



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY –
PIURA, 2017.**

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

AUTOR

**CUEVA PEÑA, ROSSINA NATHALY
ORCID: 0000-0003-1400-7417**

ASESOR

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR
ORCID: 0000-0002-0924-9297**

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Rossina Nathaly Cueva Peña

ORCID 0000-0003-1400-7417

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Piura, Perú

ASESOR

Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro

ORCID 0000-0002-0924-9297

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de

Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Perú.

JURADO

Nelly Teresa Córdor Heredia

ORCID 0000-0003-1806-7804

Sonia Aleida Rubio Rubio

ORCID 0000-0002-3209-1483

Bertha Luz Díaz Aquino

ORCID 0000-0002-2407-9273

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA
PRESIDENTE

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO
MIEMBRO

Mgtr. BERTHA LUZ DIAZ AQUINO
MIEMBRO

Mgtr. NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios, tu amor y tu bondad no tiene fin, me has permitido continuar en este camino y este logro es el resultado de tu inmenso amor, eres testigo de las dificultades en mi vida, pero sólo de tu mano he logrado salir adelante.

A los pobladores del caserío Lágrimas de Curumuy por brindarme las facilidades del caso y así lograr el desarrollo de la investigación.

A esta prestigiosa universidad por acogerme durante mucho tiempo, de manera especial a mi maestra Nathaly quien fue mucho más que mi asesora, aquella que me brindó con mucha paciencia las orientaciones y los conocimientos para la culminación de este gran trabajo.

ROSSINA NATHALY

DEDICATORIA

A mis pequeños: Samuel y Estefany quizás hoy no entiendan el motivo de esta satisfacción, solo quiero que tengan presente que ustedes fueron la principal razón para levantarme, esforzarme y salir adelante, los amo hijos.

A mi madre que siempre me motivo para continuar perseverando y en especial a mi querido padre, aunque la vida nos separó el recuerdo de tu sonrisa es la mejor manera para seguir luchando, tal como lo querías.

A mi esposo, tu ayuda ha sido importante, has estado conmigo incluso hasta en los momentos más complicados; este esfuerzo no fue fácil pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían.

ROSSINA NATHALY

RESUMEN

El presente estudio de diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de la persona adulta del caserío Lagrimas de Curumuy – Piura – Piura, 2017. La muestra está constituida por 231 personas adultas del caserío, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud. Como resultados se obtuvo: en los determinantes biosocioeconómicos el 81,39% de los adultos son de sexo femenino, el 67,53% comprenden la edad de adulto maduro, el 75,76% tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 56,71% poseen un ingreso económico menor de 750 soles. En los determinantes estilos de vida el 65,80% realiza actividad física. En los determinantes redes sociales y comunitarias el 100% manifiesta que no existe delincuencia o pandillaje, mientras que el 90,48% no recibe apoyo social natural. Por lo tanto se concluye: La mayoría son de sexo femenino, comprenden la edad adulto maduro y tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, más de la mitad cuentan con un ingreso económico de 750 soles. La mayoría realiza actividad física, por ultimo todos manifiestan que no existe delincuencia o pandillaje cerca a su casa y la mayoría no recibe apoyo social natural. El grado de instrucción representa un factor de riesgo para el desarrollo de las personas ya que dificulta el acceso a un estilo de vida más estable y a crecer en un ámbito laboral con salarios dignos y mayores oportunidades.

Palabras claves: Determinantes de la salud, persona adulta.

ABSTRAC

The present investigation of the design of a single box, had the objective of describing the determinants of the health of the adult person of the Lagrimas de Curumuy - Piura - Piura farmhouse, 2017. The sample is made up of 231 adults from the farmhouse, the collection instrument Data was the questionnaire on health determinants. As results, it was obtained: in the biosocioeconomic determinants 81,39% of adults are female, 67,53% comprise the age of a mature adult, 75,76% have a complete and incomplete secondary education degree, the 56,71% have an economic income of less than 750 soles. In the determining life styles, 65.80% carry out physical activity. In the determinants of social and community networks, 100% state that there is no crime or gangs, while 90,48% do not receive natural social support. Therefore, it is concluded: Most of them are female, comprise the mature adult age and have a complete / incomplete secondary education degree, more than half have an economic income of 750 soles. Most of them carry out physical activity, lastly all of them declare that there is no crime or gang near their home and most do not receive natural social support. The degree of education represents a risk factor for the development of people since it hinders access to a more stable lifestyle and growing in a workplace with decent wages and greater opportunities.

Key words: Determinants of health, adult.

CONTENIDO

1. TITULO DE TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....	iii
4. AGRADECIMIENTO	iv
5. DEDICATORIA	v
6. RESUMEN	vi
7. ABSTRACT	vii
8. CONTENIDO	viii
9. INDICE DE TABLAS.....	ix
10.ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases teoricas y conceptuales de la investigación.....	15
III.METODOLOGÍA	21
3.1. Diseño de la investigación.....	21
3.2. Poblacion y muestra	21
3.3. Definición y opracionalización de variables e indicadores.....	22
3.4. Tecnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.5. Plan de analisis	39
3.6. Matriz de consistencia.....	41
3.7. Principios eticos.....	42
IV.RESULTADOS	43
4.1. Resultados	43
4.2. Analisis de resultados.....	71
V. CONCLUSIONES	99
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:.....	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	102
ANEXOS.....	123

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	43
TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	46
TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	56
TABLA 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	63
TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA DULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY- PIURA, 2017.	68
TABLA 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	44
GRÁFICO 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	44
GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	45
GRÁFICO 04: INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	45
GRÁFICO 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	46
GRÁFICO 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	50
GRÁFICO 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA	

DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.
..... 50

GRÁFICO 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.
..... 51

GRÁFICO 06.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017. 51

GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017. 52

GRÁFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.
..... 52

GRÁFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017. 53

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	53
GRÁFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	54
GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	54
GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	55
GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	55
GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	56

GRÁFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.
..... **59**

GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017. **60**

GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.
..... **60**

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.
..... **61**

GRÁFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.
..... **61**

GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.
..... **62**

GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FISICA POR MAS DE 20 MINUTOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	62
GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	63
GRÁFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	65
GRÁFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA A LA INSTITUCION DE SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	65
GRÁFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	66
GRÁFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.	66

GRÁFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.

..... **67**

GRÁFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA DEL LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.

..... **67**

GRÁFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.

..... **69**

GRÁFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.

..... **69**

GRÁFICO 30: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA,

2017. **70**

I. INTRODUCCION

Se ha identificado varias situaciones problemáticas que viven las personas adultas en el Perú, las cuales incluyen la falta de acceso a los servicios de salud, a la educación y a los servicios de pensión, así como los bajos niveles de participación social, la violencia y la discriminación por diversos motivos. Estos problemas en su mayoría se encuentran más presentes en las regiones rurales, donde la creación de políticas y acciones para mejorar la calidad de vida de este grupo atareo, logran la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos (1).

Los determinantes sociales de la salud son influyentes de las inequidades en salud ya sea por grupo racial o étnico o por factores socioeconómicos como ingresos y educación, mediante la cual se condiciona el estado de salud de las personas, pues estos son las fuentes fundamentales de los problemas o diferencias en la salud y por ende son la mayor parte de la carga mundial; así como también el análisis de la influencia de la promoción de la salud acompañada de cambios comportamentales que puedan modificar el impacto de los factores ambientales, sociales y económicos (2).

En el país se propone universalizar la protección social en salud, de manera que la población se beneficie de la acción del estado para mejorar los determinantes de su situación de salud y acceda a más y mejores cuidados integrales, tanto en la

salud individual como colectiva. Los principios fundamentales de universalidad, equidad, solidaridad e inclusión social son elementos centrales del compromiso del Estado y de la sociedad peruana. Éstos garantizan que todo ciudadano y ciudadana tenga acceso a la protección social en salud y a un nivel de vida digno que asegure su bienestar y que permita iguales oportunidades para el despliegue de sus capacidades (3).

La salud si bien es cierto se comprende como un hecho social tanto material como inmaterial, es por ello que se enfoca en un fenómeno multidimensional y multicausal que a medida del tiempo este trasciende y desborda la competencia estrictamente médica, así mismo no se debe dejar de mencionar que se relaciona con otras disciplinas como la biología y la psicología, la economía y la política, en tanto que la salud se vuelve un asunto individual y colectivo al mismo tiempo (4).

Por otro lado la salud se encuentra estipulada como un derecho humano y fundamental donde la consecución del nivel de salud más alto viene a ser un objetivo social importante en el mundo, donde la realización requiere de la participación de varios sectores económicos y sociales, así mismo del sector sanitario. La desigualdad de la salud que existe en el mundo, afecta de manera común a todos los países. La existencia de un adecuado desarrollo social y económico apoyado en un orden económico internacional, sería de suma importancia para lograr adquirir de manera

completa una salud para todos y así reducir la gran diferencia en el estado de salud entre un país y otro, sin embargo la promoción y protección de la salud de una población son básicos para conservar el desarrollo social y económico que se busca para favorecer a una excelente calidad de vida en el mundo entero. (5).

La organización mundial de la salud determina que la salud de una población van a depender de los determinantes sociales de la salud, de las cuales se establece que son las circunstancias donde las personas nacen, crecen viven , trabajan, envejecen y mueren, así mismo se refiere a aquella forma de sistema que se utiliza para batallar contra la enfermedad. Por otro lado estas circunstancias en la que las personas viven están determinadas por factores ya sean políticos económicos y sociales, en las que a su vez influyen la edad, sexo, estilos de vida conductas de riesgo que afectan de forma considerable su salud, el riesgo de enfermar, la posibilidad de rehabilitarse y por ende su impacto en la esperanza de vida (6)

En la Declaración de Alma Ata la atención en salud, se relaciona a la causa principal de los problemas, afirmando la gran importancia de los determinantes sociales de la salud, de los cuales son un grupo de condiciones ya sea políticas, económicas y sociales, en donde las personas conviven, trabajan y de las cuales intervienen en todas las posibilidades de lograr el potencial máximo de la salud, así mismo establecen el inicio de la aparición de las diferencias injustas e inevitables en

el periodo de la salud. (7).

Los determinantes sociales son de manera socio individual, tales como las prácticas para una adecuada salud, aptitudes y capacidades para la aceptación de una persona, el impacto de la clase social como derivados de la estructura social, entre los que se localiza la pobreza, la educación, el trabajo, es por ello que se afirma que los determinantes sociales de la salud se refieren al contexto social así como a los procesos que se vuelven en consecuencias. Al establecer a los determinantes sociales como adopción de estilo de vida y promotores de salud, nos permite generar materias que nos permitan aportar elementos necesarios en la formulación de nuevas estrategias públicas y programas, que busquen un mayor impacto en cada una de ellas para lograr la generación de conductas saludables en la población (8).

Los determinantes sociales se relacionan con la educación, el estado económico, y el desarrollo social. A su vez se establece como un compromiso global de todos los países que permita disminuir las inequidades de salud y así desarrollar planes de acción a optimizar las condiciones de vida, enfrentar las condiciones de vida, hacer frente contra la colocación inequitativa del dinero y el poder, escasas oportunidades de elegir y demás recursos que mantienen a diversos países con condiciones desfavorables de salud, condiciones insalubres de vida, acceso inadecuado a los servicios de salud y a otros servicios básicos tales como el agua,

luz, etc. Todas estas cuestiones de alguna manera no están ligadas a una variabilidad biológica, a comportamientos que no son escogidos por las personas y que de alguna manera no representan ventajas transitorias a ningún grupo (9).

Las inequidades existentes en una población permiten que algunos grupos tengan menor acceso a una educación formal, trabajo seguro, una adecuada remuneración, por lo tanto, estos grupos nacen y viven en condiciones de desventaja. En el ámbito de la salud ciertas desventajas implican que se presenten enfermedades y más probabilidad de muertes que el resto de la población que se encuentra en otras condiciones más favorables. Tal como se menciona asociación se identifica a lo largo del ciclo de vida, sin embargo según estudios revelan que las inequidades sociales y de salud aún existen en países desarrollados o ricos (10).

A nivel internacional hoy en día por primera vez en la historia, la mayoría de las personas puede aspirar a vivir más allá de los 60 años. En los países de ingresos bajos y medianos, esto se debe en gran parte a la notable reducción de la mortalidad en las primeras etapas de la vida, sobre todo durante la infancia y el nacimiento, y de la mortalidad por enfermedades infecciosas. En los países de ingresos altos, el aumento sostenido de la esperanza de vida actualmente se debe sobre todo al descenso de la mortalidad entre las personas mayores. Las personas adultas hacen aportes a la sociedad de muchas maneras, ya sea en el seno de sus familias, en la

comunidad local o en la sociedad en general. Sin embargo, el alcance de esos recursos humanos y sociales y las oportunidades que tendremos al envejecer dependerán en gran medida de algo fundamental: nuestra salud (11).

La adultez es una etapa que muestra un crecimiento sostenido en el Perú, según la Organización de las Naciones Unidas, en nuestro país la esperanza de vida en el periodo 2015-2020 es de 75,3 años, y se proyecta que entre 2045 y 2050 será de 82,1 años. Se trata de un fenómeno demográfico que responde a diversas causas, uno de estos motivos obedece al avance de la tecnología y las ciencias médicas, que han permitido que las personas vivan más años, sin embargo durante esta etapa existe la prevalencia de enfermedades que afectan el proceso de envejecimiento de una persona y se deben en gran medida a factores de riesgo como: consumo de tabaco, uso nocivo de alcohol, inactividad física, obesidad, perfil lipídico alterado y dieta inadecuada. Por otro lado, se evidencia que la tasa de natalidad ha disminuido siendo motivo fundamental el nuevo rol asumido por las mujeres y su participación en el ámbito laboral (12).

En la región Piura en cuanto a la frecuencia de atención en salud, los adultos entre 30-59 años representan el segundo grupo etáreo con más atenciones mientras que el adulto de 60 años es el grupo con menos atenciones. La patología más frecuente para el año 2016 en casi todas las provincias, excepto en Talara, son las

infecciones respiratorias agudas, trastornos del sistema urinario, retardo del desarrollo por desnutrición calórico proteico, gastroenteritis y colitis de origen infeccioso, la obesidad, enfermedades de transmisión sexual. Así mismo en Piura el SIS informó en el 2016, que el 53,7% de la población se encuentra afiliada, donde la mayor cantidad de asegurados son mujeres, ello producto a que las gestantes son consideradas como un grupo vulnerable (13).

A esta realidad no escapan las personas adultas del caserío Lágrimas de Curumuy - Piura. Este caserío fue creado en el año 1925 por la asociación de Seminario Temple, actualmente abarca un área de 215 Km² y se ubica en una altitud de 75 m.s.n.m. geográficamente se ubica en la margen derecha del Rio Piura. Actualmente este caserío está conformado por un total de 1100 habitantes, según los datos obtenidos, a pesar de tener muchos años de existencia, aún se abastecen con agua del río porque no cuentan con los servicios básicos de agua y alcantarillado donde la única fuente hídrica es el río. La ausencia de este recurso perjudica también el ganado y cosechas, generando pérdidas económicas. La principal actividad económica de esta población es la dedicación a la agricultura por parte de mujeres como de varones, excepto el trabajo infantil y no existen casos de delincuencia y pandillaje (14).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Cuáles son los determinantes de salud de la persona adulta del caserío Lagrimas de Curumuy-Piura, 2017? Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de la salud de la persona adulta del caserío Lagrimas de Curumuy– Piura, 2017.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación), entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental)
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos, consumo de sustancias tóxicas (alcoholismo, drogadicción), conducta, hábitos e higiene personal.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud de las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

La investigación es necesaria ya que permite incentivar el conocimiento referente a los problemas que afectan la salud de la persona adulta y de la población

en general para posteriormente proponer estrategias y soluciones para mejorar los estilos de vida. Así mismo este estudio orienta a los estudiantes de la salud hacia el desarrollo investigativo mejorando el conocimiento y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes favoreciendo los estilos de vida saludable construyendo así un país con calidad de vida para las futuras generaciones. También nos permite comprender el tema sobre determinantes sociales y la importancia que tiene estos para garantizar la salud de las personas donde prevalezca la equidad en salud donde todos y todas puedan acceder a los servicios de salud y garantizar su propio bienestar.

Por otro lado se considera necesaria para el establecimiento de salud Lagrimas de Curumuy, ya que según los resultados obtenidos se puede contribuir a mejorar la eficacia en el manejo del servicio de salud que se brinda en este caserío, así mismo servirá para lograr el desarrollo de programas preventivo promocionales con el fin de reducir los factores de riesgo y contribuir al bienestar de la población. Además es conveniente para las autoridades regionales tales como la Dirección Regional de Salud y la Dirección Regional de Educación Piura, así como para la población a nivel nacional.

La investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla, la muestra está constituida por 231 personas adultas. Como resultados se obtuvo: el 81,39% de los adultos son de sexo femenino, el 67,53% comprenden la edad de adulto maduro, el 75,76% tienen un grado de instrucción de secundaria

completa e incompleta, el 56,71% poseen un ingreso económico menor de 750 soles. El 89,61% de las personas no fuman ni han fumado de manera habitual, el 100% manifiesta que no existe delincuencia o pandillaje, el 90,48% no recibe apoyo social organizado. Por lo tanto se concluye: La mayoría son de sexo femenino, comprenden la edad adulto maduro y tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, más de la mitad cuentan con un ingreso económico de 750 soles. Así mismo la mayoría no fuma y todos manifiestan que no existe delincuencia o pandillaje cerca a su casa lo cual no representa riesgo de inseguridad en dicho caserío y la mayoría no recibe algún apoyo social natural.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Aguirre E. (15), en su investigación titulada determinantes sociales de salud de las familias de la Comunidad de Tanguarín, Ibarra, Ecuador 2017. Objetivos. Establecer las características de la salud - enfermedad y sus determinantes. Métodos y técnicas: La investigación fue de carácter cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal. Se trabajó con una población total de 251 familias. Se concluye que existen pocos estudios realizados que permitan comparar la información obtenida en este trabajo. Por lo que se analiza los factores higiénicos sanitarios, socioeconómicos, biológicos y el acceso a la salud como fundamentales en el proceso de salud – enfermedad de una comunidad.

Campo G., Merchán D. (16), en su investigación titulada determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2013- 2014. El objetivo fue comprender los determinantes sociales de la salud que se relacionan con enfermedad crónica y discapacidad de las personas de 60 años. El diseño es un método mixto explicativo secuencial, con una información de base de

datos de 328 personas. Conclusiones: el estudio amplió la comprensión del proceso de salud-enfermedad de las personas mayores en un contexto específico, dado que relaciona elementos estructurales de la historia social y elementos de la historia individual de las personas.

A nivel Nacional:

Vílchez M., Zavaleta E., Bazalar J. (17), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú 2016. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos de la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Norte y Sur de la ciudad de Chimbote. Se realizó un estudio descriptivo no controlado. Los determinantes de la salud fueron descritos mediante las dimensiones: del entorno biosocioeconómico, de los estilos de vida y de las redes sociales y comunitarias. Para el análisis descriptivo de variables categóricas se utilizaron frecuencias relativas y absolutas. Concluyéndose que la mayoría de las personas estudiadas culminó estudios secundarios y no accedió a mejores escalas salariales. La mayoría cuenta con vivienda propia y servicios básicos, pero viven en hacinamiento. Predomina el sedentarismo y alimentación elevada en carbohidratos.

Muñoz L. (18), en su investigación titulada Determinantes de la salud en los adultos mayores. Semirústica El Bosque-Trujillo, 2014.

Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud. La muestra de 168 adultos mayores. Conclusión: en los determinantes de salud biosocioeconómicos, más de la mitad de los adultos mayores son de sexo masculino, menos de la mitad tienen grado de instrucción inicial y primaria, tienen un ingreso menor de 750 soles, y más de la mitad están sin ocupación. En los estilos de vida: más de la mitad no fuma actualmente, pero ha fumado antes, más de la mitad ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, camina durante más de 20 minutos diario. El mayor porcentaje tiene SIS y el tiempo de espera en la atención fue largo y refieren que cerca de su casa no hay pandillaje.

A nivel Regional:

Pingo E. (19), en su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta de Pueblo Nuevo de Colan Sector III Paita, Piura 2015. Tuvo por objetivo describir los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta, el estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 200 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos; que la mayoría son adultos maduros, la mitad tiene grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, con ingreso económico

menores a 750 soles mensuales. En los Determinantes de Estilos de Vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un centro de salud, más de la mitad tiene seguro del SIS-MINSA.

Bautista S. (20), en su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2015. Tuvo por objetivo describir los determinantes de la salud de la persona adulta, se aplicó un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Donde se concluye que según los Determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son adultos maduros, sexo femenino, con educación superior universitaria, con ingreso económico de 1000 a 1400 soles mensuales. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, determinantes de estilos de vida; más de la mitad se han realizado exámenes médicos, la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume verduras y hortalizas diariamente. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un hospital de Salud los 12 últimos meses.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead que a continuación se explica.

Marc Lalonde manifestó que la salud y/o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, de hecho enfatizaba que la mayoría de las enfermedades eran causas de los problemas socioeconómicos, mientras que las políticas de salud se centran en el tratamiento de las enfermedades sin incorporar intervenciones sobre el entorno social donde se encuentran las causas de las causas. Los cuatro componentes que propone M. Lalonde abarcan muchas de las dimensiones que pueden dar origen a problemas de salud, o bien, que de algún modo pueden contribuir a partir de su combinación para producirlos (21).

El componente de biología humana incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. El medio ambiente incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. El componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. La organización de la atención de salud

consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud (22).

En el modelo de Dahlgren y Whitehead nos explica como las inequidades en salud son la consecuencia de las interacciones entre distintos tipos de condiciones causales ya sean socioeconómicas, culturales y medioambientales, este modelo de producción de inequidad en salud nos permite explicar los determinados mecanismos para lograr cambios estructurales en las condiciones generales, mejorando las condiciones de vida y de trabajo de todos los individuos mediante las estrategias de salud pública, fortaleciendo así el apoyo social y de la comunidad mediante el empoderamiento y la participación social influyendo de tal manera en los estilos de vida y las actitudes individuales. Además este modelo se considera como la base para la construcción de los mecanismos de las inequidades en salud y del marco conceptual de abordaje de los determinantes sociales de la salud, que esta propuesto en el presente estudio (23).

En este marco se presentan dos grupos: determinantes estructurales y determinantes intermediarios: El primer grupo está constituido por aspectos relacionados con la estructura de la sociedad que determinan las desigualdades en salud, estos son aspectos que pueden ofrecer a los grupos sociales mayor vulnerabilidad ante los problemas de salud o, por el contrario, mayores oportunidades para recuperar o mantener la salud. se incluyen aspectos

relacionados con el contexto socioeconómico y político, así como aspectos relacionados con los mecanismos que determinan la posición socioeconómica de los grupos sociales, cabe destacar que los determinantes estructurales afectan la salud por medio de los determinantes intermediarios (24).

El segundo grupo de determinantes se refiere a las condiciones materiales en que las personas viven y se desenvuelven, circunstancias psicosociales o socio-ambientales, factores comportamentales y al sistema de salud. Es importante resaltar que los determinantes intermediarios van a afectar la salud, en mayor o menor grado, dependiendo de la posición social, puesto que los individuos según su posición social tendrán diferentes exposiciones ante las condiciones que pueden perjudicar su salud. Los determinantes estructurales se diferencian de los intermediarios, porque son los mecanismos sociales que producen sistemáticamente una distribución desigual de los determinantes de la salud entre los grupos sociales, por ello se denominan también determinantes sociales de las inequidades en salud y los determinantes intermediarios son los determinantes sociales de salud (24).

El estilo de vida se establece como una construcción del individuo que es moldeada por la familia, la educación y la sociedad, este modelo se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende la manera de vivir o de estar en el mundo, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, por otro lado se encuentra moldeado por la

vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales. Finalmente todos estos prototipos pueden estar sujetos a comportamientos que conducen a la salud y que están continuamente sometidos a interpretación con variabilidad al cambio, caracterizados por patrones de comportamiento identificables y que pueden ejercer un efecto profundo en la salud del individuo y en la de otros (25).

Las redes sociales se conceptualizan como una estructura capaz de influir sobre la satisfacción individual y de sus integrantes de una familia en cuanto a la calidad de vida. Uno de los sectores donde influye el uso de las redes radica en las aplicaciones de sus fundamentos sobre los patrones de salud, bienestar y desarrollo de la calidad de vida de los individuos que pertenecen a comunidades o poblaciones en condiciones de desventaja, es por ello que se llega a comprender el impacto e importancia de las redes sociales a nivel del desarrollo de las comunidades así como las posibles implicaciones negativas que comporta la ausencia de adecuados sistemas sociales de intercambio y soporte que conllevan a una reducción de la posibilidad de acceder a recursos sociales útiles para los individuos, desde los cuales se pueda favorecer a la adaptación y neutralizar las adversidades (26).

La promoción de la salud y la educación para la salud se relacionan desde el preciso momento que comparten estrategias comunes para cumplir con aquellas funciones en salud pública, realizando sus acciones desde el enfoque de

la atención primaria, mediante la generación de una conciencia colectiva sobre las necesidades en salud. Dentro del enfoque de la promoción de la salud, la educación constituye una estrategia fundamental y una herramienta metodológica con el único objetivo de potenciar los conocimientos y habilidades que permitan a la población descubrir por sí mismo la causalidad del proceso salud y enfermedad, así mismo la educación representa un rol importante al constituir un elemento nuclear para lograr la participación activa y responsable de la población a lo largo de los años (27).

La teoría de Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la salud, menciona que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Así mismo esta teorista mostro interés en la creación de un nuevo modelo que diera respuesta a la manera como las personas adoptan medidas en relación al cuidado de su propia salud, por otro lado señala las características y hábitos individuales de las personas abarcando el concepto de conducta enfocándose en experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud (28).

El sistema nacional de salud es un conjunto interrelacionado con organizaciones, dependencias, instituciones y recursos, incluyendo aquellos que están vinculados con otros sectores y que cumplen acciones de salud, así mismo lo conforman todas las personas que actúan en él y todas las actividades que se

realizan. Sin la organización y el progreso del sistema nacional de salud no es posible lograr un nivel aceptable de salud, debido a que los objetivos de un sistema nacional son mejorar la salud de toda la población, responder a sus expectativas y protegerla contra los riesgos financieros de la enfermedad y la discapacidad (29).

El trabajo se define como aquella actividad humana, que hace uso de las facultades tanto físicas como morales e intelectuales que permiten obtener un bien o servicio necesario para la satisfacción propia y a veces ajena de algún tipo de necesidad, el trabajo constituye la fuente principal de provisión de medios y/o materiales que se consideran necesarios y a su vez suministra recursos subjetivos para el desarrollo moral, político y psicológico, el trabajo también supone una serie de vínculos como las relaciones sociales que se manifiestan cuando se realiza la satisfacción de haber realizado una labor que se considera gratificante, el crecimiento personal, entre otras (30).

El caserío es una entidad rural que está identificado mediante un nombre propio que posee viviendas, cercanas entre sí, se establece en un territorio rural o urbano, habitado con ánimo de permanencia, con servicios básicos disponibles o inaccesibles en algunos casos. Sus habitantes se encuentran vinculados por intereses comunes de carácter económico, social, cultural e histórico (31).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Diseño de la Investigación:

El diseño de la investigación es de una sola casilla, se usa este tipo de diseño porque permite seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar, en dicha muestra es en donde se hacen las averiguaciones para luego informar (32, 33).

Tipo de investigación: Es cuantitativo porque la investigación implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados (32,33).

Nivel de investigación: Es descriptivo de corte transversal ya que se utiliza cuando se desea observar el comportamiento de una misma variable en muestras de diferente edad en un momento dado (32,33).

3.2 Población y muestra

La población muestral está constituida por 580 personas adultas que habitan en el caserío Lágrimas de Curumuy – Piura.

Muestra

El tamaño de muestra es de 231 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO 09).

Unidad de análisis

Las personas adultas del caserío Lágrimas de Curumuy – Piura.

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

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

3.3. Definición y Operacionalización de variables

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo que ha vivido una persona, número de años cumplidos, según fecha de nacimiento. (34).

Definición Operacional

- 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.

Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino (34).

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se refiere al nivel educativo de la población residente en cada región (35).

Definición Operacional

- Escala ordinal
- Sin instrucción

- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior completa e incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son todos aquellos recursos que obtienen los individuos, las sociedades o los gobiernos por el uso de riqueza, trabajo humano, o por cualquier otro motivo que incremente el patrimonio (36).

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

Se refiere al tipo de trabajo que se realiza en un empleo (37).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Espacio destinado a la habitación humana, en donde se puede habitar y que es parte de nuestra vida cotidiana (38).

Definición operacional

Vivienda tipo

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña.
- Local no destinado para habitación humana.
- Otros

Tendencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos
- Lamina asfáltica
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- 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)
- Carca 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 semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Eliminación de basura

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

3.3.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Son las formas personales como cada individuo organiza su vida cotidiana, esto es, la forma de vida original individualizada, no solo en relación al contenido de sus creencias, valores o formas de comportamiento cotidiano, sino la manera como cada persona vive las normas de su grupo y sociedad global a la que pertenece. (39).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () No realiza ()

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

Escala nominal Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Es el proceso por el cual obtenemos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para vivir, así mismo se considera como una actividad fundamental en nuestra vida y tiene un papel importante en la socialización del ser humano y su relación con el medio que le rodea (40).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario

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

3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas que promueven la interacción y la gestión del conocimiento en promoción de la salud entre sus participantes. Estas redes integran a profesionales y agentes sociales que trabajan directamente sobre el terreno en pequeños entornos, con objetivos y criterios de inclusión definidos y participación voluntaria. (41).

Apoyo social natural Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Significa llegar a contar con servicios de salud de calidad y con mejor capacidad resolutive que garanticen la continuidad de la atención. (42).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

Así mismo se utilizó el instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento es elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta del Caserio Lagrimas de Curumuy – Piura, 2017. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 03)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de la persona adulta (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño,

frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la persona adulta: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se explora 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 utiliza para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Lágrimas de Curumuy. (43). (Anexo 3)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 04) (44).

3.5 Plan de Análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se considera los siguientes aspectos:

- Se informó y se solicita el consentimiento a la persona adulta del caserío Lágrimas de Curumuy, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrechamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas del caserío Lágrimas de Curumuy su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada una de las personas adultas del caserío Lágrimas de Curumuy.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada persona adulta del caserío Lágrimas de Curumuy.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por cada persona adulta del caserío Lágrimas de Curumuy.

Análisis y procesamiento de datos

Los datos son ingresados a una base de datos Microsoft Excel para su respectivo procesamiento. Para el análisis de datos se construyeron tablas de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de Consistencia

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY - PIURA - PIURA, 2017.

ENUNCIADO PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta del caserío Lagrimas de Curumuy – Piura – Piura, 2017?</p>	<p>Describir los determinantes de la salud de la persona adulta del caserío Lagrimas de Curumuy – Piura – Piura, 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocio-económico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación), entorno físico (vivienda, servicios básicos) • Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos, consumo de sustancias toxicas (alcoholismo, drogadicción), conducta, hábitos e higiene personal. • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud de las personas y su impacto en la salud, apoyo social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico). • Determinantes de los estilos de vida (hábitos de fumar, actividad física, alimentación) • Determinantes de redes sociales y comunitarias (apoyo social, acceso a los servicios de salud). 	<p>Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla.</p> <p>Tipo y nivel de investigación: Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Población muestral: Está constituida por 580, personas adultas.</p> <p>Muestra: Haciendo uso de la formula estadística, la muestra está constituida por 231 personas adultas.</p> <p>Unidad de análisis: Las personas adultas del caserío Lágrimas de Curumuy que forman parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>

3.7. Principios éticos

En la investigación realizada se hizo uso de los principios éticos aplicados a la unidad de análisis. Previamente se valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (45).

Los principios que se utilizados para la presente investigación son: protección a las personas, el cuidado del medio ambiente, libre participación, derecho a estar informado, beneficencia, no maleficencia, justicia e integridad científica. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto (45). (ANEXO N°07)

IV.RESULTADOS

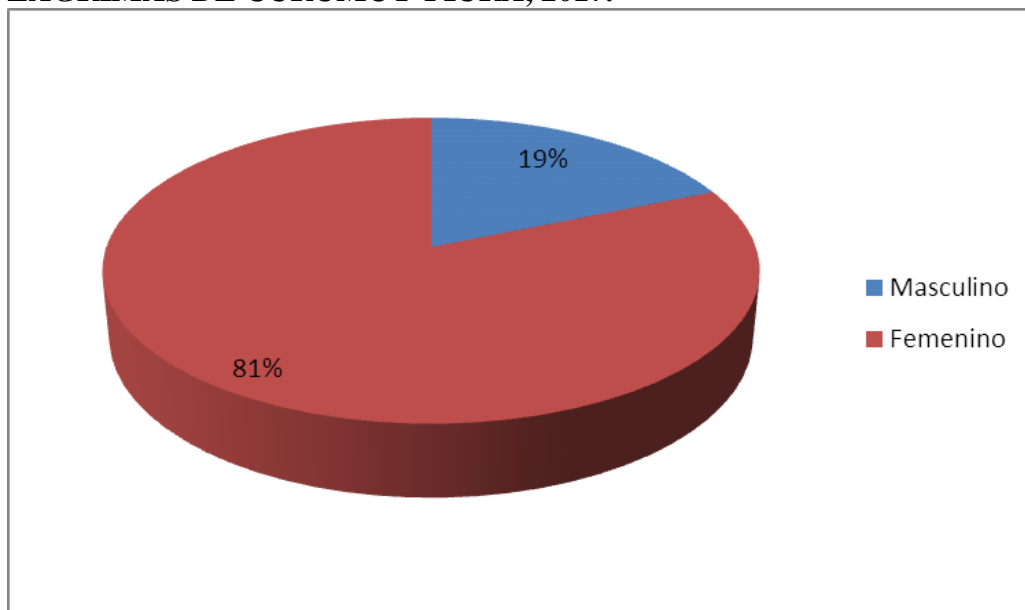
4.1. Resultados

TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.

Sexo	n	%
Masculino	43	18,61
Femenino	188	81,39
Total	231	100,00
Edad	n	%
Adulto Joven	58	25,11
Adulto Maduro	156	67,53
Adulto Mayor	17	7,36
Total	231	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	12	5,19
Inicial/Primaria	28	12,12
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	175	75,76
Superior universitaria	12	5,19
Superior no universitaria	4	1,73
Total	231	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	131	56,71
De 751 a 1000	100	43,29
De 1001 a 1400	0	0
De 1401 a 1800	0	0
De 1801 a más	0	0
Total	231	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	70	30,30
Eventual	156	67,53
Sin ocupación	0	0
Jubilado	5	2,16
Estudiante	0	0
Total	231	100,0

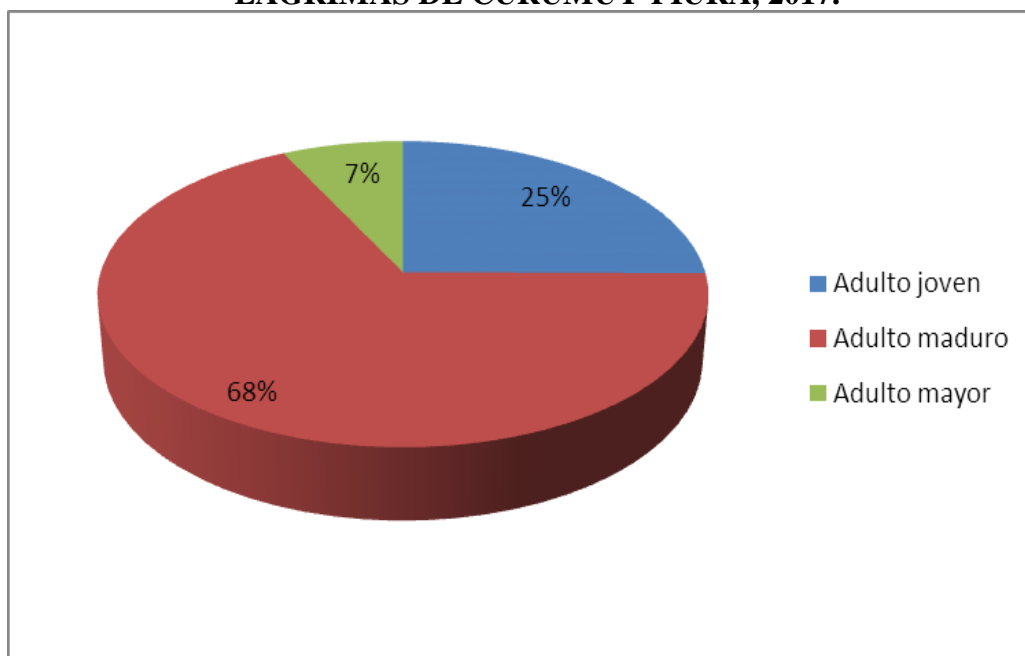
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. Aplicado a la persona adulta del Caserío Lagrimas de Curumuy-Piura, 2017.

GRÁFICO 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



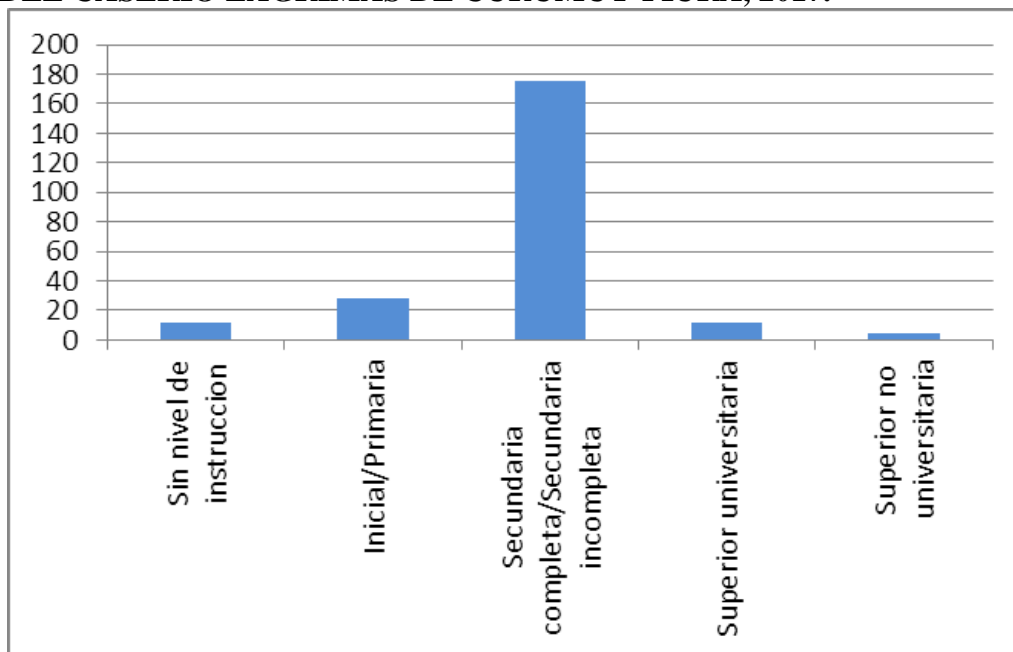
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserio Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



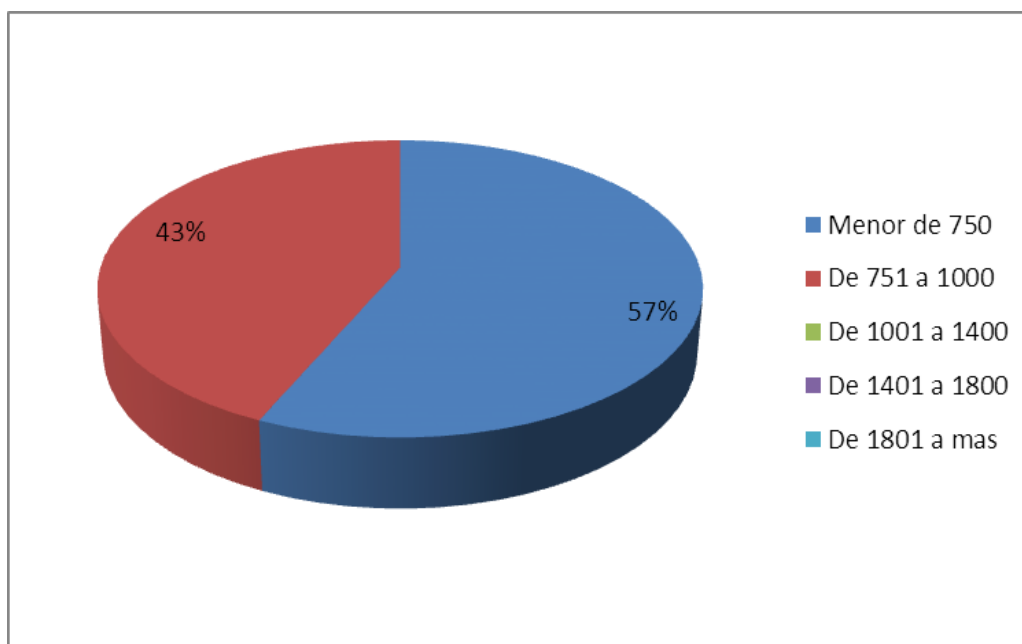
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserio Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



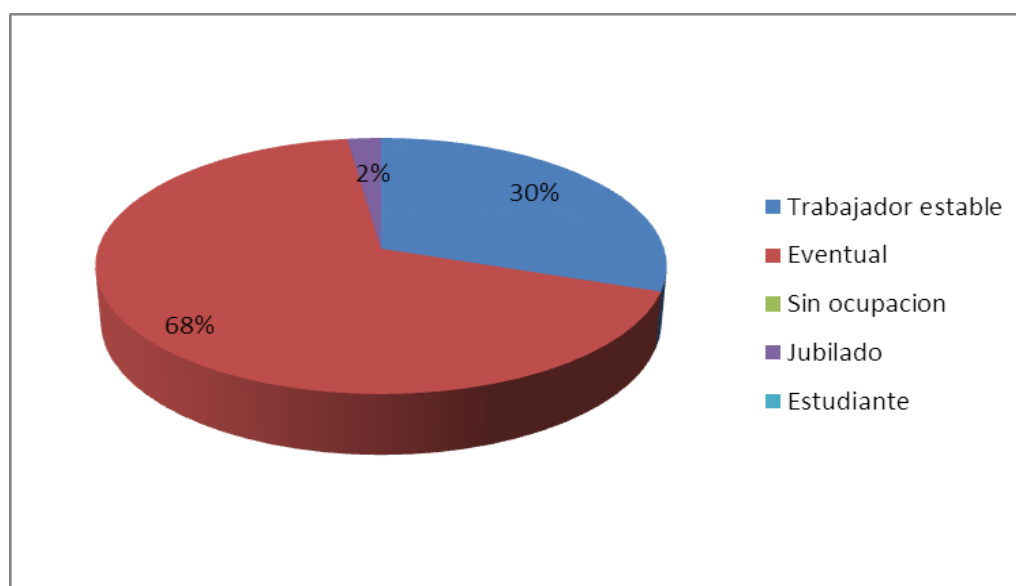
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserío Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserío Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserío Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	203	87,88
Vivienda multifamiliar	28	12,12
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
Total	231	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0
Cuidador/alojado	0	0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	0	0
Propia	231	100,0
Total	231	100,0

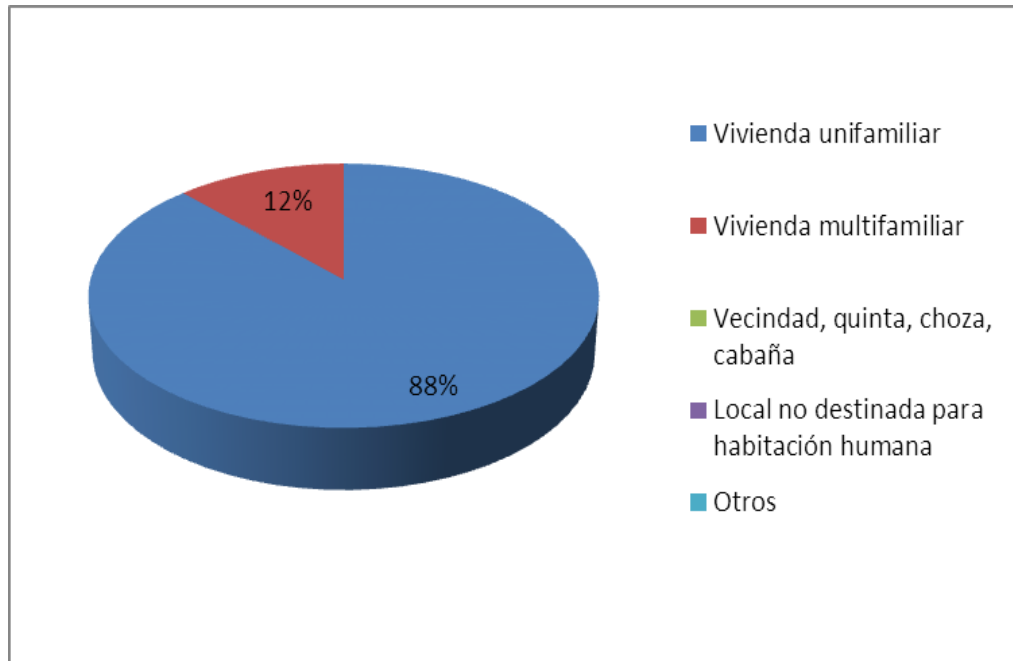
Material del piso	n	%
Tierra	227	98,27
Entablado	2	0,87
Loseta, vinílicos o sin vinílico	2	0,87
Láminas asfálticas	0	0
Parquet	0	0
Total	231	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	14	6,06
Adobe	0	0
Estera y adobe	0	0
Material noble, ladrillo y cemento	2	0,87
Eternit	18	7,79
Calamina	197	85,28
Total	231	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	114	49,35
Adobe	50	21,65
Estera y adobe	28	12,12
Material noble ladrillo y cemento	39	16,88
Total	231	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	12	5,19
2 a 3 miembros	189	81,82
Independiente	30	12,99
Total	231	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	229	99,13
Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red pública	0	0

Conexión domiciliaria	2	0,87
Total	231	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0
Letrina	227	98,27
Baño público	0	0
Baño propio	2	0,87
Otros	2	0,87
Total	231	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	18	7,79
Leña, carbón	213	92,21
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	231	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	6	2,60
Energía eléctrica permanente	225	97,40
Vela	0	0
Total	231	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0
Al río	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	231	100,0
Total	231	100,0

Frecuencia del recojo de basura	n	%
Diariamente	0	0
Todas las semana pero no diariamente	0	0
Al menos 2 veces por semana	0	0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	231	100,0
Total	231	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	0	0
Montículo o campo limpio	231	100,0
Contenedor especifico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
Total	231	100,0

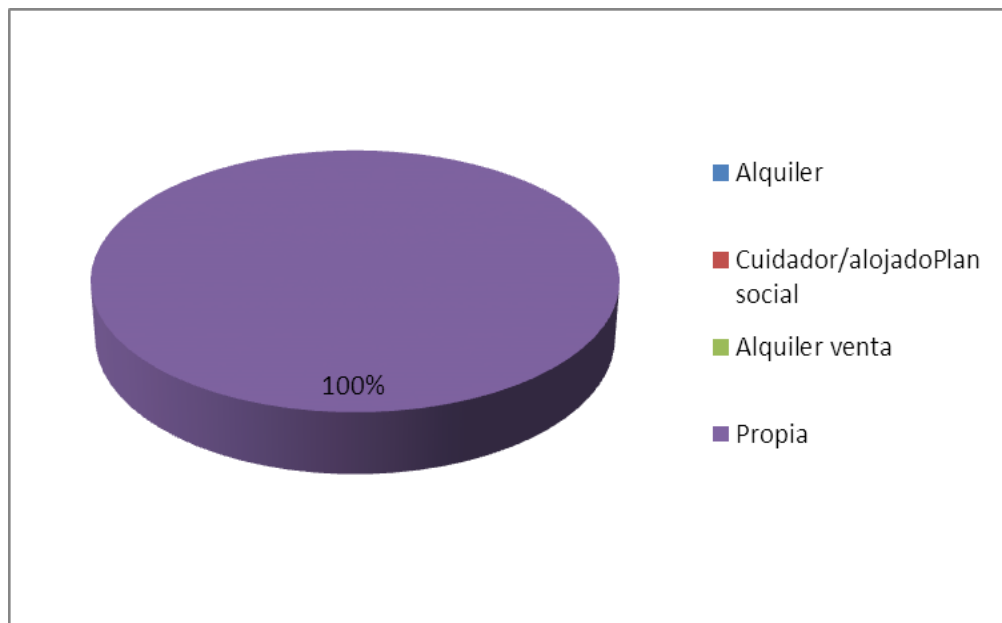
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserio Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



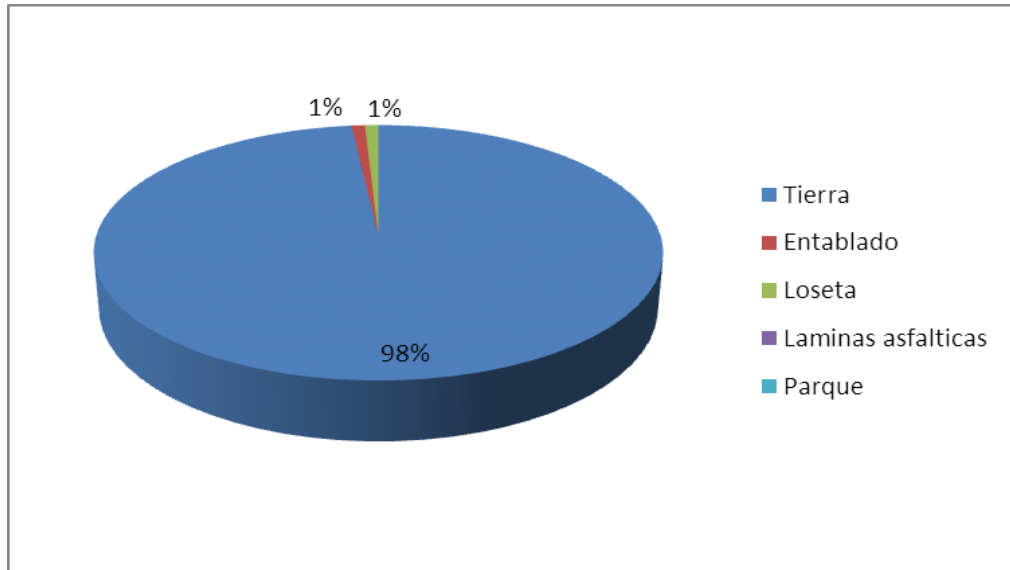
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserío Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



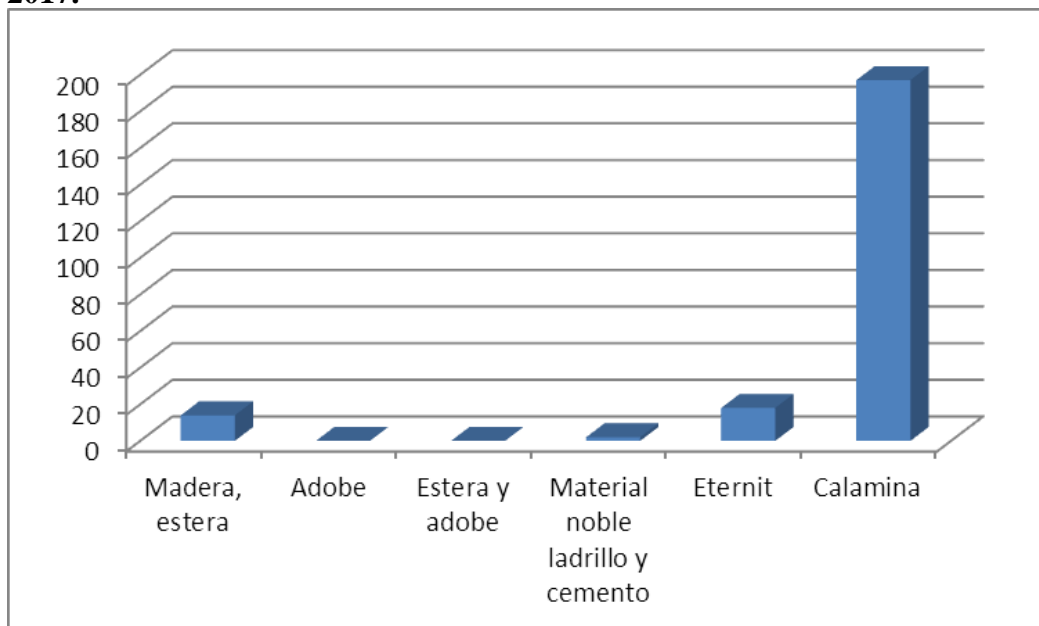
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserío Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



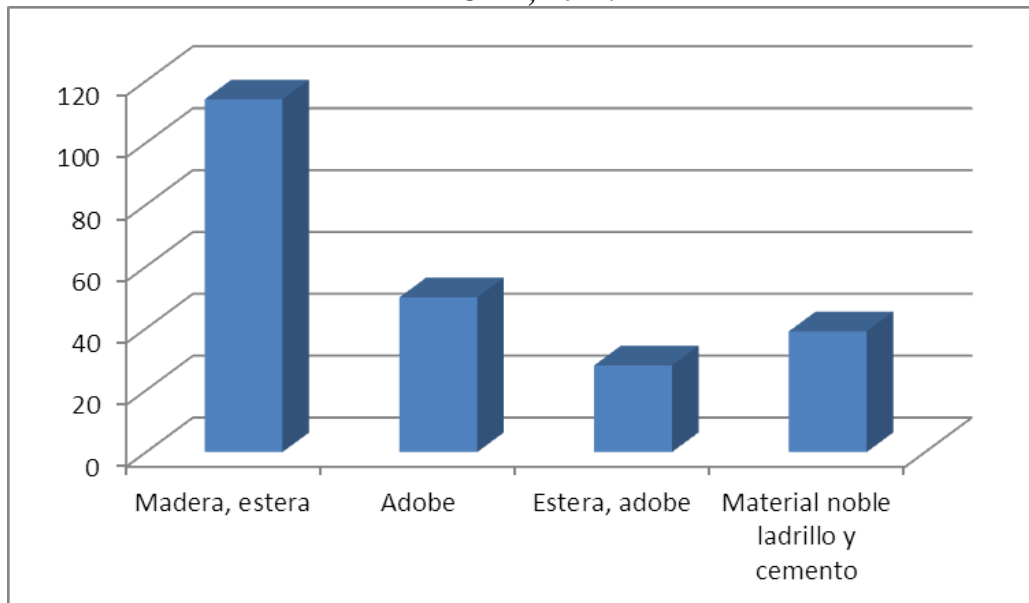
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserio Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



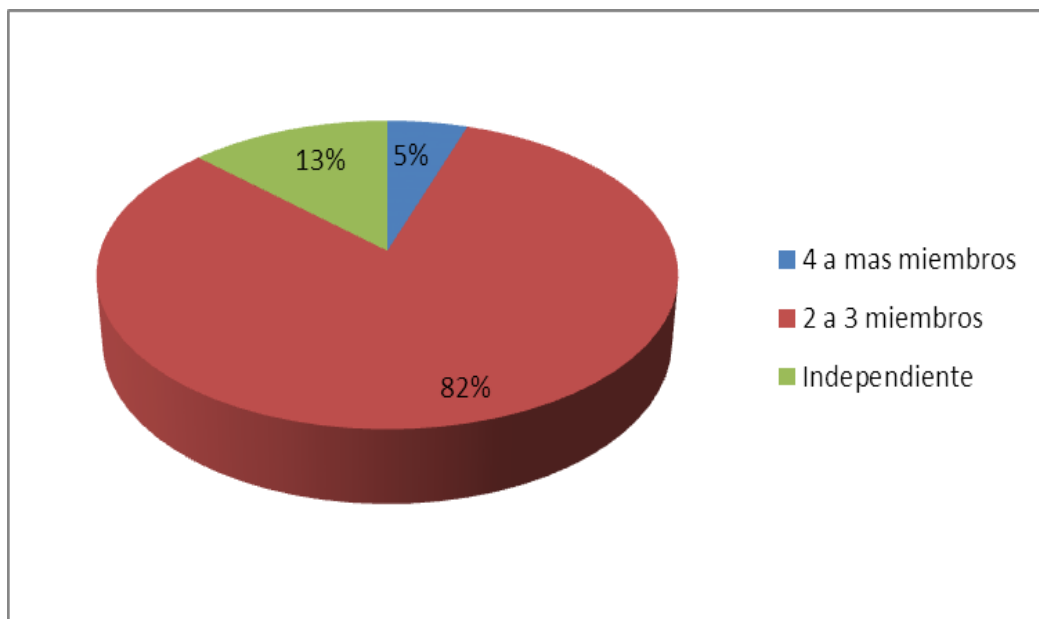
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserio Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



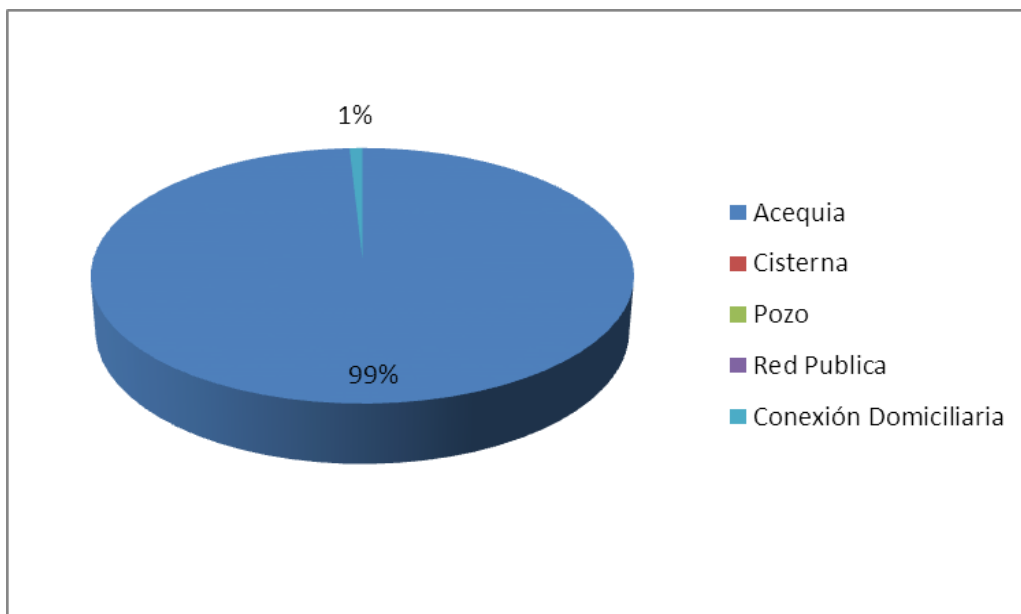
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserio Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



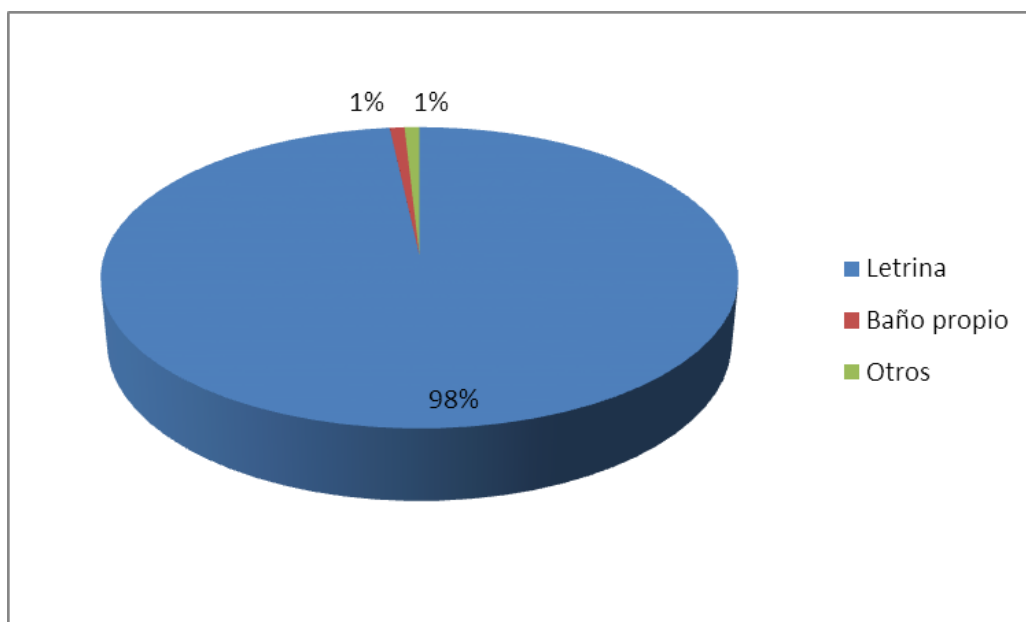
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserio Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



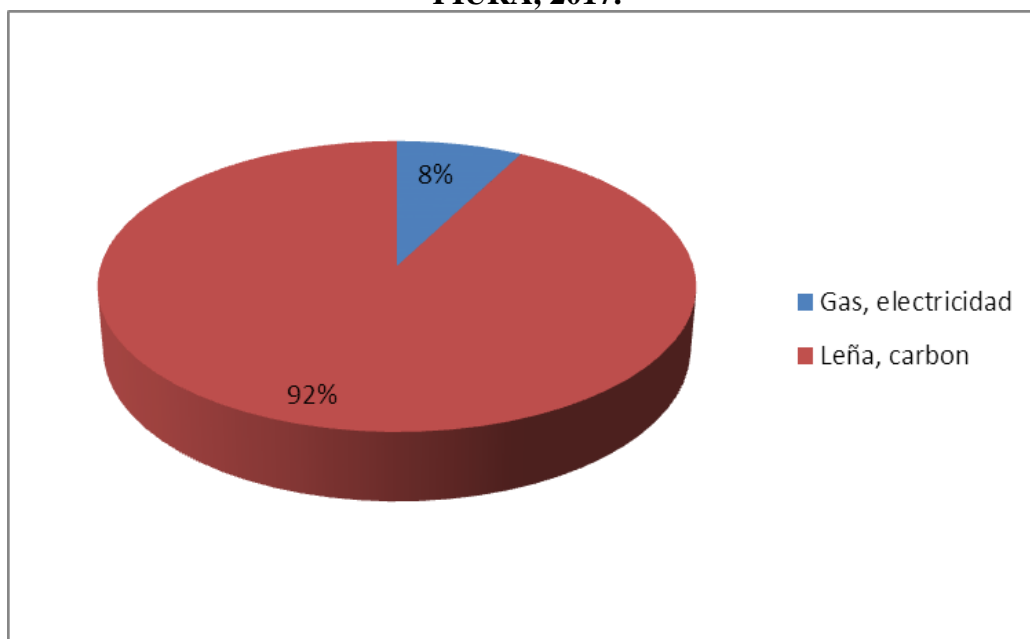
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. Aplicado a la persona adulta del Caserío - Lagrimas de Curumuy Piura, 2017.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



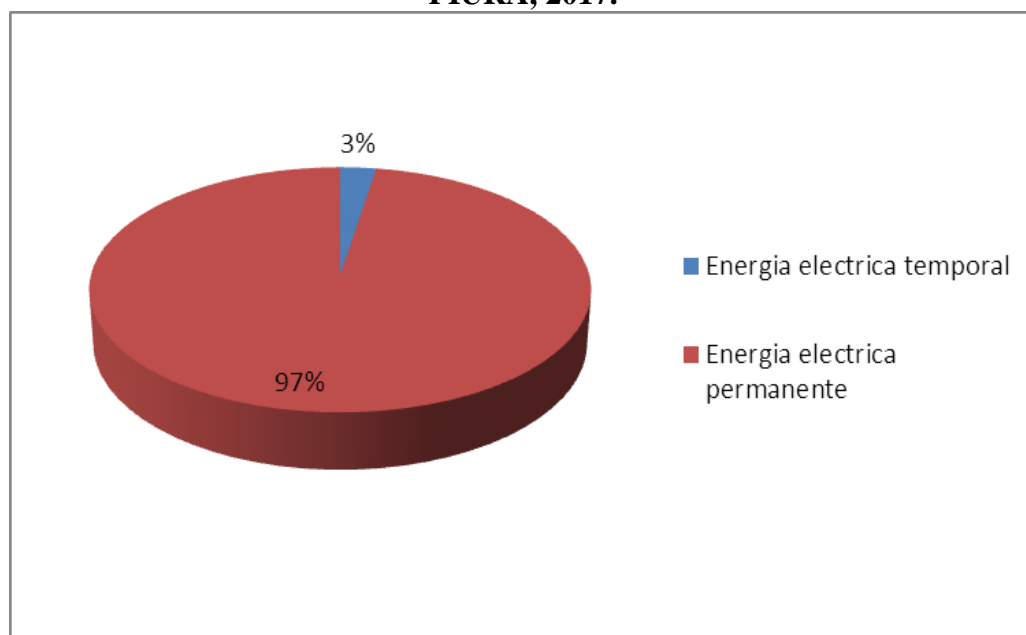
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserío Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



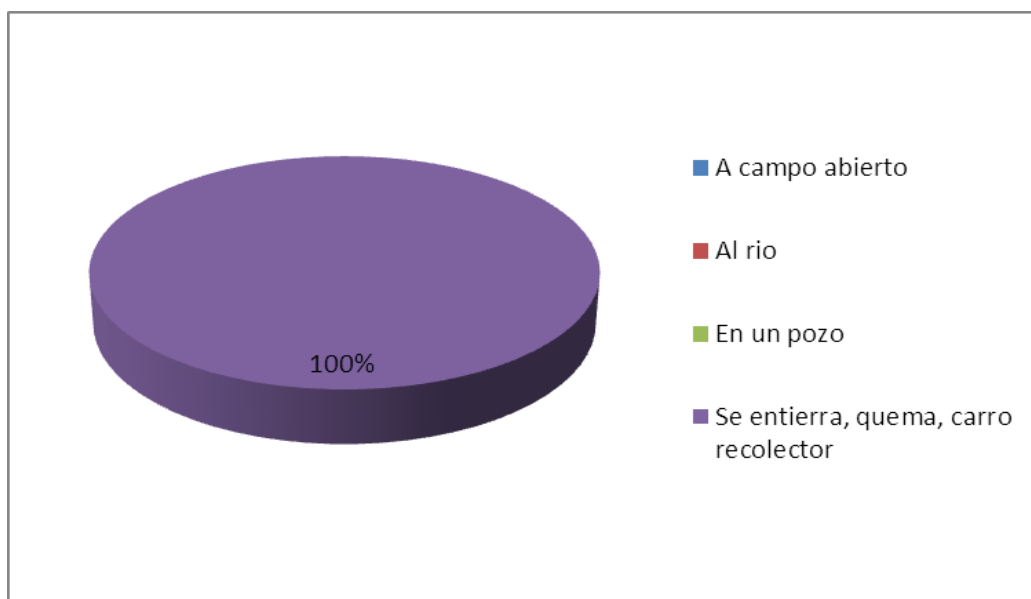
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserío Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO N 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



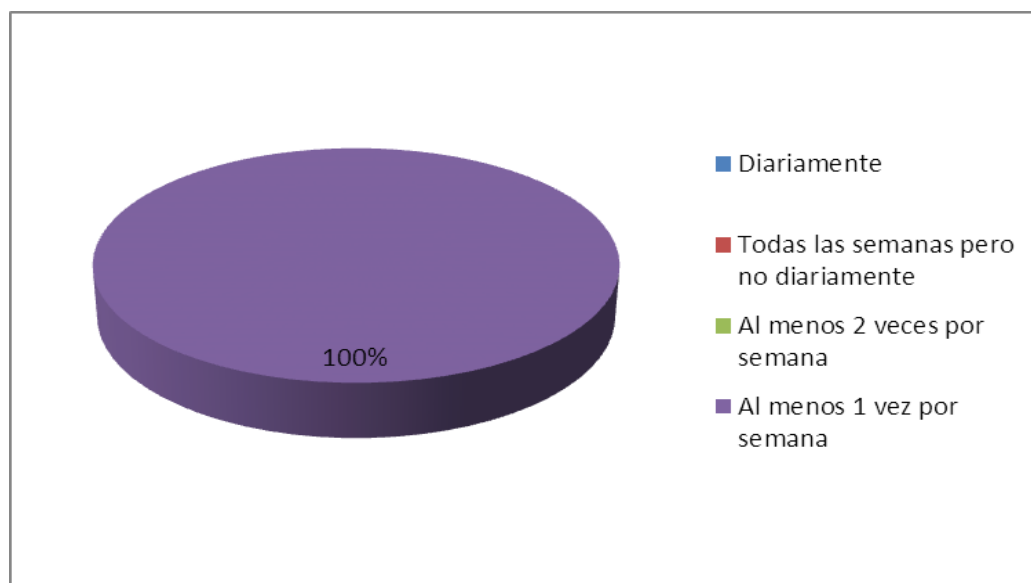
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserío Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



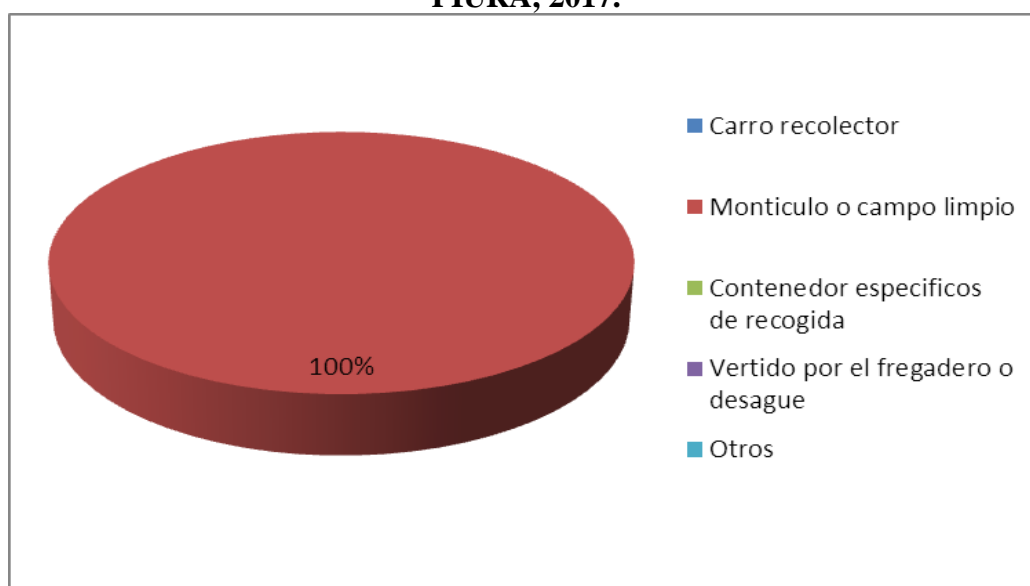
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserio Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserio Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserío Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0
Si fumo, pero no diariamente	4	1,73
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	20	8,66
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	207	89,61
Total	231	100,0

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	0	0
Una vez a la semana	2	0,87
Una vez al mes	16	6,93
Ocasionalmente	65	28,14

No consumo	148	64,07
Total	231	100,0

N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	223	96,54
[08 a 10)	4	1,73
[10 a 12)	4	1,73
Total	231	100,0

Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	231	100,0
4 veces a la semana	0	0
No se baña	0	0
Total	231	100,0

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	36	15,58
No	195	84,42
Total	231	100,0

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	152	65,80
Deporte	12	5,19
Gimnasia	0	0
No realizo	67	29,0
Total	231	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	151	65,37
Gimnasia suave	0	0
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	0	0
Ninguna	72	31,17

Deporte	8	3,46
Total	231	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserío Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

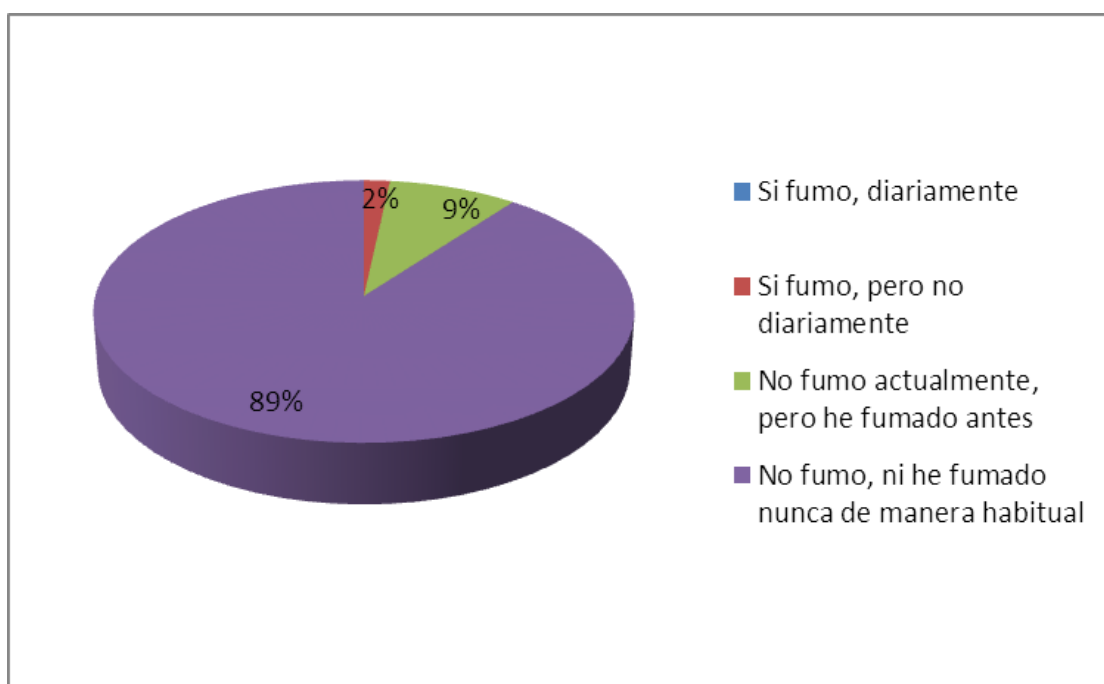
TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Frutas	28	12,12	82	35,50	115	49,78	6	2,60	0	0	231	100,0
Carne (pollo, res, cerdo)	8	3,46	154	66,67	63	27,27	6	2,60	0	0	231	100,0
Huevos	16	6,93	130	56,28	85	36,80	0	0	0	0	231	100,0
Pescado	88	38,10	131	56,71	10	4,33	2	0,87	0	0	231	100,0
Fideos arroz papa	185	80,09	34	14,72	12	5,19	0	0	0	0	231	100,0
Pan cereales	0	0	18	7,79	160	69,26	49	21,21	4	1,73	231	100,0
Verduras	12	5,19	146	63,20	71	30,74	2	0,87	0	0	231	100,0
Legumbres	6	2,60	82	35,50	139	60,17	4	1,73	0	0	231	100,0
Embutidos enlatados	0	0	6	2,60	46	19,91	118	51,08	61	26,41	231	100,0
Lácteos	8	3,46	116	50,22	75	32,47	24	10,39	8	3,46	231	100,0

Dulces gaseosas	0	0	2	0,87	34	14,72	136	58,87	59	25,54	231	100,0
Refrescos con azúcar	0	0	2	0,87	10	4,33	116	50,22	103	44,59	231	100,0
Frituras	6	2,60	135	58,44	58	25,11	22	9,52	10	4,33	231	100,0

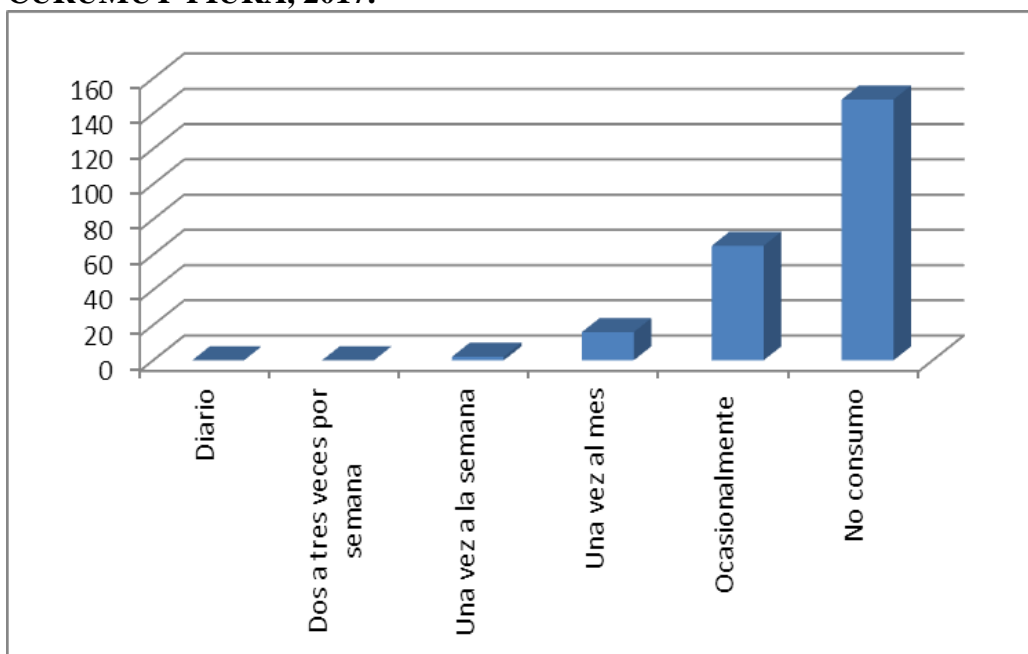
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserío Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



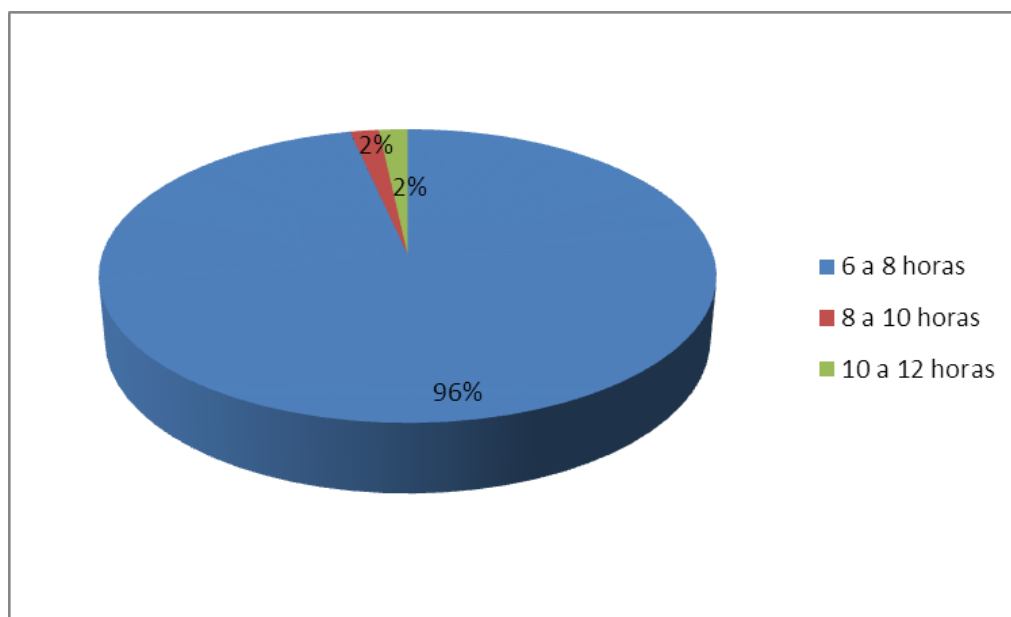
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserío Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 15: FRECUENCIA CON LA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



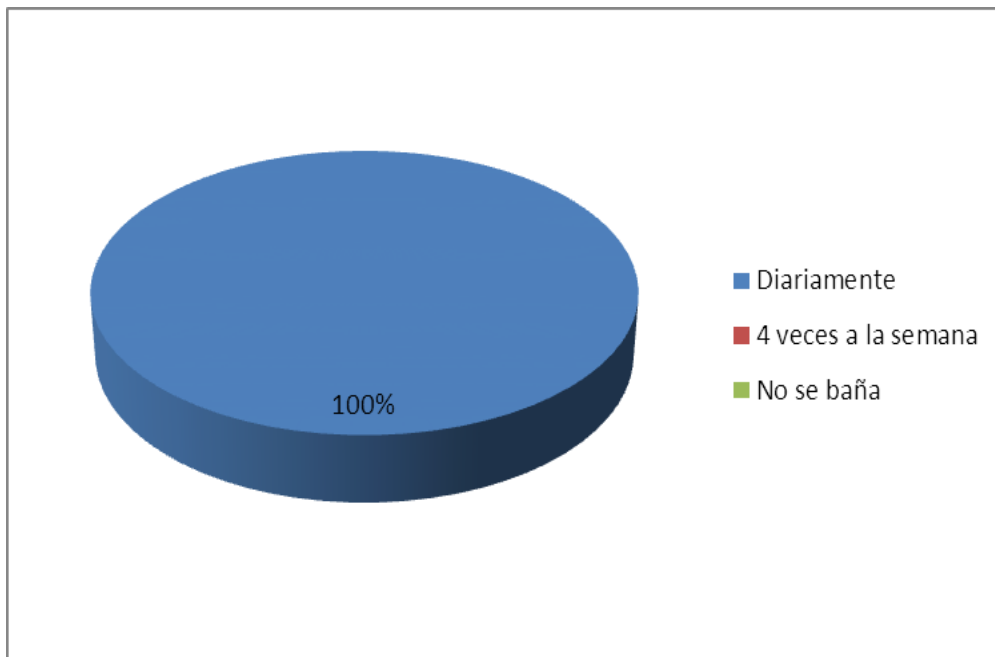
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserío Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



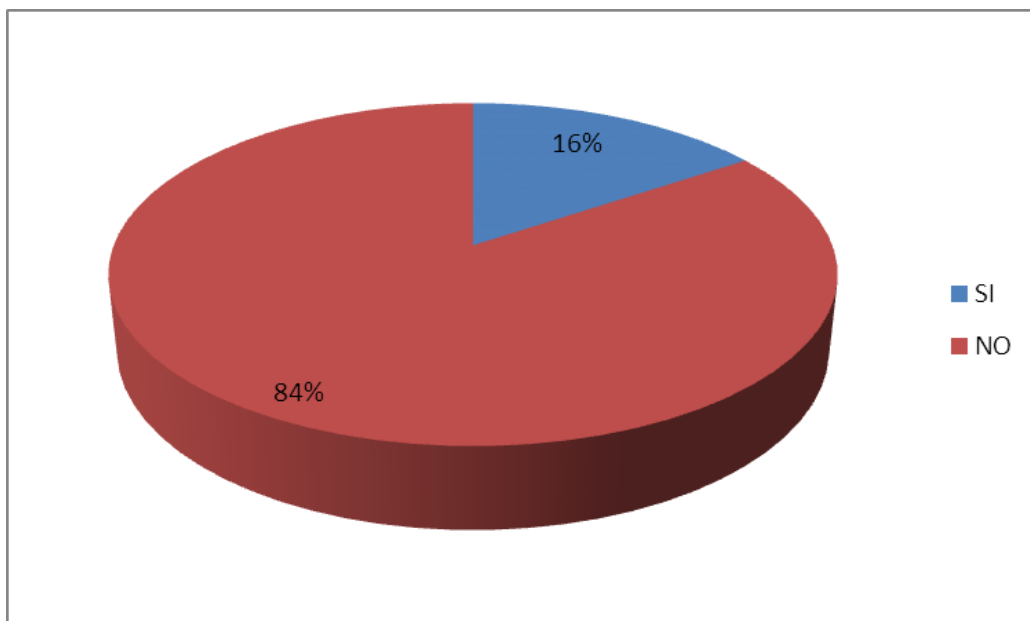
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserío Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



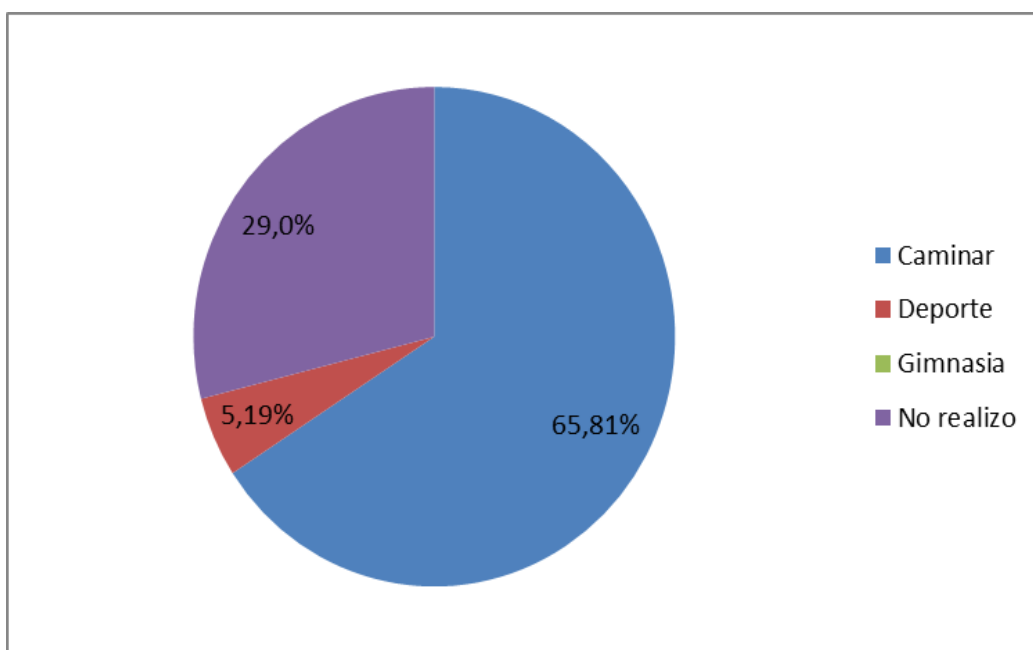
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserio Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



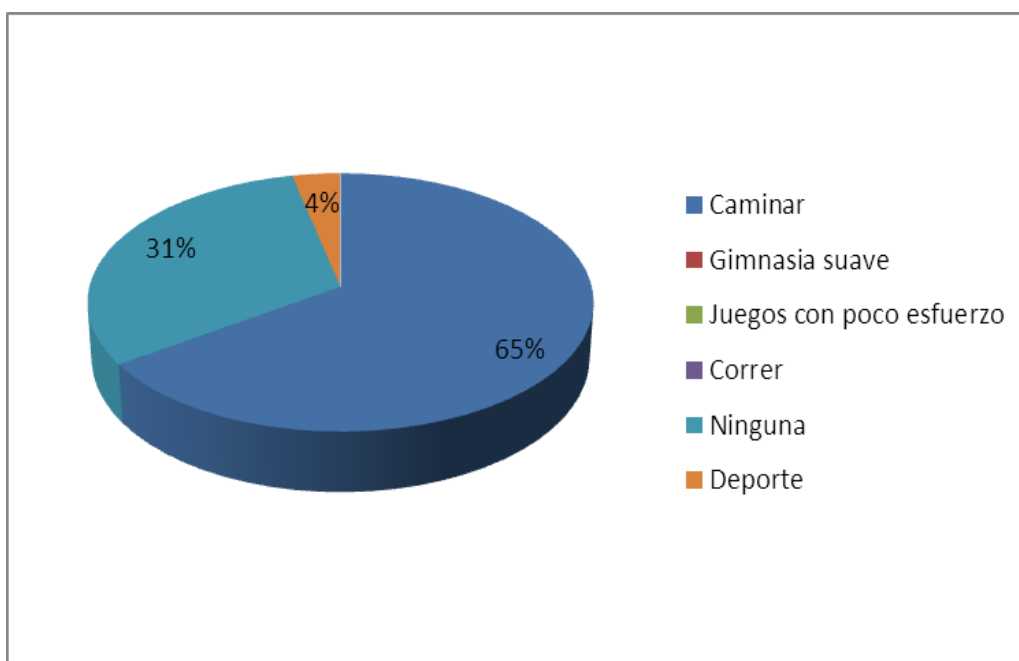
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserio Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



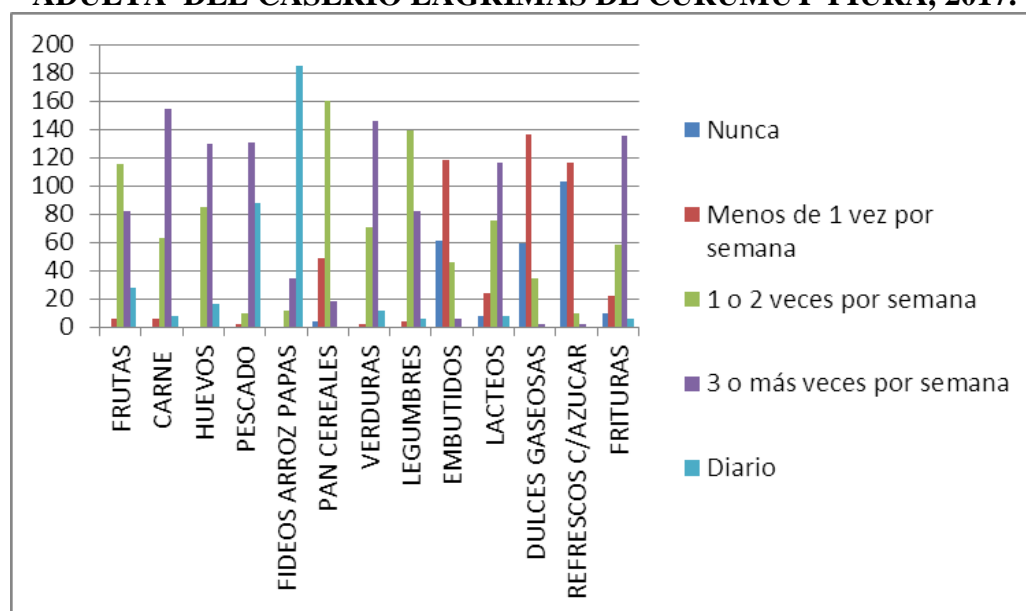
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserio Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA POR MAS DE 20 MINUTOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserio Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserío Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

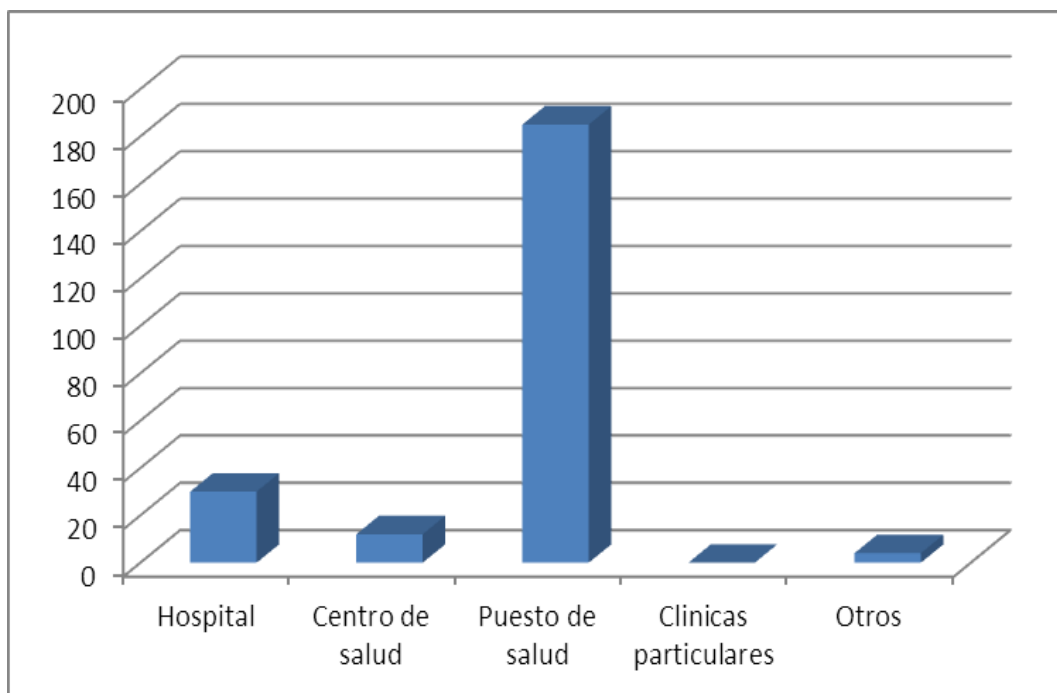
TABLA 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	30	12,99
Centro de salud	12	5,19
Puesto de salud	185	80,09
Clínicas particulares	0	0
Otras	4	1,73
Total	231	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	120	51,95
Regular	77	33,33
Lejos	0	0
Muy lejos de su casa	34	14,72
No sabe	0	0

Total	231	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	48	20,78
SIS – MINSA	183	79,22
SANIDAD	0	0
Otros	0	0
Total	231	100,0
El tiempo que esperó para que lo (a) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	8	3,46
Largo	26	11,26
Regular	90	38,96
Corto	107	46,32
Muy corto	0	0
No sabe	0	0
Total	231	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	4	1,73
Buena	159	68,83
Regular	68	29,44
Mala	0	0
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
Total	231	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	0	0
No	231	100,0
Total	231	100,0

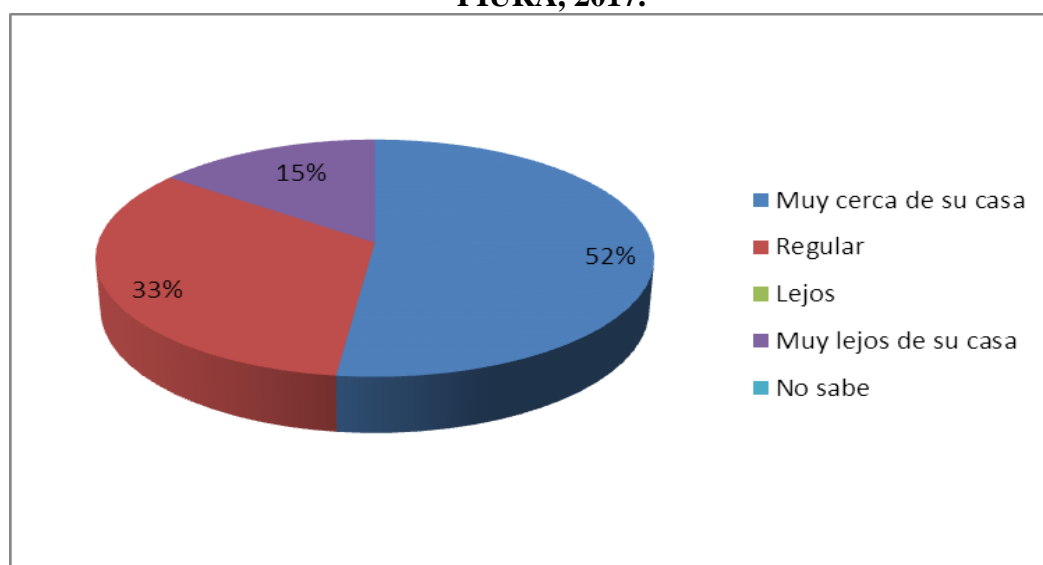
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del aserío Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRAFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



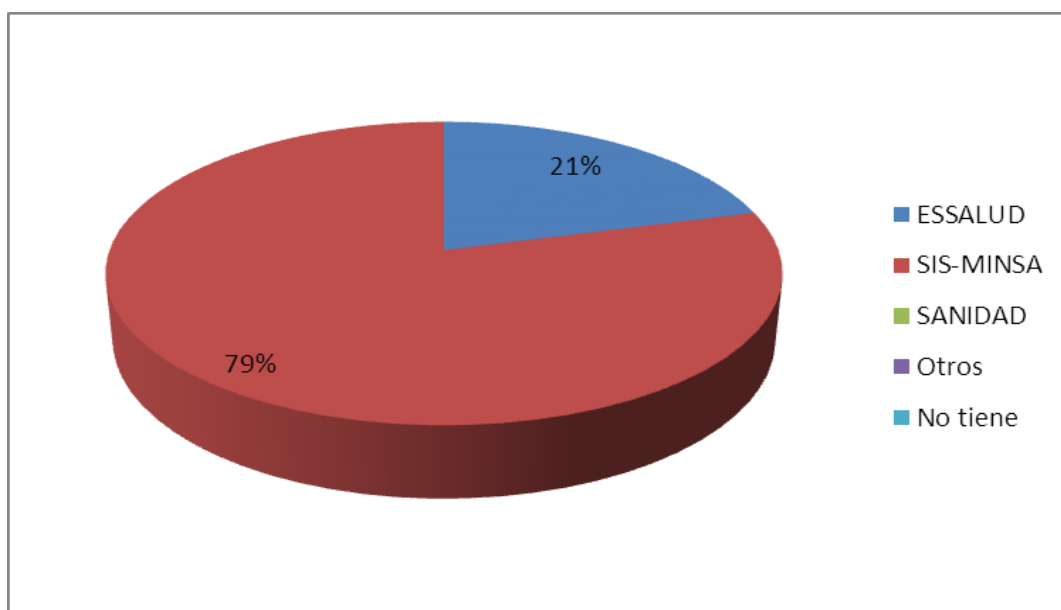
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserío Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



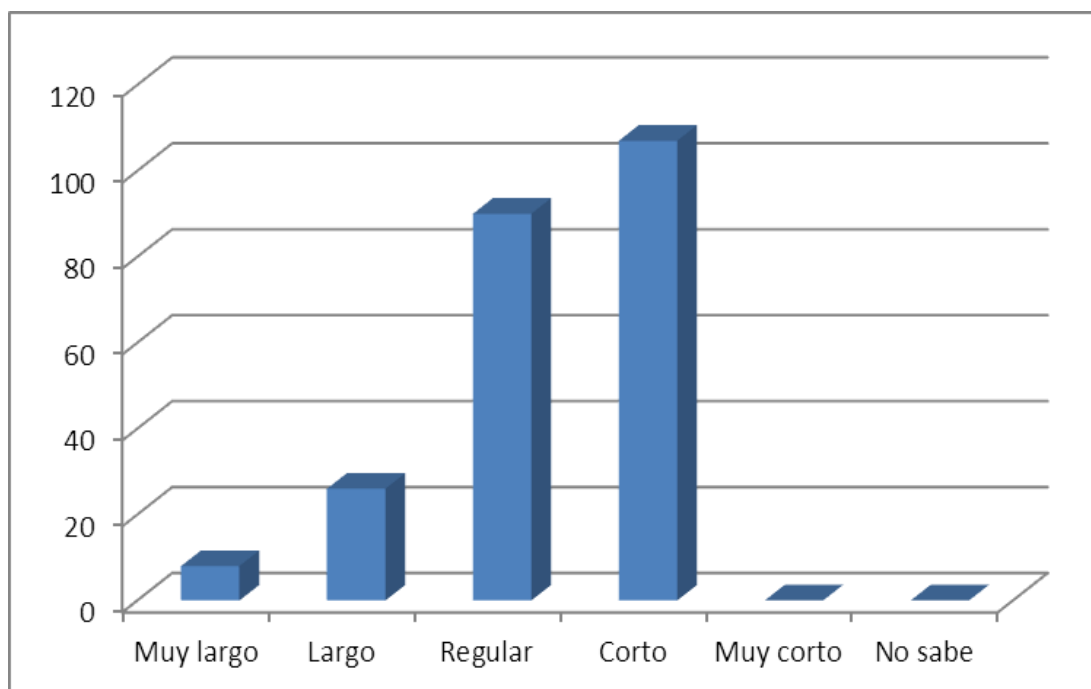
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserío Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



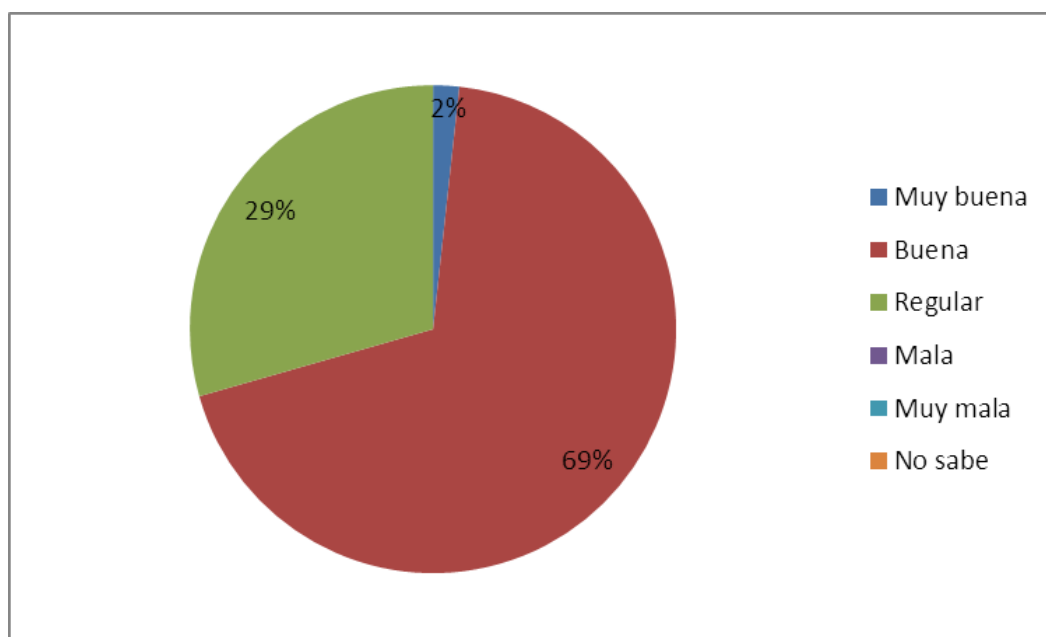
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserio Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



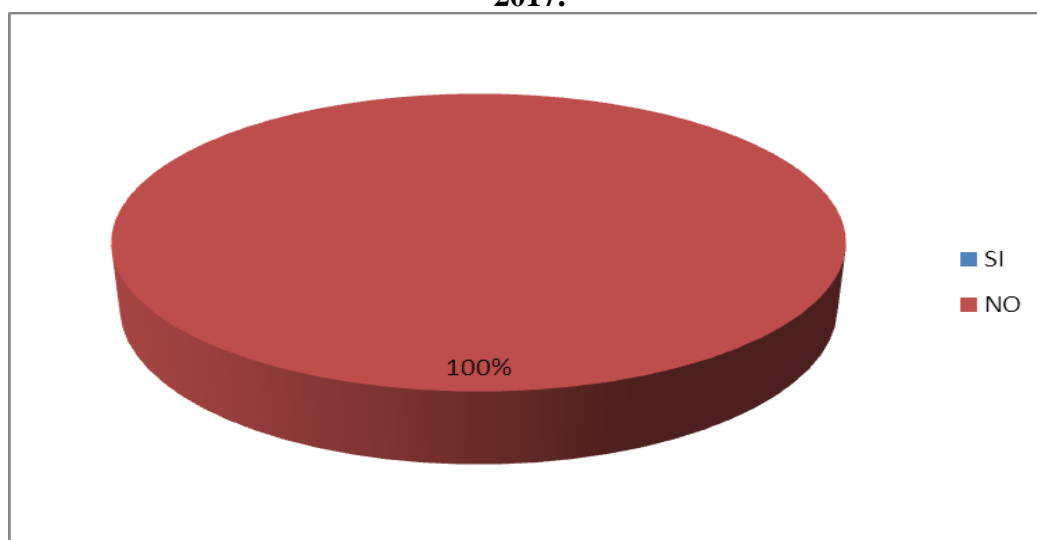
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserio Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserio Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



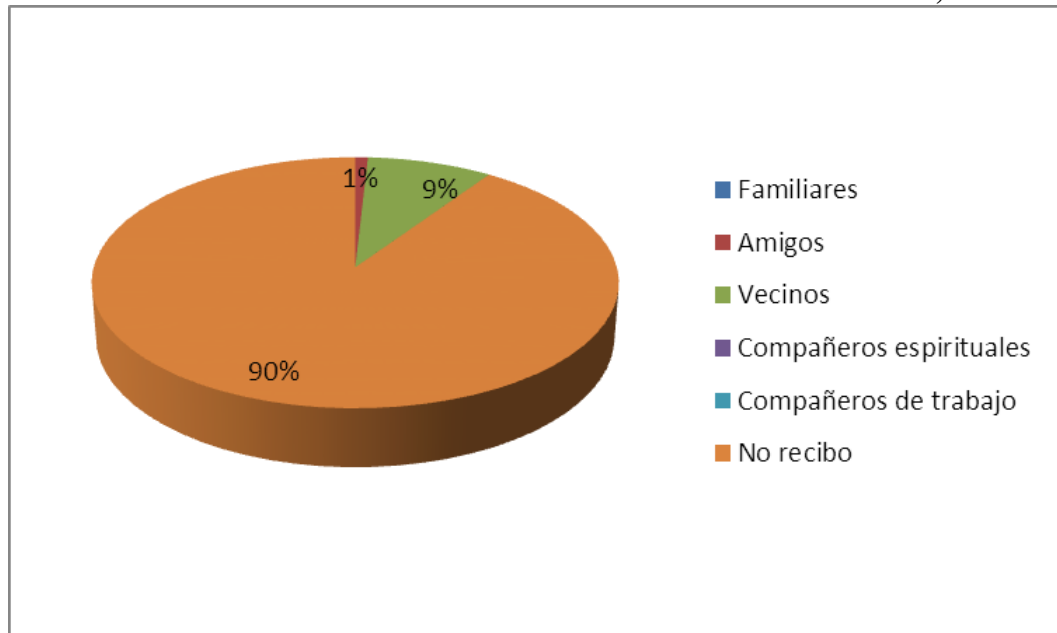
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserio Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY- PIURA, 2017.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	0	0
Amigos	2	0,87
Vecinos	20	8,66
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	209	90,48
Total	231	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	2	0,87
Empresa para la que trabaja	0	0
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	229	99,13
Total	231	100,0

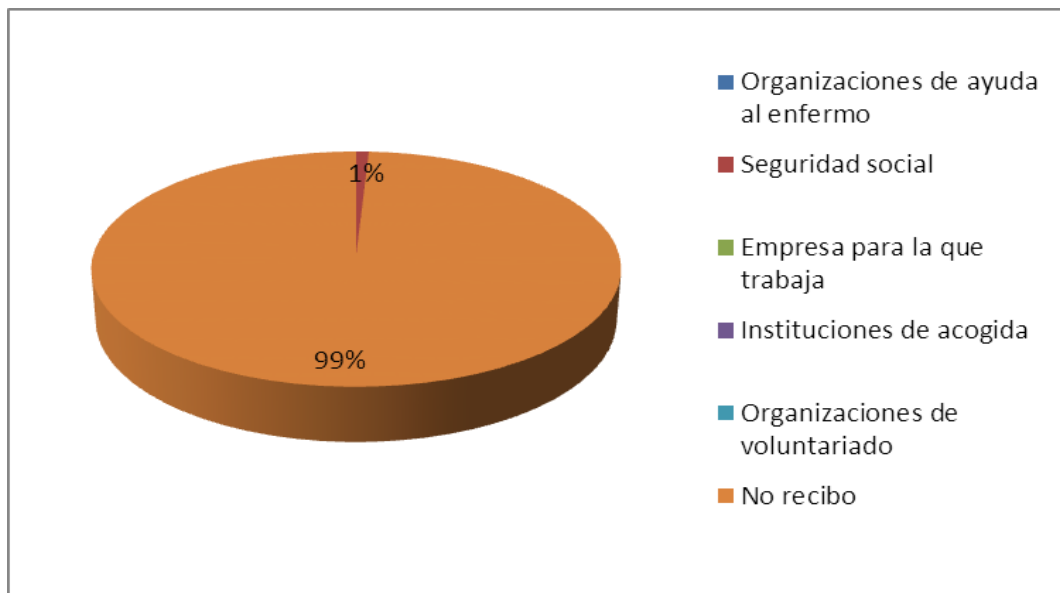
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserío Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserio Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



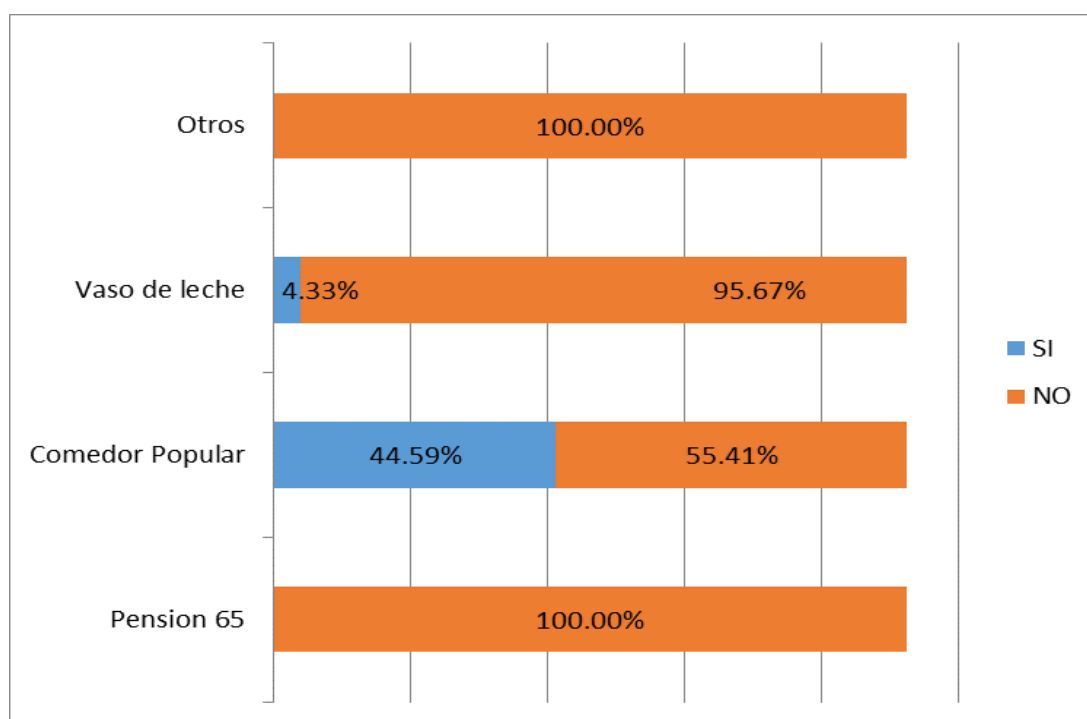
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserio Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

TABLA 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	0	0,00	231	100,00	231	100,00
Comedor popular	0	44,59	128	55,41	231	100,00
Vaso de leche	11	4,33	221	95,67	231	100,00
Otros	2	0,00	231	100,00	231	100,00

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserío Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

GRÁFICO 30: RECIBE APOYO DE ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY-PIURA, 2017.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, Autor: Dra. Vílchez A. directora de la línea de investigación. Aplicado a la persona adulta del Caserío Lagrimas de Curumuy- Piura, 2017.

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la tabla 01: Al analizar los determinantes biosocioeconómicos se observa que el 81,39% de los adultos son de sexo femenino, el 67,53% comprenden la edad de adulto maduro, el 75,76% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 56,71% poseen un ingreso económico menor de 750 soles, siendo su ocupación trabajo eventual 67,53%.

Los resultados se asemejan con lo encontrado por Rodríguez E. (46), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico – Las Lomas – Piura, 2015. Concluyendo que el 50% son de sexo femenino, el 48 % son adultos maduros, el 42 % tiene un tipo de instrucción entre Secundaria Completa o Secundaria Incompleta, teniendo el 70 % un ingreso económico familiar menor de 750 soles mensuales y el 34% tiene una ocupación eventual.

Los resultados obtenidos se asemejan con lo encontrado por Yarleque L.(47), en su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires -Sullana, 2018. Donde podemos observar que el 56,35% de la personas adultas son de sexo femenino, el 69,54% son adultos maduros, el 78,17% tiene un grado de secundaria completa/incompleta, además el 92,39% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 60,91% tienen un trabajo eventual.

Los resultados difieren con lo encontrado por Huayna E. (48), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, las Yaras_ Tacna 2016. Se muestra que el 67,45 % son varones y tienen de 30 a 59 años. En cuanto a grado de instrucción se puede observar que el 55,03% cuentan con superior completa/incompleta, indicando además, que los adultos encuestados el 61,41 % cuentan con un trabajo estable.

Por otro lado los resultados mencionados difieren a lo obtenido por Benites C. (49), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en el adulto maduro del asentamiento humano Villa Magisterial- Nuevo Chimbote, 2016. En donde el 51,3% son de sexo masculino, el 74,67% tiene grado de instrucción superior incompleta /completa, el 55,33%. Su ingreso económico es de S/.1001.00 a S/.1400.00, el 60% tienen trabajo eventual

El sexo son las diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos y en la investigación lo que más predominó durante la realización del cuestionario fue adultos de sexo femenino, ya que son ellas quienes se encuentran con mayor frecuencia en casa como parte de su rol en el hogar y en la comunidad misma (50).

Adulto significa el desarrollo vital de los seres donde se presentan más dificultades, alteraciones o presencia de enfermedades donde el ser

humano necesita mantener correctos estilos de vida acompañado de una alimentación saludable. Durante la investigación predomina este grupo etario, específicamente los adultos maduros (51).

El nivel de instrucción de una persona es la continuidad del nivel educativo en la investigación esta se ha visto afectada debido a que las personas de esta comunidad desde muy temprana edad se dedican al trabajo de campo, debido a la falta de oportunidades, a la deficiente economía y en otros casos por constituir su propia familia (52).

El ingreso económico representa el sueldo que beneficia a la familia en cuestión para poder cubrir sus necesidades básicas y el resto de los gastos que normalmente tiene una familia, en esta comunidad se ha visualizado que la falta de trabajo repercute en la cobertura las necesidades básicas de la familia, lo cual origina un entorno hostil y desfavorable para lograr un buen desarrollo (53).

El trabajo es la actividad que genera un ingreso económico y esta se da de acuerdo al tipo de estudio que hubiese recibido, en la investigación lo que se observa es que en este caserío por costumbre y por necesidad se realiza el trabajo en campo, donde no hay mejores oportunidades, caracterizado por el desempleo, la inestabilidad económica, el trabajo eventual y el entorno precario que nos muestra esta realidad (53).

En la investigación realizada se observa que la mayoría de las personas adultas son de sexo femenino por lo que son ellas quienes se dedican al trabajo del hogar; la mayoría comprende la edad adulto maduro y tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta ya que son personas que se dedican a trabajo de campo y en otros casos formalizan su hogar desde muy jóvenes y no continúan los estudios superiores, más de la mitad cuentan con un ingreso económico de 750 soles y la mayoría de ellos realizan trabajo eventual ya sea dentro de sus cultivos o de obreros en fábricas. El grado de instrucción representa un factor de riesgo por lo que dificulta el acceso de información e insuficientes fuentes de empleo, por otro se observa el piso de tierra que contribuye a la propagación de un foco de contaminación biológico que predispone a las personas adultas a contraer enfermedades parasitarias.

Los resultados mencionados de grado de instrucción, ingreso económico y ocupación se asemejan con lo obtenido por Rodríguez E. (46) en la que se investiga esta variable en un centro poblado donde se presenta un contexto parecido. Sin embargo, esto difiere con Benites C. (49) donde nos muestra una realidad muy diferente ya que la investigación fue elaborada en un asentamiento humano ubicado geográficamente en la ciudad por lo que obviamente se presentan condiciones de vida completamente diferentes en relación al ingreso económico, grado de instrucción y ocupación lo que beneficia notablemente el desarrollo de las personas y comunidad.

Es de suma importancia concientizar a los adultos jóvenes en cuanto a la continuidad de los estudios ya que favorece la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad, que a futuro les permitirán brindar mejores condiciones de vida garantizando el acceso a los servicios básicos, manteniendo una adultez digna y segura..

En la tabla 02: Respecto a la vivienda el 87,88% de las personas adultas tienen vivienda unifamiliar y es propia en un 100%, el 98,27% poseen el material del piso tierra, el 85,28% el material de techo es calamina, el 49,35% el material de paredes es madera y estera, el 81,82% poseen una habitación donde duermen de 2 a 3 miembros, el 99,13% se abastecen de agua de la acequia, el 98,27% tienen letrina, el 92,21% utilizan leña y carbón para cocinar, el 97,40% tienen energía permanente, el 100% disposición de la basura se entierra y se quema y el 100% indican que la basura suele eliminarse en un montículo a campo abierto.

Los resultados se asemejan con los encontrados por Carrera G. (54), en su investigación titulada determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Chato Grande – Cura Mori - Piura, 2015. Donde el 76,6% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 87,7% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 95,7% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 56,9% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o eternit, el 51,1% se abastece de agua del pozo, el 92,0% utiliza leña y carbón, 51,6% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 53,2% entierra o

quema su basura, también se observa que el 68,6 % elimina su basura en montículos o campo libre.

Los resultados se asemejan con el autor Mendoza M. (55), en su investigación titulada determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015. El 98,3% cuentan con vivienda unifamiliar, el 92,0% tienen vivienda propia, el 75,4% de con piso de tierra, además el 97,1% son de techo de calamina o eternit. En las habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se observa que el 79,4% la comparten de 2 a 3 personas, el 64,6% hace uso de letrinas. El 98,9% hacen uso de energía eléctrica permanente, el 95,4% entierra, queman su basura, el 98,9% suele desechar la basura montículo a campo limpio.

Por el contrario los resultados obtenidos difieren con Aguilera C. (56), en su investigación titulada determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Jorge Chávez II Etapa – Distrito 26 de Octubre - Piura, 2019. El 54,69% de ellos tienen una vivienda multifamiliar, el 57,29% de las viviendas tienen piso de loseta, además el 57,81% de las viviendas tienen techo de eternit, así también el 97,52% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento. El 98,96% se abastece de agua de conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 98,44% utiliza su baño propio, el 97,92% utilizan gas, electricidad para cocinar. También se observa que el 75,52% afirma que pasa diariamente el

carro recolector de la basura, así mismo se observa que el 96,88% elimina su basura a través del carro recolector.

La investigación difiere con lo obtenido por Caballero Y. (57), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, 2015. El 52% tienen piso de loseta, 42% cuentan con techo de eternit, 59% tienen pared de adobe, el 73% comparten dormitorio de 2 a más miembros, 73% cuentan con conexión domiciliaria de agua, el 100% cuentan con baño propio, 52% cocinan sus alimentos a gas, 100% refieren tener energía eléctrica temporal, 56% eliminan los desechos mediante el carro recolector, el 65% menciona que el camión recolector recoge la basura todas las semanas pero no de manera diaria, finalmente el 67% suele eliminar su basura en el carro recolector.

La vivienda es el espacio físico que forma parte de la satisfacción de las necesidades básicas que todo individuo debe tener, así mismo en la investigación se observa que el material que se utiliza para la construcción de la vivienda depende del nivel socioeconómico de quien será la familia propietaria, en tal sentido el trabajo tiene estrecha relación con la vivienda ya que si no existe trabajo, la salud y el bienestar se vuelve vulnerables donde se ve afectado parte de un derecho de vida. (58).

Una vivienda unifamiliar está destinada a una sola familia., dentro de la investigación se observa que como una costumbre las nuevas familias conformadas son capaces de emprender el futuro de manera independiente donde se vuelven propietarios de su vivienda y marca el inicio de una nueva generación, sin embargo se obtuvo que los casos de hacinamiento en la habitaciones es parte de la vida colectiva, por lo que se debe tener en cuenta los diferentes problemas que conducen este tipo de convivencia intrafamiliar(59).

Los materiales de construcción de las viviendas son comúnmente producto que se encuentran de gran disponibilidad como arena, arcilla o piedra y a libre demanda, en el caserío algunos de estos elementos son productos que se encuentran comúnmente en la región, cualquiera que sea su naturaleza, composición deben cumplir un factor de protección resistencia, mantener y evitar el desgaste (60).

La habitación es uno de los espacios que integran una casa, estos son construidos y equipados con elementos característicos de la comunidad, sin embargo, se observa que dentro de estas habitaciones existe hacinamiento lo que se vuelve un factor de riesgo ante los casos de violencia, maltratos, todo ello se obtiene por que se crea un ambiente hostil, no existe privacidad y los derechos sexuales se ven vulnerados (61).

Las fuentes de agua en esta comunidad constituyen el elemento primordial en el diseño de un sistema de abastecimiento de agua potable. De

acuerdo a las necesidades de este caserío se debe preservar responsablemente y mantenerse en buen estado para el consumo de todas las personas, siendo necesario e indispensable para la vida ya que sin este componente se predispone a los usuarios a múltiples enfermedades (62).

La disposición inadecuada de las excretas genera problemas frecuentes de contaminación en la comunidad y se vuelve un factor de riesgo que predispone a todos a contraer enfermedades, ya que las excretas al aire libre facilitan la presencia y propagación de vectores como moscas, cucarachas y roedores que transmiten enfermedades, además contaminan el suelo, el agua y los alimentos especialmente cuando no existe la costumbre del lavado de manos. (63).

En la investigación realizada en el caserío Lagrimas de Curumuy, se encontró que la mayoría de sus pobladores tiene una vivienda unifamiliar y todos manifiestan que cuentan con vivienda propia debido a que las personas en algunos casos se independizan al momento de formar su familia, en la mayoría dentro duermen entre 2 a 3 personas, el material de las paredes de estas viviendas son de adobe y estera, se encontró también que las viviendas casi todas cuentan con piso de tierra y techo de calamina, el empleo de este tipo de materiales simbolizan para ellos ahorro en su economía.

El abastecimiento de agua en su totalidad es a través de la acequia lo que puede originar la aparición de enfermedades gastrointestinales y parasitarias si no se brinda un adecuado tratamiento al agua el cual sirva para el consumo humano, de otro modo el combustible que usan para cocinar es leña y carbón, que son recursos económicos y que abundan en esta localidad, todos eliminan excretas mediante el uso de letrina y por último la disposición de basura todos la entierran ya que no existe la implementación del servicio de recojo de basura que finalmente representa un factor de riesgo por el daño que causa a la salud.

Los resultados, en cuanto a los materiales de las viviendas y el abastecimiento de agua se asemejan con el estudio de Carrera G. (54) en la que se analiza la variable en un caserío lo cual representa un escenario muy parecido al contrastarlo con la investigación realizada. Por lo contrario, difieren con Aguilera C. (56) porque dicho estudio fue realizado en un asentamiento humano donde las viviendas son notablemente diferentes a lo observado, por lo que se atribuye que en la ciudad el ingreso económico y las oportunidades de trabajo facilitan la construcción e implementación de las viviendas, los servicios básicos y de saneamiento lo cual representa un beneficio para la salud.

Dar importancia al servicio básico de agua potable y recojo de residuos sólidos, significa lograr el incremento en la cobertura y calidad de los servicios sociosanitarios donde les permita conservar una salud óptima,

mantenerse dentro de un entorno saludable y mejorar en relación al bienestar físico y social de las personas adultas del caserío.

En la tabla 03: Según los determinantes de estilos de vida podemos observar que el 89,61% de las personas adultas no fuman ni han fumado de manera habitual, el 64,07% no consumen bebidas alcohólicas, el 96,54% duerme entre 6 a 8 horas, el 100% se bañan diariamente, el 84,42% no se realizado algún examen periódico, el 65,80% realiza actividad física en su tiempo libre y el 65,37% manifiesta realizar caminatas por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta, solo el 12, 12% consume frutas a diario, el 66,67% consumen carne 3 o más veces a la semana al igual que el 56,28% consumen huevos, el 56,71% consumen pescado 3 o más veces a la semana, mientras que el 60,17% , el 80,09% consume fideos arroz y papa a diario, el 69,26 consume pan y cereales, el 63,20% consume verduras 3 o más veces por semana, el 60,17% consume legumbres 1 o 2 veces por semana, el 51,08% consumen embutidos y enlatados menos de una vez a la semana, el 50,22% consumen lácteos 3 o más veces a la semana, el 58,87% consumen dulces o gaseosas menos de una vez a la semana al igual que el 50,22% que consumen refrescos con azúcar y finalmente el 58,44% consume frituras 3 o más veces a la semana.

Estos resultados se asemejan con los encontrados por Vega D. (64), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. El 63% de adultos no fuma, el 55% no consume bebidas alcohólicas; el 93% duerme de 06 a 08 horas; el 90% se baña diariamente; el 47% realiza actividad física en su tiempo libre, el 12% consume frutas a diario, el 58% consume carne, pollo o chanco diariamente, 37% consume huevos diario, el 50% consume pescado 1 a 2 veces por semana; el 24% consume verduras y hortalizas diariamente; el 48% consume legumbres 1 o 2 veces a la semana; 31% consume lácteos 1 o 2 veces por semana y el 40% consume frituras 3 a más veces a la semana.

Así mismo estos resultados obtenidos se asemejan con Herrera C. (65), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos del caserío Potrerillo – Valle Chipillico - Sullana, 2017. El 80,22% de las personas adultas no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, así como el 70,14% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias, el 91,73% se baña diariamente. Con respecto al realizarse algún examen médico en un establecimiento de salud el 74,46% no se ha realizado ningún examen médico. Respecto a la dieta alimenticia, el 82,01% consume fideos/ arroz, el 25,18% consume legumbres, el 49,28% consume productos lácteos, mientras que de 3 o más veces por semana el 45,32% consume verduras y hortalizas.

Los resultados obtenidos difieren con Calderón E. (66), en su investigación titulada determinantes de la salud de los adultos de Acopampa

Sector A2 – Carhuaz, Ancash, 2016, el 69,1% ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 56,4% suelen dormir un promedio de 8 A 10 horas diarios, 75% refieren bañarse 4 veces a la semana, 100% no realizan exámenes médicos periódicos, 64,4% no realizan actividad física, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 49,7% refieren consumir frutas 1 o 2 veces a la semana, el 46,3% carne de 1 a 2 veces a la semana, 45% menos de una vez a la semana, 85,2% nunca casi nunca, 74,5% fideos diariamente, 32,9% pan 3 o más veces a la semana y el 57% verduras y hortalizas de 1 a 2 veces a la semana, finalmente el 68,5% otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana.

Los resultados mencionados difieren con lo obtenido por Jacinto J. (67), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San José – Ignacio Escudero - Sullana, 2018. El 44,00% consumen alcohol ocasionalmente, en relación al examen médico periódico el 69,60% no lo realizan, el 46,40% de los adultos no realizan actividad física en el tiempo libre y no lo han realizado en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos.

Los estilos de vida comprende las actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal, tal como se observa en la investigación el estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud, de ello comprende buenos hábitos

como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc. (68).

Como se sabe el consumo de tabaco es el principal factor de causa de muerte y precisamente se relaciona con el entorno familiar y social; es por ello que lo más recomendable es desistir de ciertas adicciones que alteran el correcto funcionamiento del organismo y optar por adecuadas conductas para disminuir el riesgo de contraer enfermedades o la ocurrencia de muerte prematura y finalmente para evitar que las siguientes generaciones opten por una costumbre tan equívoca como es el consumo de este tipo de sustancia (69).

El alcohol es una sustancia tóxica para nuestro organismo; como ejemplo se tiene contemplado que el consumo de alcohol da como resultado cirrosis hepática u otras causas como hepatitis. Las bebidas alcohólicas es un producto que se consume a nivel mundial, que va en gran aumento, puesto que es una sustancia socialmente permitida y ampliamente disponible en el país, dentro de este caserío se evidencia que el consumo de chicha de jora es lo más usual, ya que se produce mediante la fermentación de productos agrícolas, como parte de una costumbre o tradición pero que posteriormente afecta de forma considerada el bienestar de las personas (69).

El sueño es una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para mantener un pleno rendimiento. En la población de estudio algunos existen casos donde las diferentes actividades ejercidas o las diversas costumbres y tradiciones hacen que los adultos pasen mucho más horas activos y menos horas descansando, lo que, con el pasar del tiempo se vuelve un factor de riesgo donde la consecuencia que trae consigo es la aparición de alteraciones mentales o la presencia de enfermedades (70).

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos como factor de protección donde se ejerce efectos nocivos sobre la salud. Sin embargo la población aún no se encuentra lista y preparada para afrontar estos temas, hasta ahora no se toma conciencia que la mejor forma de prevenir enfermedades es la higiene. Falta establecer normas, reglas, principios que la persona debe practicar para conservar su salud y mantener el buen estado del cuerpo, alargando su vida (71).

La actividad física interviene como factor de protección en el estado de la salud de las personas, y es la principal estrategia en la prevención de la obesidad entendiéndola como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. En la comunidad se evidencia que las caminatas forman parte de la actividad física que mayormente practican los pobladores

como rutina diaria, para cumplir las diversas actividades del hogar y del trabajo (72).

La alimentación es uno de los principales beneficios para la salud ya que de ello depende dotar al organismo de nutrientes necesarios y energía suficiente para que funcione correctamente y esto actúa como factor protector, sin embargo en la investigación se observa que existen casos donde hay poca concientización en cuanto a una alimentación saludable debido a malas prácticas socioculturales lo cual se va a generar la aparición de algunas enfermedades. Es por ello que llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. (73).

En la investigación realizada en el caserío Lágrimas de Curumuy, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que la mayoría no fuma y no consume bebidas alcohólicas ya que la frecuencia de este hábito por lo general se presenta sólo en celebraciones o costumbres de la comunidad. Casi todos duermen entre 6 y 8 horas diarias, todos se bañan diariamente, la mayoría no se realiza un examen médico periódico en un establecimiento de salud, en relación a la variable actividad física la mayoría realiza actividad física, una de ellas son las caminatas por más de 20 minutos ya que las personas comúnmente se desplazan a pie debido al tipo de terreno árido que presenta este caserío y al poco servicio de transporte que existe.

En cuanto a los alimentos menos de la mitad consume fruta 1 o 2 veces a la semana, mientras que la mayoría consume carne 3 o más veces a la semana, más de la mitad consumen huevos y pescado 3 a más veces a la semana, la desproporción se debe a que estos alimentos son complicados de comercializar en este sitio debido a la distancia que existe con la ciudad. La mayoría diariamente consume fideo arroz, papa la mayoría consume pan y cereales entre 1 o 2 veces a la semana, la mayoría consume verduras de tres a más veces a la semana, la mayoría consume legumbres 1 o 2 veces a la semana el consumo de estos alimentos es más accesibles ya que por lo general son productos de la cosecha. Por tanto la alimentación representa un factor de riesgo si no existen correctos hábitos alimenticios ya que de ello depende la aparición de enfermedades y/o alteraciones en las personas adultas de la comunidad

Los resultados en cuanto al hábito de fumar y las horas de dormir se asemeja con el estudio de Herrera C. (65) en la que se analiza esta variable en un caserío similar a la presente investigación. Sin embargo, difiere con la investigación de Calderón E. (66) ya que el estudio se realizó en un sector de la provincia de Carhuaz donde el entorno es completamente diferente, además se evidencia que los hábitos y costumbres no coinciden de tal manera que representa otros estilos de vida poco favorables para las personas.

Como se observa es importante enfatizar el tema de los estilos de vida ya que constituye un factor causal con la prevalencia de enfermedades que

afectan el proceso de envejecimiento de una persona. Es por ello que un correcto estilo de vida garantiza una asistencia alimentaria y nutricional, actividad física, hábitos y medidas que favorezcan el estado de salud de los adultos.

En la tabla N°04: Según los determinantes de apoyo comunitario en la persona adulta del caserío Lagrimas de Curumuy-Piura, 2017. Se observa que el 80,09% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 51,95% considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 79,22% está asegurado en el SIS-MINSA, el 46,32% le pareció corto el tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 68,83% considera buena la calidad de atención. El 100% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados se asemejan a lo obtenido por Hipolo E. (74), en su investigación titulada Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz – sector Ocopampa – Independencia – Huaraz, 2014. En el cual 95,7% se atendieron en un puesto de salud, 60% considera que el lugar donde se atendieron está a muy cerca de su casa, 100% cuentan con seguro de salud (SIS)-MINSA, 77,4% el tiempo que esperan para que lo atiendan es regular, 55,7% la calidad de atención recibida fue regular, 97,4% refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Los resultados también se asemejan con López F. (75), en su investigación titulada Determinantes de la salud de los adultos del Barrio de Huracán –Huari –Ancash, 2015. Donde el 60% se atienden en un puesto de salud, 40,8% refieren que la distancia del lugar de atención de salud es muy cerca de su casa, 83,1% tienen SIS (MINSAs), el 30,8% manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 55,4% refieren que la calidad de atención de salud es buena, finalmente el 100% refieren que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de las viviendas.

Por otro lado, los resultados obtenidos difieren con Bautista D. (76), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Fátima– Veintiséis de Octubre – Piura, 2015. El 40,48% se ha atendido en los últimos 12 meses en un hospital, 59,52% considera una distancia regular al lugar donde lo atendieron con relación a su casa, 37,70% tiene SIS-MINSA, el 53,57% espera regular tiempo para la atención, 68,65% considera regular la calidad de atención. 88,89% refiere que existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados encontrados difieren a los encontrados por Pingo R. (19), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos de Pueblo Nuevo de Colán sector III – Paita, 2015. Se observa que el 51,50% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está lejos, el 54,00% cuentan con seguro en el SIS-MINSA, el 46,50% espero un largor tiempo para

que lo atendieran en el establecimiento de salud y el 76,50% considera regular la calidad de atención. El 100,00% refiere que existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los sistemas de apoyo en la comunidad engloban a las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es promover, restablecer o mantener la salud. Tal como se observa estos sistemas de apoyo no están presente en las diferentes necesidades que presenta esta comunidad, por lo que se observa necesidades insatisfechas en cuanto a la provisión de servicios, la generación de recursos, y el amparo a las personas que más lo necesitan (77).

El seguro integral de salud, es un organismo público ejecutor del ministerio de salud, en forma general la población hace uso de este seguro ya que algunos se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, con la finalidad de proteger la salud de los peruanos, así como brindar protección financiera, sostenible y oportuna de la población en objetivo medida de protección y en otros casos se observa que aquellos que cuentan con un trabajo estable gozan de otro tipo de seguro social al igual que este; les garantiza la atención oportuna en el sector salud (78).

La calidad de atención en salud les proporciona un suministro de los servicios de forma fácil, equilibrada y con un nivel profesional óptimo, con

el fin de lograr la satisfacción de todos los usuarios. En la investigación se observa que la calidad se centra en el usuario e involucra diferentes aspectos como la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad, la pertinencia y la continuidad en la atención, que se debe tener en cuenta durante la prestación de los servicios de salud a la población (79).

Una pandilla se vuelve un factor de riesgo en una comunidad ya que esta agrupación se provee de necesidades básicas de tipo material y afectivo. Las pandillas se presentan como un desafío y un conflicto para la sociedad, por su quiebre con la sociedad y por su conexión con el delito. En esta comunidad se observa un ambiente agradable, sereno, con buenas prácticas de valores y costumbres por parte de los pobladores, donde los hechos delictivos se vuelven un fracaso por lo que se espera que en esta comunidad aún se continúe con la paz y la hospitalidad que lo caracteriza (80).

En el caserío la mayoría se atendió en un puesto de salud, así mismo más de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, esta institución se encuentra dentro del caserío por lo que propicia un beneficio para la comunidad en cuanto a la cobertura de atención primaria en salud, la mayoría tiene seguro SIS-MINSA, menos de la mitad considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue corto, mientras que la mayoría considera que la calidad de atención es buena, por ultimo todos manifiestan que no existe delincuencia o pandillaje cerca a su casa, esto gracias a las tradiciones y buenas costumbres que caracteriza a la comunidad lo cual

constituye un factor de protección ya que por lo general no se presentarán actos delictivos.

Los resultados en cuanto a la institución de salud en la que se atienden, la distancia que consideran del lugar donde se atienden y la presencia de pandillaje se asemeja con el estudio Hipólito E. (74) donde se observa esta variable dentro de un centro poblado parecido muy similar a la presente investigación. Por el contrario, difiere con Bautista D. (76) ya que el estudio se realizó en un asentamiento humano donde existe el acceso a otras instituciones de salud de mayor capacidad resolutive y se encuentra a regular distancia, finalmente al contrastar la información se evidencia que en este estudio existe presencia de pandillaje lo que origina un riesgo debido a las alteraciones y delitos que causan en la sociedad.

El acceso a los servicios de salud son de suma importancia ya que constituye un eje fundamental en la sociedad lo cual permite favorecer y mantener una optima salud, así mismo el tipo de atención debe de estar enfocado a un trato digno y de entendimiento que facilite el proceso de enfermedad y apoyo en sus necesidades del paciente ya que esta debe ser la meta de todo centro que ofrezca servicios de salud.

En la tabla 05: Según los Determinantes de las redes sociales según apoyo social, natural y organizado en la persona adulta del caserío

Lagrimas de Curumuy-Piura, 2017. El 90,48% no recibió recibido apoyo social natural, el 99,13% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Toledo E. (81), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Nueva Esperanza sector 1–Veintiséis de Octubre Piura, 2015. Donde el 81,98% no reciben ningún apoyo social natural, al igual que tampoco reciben apoyo social organizado un 98,20%.

Los resultados ya mencionados se asemejan con Vergara N. (82), en su investigación titulada: determinantes de la salud de los adultos del caserío de Huamas, distrito de Yanama, 2015, donde el 53,1% no cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 97,1% no reciben ningún apoyo social organizado.

Sin embargo, los resultados obtenidos difieren a los encontrados por Arévalo J. (83), en su investigación sobre los determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Nueva Esperanza Sector 7, de la cual se observa que el 52,9% recibió apoyo social natural y el 66,8% recibió apoyo social de la empresa para la que trabaja.

Estos resultados difieren a los encontrados por Miranda K. (84). En su investigación denominada: Determinantes de la salud en los adultos del centro poblado de Mashuan – Huaraz, 2015, donde se obtuvo que el 65%

cuentan con apoyo social natural de sus familias, 90% reciben otro apoyo social organizado.

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis ya sea por enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, entre otros. Este apoyo se puede constituir ya sea en forma de organizaciones interconectadas entre sí, de tal manera que su eficacia se la esperada (85).

Las redes se vuelven una estructura social y en la que los individuos obtienen protección y apoyo que les permite la satisfacción de necesidades, gracias al soporte ofrecido en el contacto con el otro, por lo tanto involucran un patrón de intercambio de recursos que se da entre una serie de individuos unidos directa o indirectamente, mediante diversas interacciones y comunicaciones (85).

En relación a los resultados, la mayoría no recibe algún apoyo social natural y casi todos no reciben apoyo social organizado, por ende la población trata de resolver sus problemas de manera personal y esto a su vez se vuelve un factor de riesgo para hacer frente a los problemas sociales que se presentan en el caserío.

Los resultados de recibir apoyo social natural y organizado se asemejan con el estudio de Vergara N. (82) en la que se analiza la variable en un caserío similar a la investigación. Sin embargo esto difiere con la investigación de Arévalo J. (83) ya que el estudio se realizó en un asentamiento humano donde se cuenta con mayores beneficios y se brinda el apoyo de organizaciones garantizando la cobertura de las necesidades de la población.

El apoyo social representa un aspecto importante en el bienestar de las personas adultas dado que a través de ellas se puede obtener algunos beneficios, así mismo este tipo de apoyo se puede dar con personas donde se establecen ciertos vínculos solidarios y comunicativos con la finalidad de resolver necesidades específicas, proporcionando bienestar material, físico o emocional.

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo en la persona adulta del caserío Lagrimas de Curumuy-Piura, 2017. Podemos observar en lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 100% no recibe Pensión 65, el 55,41% no recibe comedor popular, el 95,67% no recibe vaso de leche y el 100% no recibe apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados obtenidos se asemejan con lo encontrado Risco K (86), en su investigación titulada: determinantes de la salud en los adultos del

asentamiento humano Villa-Piura, 2014. El 97,8% no recibe comedor popular, el 99,1% no recibe apoyo del vaso de leche y el 97,3% no recibe ningún tipo de apoyo por otras organizaciones.

Estos resultados difieren a los encontrados por López M. (87), en su investigación titulada: determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia, Huaraz, 2015. Donde se encontró que el 68,7% si reciben algún apoyo social como comedor Popular.

Estos resultados difieren con la información obtenida por Depaz Y. (88), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado de Marian del sector Marian – Independencia - Huaraz, 2015. Del cual se obtuvo que el 100% recibe como algún apoyo social vaso de leche.

Pensión 65 forma parte de un conjunto de programas sociales que integran el MIDIS, con el objetivo de cerrar las brechas de desigualdad, así mismo su finalidad es otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, entre los cuales están comprendidas las personas adultas mayores, que carecen de las condiciones básicas para su subsistencia (89).

Los comedores populares, cuentan con el apoyo del estado, con el único propósito de alimentar a aquellas personas que más lo necesitan, en la

comunidad esto se vuelve un factor de riesgo ya que este organismo se olvidado por falta de gestión de las autoridades competentes, afectando la salud y el estado nutricional requerido de quienes hacen uso de este programa (90).

El programa del vaso de leche, es un proyecto social creado para proveer apoyo en la alimentación a través de la entrega de una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable en el caso de niños y adultos mayores lo que les beneficia y les ayuda a superar la la asistencia alimentaria, esta estrategia del estado permite que más personas tengan una adecuada alimentación y poder disminuir la tasa de prevalencia de las enfermedades (91).

La beca 18 es un programa del gobierno peruano que a través de una beca completa, gestionada por el Ministerio de Educación, financia la educación superior de jóvenes y adolescentes en situación de pobreza o pobreza extrema, en tal sentido en esta comunidad se beneficiaría a tantos jóvenes que desean una continuidad de estudios, pero que debido a las pocas oportunidades y la escases económica no lo permiten, con el fin de asegurar a más jóvenes en un aula de clases y menos en los trabajos de campo tal como ocurre en la investigación. (92).

Finalmente, en la investigación se encontró que todos no reciben pensión 65 ya que todos no han sido inscritos en dicho programa, más de la mitad no recibe comedor popular debido a la falta de apoyo por parte del

gobierno regional lo que imposibilita acceder a este beneficio, así mismo casi todos no recibe vaso de leche, y todos no recibieron apoyo por otras instituciones, esto se vuelve un riesgo dado que es incipiente el beneficio de este tipo de programas por lo que se espera que las autoridades gestionen estrategias para el desarrollo y mejora de la comunidad.

Los resultados del apoyo social de las organizaciones se asemejan con el resultado del autor Risco K. (86) en la que se estudia esta variable en un asentamiento humano, un espacio geográfico diferente a la investigación realizada, pero con el mismo deficiente apoyo por parte de las organizaciones. Sin embargo difiere con el resultado del autor Depaz Y. () donde el estudio se realizó en un centro poblado el cual se evidencia de que existe apoyo por parte del estado lo que beneficia notablemente las necesidades y mejora las condiciones de vida de estas personas.

La iniciativa y la implementación de los programas sociales es indispensable para la comunidad ya que están destinadas a mejorar las condiciones de vida de la totalidad de la población o al menos, a un cierto grupo vulnerable como puede ser el caso de los adultos mayores que existen en el caserío y donde según los datos obtenidos se evidencia que existen ciertas necesidades aún no satisfechas

V.- CONCLUSIONES

Se analizaron las variables de la investigación por lo que se concluye lo siguiente:

- La mayoría de las personas son de sexo femenino y adulto maduro, tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, siendo este un factor de riesgo lo que dificulta el acceso de información e insuficientes fuentes de empleo. Más de la mitad cuentan con un ingreso económico de 750 soles y la mayoría de ellos tienen trabajo eventual, lo cual constituye un riesgo para la cobertura de las necesidades básicas de la familia y el acceso a la salud. La mayoría de las viviendas es de tipo unifamiliar, y todas son propias, el material del piso es de tierra, todos hacen uso de la acequia para obtener agua, la eliminación de excretas es mediante el uso de letrina, la disposición de basura se entierra y se quema, siendo el principal riesgo para la salud el piso de tierra que es un foco de contaminación biológico que predispone a las personas adultas a contraer enfermedades parasitarias, se sugiere la intervención del servicio de salud y autoridades encargados de saneamiento básico y comunal.

- La mayoría no fuma y no consume bebidas alcohólicas, traducido como factor de protección lo cual no representa ningún tipo de peligro para la salud, casi todos duermen entre 6 y 8 horas diarias, la mayoría realiza caminata como actividad física. En cuanto a los alimentos que consumen menos de la mitad consume fruta 1 o 2 veces a la semana, la mayoría diariamente consume fideo arroz, más de la mitad consume dulces y gaseosas menos de una vez por semana, más de la mitad consume refresco con azúcar menos de una vez a la semana, este tipo de alimentación

representa un factor de riesgo ya que de ello depende la aparición de enfermedades y/o alteraciones en el organismo, por lo que se recomienda al establecimiento de salud continuar abordando temas de educación orientada a la promoción de hábitos saludables en la persona adulta.

- La mayoría se atendió en un puesto de salud, más de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, la mayoría tiene seguro SIS-MINSA, todos manifiestan que no existe delincuencia o pandillaje cerca a su casa, lo cual significa un factor de protección para la comunidad ya que permite convivir en un ambiente tranquilo y saludable. La mayoría no recibe algún apoyo social, así mismo todos no reciben pensión 65, más de la mitad no recibe comedor popular. Por lo tanto, se recomienda a las autoridades generar apoyo a estas zonas vulnerables.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

En función del análisis de la investigación se dan los siguientes aspectos complementarios:

- Se amerita un proyecto de intervención en cuanto a la implementación de un proyecto de agua y manejo de residuos sólidos, así mismo se necesita dar importancia a estas zonas vulnerables en donde se evidencia que las situaciones socioeconómicas no les permiten mantener óptimas condiciones de vida, lo que genera limitaciones en las necesidades básicas de la familia.

Es necesario impulsar proyectos de desarrollo para mejora de la población, el gobierno regional debe poner más atención a las distintas realidades de la región mediante la ejecución de los programas, brindando un presupuesto social para los grupos etarios vulnerables y llegar a la población de manera que se pueda favorecer sus oportunidades de emerger de la pobreza.

- Se considera brindar los resultados obtenidos a las instituciones de la localidad con el propósito de optar por estilos de vida saludables que permitan mejorar y mantener una adecuada calidad de vida en esta población, a través de alternativas orientadas a la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018. [Citado 13 de setiembre del 2019]. Disponible desde el URL: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
2. Carmona Z, Parra D. Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. Sal Unint. 2015; 31 (3): 608-620. [Citado 13 de octubre del 2018]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>
3. Ministerio de salud. Políticas y acciones en salud hacia el Bicentenario. Perú: Ministerio de salud; 2015. [Citado 21 de setiembre del. 2018]. Disponible desde el URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3476.pdf>
4. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Sapiens.2018; 9: 93-107. [Citado 21 de octubre del 2018]. Disponible desde el URL: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
5. Tejada D. La historia de la Conferencia de Alma Ata. Rev Per Ginec Obstet. 2018; 64 (3): 361-366. [Citado 1 de noviembre del 2018].

Disponible desde el URL:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300008

6. Los Determinantes Sociales de la Salud y de la Equidad en Salud Documento de Postura. Ed Intersist 2016; 1:2. [Citado 21 de octubre del 2018]. Disponible desde el URL: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/DSS.pdf>

7. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales del Sur. Delimitación conceptual de la atención primaria de salud Conceptual. Rev Cub Sal Pub 2017; 43:435. [Citado 3 de noviembre del 2019]. Disponible desde el URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300011

8. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Muller R, Rodríguez M, Chavez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción. Cienc. enferm. 2014; 20 (1): 62-65. [Citado 21 de setiembre del. 2018]. Disponible desde el URL: https://www.researchgate.net/publication/273477191_DETERMINANTES_SOCIALES_EN_SALUD_Y_ESTILOS_DE_VIDA_EN_POBLACION_ADULTA_DE_CONCEPCION_CHILE

9. Los Determinantes Sociales de la Salud y de la Equidad en Salud Documento de Postura. Ed Intersist 2016; 1:2. [Citado 6 de noviembre del 2018]. Disponible desde el URL: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/DSS.pdf>

10. Gutiérrez L, López M. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños.; Bol Med Hosp Infant Mex.2014; 71(2): 4. [Citado 13 de octubre del. 2018]. Disponible desde el URL:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

[11462014000200009+](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200009+)

11. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015. [Citado 24 de julio del 2020]. Disponible desde el URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

12. Defensoría del pueblo. Envejecer en el Perú. Lima: Defensoría del pueblo; 2019. [Citado 24 de julio del 2020]. Disponible desde el URL: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DEFENSOR%C3%8DA-DEL-PUEBLO-INFORME-ENVEJECER-EN-EL-PER%C3%9A.pdf>

13. Dirección regional de salud. Diagnóstico situacional de salud y del aseguramiento universal en salud. Piura: Dirección regional de salud; 2017. [Citado 24 de julio del 2020]. Disponible desde el URL: <https://www.diresapiura.gob.pe/documentos/Asis/ASIS-15-DE-MARZO-2018-VERSION02-ABRIL2018.pdf>

14. Timana M. Reseña histórica del caserío. Lágrimas de Curumuy; 2017.

15. Aguirre E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarán, Ibarra año 2017. Tesis previa la obtención del título de licenciatura en enfermería. Ecuador: Universidad técnica del Norte; 2018. [Citado 6 de noviembre del 2019]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934>

[%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf](#)

16. Campo G, Merchán D. Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2013- 2014. Tesis para optar el grado de Maestría en salud pública. Colombia: Universidad Santo Tomas; 2017. [Citado 6 de noviembre del 2018]. Disponible desde el URL:<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4372/Campogloria2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Vílchez A, Zavaleta E, Bazalar J. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote. Tesis doctoral. Perú: Editorial Instituto de Investigación Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 6 de noviembre del 2018]. Disponible desde el URL:<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7637.act>

18. Muñoz L. Determinantes de la salud en los adultos mayores. Semirrústica El Bosque-Trujillo, 2014. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 6 de noviembre del 2018]. Disponible desde el URL:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2448>

19. Pingo R. Determinantes de la salud en la persona adulta del Pueblo nuevo de Colan Sector III Paita. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Piura: Universidad Católica los Ángeles Chimbote: 2015. [Citado 11 de noviembre del 2019]. Disponible desde el URL:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10459/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PINGO_ESCOBAR_ROSSE_MARYE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 20.** Bautista S. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Fátima Veintiseis de Octubre. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Piura: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote: 2015. [Citado 6 de noviembre del 2019]. Disponible desde el URL:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8004>
- 21.** Galli A, Pages M, Swieszkowski S. Contenidos transversales factores determinantes de la salud. [folleto] Buenos Aires. Sociedad argentina de cardiología: 2017. [Citado 11 de noviembre del 2019]. Disponible desde el URL:<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
- 22.** Ministerio de salud - Presidencia de la nación. Curso en salud social y comunitaria. Argentina: Ministerio de salud - Presidencia de la nación; 2017. [Citado 24 de julio del 2020]. Disponible desde el URL:<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001069cnt-modulo-1-curso-salud-sociedad-2017.pdf>
- 23.** Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. Perú: editorial ESAN; 2017. [Citado 6 de noviembre del 2019]. Disponible desde el URL:<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
- 24.** Vines M, Campos N. Determinantes sociales de la salud. Dom. Cien. 2019; 5 (1): 483-484. [Citado 24 de julio del 2020]. Disponible desde el URL:https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/publicaciones/determinantes_sociales_salud.pdf

- 25.** Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. *Educere* 2015; 14: 14-17. [Citado 11 de noviembre del 2019]. Disponible desde el URL:<https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
- 26.** Ávila J. Redes sociales y análisis de redes Aplicaciones en el contexto comunitario y virtual. Colombia: Ediciones Corporación Universitaria Reformada; 2016. [Citado 11 de noviembre del 2019]. Disponible desde el URL:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=511130>
- 27.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de educación por departamento. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018. [Citado 10 de julio del 2020]. Disponible desde el URL:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1529/libro.pdf
- 28.** Valdivia E. Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida modelo Nola Pender. Tesis Para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias: Salud Pública. Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa; 2017. [Citado 11 de noviembre del 2019]. Disponible desde el URL:<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5985/ENMvamaeg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 29.** Sánchez F. El sistema nacional de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2014; 31: 17-21. [Citado 15 de mayo del 2018]. Disponible desde el URL:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400021

- 30.** Romero M. Significado del trabajo desde la psicología del trabajo. Una revisión histórica, psicológica y social. Universidad del Norte. 2017; 34:14. [Citado 5 de junio del 2019]. Disponible desde el URL:<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v34n2/2011-7485-psdc-34-02-00120.pdf>
- 31.** Instituto nacional de estadística. Ciudades, pueblos, aldeas y caseríos. Chile: Instituto nacional de estadística; 2019. [Citado 10 de julio del 2020]. Disponible desde el URL:https://geoarchivos.ine.cl/File/pub/Cd_Pb_Al_Cs_2019.pdf
- 32.** Gallardo E. Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo. 1 ed. Huancayo: Universidad Continental; 2017. [Citado 3 de julio del 2020]. Disponible desde el URL:<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/continental/4278>
- 33.** Hernández R. Metodología de la Investigación. México: Editorial Mc Graw Hill; 2014. [Citado 3 de julio del 2020]. Disponible desde el URL:https://www.academia.edu/37029906/Metodologia_de_la_investigacion_sexta_edicion
- 34.** Significado psicológico de sexo y sexualidad en hombres y mujeres de diferentes niveles educativos. Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C. Redalyc; 2017.22: pp. 334-339. [Citado 10 de julio del 2020]. Disponible desde el URL:<http://www.redalyc.org/pdf/292/29255775007.pdf>
- 35.** Consejo económico y social vasco. Desequilibrios territoriales en la CAPV en el marco de la crisis económica. España: Consejo económico y social Vasco; 2014. [Citado 14 de julio del 2020]. Disponible desde el URL:<http://www.cesegab.com/Portals/0/Libros/Estudio%20completo%20web.pdf>
- 36.** Fonseca G, Valenzuela C, Perrand M, Términos económicos más utilizados en la

salud (II parte). Scielo. Medisan. 2017; 21:8. [Citado 10 de julio del 2020].

Disponible desde el

URL:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-

[30192017000700019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700019)

37. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Clasificador Nacional de Ocupaciones 2015. Lima: 2016; Instituto Nacional de Estadística e Informática.

[Citado 3 de julio del 2020]. Disponible desde el

URL:<https://www.inei.gob.pe/media/Clasificador Nacional de Ocupaciones 9 de f>

[febrero.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/Clasificador Nacional de Ocupaciones 9 de febrero.pdf)

38. Salazar N. El tipo y la tipología en la arquitectura de la vivienda. [Trabajo final de grado para optar al título de magíster en arquitectura de la vivienda]. Bogota:

Universidad nacional de Colombia; 2016. [Citado 14 de julio del 2020]. Disponible

desde el URL:<http://bdigital.unal.edu.co/54339/7/NelsonE.Salazar.2016.pdf>

39. Huanca M. Estilos de vida de los trabajadores que laboran en la municipalidad distrital de Echarati, La Convención - Cusco, 2018. Tesis para optar al título

profesional de licenciada en enfermería. Peru: Universidad Andina del Cusco. 2019.

[Citado 10 de julio del 2020]. Disponible desde el

URL:<http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/3070>

40. Martínez A, Pedrón C. Conceptos básicos en nutrición. España: Nutricia Advanced medical nutrition; 2016. [Citado 10 de julio del 2020]. Disponible desde el

URL:<https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>

41. Sociedad Española de salud pública y administración sanitaria. Las redes de experiencias de salud comunitaria como sistema de información en promoción de la

salud. España: Sociedad Española de salud pública y administración sanitaria; 2016.

[Citado 26 de junio del 2018]. Disponible desde el

URL:<http://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911116301212>

42. Ministerio de salud. Políticas y acciones en salud hacia el bicentenario. Perú: Ministerio de salud; 2015. [Citado 26 de junio del 2018]. Disponible desde el URL:<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3476.pdf>

43. Boluarte A, Kotaro T. Validez de contenido y confiabilidad inter-observadores de Escala Integral Calidad de Vida. Rev Psic 2017; Vol 35 (2): 648-650. [Citado 26 de junio del 2018]. Disponible desde el URL:<http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v35n2/a08v35n2.pdf>

44. Manterola C, Grande L, Otzen T, Garcia N, et al. Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. Rev Chilena Infectol 2018; 35 (6): 680-688. [Citado 25 de octubre del 2019]. Disponible desde el URL:<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v35n6/0716-1018-rci-35-06-0680.pdf>

45. Uladech Católica. Código de ética para la investigación versión 001. Chimbote: 2016; Uladech Católica. [Citado 16 de julio del 2020]. Disponible desde el URL:<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf>

46. Rodríguez E. Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico – Las Lomas – Piura, 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 18 de abril del 2019]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4025/DETERMINANTES_SALUD_RODRIGUEZ_YARLEQUE_ESCARLEY_FABRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47. Yarleque L. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires -Sullana, 2018. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 16 de julio del 2020]. Disponible desde el URL:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11276/PERSONA_ADULTA_SALUD_YARLEQUE ESTRADA LUCERO ANABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

48. Huayna E. Determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, las Yaras_ Tacna 2016. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 16 de julio del 2020]. Disponible desde el URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5695/ADULTOS_DE_TERMINANTES_HUAYNA MARIN ERIKA JACKELINE.pdf?sequence=4&isAllowed=y

49. Benites C. Determinantes de la salud en el adulto maduro del asentamiento humano Villa Magisterial- Nuevo Chimbote, 2016. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 18 de abril del 2019]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8553/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_BENITES_CORDOVA CATHERIN BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

50. Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios Centro de Medicina Reproductiva. Curso de educación sexual. Chile: Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios Centro de Medicina Reproductiva; 2017. [Citado el 20

de noviembre del 2019]. Disponible en URL: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/conceptos-de-genero-sexualidad-y-roles-de-genero/genero>

51. Meléndez J. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC. 2014. [Citado el 3 de mayo del 2018]. Disponible en URL: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf

52. León D. Educación Empleo y nivel de Instrucción. California: Prezy; 2016. [Citado el 20 de noviembre del 2019]. Disponible en URL: https://prezi.com/sh_ib3m5dhoc/educacion-empleo-y-nivel-de-instruccion/

53. Requejo S. Factores socioeconómico-culturales y evaluación nutricional de niños de 6 a 60 meses en el puesto de salud Desiderio Moscoso Castillo, San Juan de Miraflores, 2017. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. [Citado 16 de julio del 2020]. Disponible desde el URL: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2462/TESIS_REQUEJO%20FALC%C3%93N%20STEPHANY%20VIRGINIA.pdf?sequence=2&isAllowed=y

54. Carrera G. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Chato Grande – Cura Mori - Piura, 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 7 de julio del 2020]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7986/DETERMINAN>

TES DE LA SALUD PERSONA ADULTA CARRERA HERRERA GRABIEL A IVONNE.pdf?sequence=4&isAllowed=y

55. Mendoza M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 7 de julio del 2020]. Disponible desde el URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13182/PERSONA ADULTA SALUD MENDOZA CRISANTO MILAGROS DEL PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13182/PERSONA_ADULTA_SALUD_MENDOZA_CRISANTO_MILAGROS_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

56. Aguilera C. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Jorge Chávez II Etapa – Distrito 26 de Octubre - Piura, 2019. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. [Citado 7 de julio del 2020]. Disponible desde el URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16660/DETERMINATES DE LA SALUD PERSONA ADULTA AGUILERA LAMA CYNTHYA ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16660/DETERMINATES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_AGUILERA_LAMA_CYNTHYA_ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

57. Caballero Y. Determinantes de la Salud de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 7 de julio del 2020]. Disponible desde el URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10323/ADULTO MAYOR DETERMINATES DE LA SALUD CABALLERO CADILLO YOLIBETH LILLIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10323/ADULTO_MAYOR_DETERMINATES_DE_LA_SALUD_CABALLERO_CADILLO_YOLIBETH_LILLIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

58. INEI. Características de la Vivienda. Perfil Sociodemográfico de la Zona Sur de la Provincia Constitucional del Callao. 21 de setiembre 2014. [Citado el 20 de abril

del 2018]. Disponible en URL:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1188/cap04.pdf

59. Conislla C, Espinoza L, Parra R, Soto E. Encuesta Nacional de Programas Estratégicos 2011-2015. Tenencia y Formalización de la Vivienda. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL:
<http://www.regionlalibertad.gob.pe/ineiestadisticas/libros/libro23/cap05.pdf>

60. González J. Guías de Asistencia Técnica para Vivienda de Interés Social. Los materiales en la construcción de vivienda de interés social. [monografía para optar el título de especialidad en gerencia e inventario de obras civiles. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL:
http://www.minvivienda.gov.co/Documents/guia_asis_tec_vis_2.pdf

61. Ucha F. Definición de habitación. España: Definicion abc; 2015.
<https://www.definicionabc.com/general/habitacion.php#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20habitaci%C3%B3n%20es%20muy,el%20cual%20est%C3%A1%20la%20cama.>

62. Stulz S, Mukerji K. Materiales de construcción apropiados. Catálogo de soluciones potenciales revisado edición ampliado. Tierra, suelo, laterita. [Citado el 29 de abril del 2018]. Disponible en URL:
<http://ces.iisc.ernet.in/energy/HC270799/HDL/spanish/sk01ms/sk01ms05.htm>

63. Martínez B. Manual de Perforación, Pozos de agua pozos de agua, UNICEF únete por la niñez. [Citado el 6 de mayo del 2019]. Disponible en URL:
http://static1.1.sqspcdn.com/static/f/752898/16274254/1327690347067/pozos_de_agua_manual_de_perforacion.pdf.html

- 64.** Vega D. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11842/ADULTO %20VEGA CADILLO DIANA CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11842/ADULTO_%20VEGA_CADILLO_DIANA_CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 65.** Herrera C. Determinantes de la salud de los adultos del caserío Potrerillo – Valle Chipillico - Sullana, 2017. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 30 de junio del 2020]. Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4985/DETERMINANTES DE LA SALUD PERSON ADULTA HERRERA GARCIA CINDY PAO LA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4985/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSON_ADULTA_HERRERA_GARCIA_CINDY_PAO_LA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 66.** Calderón E. Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa Sector A2 – Carhuaz, Ancash, 2016. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado el 30 de junio del 2020]. Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5582/ADULTOS DE TERMINANTES DE SALUD CALDERON HUERTA ENVER JAIME.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5582/ADULTOS_DE_TERMINANTES_DE_SALUD_CALDERON_HUERTA_ENVER_JAIME.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 67.** Jacinto J. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Jose – Ignacio Escudero - Sullana, 2018. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado el 30 de junio del 2020]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11901/DETERMINA>

NTES PERSONA ADULTA JACINTO TUME JESUS ELIZABETH.pdf?seque
nce=1&isAllowed=y

68. De la Cruz N. Estilos de vida saludable que practican los profesionales de enfermería del servicio de emergencia y de la unidad de trauma shock Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz – 2015. [tesis para optar el título de segunda especialidad]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2015. [Citado el 12 de julio del 2020]. Disponible en URL: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/25/1/NADEZHDA%20TARCILA%20DE%20LA%20CRUZ%20RAMIREZ%20-%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%20LOS%20PROFESIONALES.pdf>

69. 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 doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2017. [Citado el 30 de junio del 2020]. Disponible en URL: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/117375/1/TPVE_TESIS.pdf

70. Alonso M. Trastornos del sueño. España: El farmacéutico; 2019. [Citado el 30 de junio del 2020]. Disponible en URL: https://elfarmacautico.es/index.php/la-revista/secciones-de-la-revista-el-farmacautico/item/10552-trastornos-del-sueno#.Xv7d_qFKi1s

71. Soriano M. hábitos de higiene personal en los niños y niñas de 4 años. [tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de educación inicial]. Huancavelica: Universidad nacional de Huancavelica; 2017. [Citado el 18 de mayo del 2019]. Disponible en URL:

<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1547/T.A.%20SORIANO%20COLCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

72. Grupo de trabajo conjunto del sector sanitario con el sector deportivo, en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. 2015. Actividad física para la salud y reducción del sedentarismo. Recomendaciones para la población. Pag 11. [Citado el 14 de octubre del 2019]. Disponible en URL: https://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf

73. Ramos G. Estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la institución educativa técnico industrial San Miguel Achaya – 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en nutrición humana]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. [Citado el 18 de mayo del 2019]http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6341/Ramos_Huamanq_uispe_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

74. Hipolo E. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz – sector Ocopampa – independencia – Huaraz, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado el 5 de noviembre del 2019]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2731/DETERMINANTES_DE_SALUD_ADULTOS_HIPOLO_ROJAS_EVELYN_KARLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

75. López F. Determinantes de la salud de los adultos del Barrio de Huracán –Huari –Ancash, 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote:

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 18 de mayo del 2019]. Disponible en URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5281/ADULTOS_DE_TERMINANTES_LOPEZ_RIVERA_FLORMIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

76. Bautista D. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Fátima– Veintiséis de Octubre – Piura, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 20 de octubre del 2019].

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8004/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_%20BAUTISTA_LACHIRA_DIANA_SOFIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

77. Ministerio de salud. Fundamentos de salud pública. Lima: Ministerio de salud; 2018. [Citado el 18 de mayo del 2019]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>

78. Ministerio de salud. Memoria anual. Lima: Ministerio de salud; 2015. [Citado el 7 de julio del 2020]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4144.pdf>

79. Garzon G, Ariza Y. Importancia de la calidad en los servicios de salud y Servqual como método para la medición de la calidad en los servicios de salud. [Tesis para optar al título de Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Servicios de Salud]. Bucaramanga: Universidad De Santander-Udes; 2018. . [Citado el 20 de octubre del 2019]. Disponible en URL: <https://repositorio.udesa.edu.co/bitstream/001/698/1/Importancia%20de%20la%20calidad%20en%20los%20servicios%20de%20salud%20y%20Servqual%20como%20m>

[%C3%A9todo%20para%20la%20medici%C3%B3n%20de%20la%20calidad%20en%20los%20servicios%20de%20salud..pdf](#)

80. Mollericona J. Pandillas juveniles en La Paz: entre la transgresión y el delito. Tinkazos. 2015; vol.18 (38): 3. [Citado el 7 de julio del 2020]. Disponible en URL: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-74512015000200005

81. Toledo E. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Nueva Esperanza sector 1–Veintiséis de Octubre Piura, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado el 02 de julio del 2020]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11125/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_TOLEDO_QUEVEDO_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

82. Vergara N. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Huamas, distrito de Yanama, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado el 02 de julio del 2020]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5272/ADULTOS_DE_TERMINANTES_VERGARA_FLORENTINO_NELSI_MIRTHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

83. Arévalo J. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Nueva Esperanza Sector 7, Veintiséis de Octubre Piura, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 02 de julio del 2020]. Disponible en URL:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7874/DETERMINANTES DE LA SALUD PERSONA ADULTA AREVALO RODRIGUEZ.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7874/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_AREVALO_RODRIGUEZ.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

84. Miranda K. Determinantes de la salud en los adultos del centro poblado de Mashuan – Huaraz, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 02 de julio del 2020]. Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4290/ADULTOS DE DETERMINANTES MIRANDA LEON KATERIN MAGDALENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4290/ADULTOS_DE_DETERMINANTES_MIRANDA_LEON_KATERIN_MAGDALENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

85. Roldán L, Ayala M, Pérez D, Romero N. Redes sociales de apoyo a la crianza de los menores en etapa escolar primaria. Rev. Cient. Gen. 2016; 14: 75-76. [Citado el 20 de octubre del 2019]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/recig/v14n18/v14n18a05.pdf>

86. Risco K. Determinantes de la salud en los adultos del asentamiento humano Villa-Piura, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 16 de julio del 2020]. Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7992/DETERMINANTES DE LA SALUD PERSONA ADULTA RISCO RAMOS KELVIN SAN.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7992/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_RISCO_RAMOS_KELVIN_SAN.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

87. López M. Determinantes de la salud de los adultos del 78 centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia, Huaraz, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;

2018. [Citado el 09 de julio del 2020]. Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5595/ADULTOS DE TERMINANTES DE SALUD LOPEZ SANCHEZ MARIA ROCIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5595/ADULTOS_DE_TERMINANTES_DE_SALUD_LOPEZ_SANCHEZ_MARIA_ROCIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

88. Depaz Y. Determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado de Marian del sector Marian – Independencia - Huaraz, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 02 de julio del 2020]. Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6438/ADULTOS DE TERMINANTES DE SALUD DEPAZ TRUJILLO YVONNE PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6438/ADULTOS_DE_TERMINANTES_DE_SALUD_DEPAZ_TRUJILLO_YVONNE_PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

89. Gobierno del Perú. Memoria anual 2017. Lima: Gobierno del Perú; 2018. [Citado el 16 de noviembre del 2019]. Disponible en URL: <https://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/2018/08/MEMORIA-2017.pdf>

90. Vásquez E. Programas sociales ¿de lucha contra la pobreza?: casos emblemáticos. Lima: Ediciones Nova Print; 2016. [Citado el 1 de octubre del 2019]. Disponible en URL: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Programas Sociales EVasquez.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Programas_Sociales_EVasquez.pdf)

91. Dirección de General de Asuntos Económicos y Sociales del Ministerio de Economía y Finanzas. Caracterización del programa del vaso de leche. Lima: Dirección de General de Asuntos Económicos y Sociales del Ministerio de Economía y Finanzas; 2013. [Citado el 16 de noviembre del 2018]. Disponible en URL: https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/carac_vaso.pdf

92. Ministerio de Economía y Finanzas. Programa nacional beca 18 del programa nacional de becas y crédito educativo. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas; 2016. [Citado el 16 de noviembre del 2018]. Disponible en URL: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/2015_resumen_beca_18.pdf

ANEXO 01

		CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividad	Año 2017				Año 2018				Año 2019								Año 2020	
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				Semestre I	Semestre II
		Mes: Set – Dic				Mes: Abril-Julio				Mes: Abril-julio				Mes: Set - Dic				Mes Junio	Mes julio
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
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	Resultado de la investigación.													■					
10	Conclusiones y recomendaciones.														■				
11	Redacción pre informe de investigación															■	■		
12	Redacción del informe final.																	■	■
13	Aprobación del informe final por el jurado de investigación.																	■	■
14	Presentación de ponencias en eventos científicos.																	■	■
15	Redacción del artículo científico.																	■	■

ANEXO 02
PRESUPUESTO

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes de consumo:			
Papelería	2 millares	25.00	50.00
Lapiceros	2 unidades	2.00	4.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y faster	5 unidades	1.200	9.60
Cuaderno	1 unidad	8.00	8.00
Computador	1 unidad	1290.00	1290.00
Otros	-		
Total Bienes			1391.00
Servicios:			
Pasajes	9 veces	20.00	180.00
Impresiones	840 unidades	0.10	84.00
Copias	260 unidades	0.1	26.00
Internet	-	-	-
Anillados	-	-	-
Telefonía móvil y fija		5.00	75.00
Internet	8 meses	45.00	360.00
Personal			
Gastos adicionales	Refrigerio	90.00	90.00
Total General			2206.00

ANEXO 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I.DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción ()

- Inicial/Primaria ()
- Secundaria: Completa / Incompleta ()
- Superior: Completa / Incompleta ()

4 . Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5 . Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

- Propia ()

6.3. Material del piso:

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

6.2. Material del techo:

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

6.4. Material de las paredes:

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

6.5. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

Correr () Deporte () Ninguna ()

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					

• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III.DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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

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

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

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

24. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

- Muy largo ()
- Largo ()

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

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

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

27. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

28. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

29. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

30. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

ANEXO 04

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).

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

Donde:

\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:

- Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DE LAS REGIONES DEL PERU”.
- Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:

¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

Esencial?

útil pero no esencial?

no necesaria?

- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
- 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 Tabla2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta del caserío Lagrimas de Curumuy – Piura, 2017.

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	39	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 Determinantes de la Salud de la persona adulta del caserío Lagrimas de Curumuy – Piura, 2017.

ANEXO 05

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valor	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	1,00
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
3.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
3.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00

6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00

11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00

18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2 ,	10	3	0,95
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2 ,	10	3	0,95
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00

24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00

31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0

															0
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
35	3	3	3	3	13	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00

37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
Coefficiente de validez del contenido															0,99

ANEXO 06

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

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL
CASERIO LAGRIMAS DE CURUMUY – PIURA, 2017.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Comentario:								
P2								

Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								

P6.1								
------	--	--	--	--	--	--	--	--

Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								

P8								
Comentario:								

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

2 DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								

Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								

P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								

Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								

P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								

Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								

Comentario								
------------	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 07



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA
PERSONA ADULTA DEL CASERIO LAGRIMAS
DE CURUMUY – PIURA, 2017.**

Yo,.....acepto

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

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

FIRMA

.....

ANEXO 08

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 580 personas adultas mayores de 18 años a más.

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

p = 0.5 Proporción de personas adultas mayores de 18 años de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de las personas adultas mayores de 18 años de la población que no tienen las características de interés.

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

Reemplazando:

$$n = (1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (3853-1)$$

$$n = 231.$$

ANEXO 09

Historia de la Comunidad

El caserío Lágrimas de Curumuy fue creado en el año de 1925 por los hacendados Seminario Temple y Compañía quienes se dice que emigraron de zonas del bajo Piura y que tiempo después se hicieron dueños de estos terrenos en tiempo de la reforma agraria. El nombre que lleva este caserío se origina a que hace muchos años atrás existía la esclavitud, el maltrato y el abuso en la población, se violaban los derechos humanos, el sufrimiento y las lágrimas eran experiencias comunes de cada persona violentada es por ello que debido a estas situaciones vividas se hizo referente a este nombre ya que no existía el orden y la justicia en aquellos tiempos. Este caserío abarca un área de 215 Km² y se ubica en una altitud de 75 m.s.n.m. geográficamente se ubica en la margen derecha del Río Piura, sus límites son los siguientes: Por el norte con Valle Hermoso, por el sur con Ejidos del norte, por el este con el Río Piura y por el oeste con Sullana. Esta comunidad actualmente está constituida por 1100 habitantes, cuentan con un establecimiento de salud I-1, dos instituciones educativas en los niveles inicial y primaria, cuentan con servicio de luz mas no con agua y desagüe, la única fuente hídrica es el Río Piura lo cual sirve para las actividades agrícolas y el consumo humano, las viviendas son construidas de material rustico y en algunos casos de material noble. La principal actividad económica de la población es la agricultura y la ganadería que son presididas por el hombre jefe del hogar mientras que las mujeres en su mayoría son amas de casa y en algunos casos también son parte de las actividades de la faena de campo. Las vías de comunicación son escasas y limitadas, carreteras en mal estado a la espera de proyectos que aún no han sido ejecutados.

ANEXO 10

AUTORIZACION PARA LA INVESTIGACION



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería

El rector de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – filial Piura.

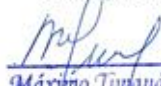
AUTORIZA:

A la alumna Rossina Nathaly Cueva Peña del VII Ciclo perteneciente a la Escuela Profesional de Enfermería, para que realice trabajo de investigación sobre "DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CURUMUY LAGRIMAS - MEDIO PIURA" durante el presente año.

Se extiende la presente autorización como constancia para realizar el trabajo respectivo para los fines convenientes.



Teniente gobernador


Máximo Tinana Rivas
D.N.I. 03587857
JUEZ DE PAZ DE ÚNICA NOMINACION
C.P. CURUMUY - LAGRIMAS - MEDIO PIURA