual se vieron obligados a trabajar a temprana edad para poder subsistir y salir adelante, es por eso que hoy en la actualidad no pueden acceder a empleos estables tan solo eventuales y por lo mismo no les garantiza una seguridad económica, que logre satisfacer los requerimientos básicos en una familia o costear gastos de consulta y medicamentos para enfermedades que padecen los adultos o familiares, ya sean entre ellos niños y adolescentes.

Más de la mitad de los encuestados son de sexo femenino, esto es debido a que los jefes del hogar se encuentran laborando para el sustento de hogar; y es por ello que las mujeres se quedan para las labores de la casa, cuidando de sus hijos, de las personas adultas mayores y/o enfermas, y que mayormente se encuentran en el hogar.

Menos de la mitad de los encuestados tienen un ingreso menor de 750, es una respuesta por el mismo grado de nivel de instrucción en la que se quedaron, en la cual no les ayuda para obtener un trabajo más remunerado, por lo que consiguen trabajos jornaleros diarios o también por el producto que siembran en sus chacras y es vendido a las tiendas o exportado a la ciudad, donde obtienen pocas ganancias, pero es lo básico que les van para la canasta familiar.

En la tabla N°02: Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar en los Adultos que residen en el distrito de Yamango – Morropon - Piura, 2020; se observa que el 84,61% (198), de la población encuestada es unifamiliar; el 86,3% (202), de las personas adultas tienen una vivienda propia; el 43,16% (101) de las viviendas tienen piso de tierra; además el 50,0% (117), tienen techo de calamina; así también el 84,2% (197) tienen pared de adobe. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 53,1% (122), duermen en habitación independiente, además el 89,7% (210), se abastece de agua de conexión domiciliar. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 94,44% (221), utiliza su baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 79,91% (187), utiliza gas/electricidad. El 96,6% (233), cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 97,0% (227), entierra, quema o pasa el carro recolector por la basura. También se observa que el 84,18% (197), afirma que pasa todas las semanas, pero no diariamente el carro recolector de la basura, así mismo se observa que el 98,71% (231), elimina su basura a través del carro recolector.

En estos resultados asemejan, a los encontrados por Vega D. (74); en cuanto a los Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2017; donde se observa que el 100% de adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, el 78% cuentan con vivienda unifamiliar; 97% tiene casa propia; el 41% tiene un techo de calamina; el

100% tiene conexión domiciliaria de agua; el 100% baño propio; el 88% cocina a gas; el 100% tiene energía eléctrica; el 96% elimina su basura en el carro recolector; el 80% refiere que pasa todas las semanas, pero no diariamente el carro recolector de la basura.

En estos resultados asemejan, a los encontrados por Cobada S.(75); en cuanto a los Determinantes de la salud de los adultos mayores del sector Víctor Raúl Haya de la Torre - el Porvenir, 2018; se encontró que el 75% cuenta con vivienda unifamiliar, el 95% la vivienda es propia, el 82% material de paredes es de adobe, el 65% duermen independiente en su habitación, el 78% cuenta con abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, , el 75% usa gas, el 100% cuenta con energía eléctrica permanente, el 100% dispone de la basura enterrándola, quemándola o usa carro recolector, el 100% refiere que pasan recogiendo la basura una vez a la semana.

Del mismo modo el resultado difiere a lo investigado por Hel en L. (76); en su estudio Determinantes de la salud en los adultos maduros del mercado la victoria. el Porvenir - Trujillo, 2016; donde se observa que el 70% tienen vivienda constituida por una sola familia; el 100% su tenencia es propia; el 92% tiene piso de loseta; el 92% posee techo de cemento, el 92% sus paredes son de ladrillo mixto con cemento; el 75% duermen De 2 a 3 miembros; el 100% tiene baños propio; mientras que el 100% usan combustible de gas para cocinar, el 100% tiene energía eléctrica las 24 horas, el 100% disponen e carro recolector de basura , el 100% refiere que pasa carro recolector pero no todos los días.

Los resultados se difieren a los encontrados por Melendez R. (65); en su estudio Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Armando Vil anueva del campo buenos aires sur _ Víctor Larco Herrera, 2018; e observa del 100 % (196) adultos el 69% tienen una vivienda

unifamiliar, el 91% tienen vivienda propia, el 72% poseen falso piso, seguido el 74% tienen techo de eternit, así como también las paredes son de materia noble ladrillo y cemento con un 64%, también el 63% duermen de dos a 3 miembros en una habitación, el abastecimiento de agua en los pobladores es de conexión domiciliaria con un 89%, en cuanto a la eliminación de excretas con un 99% tienen baño propio, el combustible para cocinar es a gas con un 100% así como también la energía eléctrica con un 100%, la disposición de la basura por el carro recolector en un 100% y con la frecuencia del recojo de la basura más de la mitad expresa que es diariamente con un 51%.

Una vivienda es un lugar cerrado con lugar privado, espacio, accesibilidad física, seguridad adecuada, estabilidad y durabilidad, suficiente iluminación, y ventilación; además la vivienda; no basta con tener espacio para vivir, una casa adecuada necesita que todos sus miembros se sientan protegidos, resguardados, seguros, sanos física y mentalmente (77).

En las áreas rurales, las viviendas se asientan en zonas ligadas a su actividad agrícola o ganadera, es decir, viviendas esparcidas muchas veces en precarias condiciones; siendo estas elaboradas con material de la misma zona. El gran esfuerzo y tiempo dedicado a estas actividades hace que por sus escasos recursos dé prioridad al fortalecimiento de su ganado, la producción agrícola o cualquier otro tipo de actividad laboral de supervivencia. Tanto en las ciudades como en las zonas rurales, los materiales utilizados en la construcción son los que proveen los cerros y la tierra: piedras, rocas, paja, madera, guano, para la elaboración del adobe; utilizando también como empaste o tarrajeo la mezcla de tierra fina con guano de burro. Las viviendas de los pequeños pueblos alto andinos que subsisten de la agricultura o ganadería se reducen a un solo ambiente, edificado en uno o dos niveles (78).

La estructura de la vivienda depende de las condiciones sociales, económicas y ambientales y de las preferencias culturales, tomando en consideración estas condiciones y preferencias los materiales de construcción deben producir estructuras duraderas, que proporcionen un alojamiento resistente, seco, seguro y accesible; tenemos dos aspectos en los cuales de ellos, el primer aspecto está relacionado con el proceso constructivo de la vivienda, aquí abarca materiales metálicos; de madera y columna donde también pueden ser muros; paredes de ladrillo, adobe, etc. y el otro aspecto son las técnicas empleadas para la construcción; donde se emplea o se utiliza el sitio (lugar) donde se va a construir la vivienda (79).

Un informe elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que 3 millones 688 mil 452 viviendas a nivel nacional, representadas en 47,1 %, se encontrarían en situación de vulnerabilidad ante sismos por lo precaria de su infraestructura. La mayoría de estas casas presentan paredes exteriores hechas de adobe, tapia o quincha, piedra con barro, madera, esteras, calaminas y otros materiales sin resistencia a un terremoto de gran magnitud (80).

El abastecimiento de agua es el sistema que permite que el agua llegue a cada una de las viviendas de la población y así generar una mejor calidad de vida; es decir es el acceso a agua potable y saneamiento. Esto implica la captación de agua y su conexión hasta el punto en que se consume en condiciones adecuadas (81).

El Plan Nacional de Saneamiento, aprobado en 2017, señala que al 2030 la cobertura de agua y saneamiento será del 100% en las zonas rurales, dijo Roberto Germán Vélez, director general de la Dirección General de Política y Regulación del Ministerio de Construcción y Saneamiento. Para ello se viene trabajando con los gobernadores regionales para mejorar sus planes

anuales respecto a este rubro; una estrategia para la desinfección o clarificación del agua, así como en la modificación de las normas para actualizarlas a la realidad de cada región. También agregó que se ha identificado que se necesita personal para manejar los sistemas, pues de nada sirve tener infraestructura si es que no se desarrolla una capacitación a las personas que van a operarlos (82).

A nivel Latinoamérica, según estudios, la contaminación por metales, residuos químicos y antibióticos, siguen siendo los principales factores de contaminación del agua, que afecta gravemente a la salud de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de agua contaminada y la falta de acceso a servicios mejorados de saneamiento está relacionado con más de 4.000 muertes prematuras al año en América Latina (83).

Entre estas enfermedades, siendo la primera que se presenta es la diarrea; pese a esta realidad los habitantes ignoran la importancia y cuidado del agua que debemos tener en cuenta, ya que cada año se va deteriorando el medio ambiente y hay cambios climáticos de la naturaleza, siendo esto el resultado de la responsabilidad de nosotros los humanos como no tomamos conciencia de lo importante que es el agua para nuestra vida y para todo ser vivo, ya sea animales y plantas.

Según la ONU, el agua es el epicentro del desarrollo sostenible y es esencial para el desarrollo socioeconómico, la energía, la producción de alimentos, los ecosistemas y para la supervivencia de los seres humanos. Entre los desafíos del agua tenemos: 2 000 millones de personas carecen de acceso a servicios de agua potable gestionados de manera segura; más de la mitad de la población – 4.200 millones de personas - carecen de servicios de saneamiento gestionados de forma segura; 297 000 niños menores de cinco años mueren

cada año debido a enfermedades diarreicas causadas por las malas condiciones sanitarias o agua no potable (84).

Disposición de excretas son el conjunto de deposiciones orgánicas de los humanos y animales. Cuando estas no se eliminan adecuadamente pueden provocar daños a la salud de las personas; es decir la inadecuada eliminación y antigénica de las heces humanas, da lugar a la contaminación y a las fuentes de agua, donde también proporciona criaderos a ciertas especies de moscas, dándoles la oportunidad a poner huevos y multiplicarse o de alimentarse del material expuesto como son las heces y generando la infección en los humanos (85).

El acceso adecuado a los servicios de saneamiento; impacta directamente en la calidad de las personas; es decir contribuye a mejorar la autoestima y su inclusión en la sociedad; mejora las condiciones de competitividad, disminuye la incidencia de enfermedades. El diagnóstico del sector agua y saneamiento en el Perú; en el 2018, 3 millones de peruanos (9,3%) no cuentan con agua por red pública y 7,4 millones (23,2%) no cuenta con acceso al servicio de saneamiento (86).

Los combustibles son sustancias inflamables que es comúnmente aprovechado por el hombre; para calentar en sus hogares sus alimentos y también generar electricidad. En el país, los combustibles utilizados mayormente para cocinar los alimentos son el gas, el kerosene y la leña. El gas y el kerosene son empleados en mayor porcentaje en las ciudades o zonas urbanas donde no hay accesibilidad a el consumo de electricidad ya que esto lo utilizan tanto para cocinar como también para el uso de lámparas, etc. en tanto que la leña, es de uso más frecuente en los hogares rurales.

La energía eléctrica en el Perú; de acuerdo a la última Encuesta Nacional de Hogares realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 42% de las zonas rurales de la selva peruana no cuentan con energía eléctrica, frente a las zonas rurales de la costa y sierra, que cuenta con el servicio en un 78.5% y 72.4%, respectivamente. Donde cabe resaltar que, según cifras de INEI, de todo el país la zona rural de la región Ucayali es donde existe la tasa más baja de acceso a la energía eléctrica, tal es así que únicamente el 35.1% de este grupo cuenta con dicho servicio (87).

Un releno sanitario es un método diseñado para la disposición final de la basura. Es una infraestructura o instalación que tiene la capacidad de albergar de manera segura para la salud y el medio ambiente los residuos sólidos. La basura del Perú es un problema para sus habitantes. Casi la mitad de la basura no llega a un releno sanitario y se colocan en lugares inadecuados, como los botaderos que luego afectan la salud y el medio ambiente. En el Perú, hay 52 relenos sanitarios en solo 19 regiones de 25 (88).

Al no tener los suficientes relenos sanitarios, aparecen los botaderos. Estos son lugares ilegales de disposición de residuos que generan focos infecciosos y tienen un impacto negativo en la salud de las personas y en el medio ambiente. Según datos del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental (OEFA), en el Perú hay aproximadamente 1.585 botaderos. Solo el 52% de residuos sólidos en el Perú van a relenos sanitarios, lo demás va a botaderos (88).

Según la nueva ley de gestión integral de residuos sólidos, D.L. N°1278. Después de 15 años de promulgada la Ley General de Residuos Sólidos, el Perú sufre aún de graves problemas de limpieza pública. Cada día somos más habitantes urbanos (ahora 75% de los peruanos vivimos en las ciudades) y cada día en las ciudades el peruano produce más basura (en promedio un

peruano genera más de medio kilo al día). El volumen de basura producido en el Perú está aumentando; hace 10 años era de 13 mil T/día, hoy alcanza las 18 mil. El 50% de estos residuos no se disponen adecuadamente: tenemos ciudades sucias, calles, ríos, playas y quebradas sucias, etc. (89).

Los municipios son quienes tienen la responsabilidad del servicio de recolección, transporte y disposición final segura de los residuos sólidos a todos los vecinos. Además, tienen el rol de cobrar por ese servicio y de velar por la salud pública, manteniendo las ciudades libres de vectores. Hoy tenemos un gran déficit, pues alrededor del 30% de la basura queda en las calles y más del 50% de la basura no llega a un relleno sanitario, espacio de disposición final segura (89).

En la investigación efectuada a la persona adulta en el distrito Yamango - Morropon; 2020, se halló que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, porque son domicilios que viven una familia; ya que algunas personas adultas migran a la ciudad, sea por trabajo, estudios o también para formar otro hogar, para cambiar sus estilos de vida y ser mejores, salir adelante en la sociedad; ya que el distrito es considerado como extrema pobreza; además se encontró que cuentan con tenencia propia; menos de la mitad el material del piso es de tierra; la mitad el material de techo es de calamina; en cuanto a las paredes la mayoría es de adobe; también se presenta que más de la mitad duermen en habitación independiente; probablemente estos resultados enfoquen un riesgo para la población, debido a que las familias no cuentan con un ingreso económico sustentable y no pueden terminar de construir sus casas; y lo realizan con un material de menos costo y es de la zona; esto podría asociarse con un aumento de enfermedades diarreicas, alérgicas, de dermatitis lo cual puede ser un determinante de la calidad de vida precaria en la vivienda.

Se encontró que la mayoría cuenta con abastecimiento de agua de una conexión domiciliaria, además baño propio. Resultado que indicaría que se estaría reduciendo los efectos negativos en la calidad de vida de los hogares especialmente en aquellos de bajos recursos y alta vulnerabilidad, ya que la mayor parte cuentan con baño propio.

En cuanto a la variable combustible para cocinar la mayoría utiliza gas para cocinar. Estos resultados nos estarían indicando que los pobladores han tomado conciencia acerca de las consecuencias negativas de cocinar con leña/carbón donde también ayudan a mantener saludable el medio ambiente ; por el o ahora cocinan con gas haciendo que sea menor el riesgo para la salud, sin embargo aún hay un bajo porcentaje utiliza leña y carbón para cocinar, población que se encuentra en riesgo de contraer enfermedades respiratorias como neumonías en los niños y adultos mayores, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, cáncer pulmonar en los adultos y envenenamientos por exposición a sustancias tóxicas.

Según la variable energía eléctrica casi la totalidad cuentan con energía eléctrica permanente tanto para las viviendas y el servicio de alumbrado público es en zonas donde hay concentración de población.

En cuanto a la variable de disposición de basura casi la totalidad, la botan en un carro recolector, la mayoría expresan que la frecuencia que la recogen todas las semanas, pero no diariamente veces por semana y eliminan la basura en contenedores específicos; con los adecuada eliminación podría ayudar a reducir los riesgos para la salud y crear un entorno más agradable para la vista y la vida. La utilización de métodos apropiados de almacenamiento, recolección y disposición final es desfavorable a la reproducción de insectos y roedores causantes de enfermedades.

Sobre los Determinantes de la Salud relacionados con el entorno físico en los adultos del distrito de Yamango – Morropon – Piura, 2020; Llegando a la conclusión que más de la mitad su vivienda es unifamiliar y es propia, esto se debe porque optan por vivir aparte de sus padres y demás familias, siendo así que muchas de ellas, por medio de sus recursos y costumbres realizan sus viviendas de material de la zona, es decir de adobe, techo de calamina. Además, se evidencia el deterioro de algunas viviendas, por lo tanto, es un peligro para la población y las personas que lo habitan, también se evidencia conductas desfavorables para su salud y el ambiente como es acumular la basura generando focos infecciosos y criaderos de microorganismos patógenos.

En la tabla N° 03: Sobre los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida podemos observar que en los Adultos que residen en el distrito de Yamango – Morropon - Piura, 2020. El 42,7% (100), de las personas adultas no han fumado, ni lo han hecho antes. Así como el 54,3% (127), consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 96,6% (226), de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 51,7% (121) se baña 4 veces por semana Así también el 71,36% (167), no se han realizado un examen médico. El 50,42% (118), no realizan actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 45,72% (107), en las dos últimas no han realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 41,9%, consume fruta 3 o más veces por semana; 49,3% consume carne de 1 a 2 veces a la semana, 65,8%, consume huevos 1 a 2 o más veces a la semana, el 53,8% consume pescado 1 a 2 veces por semana; 61,1% consume fideos 1 o 2 veces a la semana. También se encontró que el 43,3% consume pan diariamente; el 33,3% consume verduras 3 o más veces por semana, además el 61,1% consume entre otros de 1 a 2 veces por semana.

En estos resultados asemejan, a los encontrados por Cabada S. (75); en su estudio Determinantes de la salud de los adultos mayores del sector Víctor Raúl Haya de la Torre - el Porvenir, 2018; se encontró que el 48% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, 65% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 100% duerme de 6 a 8 horas diarias, el 48% se baña 4 veces a la semana, el 66% no se realiza un examen médico periódico, el 55% no camina en su tiempo libre y el 55% no realiza actividad física que realice durante más de 20 minutos fue caminar.

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida: el 51% consume fruta 3 veces o más a la semana, el 57% consumen huevo menos de 1 o 2 veces a la semana, el 58% consumen pescados 1 a 2 veces por semana, el 78% consumen verduras y hortalizas de 3 a 5 veces por semana, el 73% consumen embutidos y enlatados menos de una vez a la semana.

Del mismo modo el resultado difiere a lo investigado por Alcantara E. (90), en su estudio Determinantes de la salud de los adultos maduros del sector San Carlos - Laredo, 2018; se observa que el 51% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 41% no consume bebidas alcohólicas, el 100% duermen de 6 a 8 horas diarias; el 70% se bañan diariamente; así mismo el 84% no se realizan algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud, y el 81% realiza actividad física en su tiempo libre como caminar, el 79% realiza caminatas en las dos últimas semanas durante 20 minutos. También se observa que el 63% consume fruta 3 o más veces a la semana; el 60% consume carnes diario; el 41% consume huevos 1 o 2 veces a la semana, el 44% no consume nunca o casi nunca pescados, el 100% consume a diario fideos, arroz y papas, así como el 100% consume pan diariamente, el 27% consume verduras y hortalizas menos de una vez a la semana, el 29% consume legumbres 3 o más veces a la semana, el 40% consume embutidos de 3 o más veces a la semana, el 45% consume lácteos menos de una vez a la semana, el 50% consume dulces y gaseosas 1 o 2 veces

a la semana y el 67% consume refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana y el 57% consume frituras 1 o 2 veces a la semana

Del mismo modo el resultado difiere a lo investigado por Benites C (91); en su estudio Determinantes de la salud en Adultos Maduros, Asentamiento Humano Vil a Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016; el 100% del adulto maduro del Asentamiento Humano Vil a Magisterial el 58,7% no fuma actualmente, pero si han fumado antes, el 33,3% consume bebidas alcohólicas una vez al mes, el 53,3% duerme entre 8 a 10 horas, el 100% se baña diariamente, el 68,7% se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 46% no realiza actividad física en su tiempo libre, el 44,7% en las dos últimas semanas durante 20 minutos realizaron deporte, el 58,7% consume fruta diario, el 46% consume la carne 3 o más veces a la semana, el 60% consume los huevos diario, el 41,3% consume el pescado 3 o más veces a la semana, el 56% consume los fideos diario, el 72,7% consume pan y cereales diario, el 52,7% consume verduras y hortalizas diario, el 38,7% consume legumbres 3 o más veces a la semana, el 51,3% consume embutidos y enlatados menos de 1 vez a la semana, el 31,3% consume lácteos 3 o más veces a la semana, el 35,3% consume dulces y gaseosas 3 o más veces a la semana, el 42% consume refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana, el 54% consume frituras 3 o más veces a la semana.

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca un amplio grupo de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiarios y proteger la salud y la calidad de vida individual mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación (92).

En el Perú 16,000 personas mueren cada año a consecuencia del consumo de tabaco, dijo el viceministro de Salud Pública del Ministerio de Salud (Minsa) en el año 2019. Resaltó que la posición del Minsa es proteger a las generaciones contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de los productos de tabaco, dispositivos y de la exposición al humo en cumplimiento irrestricto del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco. También se reveló que alrededor de los 18 años de edad se inicia el consumo de tabaco en los peruanos. En Lima Metropolitana, el 58.3 % lo consume, en tanto que en provincias lo hace el 48 %; las drogas legales más usadas en el país son el alcohol y el tabaco, con mayor prevalencia en varones que en mujeres (93).

Esta causa y son más de 50 enfermedades las que están asociadas al tabaco, entre ellas las pulmonares obstructivas, cerebrovasculares, hipertensión, diabetes, trastornos mentales y del comportamiento. El tabaquismo también está asociado con el cáncer de cuello uterino. El tabaquismo provoca cáncer de pulmón, cavidad oral, laringe, riñón, vejiga, cérvix, entre los más frecuentes y el envejecimiento prematuro agregaron los voceros del Minsa (94).

Examen médico; es aquel que se lleva a cabo con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar de manera oportuna posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud de la persona, causadas por diferentes episodios, estos resultados pueden llegar a ser positivos como negativos, además esto puede ser tanto asintomático como sintomático, es por eso estos exámenes son muy importante realizarse para una mejor salud de la persona y así poder llevar una mejor calidad de vida.

Además, son una oportunidad para el diagnóstico temprano y la prevención de enfermedades. Es una habilidad técnica en un encuentro humano: paciente-médico. El chequeo preventivo es un examen de salud que permite detectar de manera precoz, patologías ocultas o bien evaluar los siguientes factores de riesgo como pueden ser cardiovasculares como hipertensión arterial, diabetes, sobrepeso u obesidad, colesterol, sedentarismo, tabaquismo y estrés (95).

Respecto a la actividad física, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es necesario dedicar 30 minutos del día a realizar ejercicio moderado para conservar un estilo de vida saludable, sobre todo en personas adultas maduras y en adultos de la tercera edad, que son las más afectadas por la cuarentena para no contagiarse del coronavirus (covif-19). Además, es importante tener en cuenta que la falta de actividad física conlleva a la pérdida de fuerza, flexibilidad y equilibrio, representando un mayor riesgo de sufrir caídas, falta de independencia, entre otros problemas (96).

Solo 39% de peruanos practica deporte, la mayoría dice no hacerlo por falta de tiempo. La principal actividad física es caminar. Los gimnasios solo llegan al 2% de la población en Lima. De quienes ingresan a dichos centros, solo 20% se mantiene entrenando. En tiempos de estrés en los estudios, el ámbito empresarial e incluso en la política, el deporte se presenta como una buena práctica. Para el 79% de peruanos, realizar alguna actividad física es importante a fin de mantener una vida sana; sin embargo, solo el 39% la ejecuta (97).

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; “La alimentación saludable en Perú es cada vez más inaccesible a los más pobres”, además advirtió que, pese a los avances alcanzados por el Perú en la reducción del hambre y la desnutrición, todavía cerca de 2 millones de personas padecen hambre, más del 43% de niños menores de 3 años tiene

anemia y el 35.5% de los peruanos mayores de 15 años vive con sobrepeso. El problema es peor para los más pobres y los que viven en las zonas más vulnerables, como en las zonas rurales marginales, o en las ciudades en los asentamientos, cuyos ingresos muchas veces solo alcanzan para comprar alimentos poco nutritivos, que suelen ser más barato (98).

La falta de educación alimentaria en poblaciones vulnerables genera trastornos alimentarios: no saber qué comer, o ingerir en exceso un alimento y no consumir otros esenciales, puede incrementar las tasas de enfermedades como desnutrición crónica, anemia, hipertensión, diabetes o problemas renales, entre otros. Según la FAO, la porción recomendada de frutas y verduras para ayudar al organismo a nutrirse y prevenir el envejecimiento celular y el cáncer de colon, además de favorecer la actividad intestinal, es de más de 400 gramos.

La falta de educación alimentaria también genera desperdicio de alimentos, que en Perú alcanza entre 5 y 9 millones de toneladas por año, según cifras del Banco de Alimentos. A nivel mundial, según la FAO, cada año se desperdician 1.300 millones de toneladas de alimentos, mientras que 870 millones de personas pasan hambre (99).

En la salud de las personas, la alimentación tiene una dimensión social importante, de tal manera que factores como la cultura, religión, clima, mitos o tabúes, acontecimientos familiares o sociales, condición social o modas, son determinantes en los hábitos alimentarios. A esta dimensión social hay que añadir la implicación de valores y actitudes de cada persona, familia o sociedad (100).

En la investigación realizada a la persona adulta en el distrito Yamango – Morropon - Piura, 2020. En relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que más de la mitad de personas no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, este resultado indicaría que debido a factores culturales la mayoría no fuma, debido a las consecuencias que tiene el cigarro si lo siguen de manera cómo adicción; esto a cambiado gracias a la tecnología que hay hoy en día; debido a que todos los que residen en la zona son naturales de el o; sin embargo en cuanto al consumo de alcohol más de la mitad si consume ocasionalmente; esto se debe a que en cualquier lugar o bodega se venden todo tipo de bebidas alcohólicas, además como el distrito es pequeño se encuentran cantinas, bares, que mayormente toman los fines de semana, donde estos efectos del alcohol podrían ocasionar muchas enfermedades a su organismo y siendo así es una zona de riesgo porque estamos atravesando un problema de salud que es la pandemia de nuevo coronavirus (COVID-19); porque son lugares donde se aglomeran las personas para compartir un momento de pasatiempo entre amigos y/o familiares; y durante los días hábiles de semana no pueden porque la mayoría de los adultos tienen quehaceres ocupados ya sea en su casa o en la chacra.

En lo que se refiere a las horas de sueño casi todos los adultos lo hacen entre 6 a 8 horas diarias debido a que necesitan recuperar energías después los que realizar sus quehaceres diarios y también tienen responsabilidades que cumplir durante el día; la mayoría se baña 4 veces a la semana debido al clima que es frío y el agua también, y según su cultura tienen entendido que el mucho frío y agua fría les causa enfermedades respiratorias, como gripe, neumonías etc., además debido al clima que es templado, el aire no es contaminado.

En cuanto al examen médico periódico la mayoría no lo ha hecho, esto se debe a la falta de cultura que la población no está sensibilizada acerca de la prevenir enfermedades, por el o no acuden a realizarse chequeos periódicos

ni a sus controles médicos; es por eso que acuden al centro de salud siempre y cuando tengan algún problema de salud; este resultado evidencia que de no cambiar estas actitudes de los pobladores corren el riesgo de padecer enfermedades como la hipertensión, diabetes, cáncer las cuales son prevenibles con una cultura de promoción y prevención. De esta manera el chequeo médico se convierte en una herramienta esencial para la detección precoz de enfermedades en poblaciones aparentemente sanas; siendo así el resultado de esta falta de conocimiento, en los últimos años se han aumentado enfermedades en el distrito, como la diabetes, hipertensión.

En cuanto a la variable actividad física la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre y menos de la mitad realiza también caminata en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos, estos resultados se deben por su misma cultura y falta de conocimiento para la salud; hay muchos adultos que pasan una vida mayormente sedentaria, es decir debido al uso de internet, celulares modernos, televisión, muchos adultos prefieren quedarse en casa conectados a cualquiera de esos dispositivos; y no prefieren ir a realizar alguna actividad física que es dable para su salud.

En cuanto a su dieta alimenticia menos de la mitad consume frutas, verduras y hortalizas, pan y cereales de 2 a 3 veces por semana; este resultado es por falta de conciencia de alimentación saludable como es promoción de la salud, ya que al consumir estos alimentos son micronutrientes que se encuentran en gran cantidad en frutas y verduras responsables que nuestro sistema inmune este sano tienen menos de la mitad consume de 1 a 2 veces por semana; carne de cerdo, fideos, huevos; esto es debido a la falta de ingresos económicos en la canasta familiar, siendo así, optan por otros alimentos de menos costo; y también más de la mitad consume pescado de 1 a 2 veces por semana, resultado que nos indicaría que el hábito de consumir alimentos ricos en proteínas que es una de las mejores de fácil digestión y ofrece la misma

cantidad o más proteínas que las carnes vacunas, además posee un menor contenido de grasas saturadas y colesterol.

Siendo así estos resultados de alimentación saludable la gran mayoría en la población del distrito, consumen alimentos que no son nutritivos para la salud; esto se debe a la falta de conocimiento de cada uno de los alimentos que se debe consumir, como es las verduras, los cereales, las carnes; ya que ahora también optan por consumir comidas rápidas y chatarras que no es recomendable para la salud.

Se concluye según los resultados en el distrito de Yamango – Morropon – Piura, 2020; dan como resultados que menos de la mitad de los encuestados indican que no fuman ni han fumado ni lo han hecho antes, esto es porque los encuestados son mujeres y por lo tanto por cultura tienen como conocimiento que las mujeres no fuman que solo lo realizan los varones, además también por prevención de riesgo para su salud y su entorno.

Más de la mitad de las personas encuestadas, dan como respuestas en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas que lo consumen ocasionalmente, es decir, fines de semana, en reuniones familiares, bailes sociales, y también por lo que en el distrito hay presencia de bares restaurantes que cada fin de semana es el punto de encuentro para compartir entre amistades, familiares, etc.

Después de lo antes mencionado llego a la conclusión; en cuanto al chequeo médico, la mayoría no realiza, por falta de conocimiento y de su cultura, donde está poniendo en riesgo su salud, siendo así; que cuando se sienten mal o alguna molestia de salud, acuden a remedios naturales de diferentes tipos y/o también a los chamanes; es por eso que se puede coordinar con el personal de salud para hacer campañas promocionales sobre estilos de vida, etc.

Cabe destacar que la mayoría de los adultos con deficiencia y desconocimiento de nivel educativo; se evidencia que la población está en riesgo en su salud, donde se evidencia que hay desconocimiento escaso de las propiedades nutritivas y la forma correcta de balancear los alimentos diarios, hay deficiencia en el consumo de proteínas y vitaminas, por el contrario un exceso en el consumo de carbohidratos, siendo así hay consecuencias tanto de personas con sobrepeso como también con niveles de anemia, baja hemoglobina etc., por lo que se recomienda incentivar a la promoción de la salud.

Además, no realizan ninguna actividad física, lo cual indica como consecuencias llegar a un estrés, depresión, como también adormecimiento del cuerpo, y en cuanto a lo físico también se podría evidenciar, en muchas personas, con sedentarismo, por lo que se le podría ayudar a realizar algunas actividades físicas que estén a su alcance como puede ser, jugar vóley, fútbol por las tardes, hacer yoga, caminar, etc.

En la tabla N°04: Sobre los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias de las personas Adultas que residen en el distrito Yamango - Morropon - Piura, 2020; podemos observar que el 76,5% (179), se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 50,0% (117), consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está regular de sus casas, el 81,3% (190), cuentan con seguro en el SIS-MINSA, el 72,6% (179), espero tiempo regular para que lo atendieran en el establecimiento de salud y el 53,0% (124), considera buena la calidad de atención. El 100,00% (234), refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

En estos resultados asemejan, a los encontrados Cochachin M. (101), en cuanto a Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la

promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto maduro del centro poblado de Santa Rosa II_ Monterrey - Huaraz, 2016, se observa que el 83,47 % se atendieron en un centro de salud los últimos 12 meses, el 55,9 % manifiesta que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 90,18 % cuenta con SIS – MINSA, 56,25 % manifiesta que la calidad de atención de salud es buena, 92,85% manifiesta que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

En estos resultados asemejan, a los encontrados López A. (102); en cuanto a Determinantes de salud en adultos del centro poblado de Marian Sector Cachipampa – Independencia - Huaraz, 2015; se observa que el 68,9 % se atendieron en el puesto de salud, 58,9 % considera que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 86,7 % tiene como seguro SIS – MINSA, 52,8 % (95) la calidad de atención recibida fue buena y 100 % refiere no haber pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda.

Del mismo modo el resultado difiere a lo investigado por Pérez B. (103); en su estudio Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Malares – Barrio Avenida Perú – Marcavelica – Suilana, 2018; siendo el resultado, el 38,01% se atendieron en los 12 últimos meses en un hospital, así también se observa que el 59,06% manifiesta que la distancia fue lejos, el 63,21% está asegurado en SIS, el 43,57% espero largo tiempo para ser atendido para ser atendido, 67,31% manifiesta que es buena la atención. El 90,64% manifiesta que no existe delincuencia cerca de sus casas.

Del mismo modo el resultado difiere a lo investigado por Caballero Y. (104); en su estudio Determinantes de la salud en los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, 2015; siendo el resultado el 100% se atendieron en un centro de salud, 58% menciona que la distancia al centro de salud es regular, 100% cuentan con el seguro integral de salud SIS - MINSA,

53% 70 refiere que el tiempo de espera para su atención fue regular, 54% manifiestan que la atención que recibieron fue en forma regular y finalmente el 100% mencionan que si hay pandillaje y delincuencia cerca a sus viviendas.

Las instituciones de salud son aquellas organizaciones que prestan atención para el servicio de salud. Entre ellas abarca; los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios etc., estas pueden ser públicas y privadas. Para llegar a brindar calidad de atención al público estas instituciones tienen que ser clasificadas por su nivel de complejidad, según el tipo de servicios que requieran, es decir todo equipamiento instalado; tanto en tecnología como también en personal asistente; y que este en la capacidad de realizar las actividades de atención al paciente que lo requiera.

El Sistema Nacional de Salud articulará las entidades públicas y privadas para brindar servicios de salud equitativos en el país. La creación de este sistema permitirá al Minsa coordinar políticas, lineamientos y especificaciones técnicas para garantizar la estandarización de los sistemas de salud a nivel nacional; priorizar y desarrollar políticas preventivas multisectoriales con énfasis en la población vulnerable; Entre otras funciones.

Entre las funciones rectoras, cabe destacar la de elaborar una estrategia nacional, definiendo las prioridades de cada entidad para la asignación de recursos financieros, de manera que los servicios que brinda cada entidad sean complementarios, de calidad y que brinden equidad y eficiencia. cobertura a las necesidades de atención de toda la población (105).

Un centro de salud es un edificio para el cuidado de la salud de la población. El tipo de actividad asistencial y las calificaciones del personal; siendo una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que,

si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, suturas pequeñas; no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales (106).

Además, Más de 4 mil centros de salud y postas públicas presentan deficiencias. En el 2018 según la encuesta latinoamericana que mide variables económicas y sociales, la salud es el cuarto problema personal más importante para los peruanos después de la economía, la delincuencia y la violencia. Según las estrategias que se planteó en la actualidad, la infraestructura esencial para garantizar el seguro universal no se encuentra en óptimas condiciones. Según el Ministerio de Salud (Minsa), 4,645 locales públicos de primer nivel de atención (puestos de salud y centros de salud del Minsa, Essalud y Fuerzas Armadas) cuentan con locales precarios o con equipamiento obsoleto e insuficiente. Esta cifra representa el 55% del total de establecimiento (107).

Según Miguel Andrés Jaramillo, economista del Consejo de Competitividad ad Privada, refiere que la atención del futuro debe realizarse a través de redes integradas con enfoque territorial y en las que cada ciudadano, independientemente del seguro que tenga, tenga acceso a cualquier establecimiento, especialmente los del primer nivel. Este explica que la idea es fortalecer el primer nivel de atención para descongestionar hospitales. Lo que busca una red integrada es operar un esquema en el que existan diferentes proveedores y que, sin importar a qué seguro pertenezcas, puedas asistirte. Para funcionar en red, se necesita una interconectividad adecuada de ambos sistemas, es decir, crear un único "idioma" con tarifas y costos estándar, así como un intercambio de servicios adecuado. Ambos aspectos ya están regulados y solo falta ponerlos en práctica (107).

El Seguro Integral de Salud, es un Organismo Público Ejecutor, del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema (108).

En 2019, el Seguro Integral de Salud (SIS) del Ministerio de Salud (Minsa) tuvo la mayor población de afiliados en sus 18 años de existencia: cerca de 20 millones 200.000 asegurados, con lo que ha llegado a superar el 95% de los residentes en Perú que tienen cobertura de salud. El nuevo modelo de aseguramiento garantiza el acceso a la salud a los residentes no asegurados del país, ofreciéndoles gratuitamente la cobertura contemplada en el SIS para Todos Plan Esencial de Seguro de Salud (PEAS), que incluye la atención de 1.400 diagnósticos que corresponden al 65% de la carga de morbilidad de la población nacional. Esto se suma a los cuatro seguros ya existentes: SIS Gratuito, SIS Independiente, SIS Emprendedor, SIS Microempresas. En cuanto a las regiones más afiliadas durante el 2019; Piura es la segunda región con (un millón 324,000) (109).

El tiempo de espera para la atención se refiere al número de minutos, horas que un usuario espera para ser atendido como sucede con los pacientes con cita previa que tienen que esperar para ser atendidos las personas acuden al médico dependiendo las necesidades que tengan, pero mayormente es por motivos de salud (110).

Los servicios de salud, por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y

el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquel o que ayuda a desarrollar una vida saludable (111).

La Calidad de atención es la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad puede parecer muy simplista esta definición, pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización (112).

El pandillaje es una influencia de personas reunidas o agrupadas en pandillas con fines de carácter ilícito o también para cometer actos delictivos o relacionados con la delincuencia común o una organización delictiva: es un grupo de personas que mantienen un estrecho e intenso. Este se incrementa debido a muchos factores, ya sea de índole social; económico, familiar, hogares descompuestos; falta de comunicación de padres a hijos; y sobre todo de malas influencias. Debemos tener en cuenta que el pandillaje pernicioso se transmite por la agresividad violenta que emplean los jóvenes en contra de la sociedad y que él Jurídicamente viene hacer sujetos activos, comprendidos entre los 12 a los 18 años de edad, el sujeto pasivo sería cualquier persona que sea afectada ya sea en su integridad física contra su vida, o sufra daño en sus bienes patrimoniales o se alteren el orden interno (113).

Puede tratarse de un conjunto de amigos cuya relación se basa en el afecto mutuo, pero también de una banda con miembros que se relacionan para realizar actividades delictivas en grupo. Las pandillas de amigos no tienen otro objetivo más que compartir momentos agradables; como reunirse en bares; organizar fiestas, etc. Los pandilleros suelen ser adolescentes o jóvenes con problemas de conducta, malas relaciones familiares y adicciones. Por lo general se unen a estos grupos en busca de reconocimiento y sentido de

pertenencia. Las pandillas pueden dedicarse al narcotráfico o al robo, entre otras actividades ilegales.

En la investigación realizada a la Persona adulta en el distrito Yamango – Morropon – Piura, 2020, se encontró que tienen acceso a los servicios de salud, ya que en la zona existe un centro de salud donde; la mayoría es atendida en el centro de salud estos últimos 12 meses, debido a que en el distrito solo existe esa institución del estado; también no cuentan con los recursos para atenderse en la ciudad en instituciones privadas; además la mitad, considera que el lugar donde lo atendieron está regular de su casa y la mayoría cuenta con SIS-MINSA, el tiempo de esperan para ser atendidos fue regular, esto puede deberse a la gran demanda de pacientes y un reducido personal de salud causando una deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico, en cuanto a la calidad de atención más de la mitad considera buena, ya que algunos pacientes solo acuden por enfermedades poco delicadas donde se les puede evitar su avance con medicina que está al alcance del centro de salud.

Se puede observar que todas las personas encuestadas refieren que no existe delincuencia en la zona, ya que es una zona rural donde es un lugar chico que no existe mucha modernidad ni adicción alguna para los jóvenes; además el distrito esta organizados a otras asociaciones como son las rondas campesinas en conjunto con la policía nacional del Perú, donde tienen sus reglas y leyes de acuerdo a su reglamento acordado en acta, estos grupos de rondas salen todos los días a velar por el orden de la población, de lo contrario se encuentra alguna falta que no sea buena en la sociedad, lo castigan de acuerdo a su ley; y esto va también de acuerdo interno junto a la policía nacional, ya que el os también cumplen con su trabajo de velar por el bienestar del pueblo; es decir salen a patrull ar por las noches. Por el o muchos de los jóvenes, si respeta a esa organización, para el bienestar del pueblo.

Se concluye que la mayoría se atendió en los 12 últimos meses en un centro de salud porque es una zona muy alejada de la ciudad, donde existe solo un centro de salud, además por motivos económicos no tienen accesibilidad para atenderse en una clínica o en otro en particular, siendo de mayor facilidad recurrir por cualquier molestia de salud, a su centro de salud de su entorno donde pertenecen.

De acuerdo al tipo de seguro y calidad de atención la mayoría de los Adultos del distrito cuentan con un tipo de seguro SIS Minsa, lo cual refleja que los moradores cuentan con un seguro del estado que está hecho para las personas pobres con el fin de erradicar los índices de morbimortalidad y es de gran soporte de ayuda para las personas; además el distrito es una población de zona pobre por la cual tienen acceso a tener el seguro de estado que es el MINSA; obviando así los gastos ante cualquier enfermedad.

Más de la mitad, espero el tiempo que lo atendieran fue regular, esto es debido a la demanda de pacientes que existe en el centro de salud, como también que los pacientes adultos mayormente acuden al servicio de medicina general, donde, en existe un solo médico de turno, y es el acumulo de pacientes tanto como niños y adultos que genera la demora en la atención

Más de la mitad de los encuestados refirió que fue buena la calidad de atención, porque fue de muy grata comprensión, amabilidad de parte del personal tanto administrativo como el personal médico, además, en su atención de acuerdo al problema por la que acudió al centro de salud, fue de efectividad porque mejoro al tratamiento y los cuidados brindados.

Además, ante todo lo mencionado se concluye que no existe delincuencia cerca de su casa ni en el distrito, esto es a las organizaciones de las rondas

campesinas de la zona, junto con el equipo del personal de la policía nacional, donde sensibilizan a los jóvenes a realizar algún deporte, arte, etc. También es porque es una zona chica, donde todos los pobladores se conocen y no hay drogas o distracciones para que los lleve a escoger ese tipo de vida.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos en el distrito Yamango - Morropon - Piura, 2020. Se encontró que el 100% (234), no recibe apoyo social natural; el 100% (234), no recibe apoyo social organizado.

En estos resultados asemejan, a los encontrados Arocutipa C. (114); en su estudio Determinantes de la Salud en Adultos de la Asociación Río Bravo, Distrito Gregorio Albarracín – Tacna, 2016. Se muestra en los determinantes del 64 salud relacionados con las redes sociales y comunitarias no reciben apoyo social natural con un 100% manifiestan que no reciben apoyo social organizado con un 100%.

En estos resultados asemejan Mena G. (115); en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular vencedores 15 de abril – Sulana, 2018; se observa que el 99,29% de los adultos no reciben apoyo social natural y el 100,00 % no ha recibido apoyo social organizado.

Asimismo, difiere a los resultados encontrados Núñez D (116); en cuanto a determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del centro poblado de Yúngar – Huaraz, 2015, el 76% cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 92% no reciben ningún apoyo social organizado.

Asimismo, difiere a los resultados encontrados Sarmiento A. (117); en su estudio Determinantes de Salud en Adultos del Barrio de Agoshirca _Sihuas_Ancash, 2015 En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, el 78% cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 100% no reciben ningún apoyo social organizado.

Organizaciones hace referencia a aquellas entidades que son creadas por individuos que comparten similares intereses y valores y que buscan lograr ciertos objetivos a través de la misma. En una organización, cada individuo cumple una función específica y especializada que tiene como finalidad la consecución de determinados resultados (118).

El apoyo social se define como la serie de relaciones personales a través de las cuales la persona mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información. Las relaciones sociales brindan un importante soporte cuando se busca satisfacer la necesidad de estar acompañado, estar cuidado, tener ayuda, enseñar destrezas a otros; etc.

En la investigación realizada a la persona adulta en el distrito Yamango - Morropon - Piura, 2020; sobre Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que la totalidad refieren que no reciben apoyo social natural ni apoyo social organizado. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente lo que significa que estos adultos enfrentan sus problemas (familiares, económicos o sociales) solos, posiblemente porque la mayoría son personas adultas maduras y pueden de alguna manera sustentar solos los problemas económicos; sin embargo el hecho de enfrentar solo estas situaciones y no recibir ayuda durante estas circunstancias podría ocasionar que las personas adultas de este distrito estén más propensas a experimentar el estrés, menos

bienestar, más propensos a la depresión conllevando a que su salud mental se vea afectada.

En conclusión, a los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias en adultos del distrito de Yamango – Morropon – Piura, 2020; se evidencia la necesidad de apoyo de las diferentes instituciones, ya que estos tiempos de pandemia la población ha demostrado un bajo nivel económico, donde se presentaron diferentes dificultades tanto en la canasta familiar como en la salud de las personas, que por falta de dinero para el consumo de su medicina y el temor a contagiarse para acudir al centro de salud, hacían sus remedios naturales de acuerdo a sus costumbres de la zona; además, la coordinación de los familiares para apoyar a los que necesiten.

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 distrito de Yamango - Morropon, 2020 en lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 80,3% (188), recibe otros programas.

Asimismo, se asemeja los resultados encontrados Collpa L. (119), en su estudio Determinantes de la Salud en los adultos de Tinco Carhuaz - Ancash, 2015; en los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se puede observar en lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado; 83% reciben algún apoyo social como como la pensión, y otros programas.

Asimismo, se asemeja los resultados encontrados Zapata R. (120); en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles - Piura, 2015; en los Determinantes de las redes sociales

según la organización de quien recibió apoyo, se puede observar En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 84,88% no recibe apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Así mismo asemeja a los resultados encontrados Moreno B. (121); en su estudio Determinantes de la salud en adultos Asentamiento Humano Jehová Jireh San Luis- Nuevo Chimbote, 2016; el 97% no reciben algún apoyo social organizado, el 99% no reciben algún apoyo social organizado.

En estos resultados difiere, a los encontrados Arteaga A. (122); En su estudio de investigación en cuanto a Determinantes de la salud en los comerciante s adultos maduros. Mercado Cesar- Val ejo – Chimbote 2016; donde se encontró como resultados de las personas adultas encuestadas que el 98,7 % no reciben ningún apoyo social organizado.

El Programa del Vaso de Leche, es un programa que proporciona una ración alimentaria diaria (leche en cualquiera de sus formas u otro producto), a una población beneficiaria en situación de pobreza y extrema pobreza. Se creó mediante la Ley N° 24059 del 4 de enero de 1985, y cuenta con Normas Complementarias para su ejecución, establecidas mediante las leyes N° 27470 (3 de junio del 2001) y N° 27712 (30 de abril del 2002). Su objetivo es mejorar el nivel nutricional de los sectores más pobres y así contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales, y así prevenir la desnutrición y fomentar la participación de la comunidad organizada (123).

El Programa Nacional de Apoyo directo a los más pobres, es un Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas que se inscribe dentro de la política social y de lucha contra la pobreza del gobierno del Perú. El Programa Juntos tiene por finalidad contribuir a la reducción de la pobreza y evitar que los hijos sigan viviendo en la pobreza que afectó a sus padres y como propósito generar capital humano dentro de los hogares en situación de pobreza extrema, en un marco de corresponsabilidad hogar – estado, mediante la entrega de incentivos para el acceso y uso de servicios de salud – nutrición y educación; bajo un enfoque de restitución de derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los dirigentes sociales de la comunidad (124).

En la investigación realizada a la persona adulta en el distrito Yamango - Morropon – Piura, 2020; en relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que la mayoría recibe apoyo del Programa Juntos. Esto se debe porque es una zona según estadísticas es una zona de extrema pobreza, donde este programa solo se da a lugares rurales donde sí existe necesidad que se merece, y esto ayuda a muchas familias a subsistir en su vida diaria, ya que es un pago donde sustenta algunos de sus gastos económicos, para la canasta familiar y educación de sus hijos.

Se concluye que estos programas del estado de ayuda, de acuerdo al programa en el cual pertenece la persona adulta, ya sea por sus hijos que es el programa Juntos, vaso de leche, como también la pensión 65 que es de acuerdo a los adultos cumpliendo los requisitos de la edad, siendo así existen ventajas como desventajas, ya que algunos beneficiarios tienen los medios de como subsistir y algunos no beneficiarios es todo lo contrario, lo mismo, es con las madres de programa Juntos. Se debería hacer un buen censo o coordinar con las autoridades para ser justos con los pobladores beneficiarios de estos programas.

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 del entorno biosocioeconómicos, encontramos que menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta (34,6%); más de la mitad (53,4%), son de sexo femenino; tienen una ocupación de trabajo eventual (55,6%); además tienen un ingreso económico menor de 750 mensuales (35,0%).
- Se concluye que la población se encuentra en riesgo debido porque tienen un bajo nivel educativo, trabajo eventual; que por sus niveles a sus escasos conocimientos les lleva a obtener un trabajo jornalero de baja remuneración, donde no pueden llevar un sustento equilibrado a la canasta familiar del hogar.
- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría (84,6%), tienen una vivienda unifamiliar, es de tenencia propia (86,3%); el material de las paredes es adobe (84,2%). La mayoría (89,7%), se abastece de agua de una conexión domiciliaria, el (94,0%) con baño propio para la eliminación de excretas; la mayoría (79,91%), utiliza gas/electricidad para cocinar; también expresan el (84,18%) es la frecuencia que pasan recogiendo la basura es de al menos 2 veces por semana. Casi la totalidad (96,6%), cuenta con energía eléctrica permanente; (97,0%), entierra, quema o espera el carro recolector de la basura. Más de la mitad (53,1%), duermen en una habitación independiente; además menos de la mitad (43,16%) el

material de piso es tierra, el (37,17%), material de techo es de calamina /eternit.

- La población se encuentra en riesgo debido al tipo de vivienda, porque es de construcción de material adobe y techo de calamina y/o eternit, que presenta inseguridad ante cualquier desastres naturales como son las lluvias, temblores generando caídas en las viviendas, cambios climáticos que puede ser de poco refugio para evitar el frío y/o calor.
- Se encuentra protegido en lo que es saneamiento básico porque la mayoría cuenta con agua conexión domiciliaria, baño propio, evitando enfermedades infecto contagiosas, diarreicas etc.
- En lo que se refiere a los determinantes de estilos de vida, la mayoría no se realizado ningún examen médico periódico; más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente; se bañan 4 veces por semana. Menos de la mitad no ha fumado ni lo ha hecho de manera habitual; asimismo no han realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.
- Se concluye además que la población se encuentra en riesgo ante su salud y la de su familia por la falta de interés que le toman a su salud y poco conocimiento de estilos de vida bajo la ignorancia de su criterio y formas de pensar
- En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría (65,8%), consume huevos 1 a 2 veces por semana, también consumen fideos (61,1%), de 1 a 2 veces por semana. Más de la mitad (53,8%), consume pescado 1 a 2 veces por semana. Menos de la mitad (41,9%), consume fruta 2 o más veces por semana; el (49,6%), comen carne de 1 a 2 veces por

semana; el (45,3%), consumen pan diariamente; además el (33,3%), consume verduras 3 o más veces por semana.

- Se concluye que se encuentra bajo riesgo en su alimentación porque no tienen una dieta equilibrada y balanceada a diario, y no le dan importancia que lo que contienen cada alimento, por falta de conocimiento siendo de su propia cultura y estilo de vida.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, todos (100%), expresaron que no reciben apoyo social natural ni apoyo social organizado, además que no existe delincuencia ni pandilla je cerca de su casa; no reciben apoyo social natural ni apoyo social organizado. La mayoría (80,3%), recibe otro tipo de apoyo social como es programa juntos, etc., el (76,5%), se ha atendido en un centro de salud los 12 últimos meses, la mayoría (81,3%), cuenta con un seguro social SIS-MINSA; además respecto al tiempo de espera que lo atendieron la mayoría (72,6%), expreso que fue regular. Más de la mitad (53,0%), expreso que la calidad de atención que lo atendieron fue buena y la mitad (50,0%), considera que el lugar donde se atendió esta regular a su casa.

- Se concluye que en los resultados de redes sociales y comunitarios, existe un alejamiento de las autoridades locales y regionales, porque la población es un distrito de extrema pobreza donde se debería enfocar diferentes organizaciones para ayudar a familias más necesitadas, ya que actualmente hoy en día durante esta pandemia ha surgido problemas económicos, de salud, sin poder salir de ellos; además no siendo recibidos por ayudas de sus mismos familiares porque se encuentran en un círculo de las mismas situaciones.

APECTOS COMPLEMENTARIOS

- Hacer de conocimiento a las autoridades del Distrito Yamango - Morropon – Piura, 2020; con la finalidad de que trabajen más organizadamente para mejorar la calidad de vida de la población y así reducir y/o evitar enfermedades que lleguen a afectar la salud de las personas, y complicaciones graves.
- Informar de estos resultados al establecimiento de salud del distrito de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Educación se fomente conductas saludables desde temprana edad y promocionar estilos de vida saludable a través, talleres, campañas, sesiones educativas en las instituciones; etc. Para así poder corregir los malos hábitos alimenticios y mejorar una buena calidad de vida en la salud; así podrán también tener conocimiento aquellas personas más vulnerables es decir aquellas personas de bajos recursos económicos.
- El personal de salud debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.
- Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Frenk J. La salud de la población. 1° ed. Electrónica 2016 [citado 07 setiembre 2020]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=IV-_DAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=determinantes+de+la+salud+a+nivel+mundial&hl=es&sa=X&ved=2ahUK Ewjw2KSe8d_rAhVfH7kGHbdlBHY4ChDoATABegQIBBAC#v=onepage&q&f=false
2. Siede J. Determinantes sociales de salud y enfermedad. OPS/OMS. [Internet] [citado el 08 setiembre del 2020]. Disponible en https://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/dominicana_determinantes.pdf
3. Minsalud. Envejecimiento y vejes. [Publicado en el año 2020] [citado el 23 de setiembre del 2020] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>
4. Determinantes sociales de la salud (DSS). Diario Latino. Publicad por: tres mil. [citado 2017 mayo 25]. Disponible en: <http://www.diariocolatino.com/determinantes-sociales-la-salud-determinacion-social-la-salud-parte-1/>
5. Plan Local de Accion en salud. Loja. Determinantes de la salud. [citado 17 junio 2017]. Disponible en: <http://www.planlocalsaludloja.com/documentos/DETERMINANTES%20DE%20SALUD%20DEFINITIVO.pdf>
6. Ministerio de salud. Determinantes sociales en salud.[internet] [publicado 24 enero 2019] [citado 11 setiembre 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>

7. Ramos M. La educación como determinantes social de la salud en el Peru. Publicado en 2017. [citado 08 setiembre 2020] Pag. 47. https://books.google.com.pe/books?id=XWa1m4Tz5bkC&pg=PA42&dq=determinantes+de+la+salud+a+nivel+mundial&hl=es&sa=X&ved=2ahUK Ewjw2KSe8d_rAhVfH7kGHbdIBHY4ChDoATAEegQIAxAC#v=onepage&q=determinantes%20de%20la%20salud%20a%20nivel%20mundial&f=false

8. Determinantes sociales de la salud (DSS). Diario Latino. Publicad por: tres mil. [citado 2020 setiembre 16]. Disponible en: <http://www.diariocolatino.com/determinantes-sociales-la-salud-determinacion-social-la-salud-parte-1/>

9. OMS. Estilo de vida y estado de salud. [internet] [Publicado el 02 de enero del 2016] [citado el 14 de setiembre del 2020] disponible en: <https://envejeceractivos.com/estilos-de-vida/>

10. La salud y sus implicaciones sociales políticas y educativas. Dolores Gonzales M. [2006 – 2017]. [citado el 06 de setiembre del 2020]. Disponib le en: <https://books.google.com.pe/books?id=8fr9DAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=tesis+de+determinantes+de+la+salud+en+adultos+a+nivel+inter nacional&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjslPf6stjrAhVfGLkGHe48DHEQ6AEwAXoECAEQAg#v=onepage&q&f=false>

11. Plan Local de Accion en salud. Loja. Determinantes de la salud. [citado 07 setiembre 2020]. Disponible en: <http://www.planlocalsaludloja.com/documentos/DETERMINAN TES%20 DE%20SALUD%20DEFINITIVO.pdf>

12. Banco Mundial. Salud. [internet] [Publicado 10 de abril del 2018] [citado el 22 setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/health/overview>

13. Impacto del envejecimiento. Chile 2002 – 2020 [citado el 17 de setiembre del 2020] disponible en: <https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-4021.html>

14. Barriguete A. Nutricion, obesidad, DBM, HTA y salud mental. 1° ed. 2019 [citado 11 setiembre 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=bgfMDwAAQBAJ&pg=PT170&dq=situacion+de+la+salud+en+el+adulto+a+nivel+nacional&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjFsfSn0-frAhUNILkGHZfcBKIQ6AEwBXoECAyQAg#v=onepage&q=situacion%20de%20la%20salud%20en%20el%20adulto%20a%20nivel%20nacional&f=false>

15. Organizacion Panamericana de la salud-Peru. Incidencia de diabetes e hipertencion, Piura. [internet].[publicado domingo 25 enero del 2015]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2843:piura-tiene-una-de-las-mayores-incidencias-de-diabetes-e-hipertension&Itemid=900

16. Deaton A. El gran escape. Salud, riqueza y los orígenes de la desigualdad. 1°ed. Electrónica 2015. [citado 08 setiembre 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=6VgWDQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=determinantes+de+la+salud+a+nivel+mundial&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjm8e-AmeDrAhV9LLkGHUdED7I4FBD0ATACegQIBRAC#v=onepage&q&f=false>

17. Organizacion Panamericana de la salud-Peru. Incidencia de diabetes e hipertencion, Piura. [internet].[publicado domingo 25 enero del 2015]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2843:piura-tiene-una-de-las-mayores-incidencias-de-diabetes-e-hipertension&Itemid=900

18. Defensoria de pueblo. Envejecer en el Peru.[internet] 1° ed. Lima – Peru, agosto 2019. [citado 11 setiembre 2020] Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DEFENSOR%C3%8DA-DEL-PUEBLO-INFORME-ENVEJECER-EN-EL-PER%C3%9A.pdf>

19. Ministerio de Salud. Diagnóstico situacional de salud y del aseguramiento universal en salud. región Piura. [publicado diciembre del 2017] [citado 11 setiembre 2020]. Disponible en: <https://www.diresapiura.gob.pe/documentos/Asis/ASIS-15-DE-MARZO-2018-VERSION02-ABRIL2018.pdf>

20. Municipalidad distrital Yamango; Morropon Piura-Peru. Reseña histórica y datos de la población- 2015-INEI, pp 10-16, abril 2020 Ministerio de salud-Yamango. Información de proceso salud enfermedad. 2020

21. Uladech. Líneas de Investigacion,2019 – Perú. [Citado el 20 de setiembre del 2020] Disponible en: <file:///C:/Users/iNTEL/Downloads/Lineas%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>

22. Ávila S. Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia san Juan Cantón Gualacero provincia del Azuay 2015. [Tesis previa a la obtención del título de

especialista en medicina familiar y comunitaria]. Universidad de Cuenca. Cuenca-Ecuador, 2017. [revisado 2020, citado 19 de setiembre 2020] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>

23. Donado A., Henriquez M., Lian T., Determinantes sociales de la salud predictores del grado de discapacidad en personas mayores de 18 años – estudio multicéntrico. Barranquilla 2018. [Internet] [publicado en 2018] [citado el 12 de setiembre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/269/1/Determinantes_sociales_salud_predictores_grado_discapacidad_personas_mayores_18_a%C3%B1os.pdf
24. Valera N. Prevalencia de obesidad y roles de género en adultos y adultas jóvenes de Limache y Olmué. [Tesis para optar al grado de magister en salud publica]. Universidad de Chile. Santiago-Chile, 2019. [revisado 2020, citado 15 de setiembre 2020]. Disponible en: http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/592/Tesis_Nicol%20Varela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Aguirre E. Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017 – Ecuador [internet] [publicado 2017] [citado 12 de setiembre del 2020] disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
26. Moreno E. Determinantes de la salud en los Adultos maduros. Asentamiento humano La Unión – Chimbote, 2015. [tesis para obtener el título profesional de enfermería]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote – Peru. [citado el 11 de diciembre del 2020] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4430/ADUL>

[TO_DETERMINANTES_MORENO_DE_LA_CRUZ_ESTHER_MILAGRITOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

27. Hipolito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. asentamiento humano los Cedros – Nuevo chimbote, 2016. [citada el 13 de setiembre del 2020] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequence=3
28. Jícaro R., Oblea S. “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes” Publicado en el año 2016. [Citado el 13 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/54/TESES%20-%20JICARO%20Y%20OBLEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Avila M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-La Huaca - Paita, 2017. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote – Peru. [Revisado el 12 de diciembre del 2020] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>
30. Pingo R. “Determinantes de la salud en la persona adulta del pueblo nuevo de Colan sector III – Paita, 2015” [Publicado en 2018] [citado el 27 de setiembre del 2020] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7957/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PINGO_ESCOBAR_ROSSE_MARYE.pdf?sequence=4
31. Chumacero E. Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Manuel Scorza Torres – Piura” [Publicado en el año 2016][Citado

el 14 de setiembre del 2020]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/739/ADULTO_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_%20CHUMACERO_HOLGUIN_EDID_AURORA.pdf?sequence=4

32. Yanac G. Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano la Primavera I Etapa – Castilla– Piura, 2013. [Publicado en el año 2018] [citado el 14 de setiembre del 2020] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1271/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_YANAC_TORRES_GREISSY_YARILEET.pdf?sequence=4
33. Quizhpe B. Determinantes de la salud. [internet]. [publicado 19 de mayo del 2016] [citado el 14 de setiembre del 2020]. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/Hadeschapter/determinantes-de-la-salud-62197101>
34. Valles M. Modelos y teorías de salud pública [serie en línea]. 2019, California. [consultado el 15 de noviembre 2020]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Ana_VallesMedina/publication/339662890_Modelos_y_Teorias_de_Salud_Publica/links/5e5eba32a6fdccbeba1826a7/Modelos-y-Teorias-de-Salud-Publica.pdf#page=41
35. Rodriguez R. Determinacion social de la salud. [serie en línea] [citado el 12 de octubre de 2020] URL disponible en:
<https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/5.determinacion-socialdelasalud.pdf>
36. Veliz T. Estilos de vida y salud: estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas universidad de San Carlos de Guatemala. [Tesis para optar doctorado en sociología]. Universidad de Barcelona. 2017

37. Del Aguila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud.[internet] [publicado el 2015] [citado el 11 de octubre del 2020] Disponible en: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
38. Bustamente X. prácticas en salud ambiental desde el enfoque de la atención primaria ambiental en la institución educativa de la vereda bella suiza. [publicado en villavicencio, diciembre de 2016] [citado el 23 de setiembre del 2020]. <https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/001/1217/1/runillanos%20m- ges%200051%20practicass%20en%20salud%20ambiental%20desde%20el %20enfoque%20de%20la%20atencion%20primaria%20ambiental%20en %20la%20institucion%20educativa%20de%20la%20vereda%20bella%20 suiza.pdf>
39. Valvidia E. actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida modelo pender, profesionales del equipo de salud, microrred mariscal castilla. arequipa 2016. [citada el 23 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5985/ENMvamaeg. pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Pender N. El cuidado. [internet] [citado el 24 de setiembre del 2020] Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/no-la-pender.html#:~:text=El%20modelo%20de%20promoci%C3%B3n%20de %20la%20salud%20propuesto%20por%20Pender,perceptuales%2C%20en tendidos%20como%20aquellas%20concepciones%2C>
41. Gibezzi V. Licenciada en Sociología, Universidad Nacional de Buenos Aires. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Publicado julio 2015. [Citado 15 de setiembre 2020]. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>

42. Apoyo social. Art. Lite E. [internet] [Publicado en el año 2016] [citado el 24 de setiembre del 2020] Disponible en: <https://www.geriatricarea.com/2016/03/04/que-es-el-apoyo-social-y-como-protege-a-las-personas-mayores/>
43. Bermudez E. Factores modificantes de la salud según el modelo de Nola J. pender que influyen en una amenaza de parto prematuro en las gestantes adolescentes que asiste al puesto de salud zona # 4 Juigalpa chontales en el I semestre 2016 [Seminario de graduación para optar a la Licenciatura en Enfermería con orientación Materno Infantil] [Citado el 10 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/10781/1/11175.pdf.pdf>
44. Gibezzi V. Licenciada en Sociología, Universidad Nacional de Buenos Aires. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Publicado julio 2015. [Citado 15 de setiembre 2020]. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
45. Apoyo social. Art. Lite E. [internet] [Publicado en el año 2016] [citado el 24 de setiembre del 2020] Disponible en: <https://www.geriatricarea.com/2016/03/04/que-es-el-apoyo-social-y-como-protege-a-las-personas-mayores/>
46. Investigación Cuantitativa, Características. [internet] [publicada 27 de agosto del 2017] [citada el 24 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.e-nquest.com/investigacion-cuantitativa-que-es-y-caracteristicas/>
47. Niveles de Investigación. Seminario 02.[internet] [publicado 13 de setiembre de 2016] [citado el 24 de setiembre del 2020]. Disponible en:

<http://tallerdeinvestigaci1.blogspot.com/2016/09/niveles-de-investigacion.html>

48. UNT. Metodología de la Investigación. [publicada en el año 2015] [citado el 24 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/mariaacarreras/diseo-de-investigacin-49925766>

49. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Vol. 17 N° 2 [Internet]. [publicado abril del 2018] [citado el 24 de setiembre del 2020] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087

50. Conceptos de Sexualidad y género. [internet] [publicado 10 de junio del 2017] [citado el 24 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.cesigdl.com/2017/06/01/qu%C3%A9-es-sexo-qu%C3%A9-es-el-g%C3%A9nero-qu%C3%A9-es-la-sexualidad-para-comprender-la-sexualidad-es-necesario-conocer-la-definici%C3%B3n-de-las-siguientes-palabras/>

51. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID

52. Fondo monetario internacional. Manual de estadísticas de finanzas publicas 2014. [Internet]. 2014. [Consultado 20 May 2019]. Disponible en: https://www.imf.org/external/Pubs/FT/GFS/Manual/2014/GFSM_2014_SPA.pdf

53. Ocupación. [internet] [citada el 24 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion#:~:text=La%20ocupaci%C3%B3n%20de%20una%20persona,resta%20tiempo%20para%20otras%20ocupaciones.>
54. Vivienda Digna. [internet] [publicado el 15/09/2019] [citada el 24 de setiembre del 2020] Disponible en: <https://www.rentila.es/blog/que-es-una-vivienda-digna/>
55. Estilo de vida. [internet] [actualizado el 2020] [citado el 24 de setiembre del 2020] Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
56. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
57. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
58. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

59. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
60. Alvarez P. Ética e investigación. [internet] [publicado el 23 de febrero del 2018] [consultado el 27 de setiembre del 2020] Disponible en: <file:///C:/Users/iNTEL/Downloads/Dialnet-EticaEInvestigacion-6312423.pdf>
61. Uladech. Código de ética para la investigación. Version 002 [Publicada el 16 de agosto del 2019] [consultado el 27 de setiembre del 2020] Disponible en: <https://uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
62. Piscocoya J. Principios éticos en la investigación biomédica. [Publicada en el 2018] [consultada el 27 de setiembre del 2020] Disponible en: <https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI%202018-4%20159-164.pdf>
63. Vilchez. M. Determinantes de la salud en adultos maduros, Avenida Revolución Peruana _distrito de Samanco, 2020. [Informe de tesis] Peru. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17712/ADULTO%20MADURO_ROJAS%20PAIRAZAMAN_FLOR_ESTHER.pdf?sequence=1&isAllowed=y

64. Valencia Sh. Determinantes de la salud en adultos maduros, pueblo joven la Union – Chimbote, 2016. [informe de tesis] Peru. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6340/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_VALENCIA_AVILA_SHEYLA_Y_URICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Melendez R. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Armando Villanueva del campo buenos aires sur _ Víctor Larco Herrera, 2018 [Informe de Tesis] Peru. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17909/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MELENDEZ%20PEREDA_%20ROSARIO_%20DEL_%20PILAR%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Blas J. Determinantes de la Salud de los Adultos, del Caserío Santa Rosa_Laredo, 2018 [Informe de tesis] Peru. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17623/ADULTOS_DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD_BLAS_PECHE_JENNY_MARYBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Comision Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las mujeres. [articulo internet] [citado el 23 de octubre del 2020] [publicado el 05 de diciembre del 2016] Disponible en: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/sexo-vs-genero-por-que-es-importante-conocer-las-diferencias?idiom=es>
68. Home. crecimiento y desarrollo físico [internet].2015. [acceso el 28 de octubre del 2020]. Disponible en: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/medio/desarrollo.htm

69. Noticias. Ministerio de salud. Publicado en mayo del 2020. [Citado el 28 de oct. del 2020] Disponible en: <https://gestion.pe/peru/contraloria-advier-te-perdida-de-s-41-millones-en-essalud-por-demora-de-entrega-de-pruebas-rapida-noticia/?ref=nota&ft=autoload>
70. Sistema educativo del Peru. [artículo de internet] editado el 13 de octubre del 2020]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_educativo_del_Per%C3%BA
71. Cuarentena, crisis económica y endeudamiento familiar. Perú Urbano. Covid 2019. Publicada el 09 de mayo del 2020. [citada el 28 de octubre del 2020], Disponible en: <https://www.cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/23/Cuarentena,%20crisis%20econ%C3%B3mica%20y%20endeudamiento%20familiar.pdf>
72. Impacto de composición familiar en los niveles de pobreza de Perú. [artículo de investigación. Vol.27] [publicado en el año 2017] [citado el 23 de octubre del 2020] disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-27892017000200069
73. Efectos laborales de la pandemia por la COVID-19 en el Perú. Incertidumbre y desafíos. Revista. Actualidad Laboral. Publicada el 8 de junio del 2020.[citada el 29 de oct. del 2020]. Disponible en: <https://actualidadlaboral.com/efectos-laborales-de-la-pandemia-por-la-covid-19-en-el-peru/>
74. Vega L. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Informe de tesis] Perú. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11842/ADU_LTO_%20VEGA_CADILLO_DIANA_CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

75. Cabada Sh. Determinantes de la salud de los adultos mayores del sector Víctor Raúl Haya de la Torre - el Porvenir, 2018. [Informe de tesis] Perú. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10518/DETERMINANTES_SALUD_CABADA_SOTO_SHEYLA_YAMELIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
76. Hellen L. Determinantes de la salud en los adultos maduros del mercado La Victoria, el Porvenir_Trujillo, 2016 [informe de tesis] Perú. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14575/ADU_LTO_MADURO_DETERMINANTES_LOPEZ_ECHEVARRIA_HELEN_MARYLIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. Vivienda adecuada. [internet] [citada el 23 de octubre del 2020] disponible en: <https://www.habitatmexico.org/article/vivienda-adecuada>
78. Características de las ciudades y localidades peruanas. [internte] [citada el 28 de octubre del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&alias=311-caracteristicas-ciudades-peruanas&category_slug=rural-andina&Itemid=226
79. Gomez G. Construcción de viviendas. [art. Internet] [actualizado el 2 de setiembre del 2020] [citado el 24 de oct. 2020] disponible en https://www.homify.com.mx/libros_de_ideas/5827394/sistemas-constructivos-de-casas-tipos-y-caracteristicas

80. Comercio. INEI. viviendas vulnerables a sismos [Internet]. 2017. [Acceso el 23 de oct del 2020]. Disponible en: <http://archivo.elcomercio.pe/sociedad/lima/inei-mas-3-millones-viviendas-son-vulnerables-sismos-noticia-1733349>
81. La importancia del abastecimiento de agua. [internet] [citado el 22 de oct. 2020] disponible en: <https://blog.oxfamintermon.org/la-importancia-de-l-abastecimiento-de-agua/>
82. Cobertura de agua y saneamiento en zonas rurales llegara al 100% en el 2030. Diario Gestion.Actualizado el 16/10/2019. [citado el 24 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/agua-potable-cobertura-cobertura-de-agua-y-saneamiento-en-zonas-rurales-llegara-al-100-en-el-2030-noticia/?ref=gesr>
83. Agua y saneamiento. Organización Mundial de Salud (OMS). [noticias RPP] [publicado el 13/04/15] [citado el 22 oct. Del 2020] Disponible en: <https://www.paho.org/blogs/etras/?p=1105>
84. Agua, saneamiento e higiene. ONU. [INTERNET] [Publicado el año 2019] [citado el 22 de oct. Del 2020] Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/water/index.html>
85. Martinez T. Saneamiento y disposición de excretas [INTERNET] [Publicado el 15 del año 2015] [citado el 22 de octubre del 2020] Disponible en: <https://es.slideshare.net/AnayantzínHerrera/disposicion-d-excretas-saneamiento>

86. Yañez R. Ministro de vivienda, construcción y saneamiento. Artículo. [publicado en octubre del 2019] [citado el 29 de octubre del 2020] Disponible en: http://www.descentralizacion.gob.pe/wp-content/uploads/2019/10/3_AGUA-Y-DESAROLLO_MVCS-8.pdf
87. Energía eléctrica. UTEC. CITADO EL 30 DE OCTUBRE. Disponible en: <https://www.utec.edu.pe/42-de-las-zonas-rurales-de-la-selva-no-cuenta-con-energia-electrica#:~:text=De%20acuerdo%20a%20la%20C3%BAItima,%25%20y%2072.4%25%2C%20respectivamente>
88. Basura que se bota. Rpp. Publicada el 19 de diciembre del 2019. [citada el 26 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/donde-acaba-la-basura-que-botas-ciudades-con-futuro-noticia-1235619>
89. Nueva ley y reglamento de residuos sólidos. Ministerio del Ambiente. Publicado el 28 de Febrero del 2017. [citado el 27 de octubre del 2020] Disponible en: <http://www.minam.gob.pe/wp-content/uploads/2018/06/Decreto-Legislativo-N%C2%B0-1278.pdf>
90. Alcantara E. Determinantes de la salud de los adultos maduros del sector san Carlos - Laredo, 2018. [Informe de Tesis] Peru. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9316/DETERMINANTES_SALUD_ALCANTARA_COLLANTES_EILEEN_ALYS_SA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
91. Benites C. Determinantes de la salud en Adultos Maduros, Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016 [Informe de Tesis] Peru. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8553/ADUL>

TO_MADURO_DETERMINANTES_BENITES_CORDOVA_CATHERI
N_BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

92. Promoción de la salud. Organización Mundial De La Salud. [Internet] [publicado en agosto del 2016] [citado el 23 de oct. 2020] Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
93. Tabaco en el Perú. Minsa. [publicado el 26 de marzo del 2019] [citado el 27 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-16000-personas-mueren-al-ano-tabaco-peru-746565.aspx>
94. Porcentaje de personas que consumen tabaco en el Perú. Minsa [Publicado el 14 de febrero del 2015] [citado el 27 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://capital.pe/actualidad/cual-es-el-porcentaje-de-personas-que-consumen-tabaco-en-peru-noticia-779660>
95. Impotancia del control médico periódico. Vida Sana. [artículo internet] [publicado 12 de febrero del 2019] Disponible en: <https://www.diariodemocracia.com/vida/salud/198684-importancia-control-medico-periodico/>
96. Cuarentena. Actividad física. ANDINA. [publicado el 24/05/2020] [citado el 28 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cuarentena-recomiendan-30-minutos-actividad-fisica-adultos-mayores-798686.aspx>
97. Porcentaje en Lima. Actividad física. [noticias-internet] [actualizado el 05/08/2016] [citado el 28 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/39-peruanos-practica-deporte-mayoria-dice-hacerlo-falta-111576-noticia/?ref=gesr>

98. Alimentación saludable en el Perú. Economía. [Actualizada el 23/08/2017] [citado el 28 de oct. del 2020]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/fao-alimentacion-saludable-peru-vez-inaccesible-pobres-142193-noticia/?ref=gesr>
99. Perú sostenible. Diario el Comercio. Internet. [Actualizado 02 de agosto del 2019] [citado el 28 de octubre del 2020] Disponible en: <https://elcomercio.pe/especial/perusostenible/planeta/que-promover-alimentacion-saludable-peru-noticia-1994487>
100. Salud. Organización mundial de la salud. [artículo internet] [citado el 24 de oct. del 2020] disponible en: <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>
101. Cochachin M. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto maduro del centro poblado de Santa Rosa II_ Monterrey - Huaraz, 2016 [Informe de tesis] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14604/PROMOCION_PREVENCIÓN_COCHACHIN_ALEGRE_MELINA.pdf?sequence=4&isAllowed=y
102. López A. Determinantes de salud en adultos del centro poblado de Marian_Sector Cachipampa_Independencia_Huaraz. [Informe Final] Perú. Disponible: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5697/ADULTOS_ESTILOS_DE_VIDA_LOPEZ_SANCHEZ_ANTONIO_SUMER.pdf?sequence=1&isAllowed=y

103. Pérez B. Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares – Barrio Avenida Perú– Marcavelica – Sullana, 2018. [Informe Final] Perú. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12010/PERSONA_ADULTA_SALUD_PEREZ_GONZALES_LUZMERIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
104. Caballero Y. Determinantes de la salud en los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, 2015 [informe tesis] Peru . Dipsonible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10323/ADULTO_MAYOR_DETERMINATES_DE_LA_SALUD_CABALLERO_CARDILLO_YOLIBETH_LILLIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
105. Sistema Nacional De Salud. Ministerio de Salud. [Nota Prensa] [publicada el 11 de Mayo del 2020] [Citado el 02 de nov. Del 2020] Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/152700-sistema-nacional-de-salud-articulara-entidades-publicas-y-privadas-para-prestar-servicios-equitativos-de-salud-en-el-pais>
106. Perez J. Definición centro de salud. [internet] [actualizado el 2015] [citado el 24 de oct. del 2020] Disponible en: <https://definicion.de/centro-de-salud/>
107. Deficiencias de los centros de Salud en el Perú. Diario El Comercio. [Publicado el 20 de enero del 2020] [02 de nov. Del 2020] Disponible en:
<http://www.sisol.gob.pe/mas-de-4-mil-centros-de-salud-y-postas-del-minsa-essalud-y-ff-aa-presentan-deficiencias/>

108. Ministerio de salud. Seguro integral de salud. [Documento en internet].Perú: Minsa; 2016 [Citado 24 Oct 2020]. Disponible desde: <http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/odsis.html>
109. SIS. Andina. [internet] [publicado el 7 de enero del 2020] [citado el 2 de nov. Del 2020] Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-s-is-supero-20-millones-asegurados-el-2019-780682.aspx#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202019%2C%20el,cuentan%20con%20cobertura%20en%20salud>
110. Tiempo de Espera en Consulta externa. [Página en internet]. Peru: Isalud; 2015 [Citado 02 julio 2017]. Disponible desde: Disponible en URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/indicador41.pdf>
111. Pérez J. y Merino M. Servicios de salud. Actualizado el 2016. [Citado : 24 octubre 2020]. Disponible en : <http://definicion.de/servicios-de-salud/>
112. Anierte, N. Salud y Calidad. [Monografía de internet]. Vida Saludable. Fundación de la Salud. [Citado 24 Oct 2020].Disponible en ULR: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-viDa/prepro_080021.html
113. Reyes L. Factores que incrementan el pandillaje pernicioso en adolescentes de 14 a 17 años de edad en la ciudad de huanuco-2016. [Informe de tesis] Peru. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/3288/PCP%2000118%20R47.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

114. Arocutipa C. Determinantes de la Salud en Adultos de la Asociación Río Bravo, Distrito Gregorio Albarracín – Tacna, 2016 [informe de tesis] Peru. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17689/ADULTO_DETERMINANTES_AROCUTIPA_CALDERON_CYNTHIA_ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
115. Mena G. Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular vencedores 15 de abril – Sullana, 2018 [Informe de tesis] Peru. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13734/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_MENA_GARCIA_GLADYS_MARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
116. Nuñez D. Determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del centro poblado de Yúngar – Huaraz, 2015 [tesis] Peru. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6355/ADULTO_DETERMINANTES_NUNEZ_HARO_DELAIA_MYLENI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
117. Sarmiento A. DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA _SIHUAS_ ANCASH, 2015 [informe de tesis] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5701/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_SARMIENTO_CORDOVA_ALDO_RAFAEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

118. Thompson I. Concepto de organizaciones [Internet]. 2017. [Acceso el 31 de octubre del 2020]. Hallado en: <https://www.promonegocios.net/empresa/concepto-organizacion.html>
119. Collpa L. Determinantes de la Salud en en adultos de Tinco Carhuaz - Ancash, 2015 [informe de tesis] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6012/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_COLLPA_BERROSPI_LIZ_AMERICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
120. Zapata R. Determinantes de la Salud en la Persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles - Piura, 2015 [Informe de tesis] Peru. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15045/ADULTO_SALUD_ZAPATA_CHINCHAY_RENZO_DANIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
121. Moreno B. Determinantes de la salud en adultos Asentamiento Humano Jehova Jireh San Luis- Nuevo Chimbote, 2016 [informe de tesis] Peru. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8518/ADULTO_DETERMINANTES_MORENO_RODRIGUEZ_BRENDA_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
122. Arteaga A. Determinantes de la Salud en Comerciantes Adultos Maduros. Mercado Cesar Vallejo – Chimbote, 2016. [Informe de tesis] Perú. Disponible: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8009/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_ARTEAGA_ALEJOS_ALAN_BENIGNO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

123. Mef. [Página en internet]. Perú: Ministerio de Economía y Finanzas; 2016
[citado 06 nov. 2017]. Disponible en:
http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_quickfaq&view=items&cid=1%3Apolitica-economica-y-social&id=406%3A95-ique-es-el-programa-del-vaso-de-leche&lang=es
124. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Ministerio de Desarrollo e
Inclusión Social. [Citado 06 oct 2020]. Disponible en:
http://www.redetis.iipe.unesco.org/programas_type/programa-nacional-de-apoyo-directo-a-los-mas-pobres-juntos/#.WXgiRIQ1_IU

ANEXOS

Anexo 01: Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	Año 2020								Año 2020							
		Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
		Semana				Semana				Semana				Semana			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto																
2	Revisión del proyecto por el Jurado de Investigación																
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación																
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación o Docente Tutor																
5	Mejora del marco teórico																
6	Redacción de la revisión de la literatura																
7	Elaboración del consentimiento informado																
8	Ejecución de la metodología																
9	Resultados de la investigación																
10	Conclusiones y recomendaciones																

11	Redacción del pre informe de Investigación																			
12	Reacción del informe final																			
13	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación																			
14	Presentación de ponencia en eventos científicos																			
15	Redacción de artículo científico																			

Anexo 2: Presupuesto

Presupuesto desembolsable			
(estudiante)			
Categoría	Base	Numero	Total (S/.)
Suministros			
• Papel bond A-4	15.00	2millares	30.00
• Lapiceros	2.00	3	6.00
• USB	30.00	1	30.00
• Empastado	20.00	1	20.00
• Folder con faster	1.00	5	5.00
• Impresiones	0.20	105	21.00
• Copias	0.10	210	21.00
• Computadora	2000	1	2000
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	6	300
Sub Total			2433.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	20.00	4	100.00
Sub total			100
Total, de presupuesto desembolsado			2533
Presupuesto no desembolsado			
Categoría	Base	Numero	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de	30.00	4	120.00

Aprendizaje Digital - LAD)			
<ul style="list-style-type: none"> Búsqueda de información en base de datos 	35.00	2	70.00
<ul style="list-style-type: none"> Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC 	40.00	4	160.00
<ul style="list-style-type: none"> Publicación de artículo en repositorio institucional 	50.00	1	50.00
Sub total			400
Recursos humanos			
<ul style="list-style-type: none"> Asesoría personalizada (5 horas por semana) 	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total, de presupuesto no desembolsado			652.00
Total (S/.)			3185.00

ANEXO 3:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona adulta

.....

Dirección.....

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino [] Femenino []

2. Edad:

- Adulto joven (de 18 años a 29 años 11 meses 29 días) []
- Adulto maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días) []
- Adulto mayor (60 a más años) []

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel de instrucción []
- Inicial/Primaria []
- Secundaria: Completa / Incompleta []
- Superior Universitaria []
- Superior No universitaria []

4. Ingreso económico familiar en nuevossoles

- Menor de 750 []
- De 751 a 1000 []
- De 1001 a 1400 []
- De 1401 a 1800 []

- De 1801 a más []

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra []
- Entablado []
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos []
- Láminas asfálticas []
- Parquet []

6.4 Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre []
- Acequia, canal []
- Letrina []
- Baño público []
- Baño propio []
- Otros []

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

- Sin energía []
- Lámpara (no eléctrica) []
- []

- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal []
- Energía eléctrica permanente []
- Vela []

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector []
- Montículo o campo limpio []
- Contenedores específicos de recogida []
- Vertido por el fregadero o desagüe []
- Otro []

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario []
- Dos a tres veces por semana []
- Una vez a la semana []
- Una vez al mes []
- Ocasionalmente []

- No consumo []

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

- 4 a 8 horas []
- 08 a 10 horas []
- 10 a 12 horas []

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

- Si []
- No []

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

- Camina []
- Deporte []
- Gimnasia []
- No realizo []

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

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

21. DIETA: ¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?

Alimentos 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
	n	%	N	%	N	%	N	%	n
Frutas									
Carne (pollo, res, cerdo, etc)									
Huevos									
Pescado									
Fideos, arroz, papas									
Pan, cereales									
Verduras, hortalizas									
Legumbres									
Embutidos									
Lácteos									
Dulces, gaseosas									
Refrescos con azúcar									
Frituras									

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()

- Vecinos []
- Compañeros espirituales []
- Compañeros de trabajo []
- No recibo []

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:

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

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

- Hospital []
- Centro de salud []
- Puesto de salud []
- Clínicas particulares []
- Otros []

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

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

- No sabe []

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD []
- SIS-MINSA []
- SANIDAD []
- Otros []

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

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

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

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

30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si []
- No []

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO 4

Calculo de la muestra

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 310 Adultos

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (310)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (310-1)}$$

$$n = 234$$

ANEXO 5

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTO DEL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?

- útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
 5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

ANEXO 6



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

La presente investigación en Salud se titula: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO – MORROPON – PIURA, 2020 y es dirigido por: KESSYA KATHERINE CORDOVA VELASQUEZ investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el distrito de Yamango– Morropón– Piura, 2020.

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

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de número de celular o correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo: vannialu2015@hotmail.com, para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Nombre:

Fecha:

Correo: _____

Firma del participante:

Firma del investigador

ANEXO 7:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO
INFORMADO**

(Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es: Kessya Katherine Córdova Velásquez; y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria. A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 15 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- El gobernador ya a sido informado sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.
- Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de determinantes de la salud de la persona adulta?	Sí	No
---	----	----

Fecha: _____

ANEXO 8: PERMISO DE AUTORIZACION



Año de la Universalización de la Salud

Piura, 16 de setiembre del 2020

Solicito: Permiso para aplicar encuesta a la población del distrito de Yamango

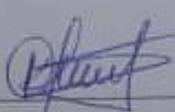
Dirigido:

Suprefecto del distrito de Yamango, Sr. Henrys Roman Garcia

Yo Kessya Katherine Cordova Velasquez con Grado Académico de Bachiller de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote - Filial Piura con número de identificación: 73546433 – código universitario: 0811140100. Con el debido respeto que merece su persona me dirijo y expongo lo siguiente:

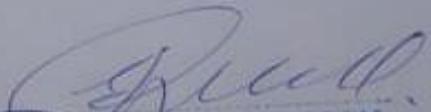
Con la finalidad de obtener el título profesional en Enfermería, solicito su autorización y aprobación para realizar un proyecto de investigación dirigida a la población del distrito de Yamango, siendo el requisito principal recaudar información para la elaboración y sustentación de una tesis.

Esperando contar con su aprobación ante mi pedido. De antemano mis sinceros agradamientos.


Kessya Katherine Cordova Velasquez

DNI: 73546433




HENRY ROMAN GARCIA
SUPREFECTO DEL DISTRITO
DE YAMANGO PROVINCIA - NOROCCIDENTAL
REGION PIURA

Recibido : 800 P.S.
DIA 28/09/20

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

AUTORIZACION

E L SUBPREFECTO, ENNY ROMAN GARCIA, DEL DISTRITO DE YAMANGO- PIURA,
AUTORIZA.

A la señorita, KESSYA KATHERINE CORDOVA VELASQUEZ, para desarrollar el trabajo de investigación denominado "Determinantes de la salud de la persona adulta de Yamango" Morropón, Piura "2020" con las personas adultas de 18 años a más al termino del trabajo de investigación nos remita dicha información para insumo del trabajo de salud del distrito cumpliendo con los protocolos de bio seguridad de.

Se expide la presente solicitud para fines pertinentes.

Yamango 28 de setiembre del 2020



Enny Roman Garcia
ENNY ROMAN GARCIA

SUBPREFECTO DEL DISTRITO
DE YAMANGO PROVINCIA - MORROPON
REGION PIURA
OFICINA NACIONAL DE GOBIERNO INTERIO

ANEXO 9: EVIDENCIA DE LA ENCUESTA REALIZADA.

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿ACTUALMENTE FUMAS?

1	SI, DIARIAMENTE
2	<input checked="" type="checkbox"/> SI, PERO NO DIARIAMENTE
3	NO ACTUALMENTE, PERO LO HE HECHO ANTES
4	NO, NI LO HE HECHO DE MANERA HABITUAL

15. ¿CON QUE FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS?

1	DIARIO
2	DOS A TRES VECES POR SEMANA
3	UNA VEZ A LA SEMANA
4	UNA VEZ AL MES
5	<input checked="" type="checkbox"/> OCASIONALMENTE
6	NO CONSUMO

16. ¿CUANTAS HORAS DUERME?

1	<input checked="" type="checkbox"/> DE 6 A 8 HORAS
2	DE 8 A 10 HORAS
3	DE 10 A 12 HORAS

17. ¿CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA?

1	<input checked="" type="checkbox"/> DIARIAMENTE
2	4 VECES A LA SEMANA
3	NO SE BAÑA

18. ¿SE REALIZA UD. ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD?

1	SI
2	<input checked="" type="checkbox"/> NO

19. ¿EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FISICA?

1	CAMINA
2	<input checked="" type="checkbox"/> DEPORTE
3	GIMNASIA
4	NO REALIZO

20. ¿EN LAS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS?

1	CAMINAR
2	GIMNASIA SUAVE
3	JUEGOS CON POCO ESFUERZO
4	CORRER
5	<input checked="" type="checkbox"/> DEPORTE
6	NINGUNA

21. DIETA: CON QUE FRECUENCIA UD. Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGTES. ALIMENTOS

ALIMENTOS	DIARIO	3 O MAS VECES POR SEMANA	1 O 2 VECES POR SEMANA	MEHOS DE UNA SEMANA	CASI NUNCA
FRUTA	<input checked="" type="checkbox"/>				
CARNE (POLLO, RES, CERDO, ETC)		<input checked="" type="checkbox"/>			
HUEVOS				<input checked="" type="checkbox"/>	
PESCADO				<input checked="" type="checkbox"/>	
FIDEOS			<input checked="" type="checkbox"/>		
PAN CEREALES		<input checked="" type="checkbox"/>			
VERDURA Y HORTALIZAS	<input checked="" type="checkbox"/>				
LEGUMIBRES			<input checked="" type="checkbox"/>		
OTROS					<input checked="" type="checkbox"/>

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES?

1	<input checked="" type="checkbox"/> HOSPITAL
2	CENTRO DE SALUD
3	PUESTO DE SALUD
4	CLINICAS PARTICULARES
5	OTROS

23. CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:

1	MUY CERCA DE SU CASA
2	REGULAR
3	LEJOS
4	<input checked="" type="checkbox"/> MUY LEJOS DE SU CASA
5	NO SABE

24. QUE TIPO DE SEGURO TIENE UD.

1	ESSALUD
2	<input checked="" type="checkbox"/> SIS-MINSA
3	SANIDAD
4	OTROS

25. EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIO?

1	MUY LARGO
2	<input checked="" type="checkbox"/> LARGO
3	REGULAR
4	CORTO
5	MUY CORTO
6	NO SABE

26. EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?

1	MUY BUENA
2	<input checked="" type="checkbox"/> BUENA
3	REGULAR
4	MALA
5	MUY MALA
6	NO SABE

27. ¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA?

1	SI
2	<input checked="" type="checkbox"/> NO

28. ¿RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL?

1	FAMILIARES
2	AMIGOS
3	VECINOS
4	COMPAÑEROS ESPIRITUALES
5	COMPAÑERO DE TRABAJO
6	<input checked="" type="checkbox"/> NO RECIBO

29. ¿RECIBE ALGUN APOYO ORGANIZADO?

1	ORGANIZACIONES DE AYUDA AL ENFERMO
2	SEGURIDAD SOCIAL
3	EMPRESA PARA LA QUE TRABAJA
4	INSTITUCIONES DE ACOGIDA
5	ORGANIZACIONES DE VOLUNTARIADO
6	<input checked="" type="checkbox"/> NO RECIBO

30. RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES:

1	PENSION 65
2	COMEDOR POPULAR
3	VASO DE LECHE
4	<input checked="" type="checkbox"/> OTROS



ALUMNA: CORDOVA VELASQUEZ KESSYA KATHERINE
DNI: 73546433

PROTOCOLO DEL ASENTIMIENTO INFORMADO

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

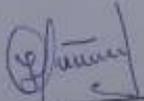
La presente investigación en Salud se titula: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE YAMANGO - MORROPON - PIURA, 2020 y es dirigido por KESSYA KATHERINE CORDOVA VELASQUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el distrito de Yamango - Morropon - Piura, 2020.

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

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

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación: Nombre J. C. H Fecha: 11-10-20 Correo electrónico: _____


Firma del participante


Firma del participante investigador
(o encargado de recoger información)



TABLA 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud del adulto en el Distrito de Yamango – Morropon – Piura, 2020.

TABLA 2

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	0,950
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,997