



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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR –
HUANCABAMBA – PIURA, 2018**

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

AUTOR

VILELA HERRERA, DIANA MILAGRITOS

ORCID: 0000-0002-6682-7540

ASESOR

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Vilela Herrera, Diana Milagritos

ORCID: 0000-0002-6682-7540

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

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

JURADO

Condor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Diaz Aquino, Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

Rubio Rubio, Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. Nelly Teresa Condor Heredia

Presidenta

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio

Miembro

Mgtr. Bertha Luz Diaz Aquino

Miembro

Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios por otorgarme la vida, por ser el guía de cada momento de mi vida, por todos los logros alcanzados hasta el momento, un agradecimiento infinito por la sabiduría y fortaleza brindada para la correcta toma de decisiones.

A la población por su participación en la realización de la presente investigación, los cuales me brindaron su apoyo incondicional en la recopilación de la información.

Diana Milagritos

DEDICATORIA

A Dios por darme la dicha de mantenerme con salud y permitirme vivir día a día para continuar buscando el conocimiento y ser mejor persona.

A mis padres que siempre son un ejemplo de superación, de lucha y de amor incondicional, especialmente a mi madre que a pesar de las circunstancias jamás se rindió en brindarme su apoyo.

A mi tesoro máspreciado, mi hija quien es el motivo que me hace despertar día a día y continuar luchando sin importar los obstáculos que se me presenten.

A mis hermanos Melissa, Milagros, Luis y Analy por el gran apoyo y amor en todo el proceso de mi vida como estudiante.

Diana Milagritos

RESUMEN

La investigación tiene como propósito responder al problema: ¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Sónдор – Huancabamba – Piura, 2018? La misma que es de tipo cuantitativo descriptivo, tiene como objetivo describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Sónдор – Huancabamba – Piura, 2018. La muestra estuvo constituida por 160 personas adultas, se les aplicó un cuestionario sobre determinantes de la salud respetando los principios éticos según código de Ética de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El análisis y procesamiento de datos se realizaron en el programa Microsoft Excel versión 2017, elaborándose tablas y gráficos estadísticos. Obteniéndose las siguientes conclusiones y resultados: más de la mitad es de sexo femenino (51,2%), menos de la mitad con grado inicial/primaria (46,88%), la mayoría tiene ocupación eventual (61,25%). Todos poseen piso de tierra (100%), todos poseen paredes y techo de adobe (100%). La mayoría no recibe apoyo social natural (67,5%), todos afirman no recibir apoyo social organizado (100%). Uno de los principales factores de riesgo lo constituye la infraestructura de las viviendas dado que por sus características aumentan el riesgo de enfermedad, siendo necesario orientar a la población sobre medidas que conduzcan a la reducción de dichos riesgos.

Palabras claves: Adulto, determinante, salud.

ABSTRACT

The purpose of the research is to answer the problem: What are the determinants of the health of the adult in Caserío Cashacoto - Són dor - Huancabamba - Piura, 2018? The same, which is descriptive quantitative type, aims to describe the determinants of the health of the adult person in the Caserío Cashacoto - Són dor - Huancabamba - Piura, 2018. The sample consisting of 160 adults, was applied a questionnaire on determinants of health respecting ethical principles according to the code of ethics of the Los Angeles Catholic University of Chimbote. The analysis and data processing were carried out in the Microsoft Excel version 2017 program, preparing statistical tables and graphs. Obtaining the following conclusions and results: more than half are female (51,2%), less than half with initial / primary degree (46,88%), the majority have temporary employment (61,25%). All have a dirt floor (100%), all have adobe walls and roof (100%). Most do not receive natural social support (67,5%), all state that they do not receive organized social support (100%). One of the main risk factors is the infrastructure of the houses, given that due to their characteristics they increase the risk of disease, making it necessary to guide the population on measures that lead to the reduction of certain risks.

Keys words: Adult, determinant, health.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. AGRADECIMIENTO	iv
5. DEDICATORIA	v
6. RESUMEN	vi
7. ABSTRACT	vii
8. CONTENIDO	viii
9. ÍNDICE DE TABLAS	ix
10. ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	07
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Diseño de la investigación	16
3.2 Población y muestra.....	16
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.5 Plan de análisis	34
3.6 Matriz de Consistencia	36
3.7 Principios éticos.....	37
IV. RESULTADOS	38
4.1 Resultados.....	38
4.2 Análisis de resultados	67
V. CONCLUSIONES	86
5.1 conclusiones.....	86
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	105

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01 DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018	38
TABLA 02 DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.	42
TABLA 03 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018	52
TABLA 04 DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018	59
TABLA 05 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.....	64
TABLA 06 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.....	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 SEXO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.....	39
GRÁFICO 02 EDAD DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.....	39
GRÁFICO 03 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.....	40
GRÁFICO 04 INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.	40
GRÁFICO 05 OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.	41
GRÁFICO 06.1 TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.....	45
GRÁFICO 06.2 TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.....	45

GRÁFICO 06.3 MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018	46
GRÁFICO 06.4 MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018	46
GRÁFICO 6.5 MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018	47
GRÁFICO 6.6 NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.....	47
GRÁFICO 7 ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018	48
GRÁFICO 8 ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018	48
GRÁFICO 9 COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018	49

GRÁFICO 10 ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018	49
GRÁFICO 11 DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018	50
GRÁFICO 12 FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018	50
GRÁFICO 13 ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018	51
GRÁFICO 14 FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.....	54
GRÁFICO 15 FRECUENCIA CON LA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018	54
GRÁFICO 16 NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.....	55

GRÁFICO 17 FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.....	55
GRÁFICO 18 EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.....	56
GRÁFICO 19 ACTIVIDAD FÍSICA EN SU TIEMPO LIBRE DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018	56
GRÁFICO 20 ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018	57
GRÁFICO 21 FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.....	58
GRÁFICO 22 INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018	61
GRÁFICO 23 CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.....	61

GRÁFICO 24 TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.....	62
GRÁFICO 25 TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.....	62
GRÁFICO 26 CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.....	63
GRÁFICO 27 EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.....	63
GRÁFICO 28 RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.....	65
GRÁFICO 29 RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.....	65
GRÁFICO 30 RECIBE APOYO POR LAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.....	66

I. INTRODUCCIÓN

El concepto de salud ha ido modificándose a lo largo del tiempo, surgiendo múltiples definiciones, es el logro del más alto nivel de bienestar físico, psicológico y la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos los individuos y la colectividad. Existen factores que condicionan la salud de la personal y la comunidad, estos son llamados determinantes de la salud (1).

Por ello es que en los últimos años han aumentado las investigaciones sobre los determinantes sociales de la salud. Desde Alma Ata, pasando por el famoso Informe Lalonde, otros informes y declaraciones internacionales como la Carta de Ottawa, ahora reforzada por la Declaración de Bangkok, afirman explícitamente que la salud se promueve mediante el control de los determinantes que la OMS definió como la causa de las enfermedades (2).

Los determinantes son aquellas condiciones (estímulos, conductas, características personales y del entorno) que inciden en el estado de salud, incrementan la probabilidad de enfermar y facilitan las condiciones para su manifestación. Estos explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (3).

Abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como

respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud. Comprender la responsabilidad que recae en cada uno de los factores que determinan la salud, permitiría afrontarlos, definir prioridades y desarrollar estrategias para prevenir una proporción considerable de la mortalidad y morbilidad (4).

Es la base que sirvió para la emergencia de la promoción de la salud como estrategia fundamental de la salud pública, y es el sustento de su posterior desarrollo. Por lo mismo, se reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (4).

El mundo se enfrenta a múltiples retos en salud del adulto, desde brotes de enfermedades prevenibles por vacunación, el aumento de reportes de patógenos resistentes a medicamentos, aumento de tasa de obesidad y sedentarismo hasta los efectos en la salud a causa de la contaminación ambiental y cambio climático. Según el último informe demográfico de las Naciones Unidas en el año 2019 el 74,7% del total de habitantes son población adulta. En 2019 la OMS afirma que la contaminación del aire es el mayor riesgo ambiental para la salud, dañando múltiples órganos matando a siete millones de adultos en forma prematura y que nueve de cada diez adultos respiran aire contaminado a diario. Las enfermedades no transmisibles como diabetes, cáncer y coronarias son responsables de más del

70% de todas las muertes anuales de adultos entre los 30 y 69 años, siendo más del 85% de estas producidas en países de ingresos bajos y medios (5).

A nivel mundial Según la ONU en el año 2019 más de 1.600 millones de adultos (22% de la población mundial) viven en lugares de crisis prolongadas (como sequías, hambre y conflictos) y los servicios de salud débiles los dejan sin acceso a atención básica, los entornos frágiles existen en casi todas las regiones del mundo, donde los objetivos de desarrollo sostenible son los adultos mayores y la población materna además estima que cerca de 200 millones de adultos carecen de vivienda y 1.500 residen en casas inhabitables o indignas, en condiciones de hacinamiento y promiscuidad (5)

En Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática actualmente del total de habitantes el 73,99% comprenden la edad adulta, según ENAHO (Encuesta Nacional de Hogares) en 2018, el 64,7% de la población adulta se encuentra afiliada a algún tipo de seguro de salud, el 32,3% padece de enfermedades crónicas, de ellas el 42,4% realizaron consulta médica. Cabe señalar que aunque tengan seguro no siempre tienen cerca un centro de salud. Así mismo el 10,9% sobre el total de adultos padecen de alguna discapacidad, liderando el departamento de Apurímac siendo las principales la ceguera, amputación de miembros y sordomudez. Según UNESCO (Organización de las Naciones unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) en el año 2019 la tasa de alfabetización en la población mayor de 25 años es de 50,5% con secundaria completa, residiendo estos en su mayoría en zonas rurales de pobreza o extrema pobreza (6).

Según la Dirección Regional de Salud actualmente el 70,1% de la población de Piura está conformada por adultos. Con respecto a otros del país el departamento mantiene un fuerte déficit en acceso a los servicios de salud en cuanto a infraestructura y personal médico, las enfermedades más predominantes en el adulto son las infecciones agudas de las vías superiores respiratorias, patologías referentes a caries dental, trastornos del sistema urinario, gastroenteritis, obesidad e ITS, siendo la principal enfermedad endémica el dengue. En el año 2018 según ENAHO-INEI la pobreza y pobreza extrema tienen una incidencia de 32,4% y 5,7% respectivamente y el 78,6% de la población piurana cuenta con agua por red pública y el 94,6% con alumbrado eléctrico por red pública (7).

A esta realidad no escapa el Caserío Cashacoto, ubicado a 20 minutos del distrito de Sónдор – provincia de Huancabamba, cuenta con 827 pobladores de los cuales 547 son personas adultas. La palabra Cashacoto proviene de dos vocablos quechua que significan: ‘Casha’ espinas y ‘coto’ piedras. Fue creado en 1960, cuenta con una plaza de armas, a su alrededor está ubicada la Capilla San Francisco de Asís. Cuenta con el Centro de Salud I-1 Cashacoto. Los pobladores se dedican principalmente a la agricultura, siembran maíz, frejol, papa y a trabajos eventuales como choferes, ayudantes de agricultura, etc. El caserío posee Teniente Gobernador y Comité de Rondas Campesinas. Los principales problemas de salud de la persona adulta son IRAs y EDAs.

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Sónдор – Huancabamba – Piura, 2018? Por ello para dar respuesta al problema se plantea el siguiente objetivo general: Describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el Caserío Cashacoto - Sónдор – Huancabamba – Piura, 2018.

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

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

La investigación es necesaria ya que permite forjar conocimiento sobre los problemas que afectan la salud de la persona adulta y proponer estrategias y soluciones para mejorar el estilo de vida. Además es necesario para la universidad pues permite a los estudiantes de enfermería el desarrollo investigativo mejorando los conocimientos y su aplicación en habilidades para optimizar estos determinantes construyendo un país

con calidad para las futuras generaciones, asimismo comprenderemos la importancia de los mismo en la salud priorizando la equidad en salud y el acceso a los servicios garantizando el bienestar de cada miembro y de la comunidad. Es importante para el E.S Cashacoto ya que los resultados permiten contribuir y elevar la eficacia y eficiencia de los programas preventivo promocionales de la persona adulta reduciendo aquellos agentes causantes de enfermedad, para así mejorar los determinantes sociales y de esta manera lograr un mejor manejo de los problemas de salud de la población.

La presente investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, la muestra estuvo constituida por 160 personas adultas. Se obtuvo como resultado que el 51,2% son de sexo femenino, el 46,88% poseen grado de instrucción inicial/primaria. Obteniéndose las siguientes conclusiones y resultados: más de la mitad es de sexo femenino (51,2%), menos de la mitad con grado inicial/primaria (46,88%), la mayoría tiene ocupación eventual (61,25%). Todos poseen piso de tierra (100%), todos poseen paredes y techo de adobe (100%). La mayoría no recibe apoyo social natural (67,5%), todos afirman no recibir apoyo social organizado (100%).

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel internacional:

Torres D. (8), en su investigación titulada: El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada – México 2015, cuyo objetivo fue identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario. El estudio tuvo una aproximación mixta; observacional, descriptivo, se aplicaron 105 cuestionarios y ocho entrevistas semi estructuradas a jefas de hogar residentes de "El Ermitaño". Concluyéndose que la colonia carece de centros de salud y el gasto de bolsillo asciende hasta \$250 pesos. Los principales problemas percibidos son las adicciones y las principales causas de morbilidad y mortalidad son las enfermedades crónico-degenerativas.

Aguirre E. (9), en su investigación titulada: Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad Tanguarín – Ibarra – Ecuador, 2017. La investigación fue de carácter cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal. Como objetivo de estudio se planteó establecer las características de la salud - enfermedad y sus determinantes. Se trabajó con una población total de 251 familias investigadas, para obtener un análisis más concurrente se realizó una muestra que arrojó el valor 152 fichas

familiares. Concluyéndose que el riesgo que afecta a la población son los factores higiénicos y sanitarios ligados al impacto industrial y a los animales intradomiciliarios en mayor porcentaje. Entre las enfermedades más prevalentes en el sexo masculino se encuentran las del sistema respiratorio; se identificó enfermedades endócrinas, metabólicas y nutricionales en el sexo femenino.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel nacional:

Ruiz R. (10), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos jóvenes, Asentamiento Humano Ramal Playa - Chimbote, 2016. Cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa – Chimbote, 2016. Fue una investigación de tipo cuantitativa, diseño de una sola casilla. Se aplicó un cuestionario sobre determinantes de la salud a 120 adultos jóvenes y se obtuvieron las siguientes conclusiones: casi todos tienen un ingreso económico menor de 750 soles, la mayoría son de sexo femenino, con grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, con ocupaciones eventuales. Todos con vivienda unifamiliar y propia. Casi todos duermen de seis a ocho horas. La mayoría no fuma, se realizan algún examen médico periódico. Todos no reciben apoyo social de las organizaciones de pensión 65, comedor popular ni otras redes.

Reyes E. (11), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes en el Puesto de Salud San Juan - Chimbote, 2016. Cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes en el Puesto de Salud San Juan - Chimbote, 2016. Fue una investigación de tipo cuantitativa, diseño de una sola casilla. Se aplicó un cuestionario sobre determinantes de la salud a 40 adultos y se concluyó: todos tienen un ingreso económico menor de 750 soles, tienen conexión domiciliaria de abastecimiento de agua, cuentan con baño propio, eléctrica permanente, eliminan su basura en el carro recolector, todos no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, en su tiempo libre realizan caminata. Reciben apoyo social natural de sus familiares, no reciben apoyo social organizado.

Rosales N. (12), en su investigación titulada: Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Picup – Independencia – Huaraz, 2018. Cuyo objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2018. Fue una investigación de tipo cuantitativa, diseño de una sola casilla. Se aplicó un cuestionario a 40 adultos y concluyó que menos de la mitad tienen secundaria completa, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino e ingreso económico menor a s/750.00. Menos de la mitad posee vivienda unifamiliar y casi todos tienen agua domiciliaria, baño propio, cocinan con gas, energía eléctrica permanente. La mayoría no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual. Más de la mitad fue atendido en un centro de salud; casi todos tienen apoyo familiar y

organizado, la mayoría refiere ausencia de pandillaje cerca de su casa.

Investigación actual en el ámbito regional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel local:

Pingo R. (13), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán – Paita, 2015. Cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán – Paita, 2015, fue una investigación de tipo cuantitativa, diseño de una sola casilla. Se aplicó un cuestionario sobre determinantes de la salud a 248 adultos y se obtuvieron como conclusiones que más de la mitad son adultos maduros, sexo femenino, menos de la mitad con secundaria completa e incompleta, trabajo estable, con ingreso económico de S/.751.00 a S/.1000.00 mensuales. Más de la mitad con propia, utilizan gas para cocinar. Menos de la mitad no fuma actualmente, más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico ni realiza actividad. La mayoría tiene seguro SIS-MINSA, casi todos no recibieron apoyo social natural y todos no recibe apoyo social organizado.

Rivas L. (14), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia - Castilla - Piura, 2015. Cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia - Castilla - Piura, 2015. Investigación de tipo cuantitativa, diseño de una sola casilla. Se aplicó un cuestionario sobre determinantes de la salud a 200 personas adultas y se

concluyó que la mayoría tiene grado de instrucción secundaria, más de la mitad son de sexo femenino con un trabajo eventual. La mayoría con vivienda unifamiliar, nunca han consumido tabaco de forma habitual y no se ha realizado algún examen médico. Menos de la mitad se ha atendido en un centro de salud, más de la mitad tiene seguro del SIS-MINSA y la mayoría no recibió apoyo social natural, también la mayoría no recibió apoyo social organizado.

2.2 Bases Teóricas

La fundamentación de la investigación está basada en los modelos de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, con el fin de facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones en la población.

A lo largo de las últimas dos décadas se han generado importantes cambios en la percepción y explicación de las causas de los problemas de salud. Desde la antigüedad han preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan la salud, lo que se conoce como “determinantes”. La determinación en salud es el proceso por el cual se produce las diversas formas de enfermar o morir de la población (15).

Es así que el enfoque de los determinantes sociales de la salud (DSS) surgió como un nuevo paradigma en el abordaje de las inequidades en salud mediante la explicación de los factores que condicionan el estado de salud de las personas, es decir, las causas de las causas, pues estos son a menudo las

fuentes fundamentales de los problemas o diferencias en la salud, 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 (16).

Por ello se empezó a investigar los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, a partir del estudio presentado por Marc Lalonde quien era un abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá y encargó una investigación a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Lalonde distribuyó los determinantes en cuatro campos, los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población, aquellos relacionados con el estilo de vida, los llamados factores ambientales y por último, la organización de los sistemas de salud, es decir, los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones (17).

En primer lugar la biología humana está conceptualizada por la carga genética y los factores evidentemente hereditarios. Incluyen aquellas consecuencias médicas, epidemiológicas y sociales derivadas de la caracterización detallada de las instrucciones genéticas completas del ser humano. La carga genética adquiere importancia desde los valiosos avances en la ingeniería genética que en el aspecto positivo y certero previenen enfermedades genéticamente conocidas (18).

Además tenemos el estilo de vida, recientes investigaciones han provocado y manifiestan evidencia que los comportamientos y hábitos de vida podrían condicionar negativamente la salud, asumiendo que la conducta se forma por las decisiones personales y por las influencias de nuestro entorno y grupo social como la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc. La conducta del individuo, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir. (18).

También se incluye al medio ambiente, relacionado a los factores ambientales físicos (ruido, radiación), biológicos (microorganismos), de contaminación atmosférica tanto del suelo, agua y aire, de contaminación química (plaguicidas, metales pesados), y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común. La generación de empleo, seguridad social, subsidio para vivienda y alimentación, cobertura universal de educación y salud y las condiciones de seguridad, calidad y sostenibilidad del ambiente, entre otros macro determinantes (19)

Finalmente tenemos a la atención sanitaria que incluye las formas en que se organiza la atención médica y sanitaria, en sus aspectos de promoción, protección y recuperación de la salud y de prevención, control y tratamiento de

la enfermedad en una población, incluye a los centros, recursos humanos, medios económicos y materiales, tecnologías. En particular, el acceso económico, geográfico y cultural a los servicios de salud, la cobertura, calidad y oportunidad de la atención de salud, el alcance de sus actividades de proyección comunitaria y la intensidad de ejercicio de las funciones esenciales de salud pública son ejemplos de determinantes de la salud en este nivel (19).

Además de Lalonde, Dahlgren y Whitehead proponen un modelo sobre los determinantes sociales de la salud ampliamente utilizado por la OMS. Este modelo trata de representar la interacción de los determinantes sociales que dan lugar a las inequidades en salud. Quedando así divididos estos en determinantes proximales o microdeterminantes, asociados al nivel individual y los determinantes distales o macrodeterminantes, asociados a variables de constitución niveles de grupo y sociedad dentro de los cuales se encuentran inmersos cinco estratos jerárquicos concéntricos (20).

Dentro de los determinantes proximales se encuentran los tres primeros estratos. En el primer estrato es el individual dentro de los que tenemos a los factores inmodificables como sexo, edad, etnia, factores genéticos hereditarios que conllevan a diversos problemas de salud infecciosos, mentales, neoplásicos, metabólicos, cardíacos. La segunda capa está conformada por el estilo de vida las conductas y elecciones del individuo los cuales están influenciados por los contextos sociales que le rodean restringen. Dando lugar a problemas de salud como tabaquismo, alcoholismo, desnutrición, exposición

a agentes tóxicos, violencia y accidentes En el tercer estrato se encuentra las redes sociales familiares y comunitarias las cuales influyen las preferencias de cuidado y valoración de la salud incluyendo la cohesión y la presión de grupo (20).

En los determinantes distales se incluyen los dos estratos restantes. El cuarto estrato lo representan las condiciones de vida y empleo, la vivienda, educación y empleo poseen mucha influencia sobre el estado de salud. La vivienda debe ser segura, con los servicios básicos, dinámica familiar adecuada e infraestructura con distribución suficiente. El empleo debe ser un lugar con seguridad física, entorno de lazos saludables, control de presiones sin estrés extremo y la educación debe ser equitativa, de calidad y con oportunidades para demostrar capacidades. Además se incluye el acceso a los servicios de salud en sus programas de prevención y control de enfermedades, tratamiento y recuperación de la salud En el último y quinto estrato se encuentran las condiciones socioeconómicas, ambientales y culturales que influyen en las condiciones de estratificación social y producen inequidades (21).

El modelo de inequidades de Dahlgren y Whitehead permite comprender los mecanismos para lograr cambios en las condiciones generales, mejorar las condiciones de vida y trabajo del individuo y población a través de estrategias de salud pública, fortalecer el apoyo social mediante el empoderamiento y participación ciudadana, influir en los estilos de vida y las actitudes individuales con la finalidad de promover la equidad social en salud (22)

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación fue de una sola casilla en el cual se utiliza un solo grupo de carácter experimental para describir su comportamiento (23).

Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, se cuantifican datos y analizan mediante estadística, descriptivo donde se observa y describe las características del fenómeno (23).

Nivel de investigación

La investigación fue de corte transversal, se recolectan datos por única vez en un solo tiempo (24).

3.2 Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 507 personas adultas que habitan en el Caserío Cashacoto – Huancabamba – Piura.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 160 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 6)

Unidad de análisis

Cada persona adulta que habita en el Caserío Cashacoto – Huancabamba – Piura.

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO:

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de la persona adulta en estudio que lo definen como hombre y mujer (25).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo pasado a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona adulta en el momento del estudio (26).

Definición Operacional

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (27).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Sin nivel
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Completa/ Incompleta
- Superior universitario
- Superior no universitario

Ingreso económico familiar

Definición Conceptual

Es aquel formado por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (28).

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

Es la actividad que realiza un individuo para ganar dinero y poder solventar los gastos del diario vivir (29).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Espacio de residencia que promueve la salud de sus moradores. Este espacio incluye: la casa (el refugio físico donde reside un individuo), el hogar (el grupo de individuos que vive bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos por los

residentes) (30).

Definición operacional

Tipo

- Unifamiliar
- Multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña.
- No destinada para habitación humana.
- Otros

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Plan social
- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

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

- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Personas duermen por habitación

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

Abastecimiento de Agua

- Acequia

- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia canal
- Letrina
- Baño publico
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

- Sin energía
- Lámpara (no eléctrica)

- Grupo electrógeno
- Eléctrica temporal
- Eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura

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

Frecuencia de recojo de basura

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

¿Cómo elimina su basura?

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

3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Los estilos de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que influyen de manera positiva o negativa en el proceso salud – enfermedad (31).

Definición Operacional

Escala nominal

¿Actualmente fuma?

- Sí, diariamente
- Sí, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero lo he hecho antes
- No, ni lo he hecho de manera habitual

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

Escala nominal

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

¿Cuántas horas duerme?

- 06 a 08 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

¿Con que frecuencia se baña?

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

¿Se realiza usted algún examen médico periódico en un establecimiento de salud?

Escala nominal

- Sí
- No

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

Escala nominal

- Camina
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

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

ALIMENTACION

Definición Conceptual

La alimentación es la ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado (32).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces por semana
- Menos de una vez por semana

- Casi nunca

3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

El acceso universal a la salud implica que todas las personas y las comunidades tengan oportunidad de recibir los servicios integrales de salud adecuados, de calidad, oportuno (33).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

- Hospital
- Centros de salud
- Puestos de salud
- Clínicas particulares
- Otros

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

- Muy cerca de su casa
- Regular

- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe

Qué tipo de seguro tiene usted:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

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

En general, ¿La calidad de atención que recibió fue?

- Muy buena
- Buena
- Regular

- Mala
- Muy mala
- No sabe

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Sí
- No

APOYO SOCIAL

Definición Conceptual

Red compuesta por familia, amigos, vecinos y miembros de la comunidad en especial personas significativas que están disponibles para brindar ayuda psicológica, física y financiera en los momentos de necesidad (34).

Definición Operacional

Escala ordinal

¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares
- Amigos
- Vecinos
- Compañeros espirituales

- Compañeros de trabajo
- No recibo

¿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

¿Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones?

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- No recibo

3.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En la investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento. La entrevista es la comunicación interpersonal entre el investigador y el sujeto de estudio con el objetivo de obtener respuestas a las interrogantes planteadas. La observación es la técnica que consiste en

observar atentamente el fenómeno, hecho o caso para obtener información y registrarla para su análisis (35).

Instrumento

Se utilizó el instrumento sobre Determinantes de la salud de la persona adulta de las regiones del Perú, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez. Consta de dos partes: datos de identificación y dato de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió).

El instrumento estuvo constituido por 30 Ítems distribuidos en 3 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 socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

Evaluación Cuantitativa:

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

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

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.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta. (ANEXO 4 y 5).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

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

3.5 Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y solicitó consentimiento de la persona adulta del Caserío Cashacoto – Huancabamba – Piura, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta del Caserío Cashacoto – Huancabamba – Piura su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicación del instrumento a cada participante.

- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron procesados en el programa Microsoft Excel versión 2017, luego se presentaron en tablas estadísticas simples para finalmente elaborarse sus respectivos gráficos.

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los Determinantes de la salud de la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Huancabamba – Piura, 2018?	<p>Objetivo general</p> <p>Describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Huancabamba – Piura, 2018</p>	<p>Determinantes biosocioeconómicos y del entorno físico</p>	<p>Sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de la vivienda personas que duermen en una habitación, abastecimiento de agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica, disposición de basura.</p>	<p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Corte transversal</p> <p>Población: 507 personas adultas del Caserío Cashacoto – Huancabamba – Piura</p> <p>Muestra: 160 adultos mediante muestreo aleatorio simple</p> <p>Unidad de análisis: la persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar los determinantes biosocioeconómicos y del entorno físico</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida</p>	<p>Determinantes de los estilos de vida</p>	<p>Hábito de fumar, hábito de ingerir bebidas alcohólicas, horas de sueño, frecuencia de baño, examen médico periódico, actividad física, alimentos que consume.</p>	
	<p>Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Institución de salud donde se atendió, calidad y tiempo de espera, tipo de seguro, pandillaje, apoyo social, tipo de apoyo.</p>	

3.7 Principios éticos

En toda la investigación se valoraron los aspectos éticos de la misma basándose en el Código de Ética de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así mismo se evaluó que los resultados fueran éticamente posibles. Incluyéndose a protección de personas pues se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas que la información obtenida será solo para fines de la investigación. La libre participación pues solo se consideró trabajar con aquellos que elijan participar voluntariamente (36).

Además de ellos se respetó el principio de beneficencia y no maleficencia con el fin de brindar bienestar a los participantes mediante la práctica justa, el juicio razonable, tomando precauciones con el fin de no tener alguna conducta inadecuada. Y Finalmente la equidad y justicia, todos fueron tratados de manera equitativa durante todo el desarrollo de la investigación (36).

IV. RESULTADOS

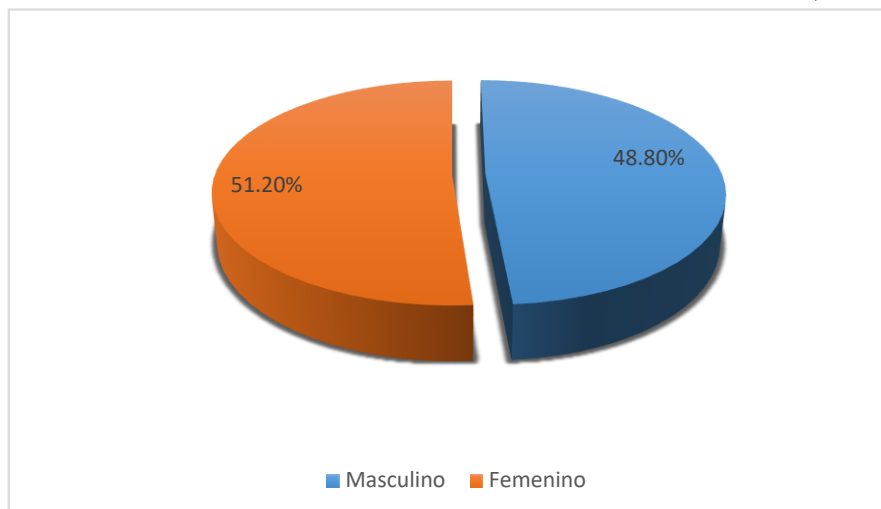
4.1 Resultados

TABLA 01:
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONOMICOS DE LA
PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR –
HUANCABAMBA - PIURA, 2018.

Sexo	n	%
Masculino	78	48,8
Femenino	82	51,2
Total	160	100,00
Edad	n	%
Adulto Joven	23	14,38
Adulto Maduro	121	75,62
Adulto Mayor	16	10,00
Total	160	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	36	22,5
Inicial/Primaria	75	46,88
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	49	30,62
Superior universitaria	00	0
Superior no universitaria	00	0
Total	160	100,00
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	118	73,75
De 751 a 1000	27	16,88
De 1001 a 1400	15	9,37
De 1401 a 1800	00	0
De 1801 a más	00	0
Total	160	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	12	7,5
Eventual	98	61,25
Sin ocupación	32	20,00
Jubilado	00	0
Estudiante	18	11,25
Total	160	100,00

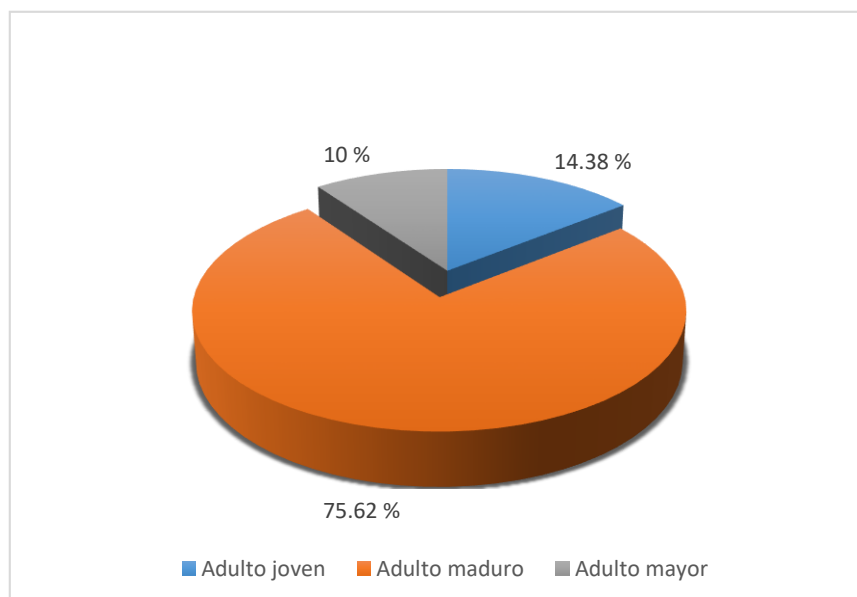
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 01: SEXO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA - PIURA, 2018.



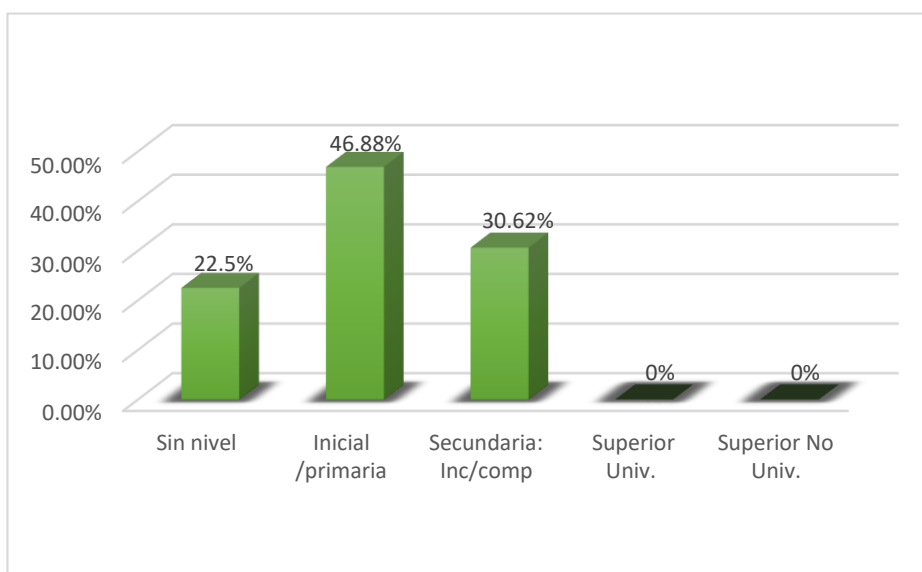
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Sónдор – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 02: EDAD DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA - PIURA, 2018.



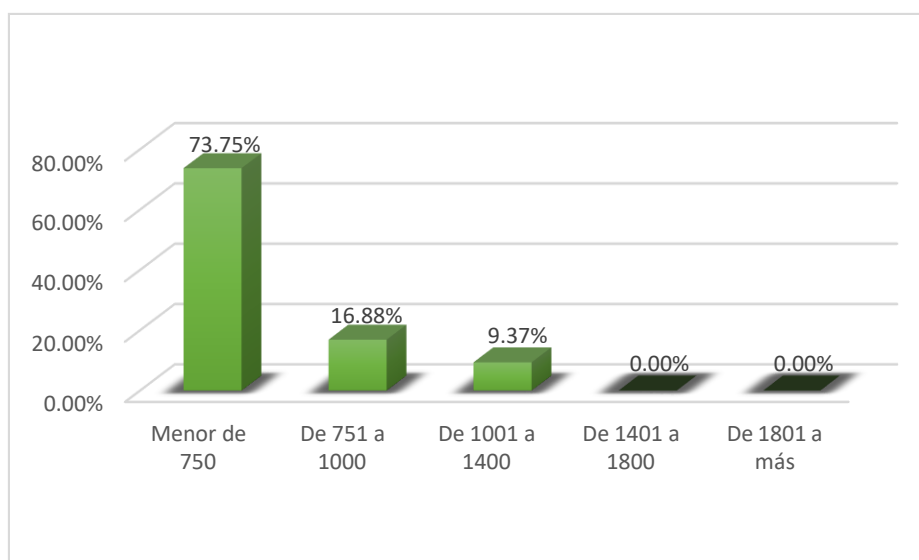
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Sónдор – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



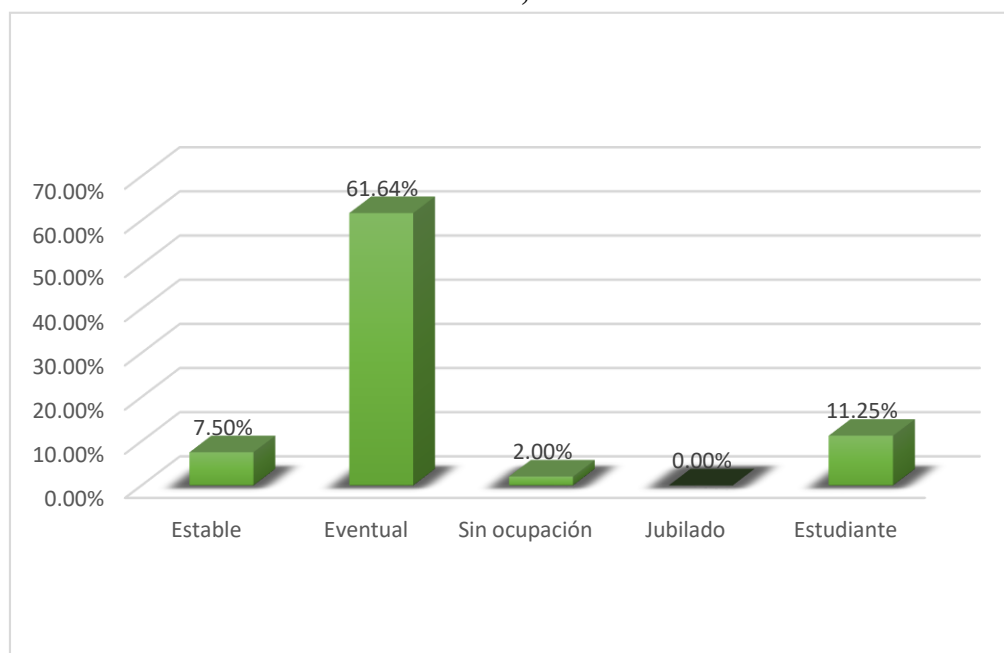
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Sondor – Huancabamba - Piura, 2018.

TABLA 02:
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR –
HUANCABAMBA - PIURA, 2018.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	111	69,38
Vivienda multifamiliar	49	30,62
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
No destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
Total	160	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0
Cuidador/ alojado	0	0
Plan social	0	0
Alquiler venta	0	0
Propia	160	100,00
Total	160	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	160	100,00
Entablado	0	0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	0	0
Láminas asfálticas	0	0
Parquet	0	0
Total	160	100,00
Material del techo	n	%
Madera, estera	0	0
Adobe	160	100,00
Estera y adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	0	0
Eternit	0	0
Total	160	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0
Adobe	160	100,00
Estera y adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	0	0
Total	160	100,00
Personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	18	11,25
2 a 3 miembros	129	80,63
Independiente	13	8,12
Total	160	100,00

Continúa

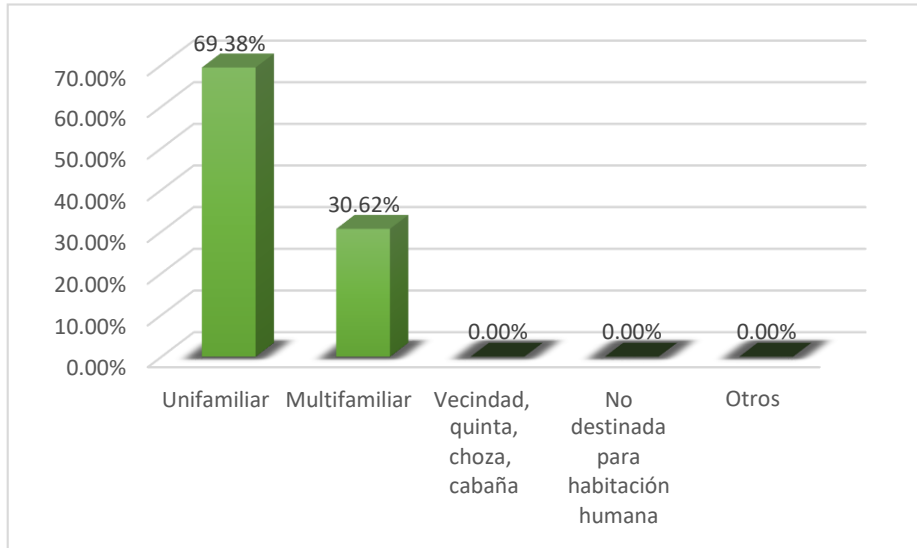
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red pública	0	0
Red domiciliaria	160	100,00
Total	160	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0
Letrina	37	23,13
Baño público	0	0
Baño propio	123	76,87
Otros	0	0
Total	160	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	0	0
Leña, carbón	160	100,00
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	160	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Eléctrica temporal	0	0
Eléctrica permanente	160	100,00
Vela	0	0
Total	160	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0
Al río	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	160	100,00
Total	160	100,00
Frecuencia del Recojo de Basura	n	%
Diariamente	0	0
Todas las semanas pero no diariamente	0	0
Al menos dos veces por semana	160	100,00
Al menos una vez al mes	0	0
Total	160	100,00

Continúa

¿Cómo elimina su basura?	n	%
Carro recolector	160	100,00
Montículo o campo limpio	0	0
Contenedor específico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otro	0	0
Total	160	100,00

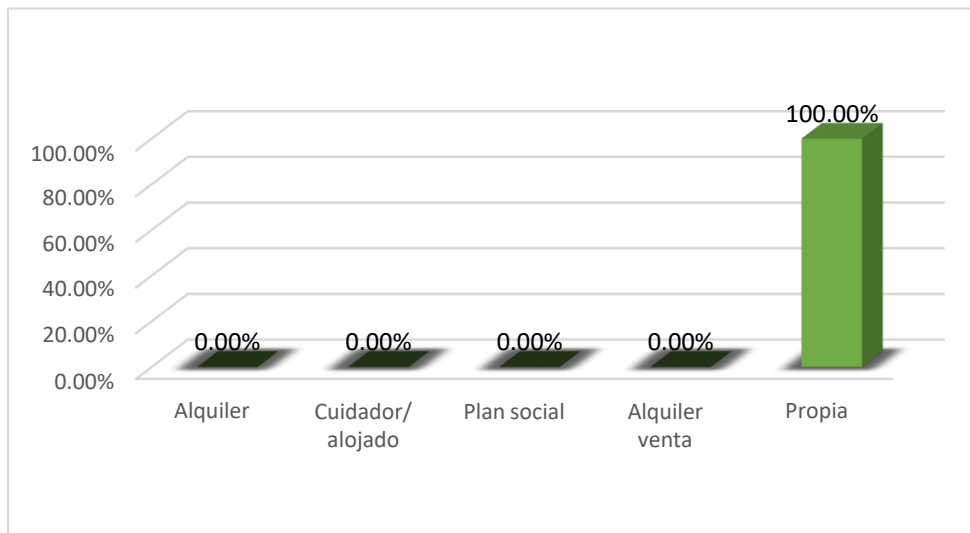
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 06.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



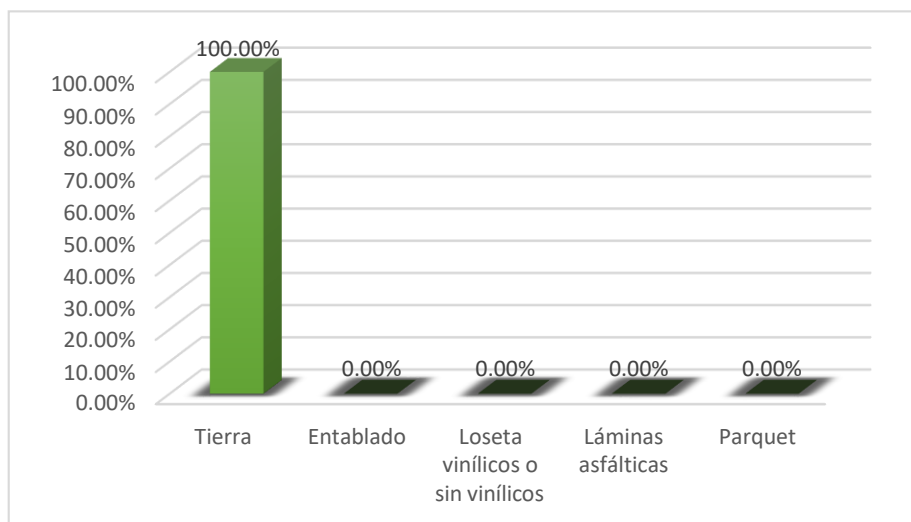
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



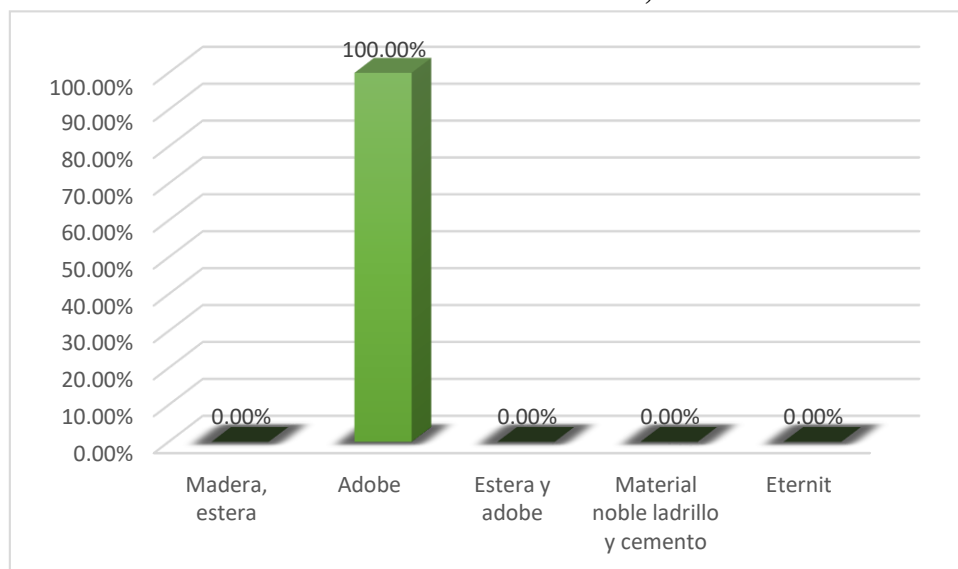
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



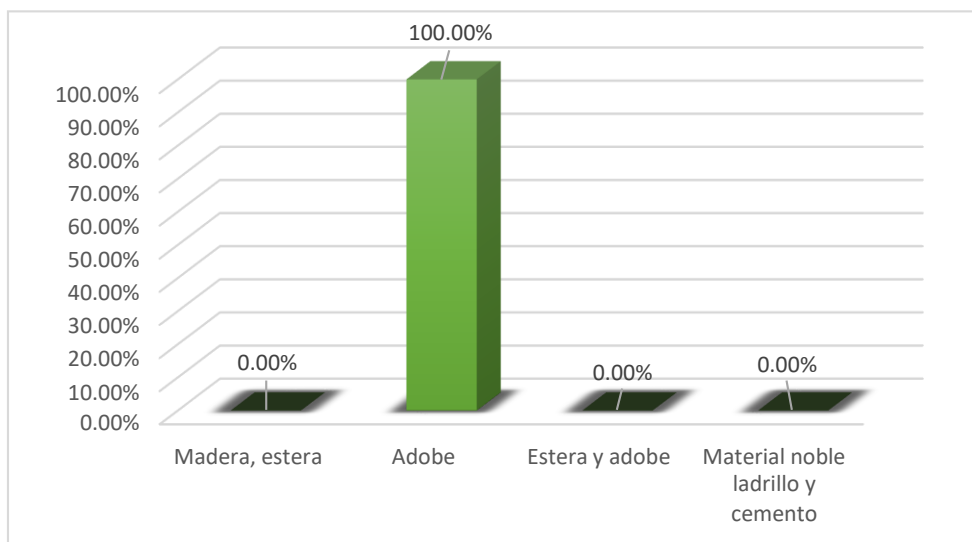
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2017.



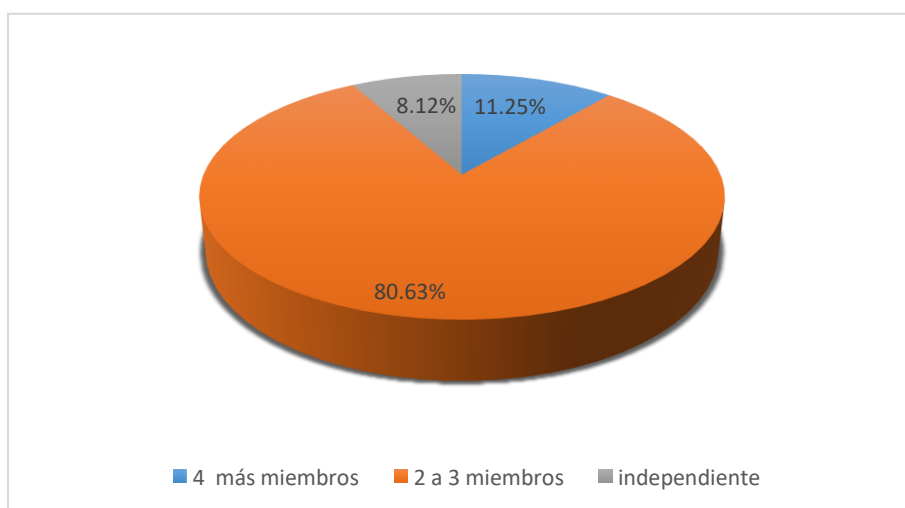
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



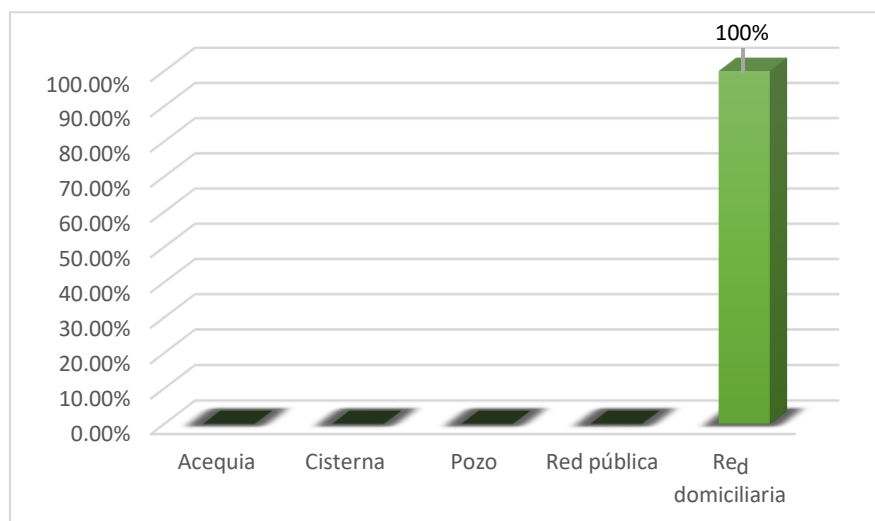
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



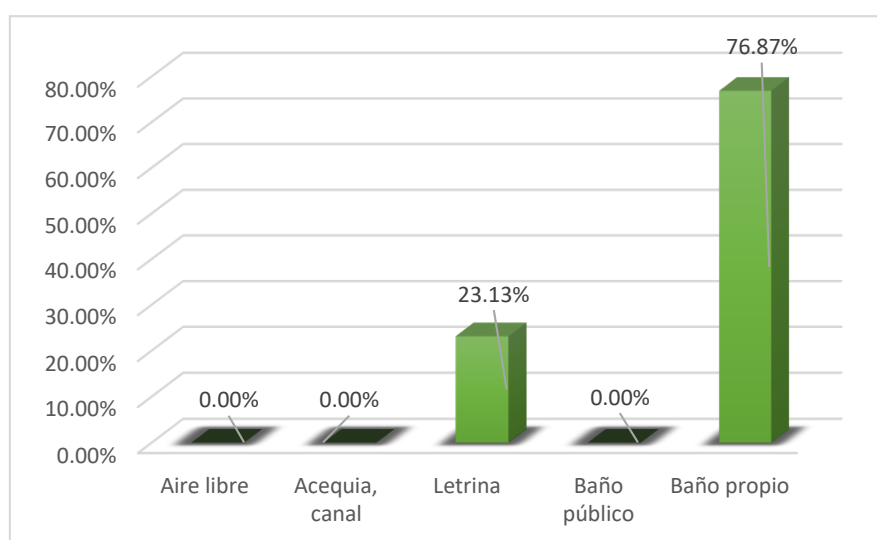
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



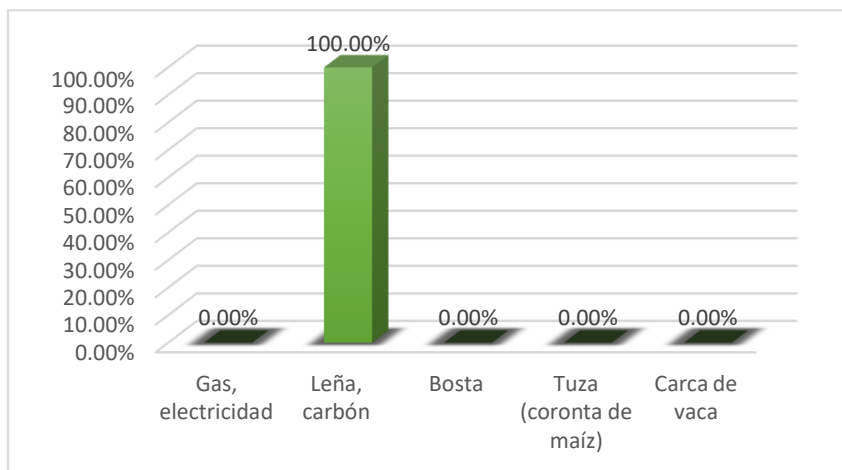
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



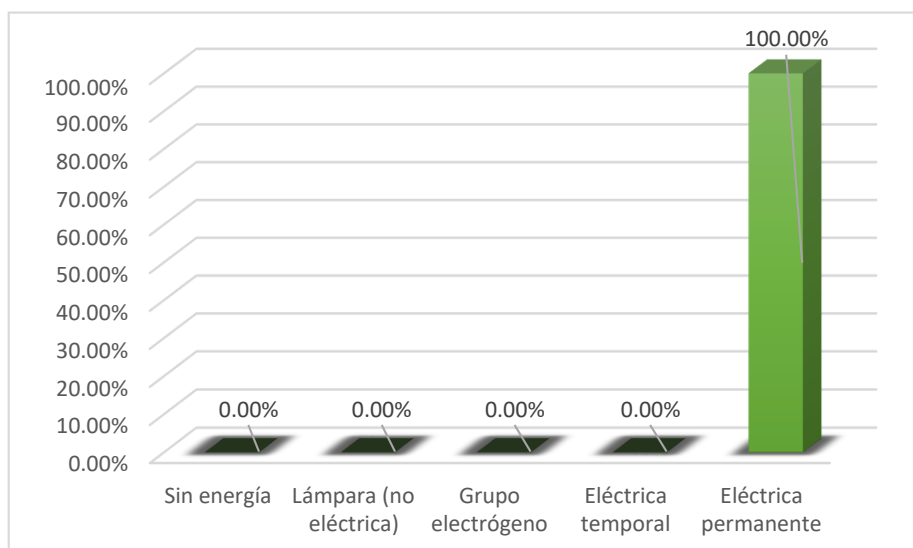
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



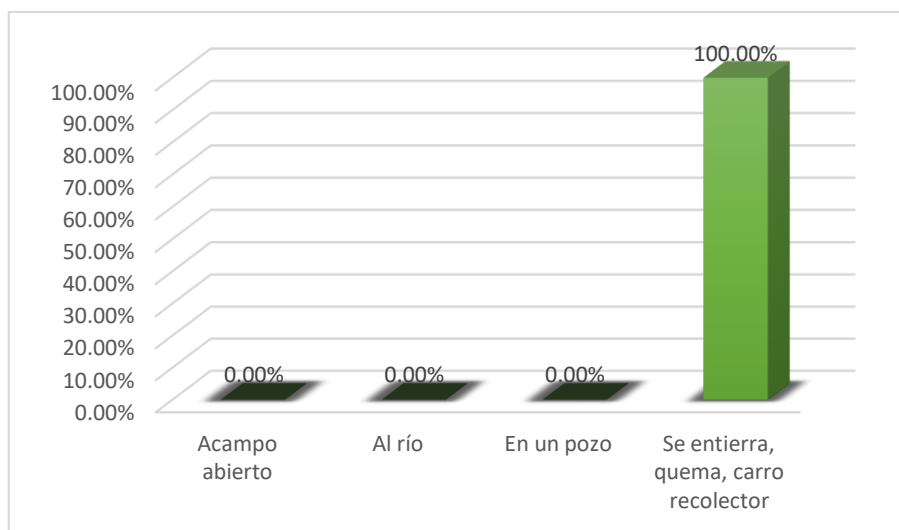
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Sónдор – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



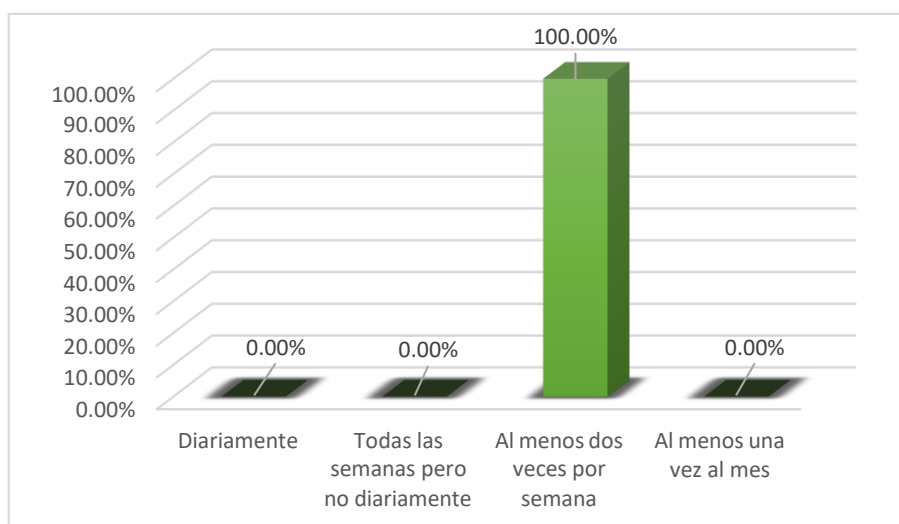
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Sónдор – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



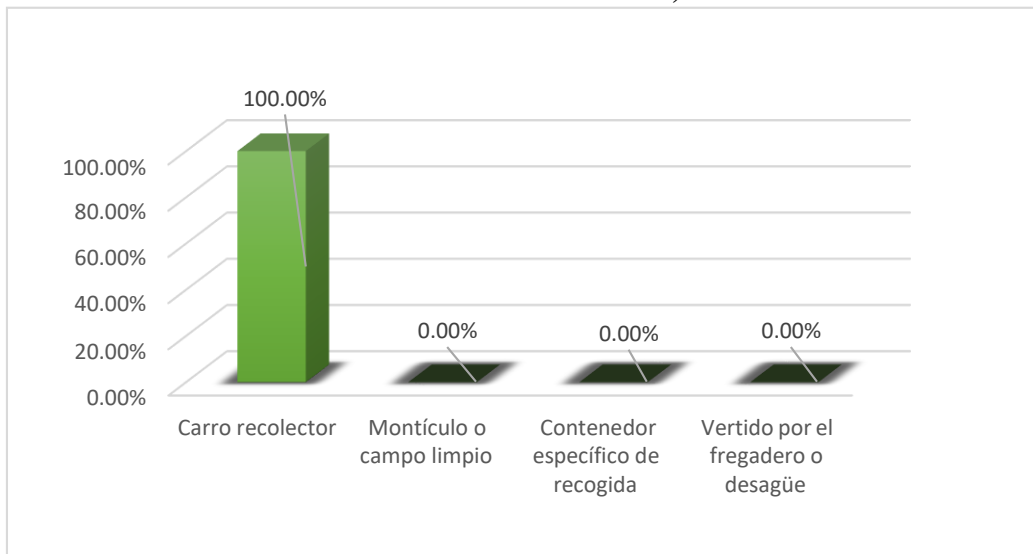
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Sónor – Huancabamba - Piura, 2018.

TABLA 03:
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE LA PERSONA ADULTA EN EL
CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.

Fuma actualmente:	n	%
Sí, diariamente	28	17,5
Sí, pero no diariamente	35	21,9
No actualmente, pero he fumado antes	14	8,8
No, ni he fumado nunca de manera habitual	83	51,9
Total	160	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	0	0
Una vez a la semana	4	2,5
Una vez al mes	0	0
Ocasionalmente	7	4,4
No consumo	149	93,1
Total	160	100,00
N° de horas que duerme	n	%
De 06 a 08 horas	102	63,7
De 08 a 10 horas	58	36,3
De 10 a 12 horas	0	0
Total	160	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	87	54,4
4 veces a la semana	73	45,6
No se baña	0	0
Total	160	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Sí	88	55,00
No	72	45,00
Total	160	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	148	92,5
Deporte	0	0
Gimnasia	0	0
No realizo	12	7,5
Total	160	100,00

Continúa

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	123	76,88
Gimnasia suave	0	0
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	0	0
Deporte	0	0
Ninguna	37	23,12
Total	160	100,00

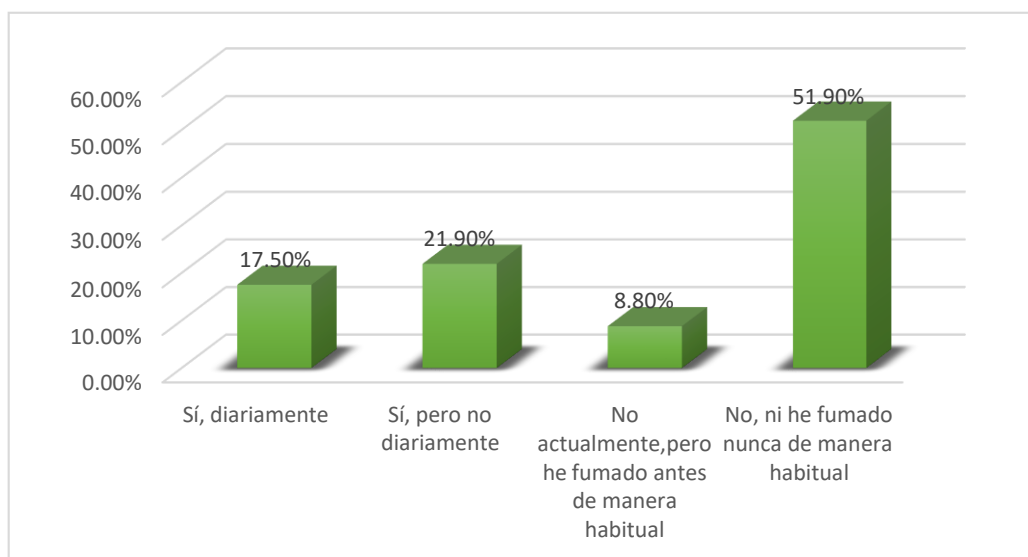
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

ALIMENTACIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓN DOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.

Alimentos	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
FRUTA	68	42.5	34	21.3	14	8.88	34	21.3	10	6.3	160	100
CARNE (POLLO, RES, CERDO, ETC)	30	18.8	57	35.6	47	29.4	20	12.5	6	3.8	160	100
HUEVOS	7	4.4	93	58.1	28	17.5	28	17.5	4	2.5	160	100
PESCADO	38	23,8	51	31.9	63	39.4	6	3.8	2	1.3	160	100
FIDEOS	8	5.0	13	8.1	33	20.6	44	27.5	62	38.8	160	100
PAN CEREALES	12	7.5	43	26.9	43	26.9	26	16.3	36	22.5	160	100
VERDURA Y HORTALIZAS	68	42.5	29	18.1	8	5.0	45	28.1	10	6.3	160	100
OTROS	33	20.6	35	21.9	43	26.9	47	29.4	2	1.3	160	100

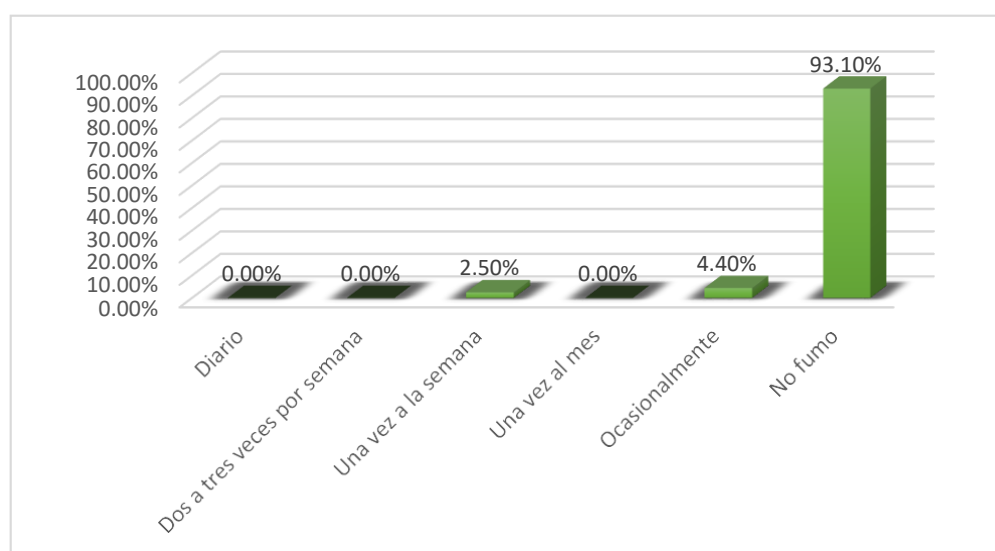
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 14: FRECUENCIA CON LA QUE FUMA LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



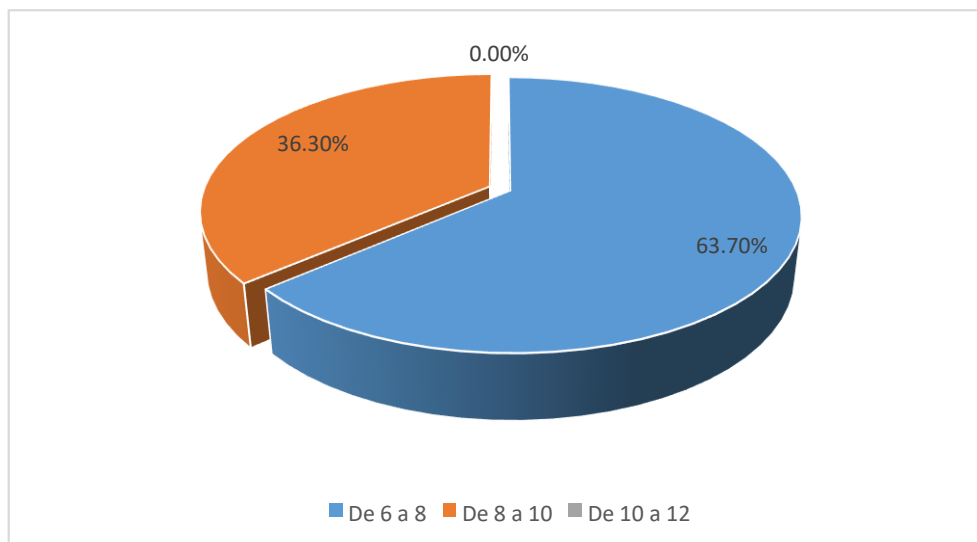
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 15: FRECUENCIA CON LA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



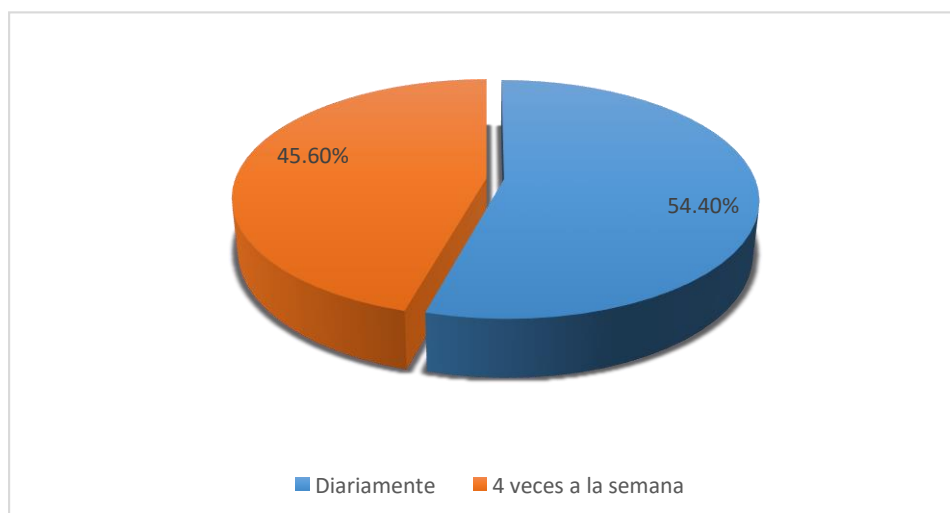
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



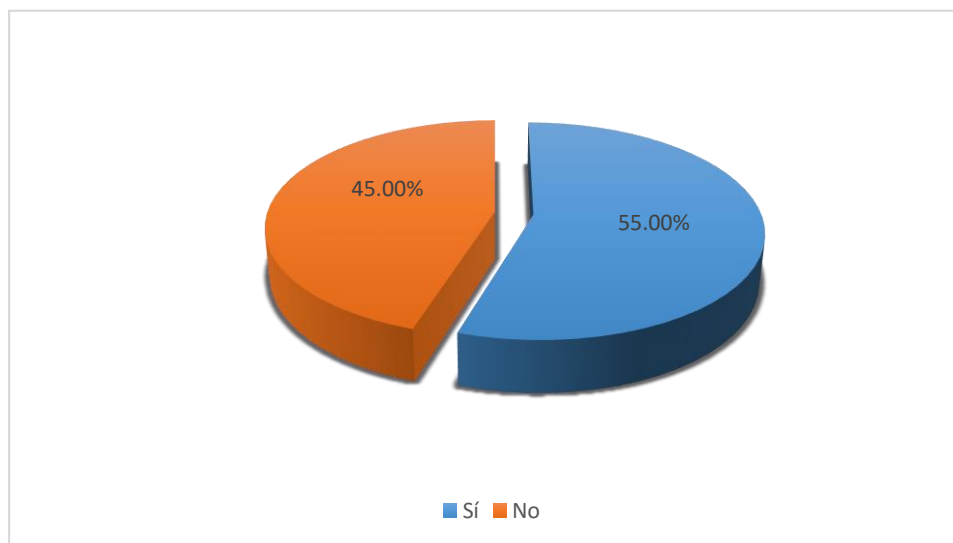
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Sónдор – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



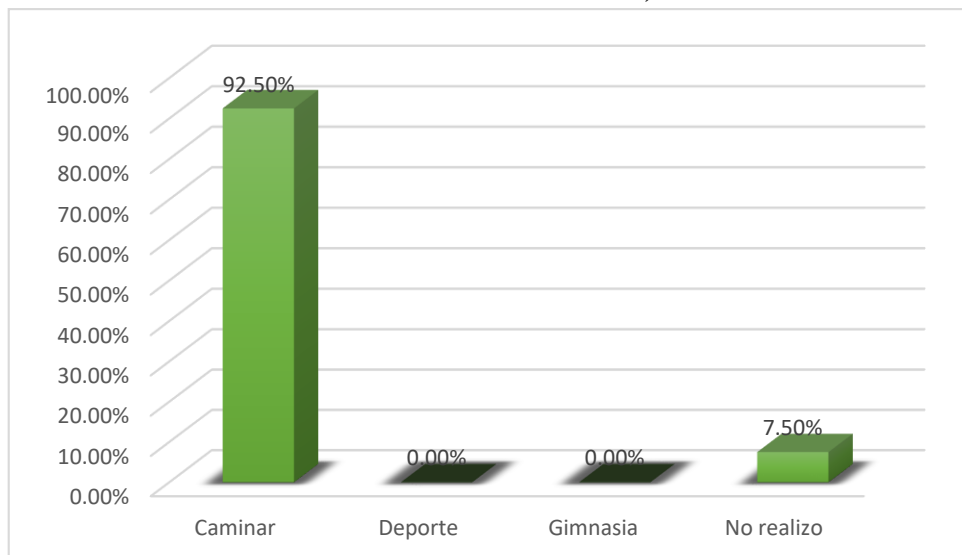
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Sónдор – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



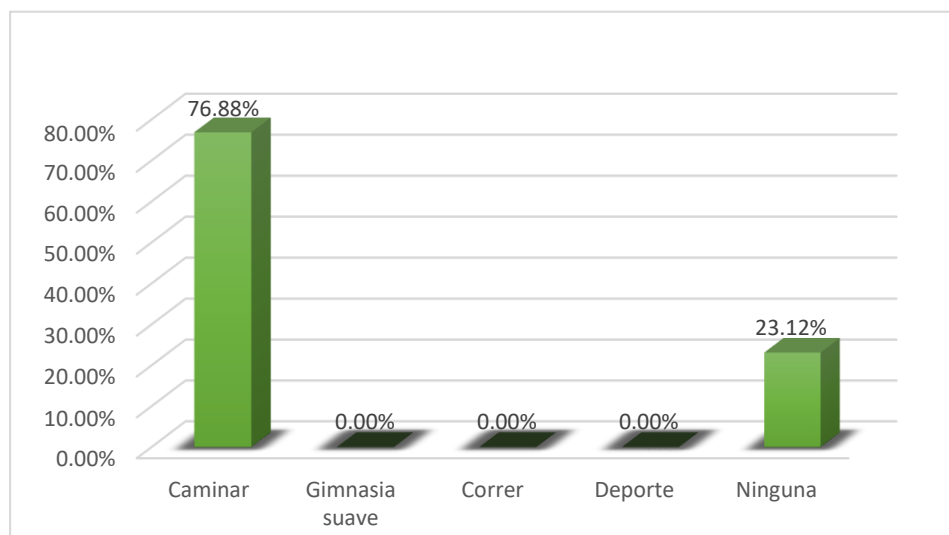
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Sónдор – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



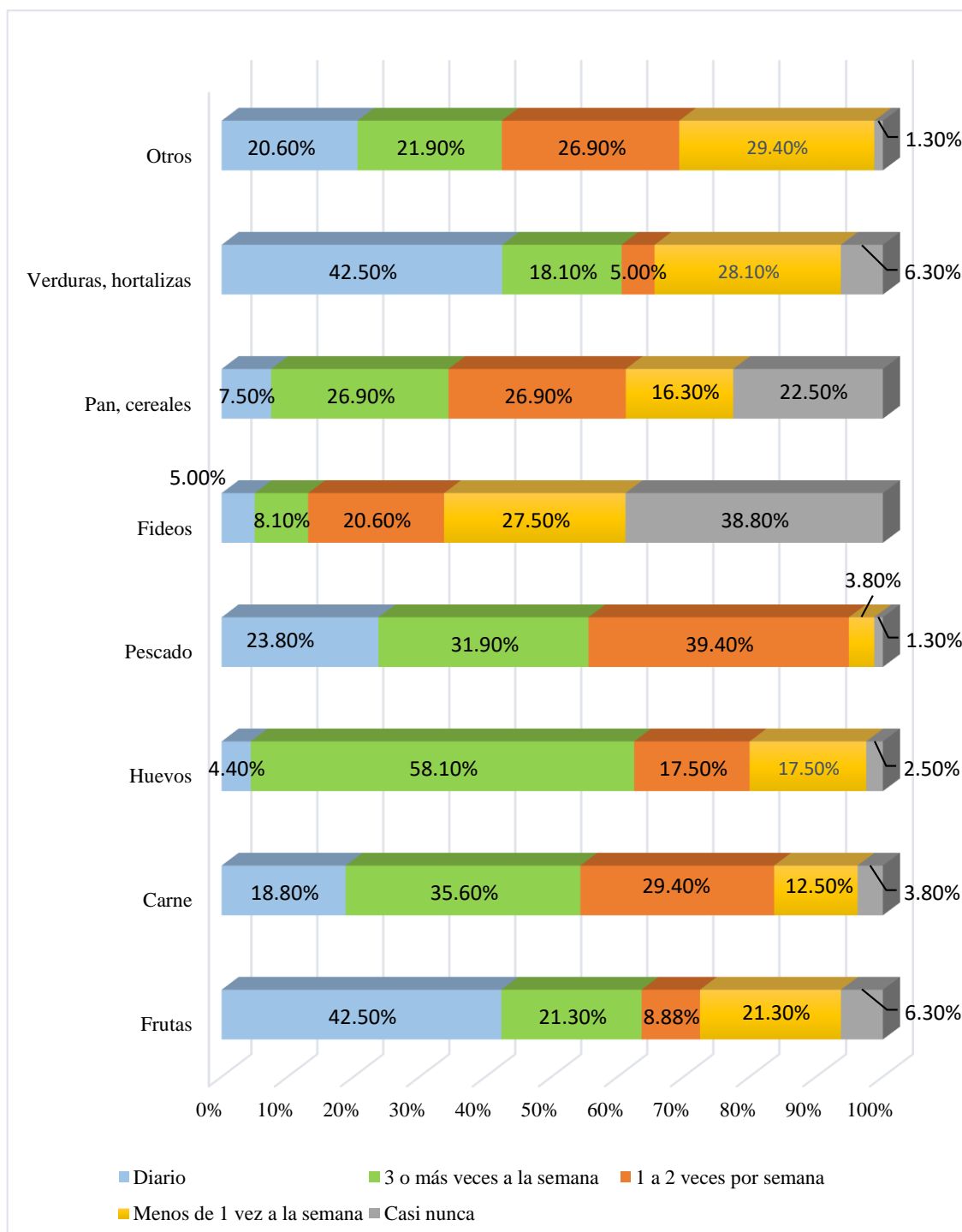
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Sónдор – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

TABLA 04:
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA
ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA –
PIURA, 2018.

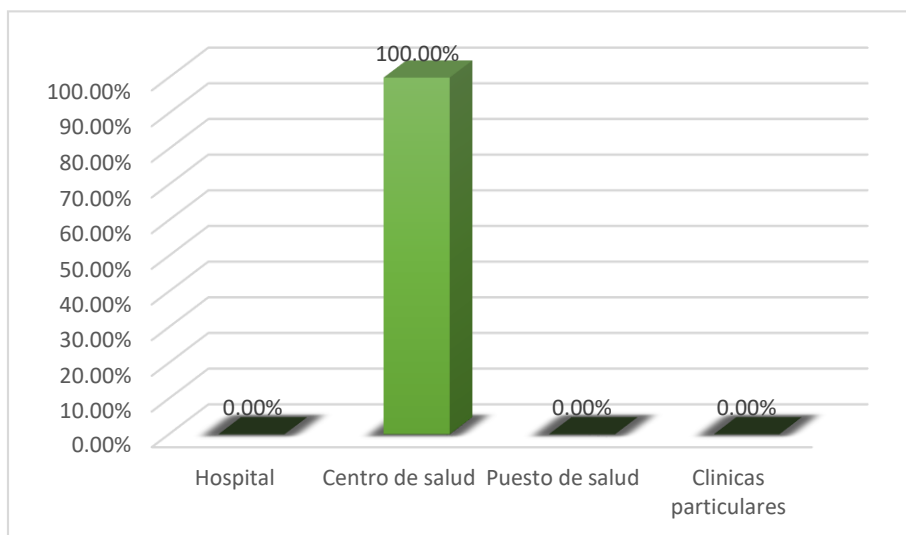
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	0	0
Centro de salud	160	100,00
Puesto de salud	0	0
Clínicas particulares	0	0
Otras	0	0
Total	160	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	43	26,9
Regular	67	41,9
Lejos	46	28,7
Muy lejos de su casa	4	2,5
No sabe	0	0
Total	160	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	0	0
SIS – MINSA	147	91,9
SANIDAD	0	0
Otros	13	8,1
Total	160	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0
Largo	33	20,62
Regular	68	42,5
Corto	59	36,88
No sabe	0	0
Total	160	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0
Buena	76	47,5
Regular	0	0
Mala	74	46,3
Muy mala	10	6,3
No sabe	0	0
Total	160	100,00

Continúa

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	0	0
No	160	100,00
Total	160	100,00

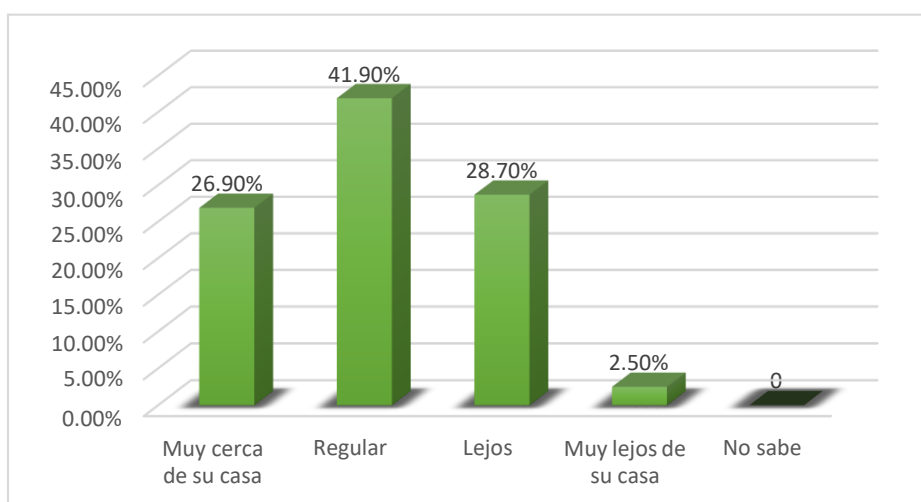
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Sónдор – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 22: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



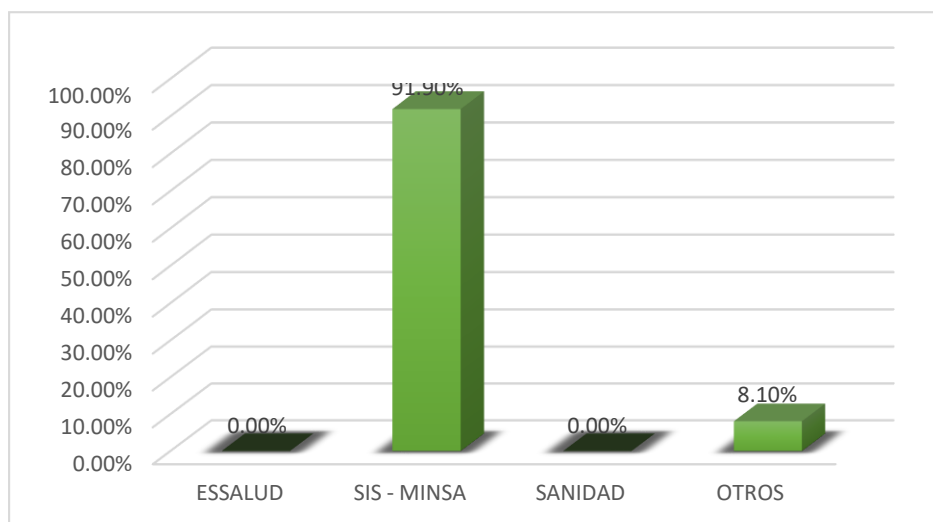
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Sónдор – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 23: DISTANCIA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



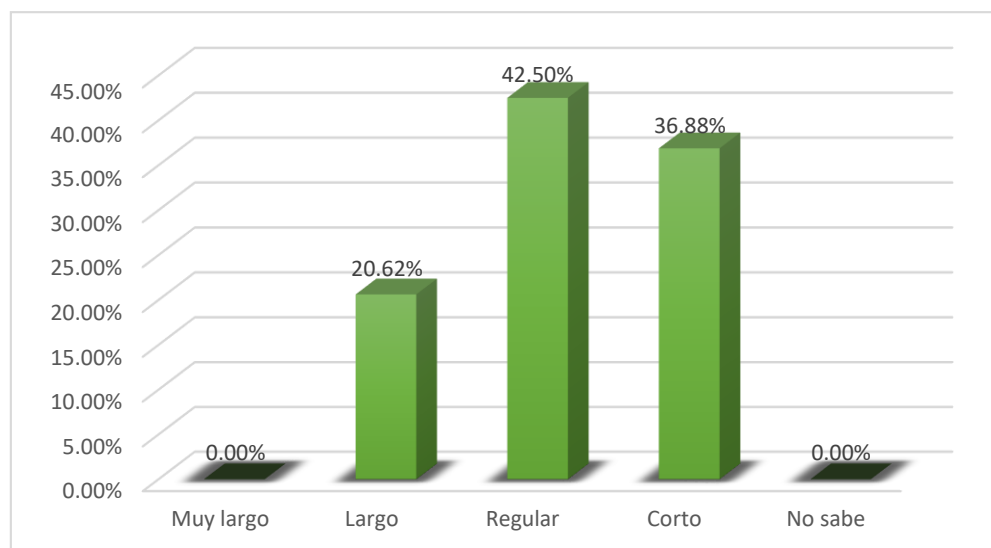
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Sónдор – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 24: TIPO DE SEGURO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



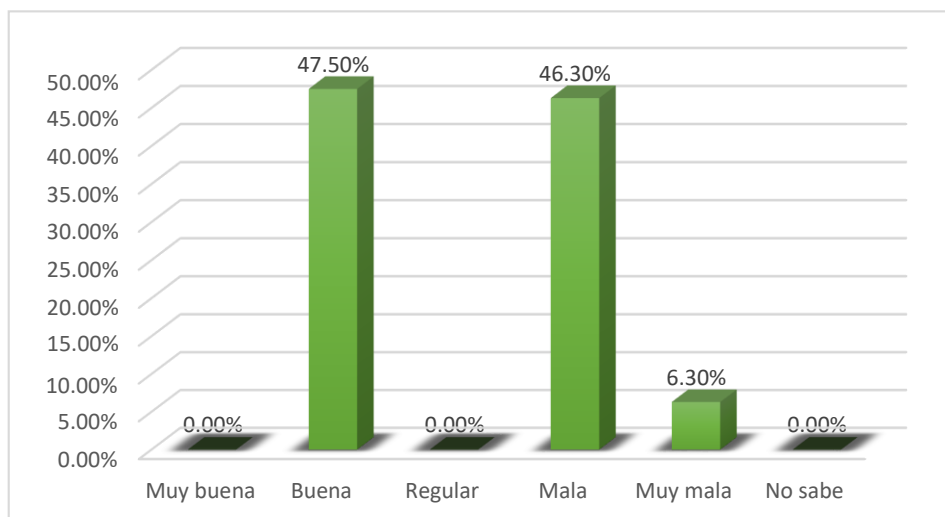
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 25: TIEMPO DE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



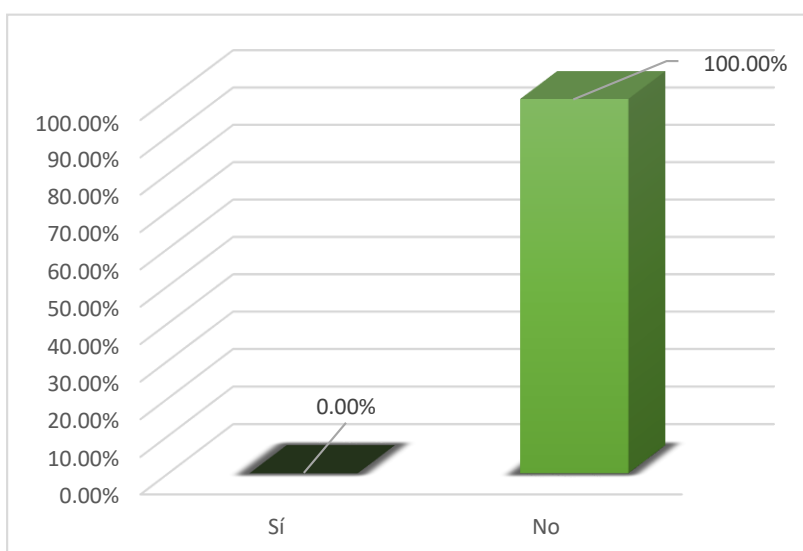
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 26: CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 27: EXISTENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



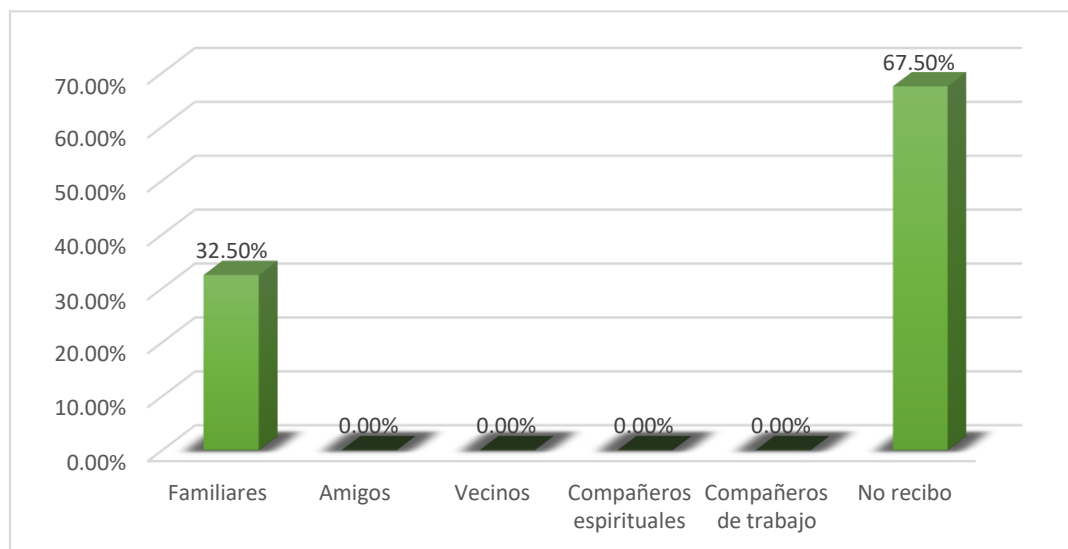
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

TABLA 05:
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO
CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	52	32,50
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañero de trabajo	0	0
No recibo	108	67,50
Total	160	100,00
Recibe algún apoyo organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	0	0
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	160	100,00
Total	160	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 28: APOYO SOCIAL NATURAL QUE RECIBE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 29: APOYO ORGANIZADO QUE RECIBE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



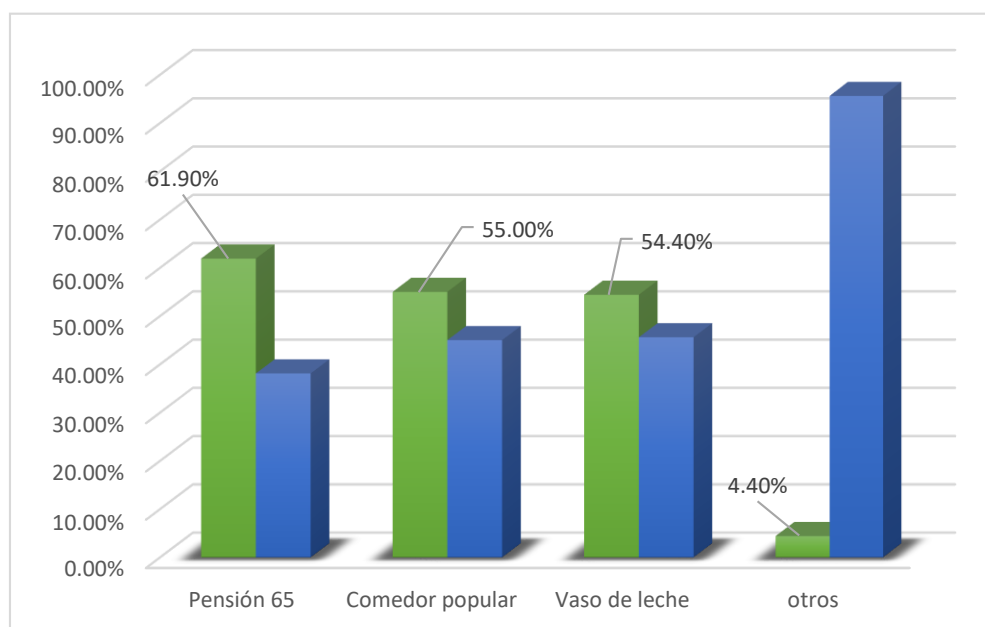
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

TABLA 06:
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN
DE QUIÉN RECIBE APOYO LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO
CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.

Apoyo Social Organizado	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Pensión 65	99	61,9	61	38,1	160	100,00
Comedor popular	88	55,0	72	45,0	160	100,00
Vaso de leche	87	54,4	73	45,6	160	100,00
Otros	7	4,4	153	95,6	160	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

GRÁFICO 30: RECIBE APOYO DE ALGUNA DE ESTAS
ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO
CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación, aplicada a la persona adulta en el Caserío Cashacoto – Són dor – Huancabamba - Piura, 2018.

4.2 Análisis de resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la persona adulta en el Caserío Cashacoto - Són dor – Huancabamba – Piura, 2018.

En la tabla 01: En los determinantes de la salud biosocioeconómicos de la persona adulta en el caserío de Cashacoto - Són dor – Huancabamba – Piura, 2018, se observa que el 51,2% son de sexo femenino, el 75,62% son adultos maduros, el 46,88% poseen grado de instrucción inicial/primaria, el 73,75% tienen ingreso económico familiar menor a s/.750.00, el 61,25% tienen ocupación eventual.

Algunos resultados son similares con los encontrados por Rojas M. (37), en su estudio de Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros con sobrepeso mercado El progreso - Chimbote, 2016. Del 100% comerciantes adultos maduros el 57,7% son de sexo femenino, el 38,75% tienen un ingreso económico familiar menor a s/.750.00.

Algunos resultados difieren con los encontrados por Girón C. (38), en su estudio titulado Determinantes de la salud en la persona adulta en la Asociación Agropecuaria La quebrada del gallo – Castilla – Piura, 2016. En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los participantes se reporta que el 51% son de sexo masculino, el 43% tiene un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 34% tienen un ingreso económico de 1001.00 a 1400.00 soles y el 44% manifestaron tener un trabajo estable.

Los hombres y las mujeres son distintos desde un punto de vista biológico, a causa de factores genéticos y fisiológicos, por ello que el riesgo de ciertas enfermedades, sus manifestaciones y su gravedad pueden variar. Las enfermedades cardíacas son más frecuentes en hombres, el tabaquismo produce un mayor daño en el endotelio de las mujeres, la tolerancia de las mujeres al alcohol es menor, la osteoporosis es más habitual en mujeres que en hombres, las enfermedades autoinmunes son más frecuentes en mujeres que en hombres. La depresión y la ansiedad son más frecuentes en mujeres que en hombres, en parte por una menor producción de serotonina (39).

La educación es una condición necesaria para promover la salud de los individuos y las comunidades. La educación debe favorecer el acceso a la información, el desarrollo de las habilidades para la vida, la identificación de posibilidades de elección saludables y el empoderamiento de los individuos y la comunidad para actuar en defensa de su salud. La promoción de la salud, desde la intervención educativa, se relaciona con el fortalecimiento de aquellos factores que mejoren la calidad de vida (40).

El trabajo y las condiciones laborales están muy relacionadas con la salud, los salarios precarios y desprotección social, se reflejan en problemáticas de salud, como el deterioro de la salud física y mental, además de ello suelen generar cuadros de estrés y ansiedad, así mismo el tener un trabajo con un salario precario repercute en la obtención de recursos necesarios para la salud (41).

La estabilidad económica permite adquirir bienes que son necesarios para cuidar la salud, además, permite evitar o aminorar factores de riesgo, como vivir en un barrio peligroso, ruidoso o contaminado, que pueden afectar a nuestra salud. Las personas con menos recursos están más expuestas a situaciones estresantes, como trabajos precarios, desempleo, falta de recursos para cuidar de su familia, etc. La acumulación de estas situaciones y los sentimientos de estrés intenso o prolongado pueden dar pie a problemas de salud mental, como ansiedad o depresión, que a su vez pueden relacionarse con otros problemas de salud físicos (42).

En la investigación realizada en el Caserío Cashacoto - Sónдор – Huancabamba – Piura, 2018, más de la mitad de adultos en estudio son de sexo femenino, más de la mitad son adultos maduros. Al analizar la variable grado de instrucción menos de la mitad tienen como grado de instrucción inicial/primaria, la mayoría tienen un ingreso económico menor a 700 soles y la mayoría cuenta con trabajo eventual.

Los adultos de la población en estudio en su mayoría son mujeres, son las que pasan más tiempo en la vivienda, desarrollando un papel de ama de casa, además de ello son las encargadas de velar por el cuidado y bienestar de los demás miembros de la familia, al ser mujeres están expuestas a desarrollar enfermedades como ansiedad y depresión debido a la carga de trabajo en el hogar y por los cambios hormonales que se les presentan. Menos de la mitad solo suelen llegar hasta el grado de instrucción inicial/ primaria puesto que a

muy temprana edad son llamados al trabajo para apoyar en el sustento del hogar, lo que les disminuye la probabilidad de que en su edad adulta puedan acceder a un trabajo estable bien remunerado.

Más de la mitad cuentan con ocupación eventual pues su nivel de instrucción no les permite acceder a trabajos estables, al contar con empleos eventuales no poseen una estabilidad económica que les permita sentirse cómodos y seguros, así mismo la mayoría cuentan con un ingreso económico familiar menor a 750.00 soles mensuales, lo que muchas veces no les permite contar con recursos en cantidades y calidades adecuadas por lo que están expuestos a situaciones estresantes, si estas son prolongadas pueden originar problemas de salud mental. Por lo que se sugiere la coordinación con las autoridades para la implementación de programa de educación para adultos.

En la tabla 02: sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda de la persona adulta en el caserío de Cashacoto - Sónдор – Huancabamba – Piura, 2018, se observa que el 69,38% tiene vivienda unifamiliar, el 100% tiene vivienda propia, piso de tierra, techo y paredes de adobe, el 80,63% duermen de dos a tres miembros en las habitaciones, el 100% cuenta con red de abastecimiento de agua domiciliaria, el 80,63% tiene baño propio, el 100% cocina en leña y carbón, tiene energía eléctrica permanente y elimina la basura mediante carro recolector con una frecuencia de dos veces por semana.

Los resultados coinciden a lo investigado por Wong J. (43), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos mayores del “Club adulto mayor” - Huacho, 2017. Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda el 71,1% residen en una vivienda unifamiliar, el 85,2% reside en una vivienda propia, el 61,5% tiene su vivienda con piso de tierra, el 45,2% tiene su vivienda con techo de adobe, el 51,1% tiene su vivienda con paredes de adobe.

Algunos de los resultados difieren con los encontrados por Moreno B. (44), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos Asentamiento Humano Jehová Jiret San Luis - Nuevo Chimbote, 2016. El 97% posee techo de madera y estera, en el material de las paredes el 98 % son de madera y estera, el 91 % abastecen el agua en cisterna, el 96 % eliminan sus excretas por otros medios; en combustible para cocinar el 98 % utiliza gas; el 93 % tienen energía eléctrica temporal, el 96 % entierra o quema la basura.

Por su influencia en la salud de las personas, la vivienda debe brindar seguridad, ofrecer intimidad, descanso y bienestar, en función de las condiciones del medio ambiente y de la conducta que asumen sus ocupantes. La infraestructura de la misma debe ser firme y segura, contar con paredes sin grietas ni rajaduras, para evitar la presencia de vectores. El piso debe ser pulido, impermeable y de fácil aseo ya que los pisos de tierra son foco de parásitos e insectos. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales, su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco

ventilados (45).

En cuanto a las habitaciones la falta de espacios influye negativamente en las relaciones familiares, los padres deben dormir en un espacio diferente al de los hijos. Los hijos pueden dormir juntos si son del mismo sexo. Algunos problemas como el incesto, la violación y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento. Además, para evitar el contagio de una persona enferma por enfermedades respiratorias, de la piel y otras, ésta debe dormir en espacios separados para no contagiar a los demás miembros de la familia (46).

El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública. Según la OMS el consumo de agua contaminada y la falta de acceso a servicios mejorados de saneamiento están relacionados a más de 4.000 muertes prematuras en América Latina. Entre las enfermedades provocadas en primer lugar se encuentran las enfermedades diarreicas. La exposición prolongada a agua contaminada con plaguicidas, metales y residuos radiactivos se asocia a cánceres, fallas renales, problemas cognitivos y otras enfermedades no transmisibles. Además de ello el servicio discontinuo de agua genera el almacenamiento de la misma aumentando la probabilidad de enfermedades transmitidas por vectores como dengue o malaria (47).

Hoy en día el problema de contaminación ambiental figura entre las principales preocupaciones en la sociedad mundial debido a los efectos que produce en la salud. Una inadecuada gestión de los residuos, particularmente

cuando son dispuestos en botaderos a cielo abierto puede ocasionar enfermedades entéricas como tifus, cólera y hepatitis y también cisticercosis, triquinosis, leptospirosis, sarnas, micosis entre otras (48).

En la investigación realizada en el caserío Cashacoto – Huancabamba – Piura, 2018, se obtuvo que la mayoría tiene vivienda unifamiliar, todos poseen vivienda propia, el material del piso de todas las viviendas es de tierra, las paredes y el techo son de adobe en su totalidad, en cuanto al número de personas que duermen en una habitación la mayoría duermen entre dos a tres miembros juntos, todos se abastecen de agua mediante red domiciliaria, la mayoría eliminan sus excretas en baño propio, todos utilizan como combustible para cocinar la leña y el carbón y cuentan con energía eléctrica permanente, así mismo todos eliminan su basura mediante carro recolector con una frecuencia de dos veces por semana.

Todos los adultos del lugar en estudio cuentan con viviendas de infraestructura insegura ante los indicios de la naturaleza y al ingreso de vectores, el piso de tierra aumenta la posibilidad de que adquieran infecciones de tipo gastrointestinal y dermatológicas, las paredes y el techo de adobe no son resistentes ante un desastre natural, además la mayoría no cuentan con habitaciones independientes por lo que están expuestos a mayor riesgo de contagio de enfermedades infectocontagiosas y ocurrencias de actos contra la salud sexual como violaciones e incestos. Por lo que se recomienda la implementación de programas que les permitan financiar

una mejora en la infraestructura de sus viviendas con el fin de disminuir el hacinamiento de las familias y aumentar la seguridad de las mismas.

Al abastecerse de agua mediante red domiciliaria les facilita la obtención de este recurso de manera segura y en cantidad necesaria tanto para la preparación de sus alimentos y el aseo personal, eliminar excretas y residuos sólidos de manera adecuada les disminuye la probabilidad de enfermedades transmitidas por agua contaminada o vectores. Por otro lado al utilizar todos leña y carbón para cocinar se encuentran expuestos a enfermedades respiratorias ocurridas por la quema de combustibles como EPOC, enfermedades respiratorias, fibrosis pulmonar o cáncer de pulmón. Por lo que se sugiere coordinar el acceso a combustibles para cocina como gas pues es necesario disminuir la exposición de inhalación de sustancias tóxicas producto de cocinar sus alimentos en leña y carbón.

En la tabla 03: en cuanto a los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta en el caserío de Cashacoto - Són dor – Huancabamba – Piura, 2018, se observa que el 51,9% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 93,1% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 63,7 % duermen de seis a ocho horas diarias, el 54,4% se baña diariamente, el 55% sí se realiza algún examen médico periódico, el 92,5% realizan caminata como actividad física en su tiempo libre, el 76,88% ha realizado actividades físicas durante más de 20 minutos. En relación al consumo de alimentos el 42,5% consumen fruta diariamente y el 35,6% consumen carne tres o más veces por semana, el 58,1%

consumen huevos tres o más veces a la semana y el 39,4 % pescado entre una o dos veces a la semana, el 22,5% casi nunca consumen fideos, el 26,9% consumen pan y cereales tres o más veces por semana el 42,5% consume verduras y hortalizas a diario el 29,4% consume otros alimentos menos de una vez a la semana.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Arocutipá C. (49), en su investigación titulada Determinantes de salud en adultos de la Asociación Río bravo, distrito Gregorio Albarracín – Tacna, 2016. El 93,3% afirma que no fuman o que nunca han fumado de manera habitual, un 77,50% consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, el 100%, duerme de seis a ocho horas, el 87,08 % si se realiza examen médico periódico, el 60,42% realizan la actividad física como caminar durante la última semana.

Los resultados difieren con los encontrados por Sipán A. (50), en su estudio titulado Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el Paraíso - Huacho, 2017. Del 100% de adultos mayores el 75.6% de los adultos si fuma pero no diariamente; el 43,1% consume bebidas alcohólicas una vez a la semana; el 61% no realiza actividad física en su tiempo libre.

El estilo de vida es la base la calidad de vida, hoy en día el equilibrio necesario para mantener la salud del adulto se está viendo alterado por factores relacionados con el estilo de vida actual, sedentarismo, nutrición de escasa calidad sin cubrir las necesidades nutricionales esenciales lo que trae consigo obesidad, sobrepeso y éstas a su vez enfermedades como diabetes y afecciones

cardiovasculares; sobrecarga emocional y laboral que conlleva a una ineficiente gestión del estrés, un insuficiente descanso nocturno que influye de manera negativa en el proceso de regeneración de daño oxidativo sufrido en el día (51).

La actividad física mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende el funcionamiento del corazón y el aporte de energía al organismo, además disminuye la grasa corporal y aumenta el tamaño de los músculos, mejora la flexibilidad de los músculos y el movimiento de las articulaciones, reduce la presión arterial y estimula la producción de insulina en algunos pacientes diabéticos, disminuye el estrés, aumenta el autoestima y proporciona bienestar físico y mental (52).

La obesidad y el sobrepeso son condiciones de salud en aumento progresivo, la obesidad se ha convertido en la primera enfermedad no transmisible a la cual la OMS y la OPS prestan atención a su evolución por su alta prevalencia por las enfermedades crónicas asociadas a ella. La obesidad y el sobrepeso han sido asociados con la enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, resistencia a la insulina, osteoartritis, gota, alteraciones endocrinas y síndrome de ovario poliquístico (53).

Así mismo el consumo de alcohol y sustancias tóxicas, y el tabaco el cual es el responsable del 80% de las enfermedades pulmonares obstructivas, así se estima que el fumador vive 16 años menos que una persona que no prueba

tabaco, el tabaquismo se asocia a diversos tipos de cáncer, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, osteoporosis y patologías periféricas. El consumo de alcohol se relaciona con enfermedad hepática crónica (cirrosis y cáncer hepático), cáncer de cabeza, cuello, estómago y mama (54).

Realizarse chequeos médicos periódicos es muy importante ya que, aparte de comprobar el estado de salud, también permite detectar enfermedades que posiblemente no tengan síntomas y no sean fáciles de percibir. Antes de los 30 años se debe considerar hacerlo si existen antecedentes familiares de enfermedades crónico-degenerativas como el cáncer, hipertensión y diabetes. Si se tiene más 30 años se realiza para detectar los signos de enfermedades como hipertensión arterial, diabetes tipo II, arritmias, artritis reumatoide, osteoporosis, demencia, Parkinson, anemia, glaucoma, y hernias. A partir de los 35 o 40 años, es recomendable que los hombres se sometan a exámenes de próstata y las mujeres a una mastografía (55).

En la investigación realizada en el caserío Cashacoto – Huancabamba – Piura, 2018, más de la mitad no fuma ni ha fumado antes de manera habitual, la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duerme de seis a ocho horas, más de la mitad se bañan diariamente, más de la mitad sí se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, la mayoría afirma también que realiza caminata como actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos.

Menos de la mitad consume fruta diariamente, menos de la mitad consume carne tres o más veces por semana, más de la mitad consume huevos tres o más veces por semana, menos de la mitad consume pescado una o dos veces por semana, menos de la mitad casi nunca consume fideos, menos de la mitad consume pan y cereales tres o más veces por semana y menos de la mitad consume verdura y hortalizas a diario.

Más de la mitad de los adultos del Caserío Cashacoto no tienen como hábito consumir tabaco, de modo que se encuentra menos susceptible a contraer enfermedades pulmonares por consumo de tabaco, cáncer de esófago, labio o cavidad oral, la mayoría suele dormir ocho horas al día, tienen como costumbre acostarse a tempranas horas de la noche pues suelen iniciar sus labores a primera hora del día preocupándose por asegurarse un tiempo de descanso adecuado lo que les permite recuperar las energías de los procesos oxidativos del día.

Así mismo la mayoría de adultos al dedicarse a actividades como agricultura y ganadería les conlleva a que caminen distancias regulares para el pastoreo o para la siembra, realizando como actividad física la caminata lo que les ayuda a disminuir la grasa corporal y aumentar el tamaño de los músculos, mejorar la flexibilidad de los músculos y el movimiento de las articulaciones, reducir la presión arterial, y evitar el sobrepeso u obesidad. La dieta del adulto del lugar en estudio está basada en alimentos naturales producidos por ellos mismos, tienen una dieta rica en verduras, frutas y carnes principalmente lo que

les permite tener una dieta saludable que les proporcione los nutrientes necesarios.

En la tabla 04: Con respecto a los determinantes de apoyo comunitario de la persona adulta en el Caserío de Cashacoto - Són dor – Huancabamba – Piura, 2018, se observa que el 100% se atendió en un centro de salud en los últimos 12 meses, el 41,9% consideran que el lugar donde la atendieron está a una distancia regular de sus casa, el 91,9% cuenta con tipo de seguro SIS – MINSA, el 42,5% esperaron un tiempo regular para ser atendidos, el 47,5% considera que la calidad de atención que recibieron fue buena, el 100% refiere que no existe delincuencia cerca de su casa.

Los resultados son similares a los encontrados por Vigo A. (56), en su estudio de Determinantes de la salud en adultos maduros Asentamiento Humano Los geranios - Nuevo Chimbote, 2016. Del 100% de adultos maduros que participaron en el estudio, el 63,3% se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, el 62,5% considera que el lugar donde lo atendieron queda regular el 86,7% tiene Seguro Integral de Salud, el 60,8% refiere que el tiempo de espera es regular, el 50,8 % de los adultos maduros encuestado manifiestan que no hay pandillaje y delincuencia cerca de sus casas.

Los resultados difieren con Arteaga A. (57), en su investigación titulada Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros, mercado César Vallejo – Chimbote, 2016, Del 100% de comerciantes adultos maduros el 36,2% afirma que la institución de salud en la que se atendió en estas 12 últimos

meses fue un hospital; el 72,5% considera la calidad la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; el 61,2% refiere que si tiene pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

El acceso a los servicios de la salud en diversas zonas de la sierra del país se ve afectado por diversas barreras, la primera la barrera geográfica relacionada con la distancia y el tiempo de viaje hacia el centro de atención, la segunda la financiera o económica referida a los escasos fondos para el mejoramiento de infraestructura o equipamiento, la accesibilidad cultural debido a la inadecuación a los patrones culturales de la población y por último la barrera funciona y organizacional correspondiente a términos de horarios, turnos, espera de atención y otros (58).

El acceso a los servicios de salud debe ser universal, esta cobertura universal implica la conexión entre la demanda y la oferta de servicios (promoción, prevención y atención). La posibilidad que tiene cada individuo de hacer uso de los servicios cuando lo requiere es la expresión de la cobertura universal; es entonces cuando se habla de acceso efectivo. La población debe tener cobertura de forma amplia desde la promoción y prevención hasta los aspectos curativos (59).

Además también se presentan barreras de demanda y oferta, así un número elevado de pobladores suele tener un solo centro de atención, falta de disponibilidad de especialidades médicas, poca accesibilidad por la distancia

del centro a sus domicilios, aceptabilidad pues algunas personas se rehúsan a utilizar los servicios prefiriendo la medicina natural y la efectividad pues en algunas ocasiones estos no reciben atención satisfactoria (59).

En la investigación realizada en el caserío Cashacoto – Huancabamba - Piura, 2018, todos se atendieron en los 12 últimos meses en un centro de salud, menos de la mitad afirman que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa, todos cuentan con seguro SIS MINSA, menos de la mitad esperaron un tiempo regular para ser atendido, menos de la mitad considera que la calidad de atención recibida fue buena. Todos afirman que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

En el caserío Cashacoto – Sónдор todos los adultos son atendidos en el Centro de salud pues no se cuenta con hospital cercano, al contar en su mayoría con trabajos eventuales no tienen la posibilidad de acceder al seguro ESSALUD, por ello suelen tener seguro de SIS MINSA, lo que muchas veces no les permite una atención en un centro de mayor complejidad al momento de tratar enfermedades. El Centro de Salud donde son atendidos es precario, con infraestructura decadente y una cartera limitada de especialidades médicas y menos de la mitad afirman que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa. El inadecuado acceso de servicios de salud disminuye la probabilidad de ser atendidos de manera oportuna frente a una emergencia por lo que se sugiere solicitar a las autoridades pertinentes la implementación de ambulancias para mejorar el traslado de pacientes al centro de salud.

No existe pandillaje ni delincuencia pues la mayoría de jóvenes se dedican al trabajo honesto y el nivel de consumo de alcohol y drogas es muy bajo además de ello se suman las grandes consecuencias de un acto delictivo tales como la justicia popular pues son castigados por las rondas campesinas.

Tabla 05: En los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado de la persona adulta en el Caserío de Cashacoto - Sónдор – Huancabamba – Piura, 2018, se evidencia que el 67,5% no recibe apoyo social natural y el 100% no recibe apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Valencia A. (60), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos maduros Pueblo Joven La Unión - Chimbote, 2016. El 92% no recibe algún apoyo social natural; el 97% no recibe algún apoyo social organizado,

Los resultados se difieren con los encontrados por Tocas C. (61), en su investigación titulada Determinantes de la salud en el adulto mayor Pueblo Joven Florida baja_ Chimbote, 2018. En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias el 100% cuentan con apoyo social natural ,76% recibe algún apoyo social organizado.

Las redes sociales suelen estar constituidas por los miembros de la familia nuclear, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y conocidos de la comunidad. Estos vínculos se convierten en sistemas de apoyo social, los cuales constituyen un elemento indispensable para la salud, ajuste y bienestar

del individuo, es un componente fundamental para el desarrollo del bienestar individual y familiar, respondiendo a las necesidades y momentos de transición dentro del proceso de desarrollo en cada sujeto. El deseo de buscar compañía de otra persona en situaciones de temor o ansiedad establece un proceso de comparación social, a través del cual se puede obtener información acerca de la situación estresante lo que permite reducir la incertidumbre y validar las propias reacciones comparando sentimientos y conductas (62).

El apoyo social ha sido útil como concepto eje para diferentes desarrollos sobre cómo las relaciones humanas positivas y las redes sociales sirven a los seres humanos para encontrarse en estados de relativo bienestar y para superar acontecimientos estresantes con los que se enfrentan durante su vida. Es un componente fundamental para el desarrollo del bienestar individual y familiar, respondiendo a las necesidades y momentos de transición dentro del proceso de desarrollo en cada sujeto (63).

En la investigación realizada en el caserío Cashacoto – Huancabamba - Piura, 2018 más de la mitad no reciben apoyo social natural, y todos afirman que ninguno recibe apoyo social organizado.

Más de la mitad de adultos no reciben apoyo social pues eligen ser reservados en cuanto a su vida personal, cuando afrontan un problema prefieren hacerlo de modo individual contando estos con menos recursos de apoyo ante una situación de crisis lo cual es fundamental para la salud emocional y

psicológica de la persona ya que aumenta la autoestima e incluso mejora la recuperación ante la enfermedad. Ninguno recibe apoyo social organizado ya que no cuentan con organizaciones de grupo de apoyo comunitario por lo que se sugiere la formación de organizaciones comunitarias de apoyo con el fin de afianzar la ayuda mutua entre los pobladores.

Tabla N° 06: Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo la persona adulta en el caserío de Cashacoto - Sónдор – Huancabamba – Piura, 2018, se evidencia que el 61,9% recibe apoyo de pensión 65, el 88% lo recibe del comedor popular y el 54,4% de vaso de leche.

Algunos resultados se asemejan con los encontrados por Marcheno N. (64), en su investigación titulada Determinantes de salud de los adultos del Centro poblado Angascancha – Pomabamba - Ancash, 2018. En relación a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo, el 9,9% recibe apoyo de Pensión 65, el 36% recibe apoyo de vaso de leche y el 55,0% recibe apoyo de otras organizaciones.

Los resultados difieren a lo investigado por Estación M. (65), en su estudio titulado Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes - Puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. El 100% no recibe apoyo social organizado como pensión 65, comedor popular o vaso de leche.

El programa de apoyo Pensión 65 tiene como objetivo brindar un ingreso económico periódico de 250.00 soles cada dos meses a las personas adultas

mayores a 65 años en condición de pobreza y pobreza extrema. Este beneficio contribuye a sus necesidades básicas sean atendidas, que sean revalorados por su familia y además contribuye a dinamizar pequeños mercados y ferias locales de los cuales sean partícipes (66).

Los programas de vaso de leche y comedor popular fueron creados con el objetivo de proveer de alimentos y dieta saludable balanceada a los grupos más vulnerables y de escasos recursos tratando en la mayor medida posible proporcionar los nutrientes principales en la alimentación de los mismos siendo los beneficiarios de primera prioridad niños de 0 a 6 años, madres gestantes, madres en periodo de lactancia priorizando la atención a quienes presenten estado de desnutrición o TBC, como segunda prioridad se encuentran los niños de 7 a 13 años, adultos mayores de 60 años a más y personas afectadas por TBC, los cuales son atendidos si se cumple con la atención a la población de primera prioridad (67).

En la investigación realizada en el caserío Cashacoto – Huancabamba - Piura, 2018, en relación al apoyo social se evidencia que la mayoría reciben pensión 65 y más de la mitad reciben apoyo de comedor popular y vaso de leche, proporcionando así un apoyo a los grupos con vulnerabilidad física, económica y emocional o aquellos en situación de pobreza para mejorar su calidad de vida otorgándoles las condiciones básica de subsistencia.

IV. CONCLUSIONES

4.1 Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detallan las siguientes conclusiones: Con respecto a los determinantes de la Salud la persona adulta del caserío de Cashacoto - Sónдор – Huancabamba – Piura, 2018, podemos concluir lo siguiente:

- En relación a los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, menos de la mitad poseen grado de instrucción inicial primaria, la mayoría con ingreso económico menor a s/. 750.00 y una ocupación eventual, con vivienda unifamiliar, todos poseen vivienda propia, con material del piso de tierra, paredes y techo de adobe, duermen entre dos a tres miembros, todos se abastecen de agua mediante red domiciliaria, la mayoría eliminan sus excretas en baño propio, todos utilizan leña y el carbón para cocinar y cuentan con energía eléctrica permanente, todos eliminan su basura mediante carro recolector. La infraestructura de las viviendas y la exposición a humo aumenta el riesgo de enfermedad, siendo necesario orientar a la población sobre medidas que conduzcan a la reducción de dichos riesgos.
- En cuanto a estilos de vida más de la mitad no fuman ni han fumado antes de manera habitual, la mayoría no consumen bebidas alcohólicas, duermen de seis a ocho horas y más de la mitad se bañan diariamente, más de la

mitad sí se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; la mayoría realizan actividad física. Menos de la mitad consumen fruta a diario y carne tres o más veces a la semana, consumen así mismo verduras y hortalizas a diario en su mayoría. La realización de actividad física les permite prevenir enfermedades provenientes del sedentarismo, además el examen médico periódico les ayuda a poder diagnosticar enfermedades en etapas iniciales e iniciar tratamientos a tiempo.

- Respecto a los determinantes de apoyo comunitario todos se atienden en centro de salud, menos de la mitad afirman que el lugar de atención está a regular distancia de su casa, todos poseen SIS MINSA, menos de la mitad esperaron un tiempo regular para ser atendido y consideran que la calidad de atención recibida fue buena. Todos afirman que no existe pandillaje cerca de su vivienda. La mayoría no reciben algún apoyo social natural y que ninguno recibe apoyo social organizado. La mayoría recibe pensión 65 y más de la mitad recibe apoyo de vaso de leche y comedor. El inadecuado acceso de servicios de salud disminuye la probabilidad de ser atendidos de manera oportuna frente a una emergencia por lo que se sugiere solicitar a las autoridades pertinentes la implementación de ambulancias para mejorar el traslado de pacientes al centro de salud.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Con respecto a las conclusiones llegadas, se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Coordinar con las autoridades la solicitud de implementación programas educativos para adultos con el fin de que los pobladores puedan acceder a una educación de mayor nivel para así aumentar la posibilidad de obtener un trabajo estable con una mejor remuneración lo que les permitirá una mayor calidad de vida y facilitará la obtención de recursos.
- Organizar con las autoridades pertinentes la implementación de programas que les permitan financiar una mejora en la infraestructura de sus viviendas con el fin de disminuir el hacinamiento de las familias y aumentar la seguridad de las mismas. Además coordinar el acceso a combustibles para cocina como gas pues es necesario disminuir la exposición de inhalación de sustancias tóxicas producto de cocinar sus alimentos en leña y carbón.
- Coordinar con el Establecimiento de salud Cashacoto la realización de campañas médicas de salud y la vacunación a domicilio principalmente a los adultos en riesgo como gestantes y adultos mayores, así como solicitar a las autoridades pertinentes la implementación de ambulancias para mejorar el traslado de pacientes al centro de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. Centro Universitario de Ciencias de la salud. México; 2016 [citado 21 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
2. Siede J. Determinantes sociales de la salud y enfermedad. Organización Panamericana de la Salud. Madrid; 2015 [citado 21 de abril de 2020].
Disponible en:
https://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/dominicana_determinantes.pdf
3. Vásquez Y, Macías P, Gonzales A, Pérez C, Carrillo O. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. Rev Cubana Salud Pública [revista en línea] 45 (2). Jun 2019 [citado 21 de abril de 2020].
Disponible en:
<https://scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n2/e1451/es/>
4. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. Universidad Norbert Wiener. Lima; 2015 [citado 21 de abril de 2020]. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf
5. ONU. Salud mundial: retos actuales. Organización de las Naciones Unidas. [artículo en línea] Madrid; 2018 [citado 20 de julio de 2020]. Disponible en:

<https://www.who.int/whr/2018/en/Chapter1-es.pdf?ua=1>

6. OPS. Cuáles son las 10 principales amenazas a la salud en 2019. Organización Mundial de la Salud. Lima; 2019 [citado 20 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14916:ten-threats-to-global-health-in-2019&Itemid=135&lang=es

7. Gobierno Regional de Piura. Análisis prospectivo regional 2016 – 2030 [Documento en línea]. Piura; 2016 [citado 20 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.regionpiura.gob.pe/documentos/ceplar/prospectiva2016-2030.pdf>

8. Torres D. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Octubre - Diciembre. Año 2015. [Serie internet]. [Citado 24 de abril de 2020]. Disponible en: <file:///D:/Downloads/DialnetElImpactoDeLosDeterminantesSocialesDeLaSaludEnUnaC5376562.pdf>

9. Aguirre E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad Tanguarín, Ibarra – Ecuador, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad Técnica del Norte. Ibarra; 2018 [Citado 24 de abril de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8075>

10. Ruiz R. Determinantes de la salud en adultos jóvenes, Asentamiento Humano Ramal playa - Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018 [Citado 24 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048375>

11. Reyes E. Determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes, Puesto de Salud San Juan Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018 [Citado 24 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048362>

12. Rosales N. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Picup - Independencia- Huaraz, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018 [Citado 24 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048083>

13. Pingo R. Determinantes de la salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán – Paita, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura; 2018 [Citado 24 de abril de 2020]. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10459/DETERMINANTES DE LA SALUD PERSONA ADULTA PINGO ESCOBAR ROSSE MARYE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10459/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PINGO_ESCOBAR_ROSSE_MARYE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

14. Rivas, L. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia - Castilla - Piura, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [Citado 24 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049583>
15. Estrades T, Useros V, Croveti F. La salud: ¿un asunto individual? [Artículo en línea]. Argentina; 2015 [Citado 24 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/viletanos/120912-determinantes-de-la-salud-pdf>
16. Villar M. Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención. Acta méd. peruana [revista en línea]. 28(4): 237-241. Oct 2016 [citado 25 de abril de 2020]. Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es)
17. Acevedo G, Martinez D, Utz L. La salud y sus determinantes, salud pública y preventiva. Manual de medicina preventiva y social I. Bolivia; 2015 [citado 25 de abril de 2020]. Disponible en:

<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>

18. Galli A, Pagés M, Swieszkowski. Factores determinantes de la Salud. Contenidos transversales. Buenos Aires; 2017 [citado 25 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

19. Palomino P, Grande M, Linares M. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Rev Int de Soc [revista en línea]. 72(1): 71-91. Feb 2016 [citado 25 de abril de 2020]. Disponible en:
http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf

20. Sanchón M. La comunidad. Salud Pública y Atención Primaria de Salud. España: 2015 [citado 26 de abril de 2020]. Disponible en:
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/965/course/section/1088/1.5_la_comunidad.pdf

21. Gonzales E, Moreno G, Sosa M, Figueroa E, Vega M. Los determinantes sociales de salud y sus diferentes modelos explicativos. Universidad de

Zaragoza. España; 2015 [citado 26 de abril de 2020] . Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>

22. Colmenares C, Eslava J. Salud de la población desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud. Rev. Salud bosque [Revista en línea]. Abril 2016 [citado 26 de abril de 2020]; 3 (1): 75 – 80. Disponible en:

<https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/article/view/52/38>

23. Baena G. Metodología de la investigación serie integral por competencias. 3era Ed. Ciudad de México. Editorial Patria; 2017 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_d_e_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf

24. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta Ed. Editorial McGraw Hill Education. México D.F; 2016 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

25. Mejía C. Sexo y género. Diferencias e implicaciones para la conformación de los mandatos culturales de los sujetos sexuados. Pachuca de Soto, México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2015 [citado 30 de abril de 2020].. Disponible en:

<https://www.aacademica.org/carlos.mejia.reyes/12.pdf>

26. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud. Estados Unidos de América; 2015 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

27. Centeno N. Definiciones de diversos autores sobre el término instrucción y diseño instruccional. [Blogs Bicentenario]. [Citado el 27 de octubre de 2019]. Disponible en:

<http://bicentenariomisio.blogspot.pe/>

28. Pelico J. ingresos. México, 2016 [Citado el 27 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/ingreso/>

29. Journal S. Diferencia entre ocupación, empleo o carrera. [Blog popular]. Publicado el 23 de junio del 2015 por recursos humanos. [Citado el 27 de octubre del 2019]. Disponible en:

[https://www.impulsapopular.com/gerencia/diferencia-entre-ocupacion-
empleo-y-carrera/](https://www.impulsapopular.com/gerencia/diferencia-entre-ocupacion-empleo-y-carrera/)

30. Galvao L, Gavidia J, Samaniego J. Vivienda Saludable: Reto del Milenio en los asentamientos precarios de América Latina y el Caribe. Guía para las

autoridades nacionales y locales. Colombia, 2015 [citado 30 de abril de 2020].

Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2015/dgps_para_serums_2015ii/pfvs/vivienda_saludable.pdf

31. Osses M. Boletín Estar Bien. Salud y bienestar emocional. Estilo de vida. Chile, 2016. [Citado el 28 de octubre del 2019]. Disponible en: file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/boletin_de_desarrollo_human_o_no_12_estilo_de_vida.pdf.

32. Palacios G. Alimentación, nutrición e hidratación en el deporte. [Citado 28 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/dep-salud/guia-alimentacion-deporte.pdf>

33. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública Méx [revista en línea]. 2015 Abr [citado 2020 Abr 23] ; 57(2): 180-186. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014

34. Ortego M, López S, Álvarez M. El Apoyo Social. Universidad de Cantabria. España; 2016 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

35. Domínguez J. Manual de metodología de investigación científica. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2015 [citado 24 de abril de 2020]. Disponible en:
https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2018/manual_de_metodologia_de_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADfica_MIMI.pdf
36. Uladech. Código de ética para la investigación. Comité Institucional de Ética en investigación. Chimbote: Perú; 2019 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
37. Rojas M. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros con sobrepeso, mercado El progreso - Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048106>
38. Girón C. Determinantes de la salud en la persona adulta en la Asociación agropecuaria La quebrada del gallo Castilla – Piura, 2016 [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura; 2018.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000031578>

39. Cañadas D. La salud entre hombres y mujeres. Canal salud. Mayo 2017 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/reportajes-enfermedades/la-salud-entre-hombres-y-mujeres/>
40. Sicilia M. Influencias de la educación en la salud. Salud escolar. Universidad de Málaga. España; 2015 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-malaga/salud-escolar/apuntes/influencia-de-la-educacion-en-la-salud/2473933/view>
41. Corral A, Pría M. Estratificación de territorios según condiciones de vida como expresión de las desigualdades sociales en salud. Rev Cubana Med Gen Inegr [Revista en línea]. Julio 2017 [citado 29 de abril de 2020]; 33 (3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252017000300010
- 42 Romero M. Significado del trabajo desde la psicología del trabajo. Una revisión histórica, psicológica y social. Rev. psicología desde el Caribe [Revista en línea]. Mayo 2017 [citado 25 de abril de 2020]; 34 (2). Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v34n2/2011-7485-psdc-34-02-00120.pdf>

43. Wong J. Determinantes de la salud en adultos mayores del “Club Adulto Mayor” _ Huacho, 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Chimbote; 2017.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049749>
44. Moreno B. Determinantes de la salud en adultos Asentamiento Humano Jehová Jireh San Luis - Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049259>
45. OMS. Directrices de la OMS sobre vivienda y salud. Organización mundial de la salud. Ginebra; 2018 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279743/WHO-CED-PHE-18.10-spa.pdf?ua=1>
46. Galvao L, Gavidia J-Samaniego J. Vivienda Saludable: Reto del Milenio en los Asentamientos Precarios de América Latina y el Caribe. Guía para las Autoridades Nacionales y Locales, 2015 [citado 30 de abril de 2020].. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2015/dgps_para_serums_2015ii/pfvs/vivienda_saludable.pdf

47. Rodríguez J, García A, García J. Enfermedades transmitidas por el agua y saneamiento básico en Colombia. Rev. salud pública [Revista en línea]. Mayo 2016 [citado 25 de abril de 2020]; 18 (5): 738 – 745. Disponible en:
<https://scielosp.org/pdf/rsap/2016.v18n5/738-745/es>
48. Tovar M, Losada G, García T. Impacto en la salud por el inadecuado manejo de los residuos peligrosos. Universidad Cooperativa de Colombia. Colombia; 2016 [citado 25 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://revistas.usb.edu.co/index.php/IngUSBmed/article/download/1731/1497/>.
49. Arocutipa C. Determinantes de la salud en adultos de la Asociación Río Bravo, distrito Gregorio Albarracín_ Tacna, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Tacna; 2018.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049729>
50. Sipan A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación El paraíso _ Huacho, 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2017.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049748>
51. Ministerio de derechos sociales. Actividad física y salud. Gobierno de España. España; 2017 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:

<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/beneficios.htm>

52. Ministerio de derechos sociales. Actividad física y salud. Gobierno de España. España; 2017 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:

<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/beneficios.htm>

53. Reynoso J, Carrillo J, Algarín L, Camacho O, Ruvalcaba J. La obesidad y su asociación con otras de las enfermedades crónicas no transmisibles. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México; 2018 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6521708.pdf>.

54. Narro J. Hablemos sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Comisión Nacional Contra Adicciones. México; 2016 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en:

55. Plazas L. Importancia de la salud preventiva. Enfermería. Argentina; 2020 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:

<https://enfermeriabuenosaires.com/salud-preventiva>

56. Vigo A. Determinantes de la salud en adultos maduros Asentamiento Humano Los geranios -Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de

licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Sede Central; 2018.

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049947>

57. Arteaga A. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros, mercado César vallejo - Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018.

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048388>

58. Arroyo J, et al. La salud hoy: problemas y soluciones. Colección Centrum Coloquios. Lima; 2015 [citado 30 de junio de 2020]. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3443.pdf>

59. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública Méx [revista en la Internet]. Abr 2015 [citado 06 de mayo de 2020] ; 57(2): 180-186. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342015000200014&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342015000200014&lng=es)

60. Valencia A. Determinantes de la salud en adultos maduros Pueblo Joven La Unión - Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada

en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048373>

61. Tocas C. Determinantes de la salud en el adulto mayor, Pueblo Joven Florida baja - Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018.

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048385>

62. Rascón M. La importancia de las redes de apoyo en el proceso resiliente del colectivo inmigrante. Rev Educ Y Humanidades [revista en la Internet]. Noviembre 2017 [citado 30 de abril de 2020]; 11 (17): 61 - 82. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5906268>

- 18 Ortego M, López S, Álvarez M. El Apoyo Social. Universidad de Cantabria. España; 2016 [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en:

https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

64. Marcheno L. Determinantes de salud de los adultos del Centro poblado Angascancha - Pomabamba Áncash2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018.

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032648>

65. Estación M. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, Puesto de salud Magdalena nueva – Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018.

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048360>

66. La Rosa L. Memoria anual 2017. Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65. Ministerio del Perú. Lima; 2018 [citado 28 de julio de 2020].

Disponible en:

<https://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/2018/08/MEMORIA-2017.pdf>

67. MIDIS. Programa del Vaso de Leche. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [página en línea]. Perú; 2016 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en:

http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/informacion-rub_pvl.pdf

ANEXO 1 CRONOGRAMA DE TRABAJO

N°	Actividades	2018				2019								2020		
		SETIEM BRE	OCTU BRE	NOVIEM BRE	DICIEM BRE	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	SETIEMB RE	OCTUB RE	NOVIE MBRE	DICIEM BRE	ABRIL	MAYO	JUNIO
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	4
1	Elaboración del Proyecto															
2	Presentación y aprobación del proyecto.															
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.															
4	Procesamiento de los datos.															
5	Análisis estadístico.															
6	Interpretación de los resultados															
7	Análisis y discusión de los resultados.															



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	1.00	5.00
Cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
Computador	1 unidad	2000	2000
Otros	-	40.00	40.00
Total Bienes			2134.00
Servicios:			
Pasajes	30	3.00	90.00
Impresiones	200 unidades	0.30	60.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet	-	150.00	150.00
Anillados	3 unidades	15	45.00
Telefonía móvil y fija		100.00	100.00
Internet	8 horas diarias	5.00	80.00
Personal			
Gastos adicionales		100.00	100.00
Total General			2771.00



ANEXO 03

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

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

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y marque su respuesta con absoluta veracidad ya que los resultados no serán divulgados y solo se utilizarán para fines de la investigación.

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

1. Sexo:

Masculino () 1 Femenino () 2

2. Edad:

Adulto joven (18 – 29 años 11 meses 29 días) ()1

Adulto Maduro (30 – 59 años 11 meses 29 días) ()2

Adulto mayor (60 años a más) ()3

3. Grado de instrucción:

Sin nivel ()1

Inicial/Primaria ()2

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()3

- Superior no universitaria ()4
- Superior universitaria ()5

4. Ingreso económico familiar

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

5. Ocupación del jefe de familia

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2 Tenencia

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

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Personas que duermen en una habitación

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

7 Abastecimiento de agua:

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

8 Eliminación de excretas:

- Acequia ()1
- Acequia, canal ()2
- Letrina ()3
- Baño público ()4
- Baño propio ()5
- Otros ()6

9 Combustible para cocinar:

- Gas, electricidad ()1
- Leña, carbón ()2
- Bosta ()3
- Tuza (coronta de maíz) ()4
- Carca de vaca ()5

10 Energía eléctrica:

- Sin energía ()1
- Lámpara (no eléctrica) ()2
- Grupo electrógeno ()3
- Energía eléctrica temporal ()4
- Energía eléctrica permanente ()5
- Vela ()6

11 Disposición de basura:

- A campo abierto ()1
- Al río ()2
- En un pozo ()3
- Se entierra, quema, carro colector ()4

12 Frecuencia de recojo de basura

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

13 ¿Cómo elimina su basura?

- Carro colector ()1
- Montículo o campo limpio ()2
- Contenedor específicos de recogida ()3
- Vertido por el fregadero o desagüe ()4
- Otro ()5

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14 ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()1
- Si fumo, pero no diariamente ()2
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()3
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()4

15 ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()1
- Dos a tres veces por semana ()2
- Una vez a la semana ()3
- Una vez al mes ()4
- Ocasionalmente ()5
- No consumo ()6

16 ¿Cuántas horas duerme?

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

17 ¿Con qué frecuencia se baña?

- Diariamente ()1
- 4 veces a la semana ()2
- No se baña ()3

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

- SI ()1
- NO ()2

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

- Camina ()1
- Deporte ()2
- Gimnasia ()3
- No realizo ()4

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

- Caminar ()1
- Gimnasia suave ()2
- Juegos con poco esfuerzo ()3
- Correr ()4
- Deporte ()5
- Ninguna ()6

21 DIETA:

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

	Diario(1)	3 o más veces a la semana (2)	1 o dos veces a la Semana(3)	Menos de una vez a la semana (4)	Nunca o casi nunca (5)
1					
1 Fruta					
2 Carne:(pollo Res, cerdo, etc)					
3 Huevos					
4 Pescado					
5 Fideos, arroz Papas					
6 Pan, cereales					
7 Verduras y Hortalizas					
8 Otros					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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

Hospital ()1

Centro de salud ()2

Puesto de salud ()3

Clínicas particulares ()4

7 Considera usted que el lugar donde la atendieron está:

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

8 ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

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

9 El tiempo que espero para que la atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

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

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

- | | |
|-----------|------|
| Muy buena | ()1 |
| Buena | ()2 |
| Regular | ()3 |
| Mala | ()4 |

- Muy mala ()5
No sabe ()6
No se atendió ()7

11 Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

- SI ()1
NO ()2

12 ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

13 ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

14 Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
- 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. (ANEXO 04)
- 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)
- Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

Tabla

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.



ANEXO 4

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

Nº	Expertos consultados									Sumatori a	Promedi o	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoració n	V de Aike n
	Expert o 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Expert o 8	Expert o 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998



ANEXO 5

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

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

P21								
Comentario								
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								
P29								

Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°6

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 507

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (507)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (507-1)}$$

n = 160 personas adultas



ANEXO N° 07

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN
EL CASERÍO CASHACOTO – SONDOR – HUANCABAMBA –
PIURA, 2018.**

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

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

FIRMA

.....

ANEXO 8: SOLICITUD DE PERMISO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

Solicito: Autorización de Proyecto
de Investigación.

Sr:

Leonardo García Guerrero

Teniente Gobernador Caserío Cashacoto

VILELA HERRERA DIANA MILAGRITOS como alumna de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote perteneciente a la escuela profesional de enfermería es necesario la realización de trabajos de investigación.

Solicito a usted se brinde el permiso respectivo para realizar el trabajo de investigación sobre 'DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO CASHACOTO – SÓNDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018

Esperando que UD. acceda a mi petición, justicia que espero, me despido agradeciendo su atención.

Piura, 09 de setiembre de 2018.

VILELA HERRERA DIANA MILAGRITOS
ESTUDIANTE ULADECH CATOLICA – PIURA

ANEXO 9: AUTORIZACIÓN

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

Piura, 12 de setiembre de 2018.

AUTORIZACIÓN

El teniente gobernador del Centro Poblado Caserío Cashacoto sector norte de la ciudad de Piura – Distrito de Sónдор – Piura

AUTORIZA:

A la alumna: VILELA HERRERA DIANA MILAGRITOS, estudiante de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, perteneciente a la Escuela Profesional de Enfermería para que realice trabajos de investigación sobre DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO CASHACOTO – SONDOR – HUANCABAMBA – PIURA, 2018.

Se extiende la presente autorización como constancia para ingresar al caserío para los fines que estime conveniente.

ATENTAMENTE,



LEONARDO GARCIA GUERRERO
TENIENTE GOBERNADOR CASERIO CASHACOTO

ANEXO 10 RESEÑA HISTORICA

Cashacoto es uno de los caseríos con los que cuenta el distrito de Sándor provincia de Huancabamba está ubicado a 20 minutos del distrito de Sándor cuenta con una población de 507 pobladores, fue creado en 1960, limita con el este cerro la viuda, por el oeste rio Huancabamba por el norte caserío Pucutay y por el sur con Maraypampa.

Nace a raíz de la fiesta del patrono San Francisco de Asís, su día central es el 04 de octubre, alrededor de la iglesia empiezan a construir las primeras casas y poco a poco se van aumentando las familias. Algunos pobladores se dedican a la pesca y a la agricultura, algunas mujeres son amas de casa, otras se dedican a la venta de productos de primera necesidad. Estas personas constan de titulación propia, el material de sus casas son rústico, cuentan con servicios básicos, la mayoría de las calles no tienen pistas, cuentan con energía eléctrica, el carro recolector de basura pasa 2 veces a la semana, hay zonas donde existen charcos de agua por las lluvias por lo que la población está expuesta a sufrir epidemias por la presencia de vectores, además con un centro de salud. En el ámbito de recreación, consta con un parque, una iglesia, un club deportivo, instituciones educativas y comedores populares.