



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS
ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ_AYABACA,

2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTOR

MANCHAY YAMUCA ISABEL

ORCID: 0000-0002-7877-3738

ASESOR

MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA- PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

MANCHAY YAMUCA ISABEL

ORCID 0000-0002-7877-3738

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Enfermería, Estudiante de Pregrado,

Piura, Perú.

ASESOR

Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

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

JURADO

Cóndor Heredia Nelly Teresa

ORCID ID: 0000-0003-1806-7804

Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID ID: 0000-0002-3209-1483

Díaz Aquino Bertha Luz

ORCID ID :0000-0002-2407-9273

FIRMA JURADO Y ASESOR

Dra. C3ndor Heredia Nelly Teresa

PRESIDENTE

Mg. Rubio Rubio Sonia Aleida

MIEMBRO

Mg. Diaz Aquino Bertha Luz

MIEMBRO

Mg. Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la oportunidad de lograr mis metas y a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por permitirme ser un buen profesional

Al Sr. Porfirio Machacuay, alcalde de Sicchez, por brindarme las facilidades para trabajar con la población.

A la Mg. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, por compartir sus conocimientos y ser una guía para la elaboración de la presente investigación.

ISABEL

DEDICATORIA

A mi madre María por enseñarme el valor de la responsabilidad y a mi amada hija Jenny, quien es mi motor y el apoyo en los momentos más difíciles de mi vida.

A mis compadres, Aldo y Carmen, por darme fortaleza y apoyo en cada proyecto que decido emprender.

A todos los docentes quienes me brindaron los conocimientos científicos necesarios para poder

ISABEL

RESUMEN

El presente informe de investigación planteó el problema ¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas del distrito de Sicchez _ Ayabaca, 2018? y como objetivo general: Describir los determinantes de salud en las personas adultas del distrito de Sicchez _ Ayabaca, 2018. La investigación fue cuantitativa, descriptiva de finalidad básica y de corte transversal; el estudio estuvo conformado por 297 adultos que habitan más de 3 años en la localidad, a los que se aplicó un cuestionario a través de la entrevista en el distrito mencionado. El instrumento fue aplicado en el lugar de residencia del entrevistado, acorde a los principios éticos de la investigación. En los resultados obtenidos se observó, que más de la mitad, fueron de sexo femenino (55,6%), donde predominó el nivel de instrucción secundaria incompleta (44,8%), la mayoría tuvo un ingreso económico de 750 soles (89,9%), tenían trabajo eventual (69,7%), casa propia (78,8%), tuvieron vivienda multifamiliar (86,2%), piso de tierra (84,2%), la totalidad techo de Eternit (100%), adobe en las paredes (100%), la mayoría 3 a 4 personas duermen en una habitación (77,4%), (70,4%) agua a domicilio, (45,5%) eliminación de excretas por letrina , (86,9%) combustible para cocinar leña. Las conclusiones a las que se llegó fue que, la población de Sicchez presenta dificultades económicas, régimen higiénico inadecuado, disponibilidad de sistemas de salud deficiente, presentaron factores de riesgo como el hacinamiento y uso de leña como combustible para cocinar es la leña lo cual predispone un riesgo para la salud.

Palabras: claves: Adulto, determinantes, salud

ABSTRACT

This research report raised the problem What are the determinants of health in adults in the district of Sicchez _ Ayabaca, 2018? and as a general objective: To describe the determinants of health in adults in the district of Sicchez _ Ayabaca, 2018. The research was quantitative, descriptive of basic purpose and of transversal cut; the study was conformed by 297 adults that inhabit more than 3 years in the locality, to which a questionnaire was applied through the interview in the mentioned district. The instrument was applied in the place of residence of the interviewee, in accordance with the ethical principles of the research. In the results obtained, it was observed that more than half were female (55.6%), where the level of incomplete secondary education predominated (44.8%).), the majority had an economic income of 750 soles (89.9%), had temporary work (69.7%), their own house (78.8%), had a multi-family dwelling (86.2%), a dirt floor (84.2%), the entire roof of Eternit (100%), adobe on the walls (100%), the majority of 3 to 4 persons slept in one room (77.4%), (70.4%) water at home, (45.5%) elimination of excreta by latrine, (86.9%) fuel for cooking wood. The conclusions reached were that the population of Sicchez presents economic difficulties, inadequate hygienic regime, availability of deficient health systems, presented risk factors such as overcrowding and use of firewood as cooking fuel, which predisposes a risk to health.

Translated with www.DeepL.com/Translator (free version)

Key words: Adult, determinants, health.

CONTENIDO

TITULO DE LA TESIS	i
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	Vi
ABSTRACT.....	viii
INDICE.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS	X
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	14
III. METODOLOGÍA.....	30
3.1. Diseño de la investigación.....	30
3.2. Población y muestra.....	30
3.3. Definición y operacionalización de la variable e indicadores.....	31
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	45
3.5. Plan de análisis.....	48
3.6. Matriz de consistencia.....	50
3.7. Principios éticos.....	52
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	53
4.2. Análisis de resultados.....	79
V. CONCLUSIONES	108
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	111
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	112
ANEXOS.....	126

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	53
TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA,2018.....	57
TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	66
TABLA 4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ - AYABACA, 2018.....	72
TABLA 5 DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	76
TABLA 6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ- AYABACA, 2018.....	78

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 SEXO DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	54
GRÁFICO 02 EDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	54
GRÁFICO 03 GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	55
GRÁFICO 04 INGRESO ECONÓMICO EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ- AYABACA, 2018.....	55
GRÁFICO 05 OCUPACIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	56
GRAFICO 06 TIPO DE VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA,2018.....	59
GRÁFICO 6.1 TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	60
GRÁFICO 6.2 MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	60

GRÁFICO 6.3 MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA 2018.....	61
GRÁFICO 6.4 MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS. DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	61
GRÁFICO 6.5 NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	62
GRAFICO 7 ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	62
GRÁFICO 8 ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	63
GRÁFICO 9 COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	63
GRÁFICO 10 ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	64
GRÁFICO 11 DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	64
GRÁFICO 12 FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ –AYABACA, 2018....	65

GRAFICO 13 FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	63
GRAFICO 14 FUMA ACTUALMENTE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	67
GRÁFICO 15 FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	68
GRÁFICO 16 NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	68
GRÁFICO 17 FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	69
GRÁFICO 18 EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ– AYABACA, 2018.....	69
GRÁFICO 19 ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	69
GRÁFICO 20 EN LAS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	70

GRÁFICO 21 FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	71
GRÁFICO 22 INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	73
GRÁFICO 23 CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LAS PERSONAS ADULTAS.DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	73
GRÁFICO 24 TIPO DE SEGURO QUE TIENE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	74
GRÁFICO 25 TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ –AYABACA, 2018.....	74
GRAFICO 26 CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....	75
GRÁFICO 27 EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018	75

GRAFICO 28 RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS
ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA,
2018.....77

GRÁFICO 29 RECIBE APOYO POR LAS ORGANIZACIONES LAS
PERSONAS ADULTAS.DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.....77

GRÁFICO 30 RECIBE APOYO POR LAS ORGANIZACIONES LAS PERSONAS
ADULTAS. DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA,2018.....78

I.INTRODUCCIÓN

La salud en el Siglo XXI, tiene una importancia sin precedentes ahora es cuando está tomando una dimensión especial en cuanto a seguridad. Como un tema de seguridad, la salud ha ido creciendo en la escala de los intereses en todo el mundo, cuando nosotros hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de muchas epidemias, el bioterrorismo, priorizando el tema de salud significativamente, la salud de los individuos por las interacciones complicadas entre características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

La Declaración de Alma-Ata. ratifica la salud como un derecho humano fundamental y que la consecución del nivel de salud más alto posible es un propósito social prioritario en todo el mundo, cuyo procedimiento requiere la acción de otros sectores, sociales y económicos, además del sector sanitario. Los seres humanos tienen el derecho y la obligación de colaborar personal y simultáneamente en la planificación e implementación de su atención sanitaria (1).

En la actualidad, el mundo se enfrenta a una infinidad de problemas de salud. Estos van desde brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación como el sarampión y la difteria, el aumento de gérmenes resistentes a medicamentos, altas tasas de obesidad y de sedentarismo hasta los efectos en la salud por efecto de la contaminación ambiental y el cambio climático y las múltiples crisis humanitarias. Para poder hacer frente a estas y otras amenazas, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha puesto en marcha en el año 2019 su nuevo plan estratégico quinquenal poniendo en marcha 13 programas generales de trabajo. Este plan se centra en la meta de los tres mil millones de individuos,

para garantizar que 1000 millones más de personas tengan acceso a la cobertura sanitaria universal, que mil millones estén protegidas de emergencias sanitarias y que mil millones disfruten de salud y bienestar. Este objetivo requiere abordar las amenazas sanitarias (2).

La situación de los determinantes de Salud en América latina en el año 2017 llega en el momento en que el mundo se ha comprometido con la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, un conjunto de 17 objetivos ambiciosos y visionarios dirigidos al logro del desarrollo sostenible. Estos objetivos representan el nuevo camino a seguir, es innegable que los países de la Región de las Américas registren avances nunca antes vistos en su camino hacia el logro de los objetivos de desarrollo del milenio entre el 2000 y el 2015. La Salud en las Américas 2017 pone de relieve la manera en que esta región en conjunto han aumentado en forma sostenida la cobertura de los servicios de salud y el acceso a dichos servicios, además se ha incrementado la esperanza de vida, disminuido la mortalidad infantil y disminuido las desigualdades en salud (3).

Nuestra Región es muy heterogénea en cuanto a sus tendencias epidemiológicas, muchos países mantienen la carga doble de las enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles. Las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, las enfermedades mentales, etc., son las principales causas de enfermedad, discapacidad y muerte en la mayor parte de estos países. Las enfermedades transmisibles, incluidas las emergentes y las reemergentes, presentan una amenaza constante para toda la Región. En los últimos años, se han presentado brotes de chikunguña, cólera, ébola, fiebre amarilla, zika y otros eventos de

salud pública que han probado la capacidad de preparación y respuesta. Al mismo tiempo, esta Región ha eliminado la rubéola y el sarampión (2).

En el Perú, el Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) indica que para el año 2016, el 20,7% de la población del país (6 millones 518 mil), se encontraban en situación de pobreza, ésta afecta más a los residentes del área rural. Aquí la gente fuma tres veces más (43,8%) que en el área urbana (13,9%). Además, el 3,8% de la población se encontraba en situación de pobreza extrema (1 millón 197 mil), que tenían un gasto inferior al costo de la canasta básica de alimentos. Así mismo, informa que porcentualmente la pobreza ha disminuido, la cantidad de peruanos asegurados en el SIS disminuyó un 2,8% en comparación del año 2016 (4).

Según el Análisis de la Situación de la Salud a nivel Nacional, 2017 refiere 2015 al 2016, que el índice de mortalidad en termino general en el Perú ha disminuido considerablemente de 7,1% de las personas a 5,7 por cada 1000 habitantes. Cuando se hizo el análisis por género, las mujeres y hombres comparten un 12% de las primeras 15 causas de muerte, las mujeres son más susceptibles que padezcan cáncer de cuello uterino y cáncer de mamas, además de las enfermedades que afectan al sistema urinario; en los hombres la causa común de decesos son accidentes de tránsito, el cáncer de próstata y la tuberculosis, también las enfermedades trasmisibles (4).

La Organización Panamericana de la Salud y la Comisión Nacional de Lucha Anti-tabáquica, revelan que, en el Perú, la prevalencia de fumadores actuales es 27%, y 40% de la población peruana se expone involuntariamente al humo del tabaco. un 3,9% de niños entre los 8 y 10 años han fumado alguna vez y 3,6% de menores de 15 años están

fumando; el 90% de los fumadores ya tiene este hábito antes de cumplir los 20 años, y un dato muy importante, en general hay más hombres fumadores. La disposición de salud en el Perú presenta grandes dificultades de forma con largo tiempo de duración que constituyen desafíos para el sector salud (5).

Piura tiene una de las mayores incidencias de casos de diabetes e hipertensión. El 31,8%.de enfermedades se pueden prevenir ya que son las que están matando más y tiene que ver mucho con el tema alimenticio, con el sedentarismo y el consumo excesivo de tabaco y alcohol, entre los principales agravantes están la falta de una cultura de prevención definida e impulsada por los propios gobiernos. ya que son totalmente prevenibles si mantenemos un régimen de vida saludable, alimentación adecuada y practicamos deporte (6).

Los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX, uno de los primeros y más influyentes fue Lalonde que identificó cuatro determinantes claves al estilo de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud. En su enfoque propuso que la salud es más que un sistema de atención. El desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la salud pública en el sostenimiento y desarrollo de ámbitos como promoción ,investigación y educación para la salud (7).

Se define a los determinantes sociales de la salud como las situaciones que los seres humanos atraviesan a lo largo de sus vidas, incluido los sistemas sanitarios. Estas circunstancias están influenciadas por el reparto de la plata, la autoridad y los recursos a nivel local, nacional y mundial. Estos determinantes explican la mayor parte de las

inequidades en salud y las diferencias injustas y evitables vistas en la mayoría de países(8).

La OMS puso en marcha la comisión sobre determinantes sociales de la salud (CDSS), que es una normativa para ayudar a afrontar las causas sociales de enfermedad y las desigualdades en salud, son redes expertas en políticas e intervenciones para mejorar la salud y se extiende entre varios países. Hoy están ampliamente reconocidos y se han puesto en marcha programas de acción comunitaria. Las autoridades sanitarias españolas están implicadas y han logrado un gran desarrollo de los determinantes de la "Salud pública y enfermería comunitaria (9).

La situación de salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio en el cuál la toma de soluciones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos. En los últimos años se ha ido renovando las coberturas de aseguramiento en salud en todo el país y sobre todo se ha enfocado en abordar esperando llegar a la totalidad de las zonas extremadamente pobres del país (10).

La equidad consiste en dar a cada uno lo que le corresponde por sus méritos o condiciones, se dice que la justicia y la equidad son la misma cosa: pero la equidad es excelente, no a lo justo en sí, sino a lo justo formulado en una ley que por razón de su universalidad está sujeta a error. La equidad representa, frente a un argumento legal, el sentimiento de la justicia que a veces se aparta de la ley para atender circunstancias que, no deben ser consideradas (11).

La inequidad en salud según hace referencia a las desigualdades que son innecesarias que se pueden evitar pero que, además, se consideran injustas. Para esta autora, la equidad en salud significa, idealmente, que todos deben tener la misma oportunidad justa de alcanzar todo su potencial referente a la salud y, más prácticamente, que nadie debe estar en desventaja a la hora de alcanzarlo, si se puede evitar Estas desigualdades; aunque no de modo tan marcado, también se expresan en nuestro país, como por ejemplo con la diferencia en la esperanza de vida al nacer existente entre los habitantes de provincias del norte respecto de los de la Ciudad Los determinantes sociales de la salud incluyen: entorno, social y económico, entorno, físico y -características personales y comportamientos individuales(12).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico. La asociación de unos con otros no puede separarse (13).

Muchos hablan de vulnerabilidad y la adaptación relacionadas a los cambios climáticos, pero no existe un análisis pleno sobre la causalidad, es importante evaluar las características propias de cada individuo, hogares o grupos en riesgo, nivel de pobreza, etc. que se miden como vulnerabilidad, pero resulta difícil separar la causalidad que se refiere a las condiciones externas sociales, políticas, económicas y estructurales, que las

acompañan. Verdaderamente, todo aquello que permite o impide que las personas mantengan su seguridad es parte de la estructura causal de la vulnerabilidad (14).

La problemática del distrito de Sicchez no es ajeno a estos determinantes de la salud ,que registra un alto riesgo sobre La tendencia de los episodios de EDA, Enfermedades Febriles, Eruptivas, disentería se muestra estacional, con riesgo de incrementar por colapso de la red de alcantarillado que originó las lluvias por fenómeno del niño 2017 que hasta la fecha no se logra mantener en buen estado, sumado la contaminación ambiental por la exposición de basura (15).

Frente a lo expuesto se consideró la realización de esta investigación planteando el siguiente enunciado del problema ¿Cuáles son los Determinantes de la salud en las Personas Adultas del Distrito de Sicchez - Ayabaca, 2018?

Para dar respuesta al problema, se planteó como objetivo general: Describir los Determinantes de la Salud de los Adultos de Sicchez -Ayabaca, 2018. Para conseguir este fin, se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1. Describir el estilo de vida de los adultos de Sicchez-Ayabaca, 2018 (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo, hábitos personales) ambiente físico (habitación, servicios de agua, luz, limpieza pública, etc.), 2. Identificar los determinantes ambientales de la salud en las personas adultas del distrito de Sicchez - Ayabaca, 2018 (alcoholismo, actividad física, etc.) y 3. Identificar los determinantes biosocioeconomicos de la salud en las personas adultas del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018; acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.

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

La investigación otorgo datos al alcalde del distrito de Sicchez, ya que encontramos una población vulnerable en los determinantes socioeconómico porque no cuentan con un trabajo estable, y las empresas encargadas de realizar algún trabajo en dicha zona traen su propio personal, dejando de lado a los pobladores de esta comunidad, impidiendo un trabajo que les permita generar algún ingreso económico adicional. De esa manera no les permite tener un mejor desarrollo ya que son excluidos por sus propias autoridades, este punto debería ser tomado en cuenta, que deben priorizar a sus pobladores, teniendo en cuenta su bienestar social y emocional. Ya que permite la sensación de realización que experimentamos cuando alcanza metas, deseos y propósitos; es un momento duradero de satisfacción, donde no hay necesidades que apremien, ni sufrimientos que los atormenten (falta de ingreso).

Otra de las dificultades que presenta es la falta de una ambulancia para poder movilizar a sus pacientes ante la presencia de una emergencia. La unidad que utilizan para dicho traslado es una camioneta de la municipalidad, pero esta puede ser un problema porque no cuenta con el equipamiento y la comodidad de una ambulancia y tampoco cuenta con

el personal médico las 24 horas del día. La falta de personal médico permanente hace que la gente se sienta discriminado por sus gobernantes.

La investigación es necesaria para los establecimientos de salud y autoridades , porque a través de las conclusiones y recomendaciones que se mencionan en la presente investigación, contribuyo a elevar la eficiencia de los programas preventivo promocionales de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo de los problemas en salud de la comunidad y comprobar las competencias profesionales en el área de la salud pública.

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

El presente informe, se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud de las personas adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018; es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla Se uso una muestra de 297 personas adultas, a las que se aplicó una encuesta validada sobre determinantes de la salud, la técnica fue la entrevista y la observación. como resultados encontramos que la población femenina es de 55,6% y la masculina 44,8% Con respecto al nivel de instrucción encontramos que predomina la secundaria incompleta con 44,8%. (78,8%) mayoría tiene vivienda

multifamiliar El 89,9% se recibe una remuneración mínima, se concluye que no se pueden satisfacer las necesidades básicas que pueden presentarse dentro del hogar.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

NIVEL INTERNACIONAL

Aguirre E. (16), en su investigación sobre la evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad Tanguarín, Ibarra 2017 (Ecuador) se plantea el siguiente objetivo general conocer sobre los determinantes sociales de salud en las familias de la comunidad de Tanguarín, Ibarra 2017. En su estudio se planteó: Establecer las características de la salud - enfermedad y sus determinantes. Métodos y técnicas: La investigación fue de carácter cuantitativo, no experimental, observacional y de corte transversal. Se trabajó con una población total de 251 familias Concluye 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. las enfermedades más prevalentes en el sexo masculino se encuentran las del sistema respiratorio; las endócrinas, metabólicas y nutricionales en el sexo que más de la mitad son mujeres, respecto a la educación menos de la mitad tienen primaria secundaria incompleta determinantes biosocioeconomicos más de la mitad tienen trabajo eventual. Se concluye que existen pocos estudios realizados que permitan comparar la información obtenida en este trabajo. Por lo que se analiza los factores higiénicos sanitarios, socioeconómicos, biológicos y el acceso a la salud como fundamentales en el proceso de salud – enfermedad de una comunidad.

Vacacela J.(17), en su tesis titulada determinante de salud de mayor incidencia en la población en Machala 2018 (Ecuador) se plantea el siguiente Objetivo general: Identificar los determinantes de la salud de mayor incidencia en Machala 2018. Esta investigación es de carácter cuantitativo, de corte transversal. La muestra con que se trabajó es de 150 a quienes se les aplicó unas preguntas. Se concluye que las principales incidencias en su mayoría para la aparición de enfermedades, es la situación socio económica con el fin de erradicar la pobreza, el cual es el indicador más importante para la aparición de diversas patologías.

Hipólito R.(18), en su investigación; determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros- Nuevo Chimbote, 2016 objetivo describir los determinantes de la salud del adulto del A.H. Los Cedros Nuevo Chimbote 2016 la muestra está constituida por 100 adultos, a quienes se les aplicó un cuestionario de los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Concluye que, más de la mitad son adultos sexo femenino, menos de la mitad del sexo masculino con un ingreso económico menor de 750 soles, más de la mitad tiene trabajos eventuales. Menos de la mitad con grado de instrucción inicial /primaria. La mayoría tiene vivienda unifamiliar; con piso de tierra con techo de Eternit y de material noble (ladrillo), totalidad tiene casa propia, y el cien por ciento cuentan con los servicios básicos.

Vílchez M.(19), en su investigación “Determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote, 2016” tiene objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos. La muestra estuvo constituida por 5298 adultos quienes se les aplicó un instrumento la técnica de la entrevista y la observación concluye: En los determinantes

biosocioeconómicos más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, menos de la mitad son adultos maduros, el ingreso económico es de S/ 751,00 a S/ 1000,00; casi la totalidad usa para cocinar gas. En lo determinantes de los estilos de vida casi la totalidad consumen diariamente pan y cereales; en la mayoría de número de horas que duermen los adultos es de 06 a 08 horas; en menos de la mitad no realizan actividad física en su tiempo libre. Los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi la totalidad no reciben algún apoyo social organizado; en la mayoría si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, no reciben algún apoyo social natural; en más de la mitad en tipo de seguro es SIS - MINSA.

Ávila M.(20), en su tesis titulada determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores y la Huaca, Paita. 2016. El objetivo planteado es describir los determinantes sociales en la persona adulta La muestra es de 155 personas adultas. es de tipo cuantitativo descriptivo. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: Según los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría de personas son adultos maduros, sexo femenino, tienen secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, ocupación eventual, vivienda unifamiliar, propia, de 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan gas para cocinar, entierran y queman la basura, más de la mitad cuenta con piso de tierra, las paredes de adobe, casi todos cuentan con techo de Eternit (calamina).

Jícaro R. (21), en su tesis titulada determinante social de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales - Tumbes 2016; el estudio tuvo como objetivo identificar los determinantes sociales que influyen que la de la salud familiar de la comunidad de San

Francisco Corrales-Tumbes 2016. Esta investigación es de tipo descriptivo simple de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 50 familias de la comunidad de San Francisco Corrales, Tumbes. Para recolectar la información se empleó un cuestionario para identificar los determinantes de la salud; Se concluyo que, el determinante social biológico la minoría no acude a sus controles de salud, la minoría no fuman, menos de la mitad realizan actividad física diaria, la minoría consumen alimentos balanceados.

Cruz G.(22), en su tesis titulada en su investigación: determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Tamboya (Yamango) Morropón, 2018. El objetivo general, es describir los Determinantes de la Salud de la persona adulta del Centro Poblado Tamboya –Yamangó - Morropón, 2018 esta investigación es tipo cuantitativo, la siguiente muestra fue dirigida por 146 personas adultas se utilizó el Cuestionario de los determinantes de la salud. Se Concluyo: En los determinantes biosocioeconómicos, tenemos; todos refieren que pasa el carro recolector 1 vez al mes, casi todos tienen ingreso menor de 750 soles , piso de tierra, techo de calamina, se abastecen de agua de conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, vivienda propia, material de paredes adobe, combustible para cocinar leña y carbón, cuentan con letrinas para eliminar excretas, más de la mitad duermen entre 2 a más miembros en habitación, menos de la mitad están en edad adultos maduros, tienen secundaria completa e incompleta. Determinante de estilos de vida; diariamente se bañan, casi todos consumen fideos, arroz diariamente, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se han realizado ningún examen médico, caminan como actividad física. La mayoría consume lácteos, refrescos con

azúcar, más de la mitad consumen carnes, huevos, pan y cereales, embutidos, dulces y gaseosas, la mitad consumen frutas, menos de la mitad consumen pescado, verduras, legumbres y frituras. Determinantes de redes sociales y comunitarias, todos refieren no tienen comedor popular, no existe pandillaje en la zona, casi todos no cuentan ningún tipo de apoyo organizado u otros, la mayoría recibe vaso de leche, fueron atendidos en centro de salud los 12 últimos meses, el lugar donde lo atendieron está regular de su casa, la atención de calidad es regular, cuentan con seguro SIS.

Rugel J.(23), en su investigación determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Chiclayito – Castilla – Piura, 2018; la investigación es de tipo cuantitativo-descriptivo, tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en la persona adulta en el Asentamiento humano Chiclayito - Castilla -Piura, 2018. La muestra estuvo constituida por 368 personas adultas, a quienes se les aplicó un instrumento de determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Se concluyó que más de la mitad son sexo femenino, menos de la mitad son sexo masculino; en el grado de instrucción más de la mitad tienen secundaria incompleta, determinantes biosocioeconomicos tienen un ingreso de económico de 750 soles, más de la mitad cuenta con trabajo eventual, la totalidad tiene vivienda unifamiliar, la totalidad cuenta con casa propia más de la mitad su material de piso es de láminas asfálticas; el mayoría tiene material de techo eternit/ calamina; más de la mitad con paredes de material noble, ladrillo y cemento; mayoría duermen en una habitación 2 a 3 miembros del hogar; la totalidad cuentan con agua en el hogar; totalidad dispone de baño en casa, todos utilizan gas; totalidad con energía eléctrica permanente; totalidad disponen que la basura se

entierra, quema, carro recolector; el más de la mitad opinan que pasan recogiendo la basura al menos 2 veces por semana; mayoría elimina la basura al carro recolector.

Zapata K. (24), en su investigación “Describir los determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Dos Altos- La unión – Piura .2018”, estudió de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 194 adultos mayores, se les aplicó el instrumento determinante de la salud usando como técnica la entrevista y la observación, llegando a las siguientes conclusiones; más de la mitad son sexo masculino, tienen un trabajo eventual ,menos de la mitad tuvieron educación Inicial/ primaria, la mayoría tiene un ingreso menor a 750, la mayoría cuenta con vivienda propia ,el abastecimiento de agua es a través de una red pública, la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar ,el techo es de eternit/calamina ,material noble, ladrillo y cemento, utiliza como combustible para cocinar usan el gas/electricidad ,no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual ,la mitad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría duerme entre 6 y 8 horas al día , se realizan exámenes médicos periódicamente ,mantienen una alimentación medianamente balanceada, casi la totalidad se atendieron anualmente en un centro de salud, no recibe apoyo de alguna organización, más de la mitad tienen seguro SIS MINSAs y la totalidad menciona que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La investigación esta fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead. Estas características se refieren a aspectos sociales que traen consecuencias en la salud, vienen a ser objetivos públicos y son susceptibles de modificación cada vez que se realiza una intervención definitiva en torno al individuo (25).

Marc Lalonde hace mención a cuatro paquetes importantes que son las causantes de las enfermedades: Estilos de vida y conductas de salud, el medio ambiente, biología humana y el sistema sanitario. En lo que respecta a estilos de vida, estudia la exposición a drogas, sedentarismo, tipo de alimentación, estrés, etc. El medio ambiente, se identifican factores relativos no sólo al ambiente natural, sino también al social. En el ambiente natural los de mayor repercusión sobre la salud se derivan de la contaminación ambiental, sea esta por factores biológicos, físicos, químicos y los cambios climáticos. Entre los Sociales se destacan las condiciones de vivienda y trabajo, el nivel de escolaridad, el nivel de ingresos económicos y las pautas culturales. Los hábitos de vida sanos o insanos son uno de los principales condicionantes en el proceso de salud-enfermedad. La mejora de los mismos debe conducir a una mejora en el estado de salud de los individuos y por ende de la población (26).

El sistema sanitario, está formado por el conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos, materiales, tecnologías, etc., viene condicionado por variables tales como accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, buena praxis, cobertura, etc. En los países desarrollados el crecimiento del sector ha sido notable en las últimas décadas y

ha tenido una influencia decisiva en los niveles de salud de la población. La biología humana, condicionada por la carga genética y los factores hereditarios, adquieren gran relevancia a partir de los avances en ingeniería genética, que en su aspecto positivo podrán prevenir enfermedades genéticamente conocidas, pero que plantean interrogantes en el terreno de la bioética y las potenciales desigualdades en salud dados los costos que estas prácticas demandarían (26).

Este modelo desarrollado por Lalonde dio lugar al análisis epidemiológico de Alan Dever para la evaluación de las políticas de salud, que, en su estudio sobre la mortalidad en Canadá, estimó que el sistema sanitario contribuye al 11% en la disminución de la mortalidad, mientras que la intervención sobre el entorno disminuiría en un 19% y la mejora en los estilos de vida en un 43%, manteniendo invariable los determinantes genéticos, que no eran modificables. Dicha interpretación es asimismo cuestionada por quienes consideran que pueden sacarse consecuencias muy erróneas en relación a la eficiencia de los servicios sanitarios, pues estos con una asignación del 90% de los gastos solo aportan un 11% a la salud de la población, conclusión que resultaría desastrosa para el desarrollo de las intervenciones específicas en salud (27).

De acuerdo al modelo que propone Mack Lalonde y el informe de Alma Ata, nos dan a conocer que para la buena salud de las personas se deben promover actividades que ayuden a mejorar su bienestar, de ese modo se llegaría a vigilar de una manera rigurosa dichos determinantes ya que estos serían los principales causantes de la aparición de las enfermedades. Desde los años 70 se menciona que el ambiente externo y las condiciones

de vida de un individuo puede mejorar las probabilidades de no contraer enfermedades y mejorar su calidad de vida (28).

De igual forma también tenemos dentro de los determinantes la Biología humana y el medio ambiente ya que se vienen investigando las causas que originan diversas enfermedades para poder así determinar su origen, muchas veces estos pueden ser en un tiempo determinado o también alojarse por un buen tiempo. Todos estos determinantes mencionados anteriormente trabajan conjuntamente para poder así llegar a estar en equilibrio y no afectar la salud de las personas (28).

Según Whitehead y Dahlgren en su modelo propuesto sobre los diferentes determinantes de la salud menciona que hay diferentes factores afectando la salud de un ser siguiendo un orden. “Estas dan comienzo a los estilos de vida ya que es un eje fundamental para la salud y el hombre, no solamente por este factor si no también menciona lo social y lo económico”, perjudicando la tranquilidad del individuo. Además los determinantes de la salud considerados extensos en cuanto a su contribución incluyen a los estilos de vida, trabajo, alimentos y servicio básico” de los individuos (29).

Dahlgren explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las índoles causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genética que, sin duda, influyen su dilema en su potencial capacidad para la salud al final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable

tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de mal comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación, que afectan su estilo de vida (29).

Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa. Los indicadores de la organización de la comunidad registran un menor número de redes y sistemas de apoyo disponibles a las personas hacia la escala social, agravada por las condiciones prevalecientes en el área de alta marginación, que tienen un menor número de servicios sociales y servicios para la comunidad actividad y débiles medidas de seguridad, asimismo, hacen mención a otros factores relacionados con la ocupación, los suministros de alimentos y la entrada a las instalaciones y servicios indispensables. Consideran que las pobres condiciones de vivienda, la exposición de trabajo más peligroso, condiciones estresantes crean riesgos diferenciales para las personas socialmente desfavorecidos (30).

El nivel de vida alcanzado en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de un individuo de la vivienda, el trabajo social e interacciones, así como los hábitos de comer y beber. Del mismo modo, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes dominantes en las comunidades de minorías étnicas pueden influir en su estándar de vida y posición socioeconómica (31).

Los determinantes del estilo de vida relacionados con la salud son diversos y puede plantearse desde dos perspectivas: La primera, donde se valoran factores individuales y los objetos de estudio son especialmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, también características psicológicas individuales. La segunda está representada por tres grupos de factores de exposición que son intermediarios entre la

posición socioeconómica y los problemas de salud (estilo de vida factores estructurales factores ambientales y psicosociales relacionados con el estrés), medio ambiente, factores culturales y los factores psicológicos se incluyen en el modelo, que reconocen su aporte a las desigualdades y la relación de causalidad (32).

En los determinantes que corresponden a la posición socioeconómica son aquellos que generan o fortalecen y mantienen la estratificación de una sociedad y definen las oportunidades socioeconómicas de la población. Configuran las mejores oportunidades en salud de un grupo social en función de su ubicación predominante dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos (33).

Las redes asociativas no son las redes personales, sino redes de organizaciones de base o instituciones que desarrollan canales o vías de relación constantes. a la sociedad civil con una capacidad y orientación, para desarrollar esta asociación con estrategias, participación, la relación social, y por ende su capital social, con otras organizaciones en el ámbito local, regional, nacional o internacional (34).

La compactación de las redes comunitarias hace preciso tener claro que los procesos organizativos en las comunidades no involucran a todos sus miembros. suelen generar diversos grupos organizados, y cuentan también con personas que asumen la dirección de ciertas actividades o procesos, imprimiéndoles su estilo personal y a veces también sus sesgos individuales o sus motivaciones (religiosas, vecinales, académicas, idiosincráticas, partidistas, entre otras (35).

Los determinantes de la salud, reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud como campos de salud, que ha sido base para otros modelos como Dahlgren –Whitehead quienes proponen el modelo socioeconómico o multinivel de los determinantes de la salud, en donde explica cómo las desigualdades sociales en la salud, son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de restricciones causales, desde de la persona a las congregaciones, y al nivel de políticas de salud nacionales (36).

Un entorno es un meta paradigma que vienen hacer las herramientas que constituyen las plataformas educativas, sirve para cuidar la salud y específicamente lo que tiene que ver con enfermería. Con el fin de poder desarrollar o minimizar las inquietudes que tiene la investigación por otro lado tiene que ver con el aporte importante que brinda para la salud y pacientes como también para el sector salud siendo muy significativo esto se ve reflejado en los beneficios que obtiene cada persona respecto a su entorno este impacto claramente se ve reflejado en el deseo del paciente (37).

Las variedades de régimen en el adulto mayor pueden llevarlo a una falta de ejercicio y sueño inadecuado. Muchos adultos pueden no incluir el ejercicio en su estilo de vida, sin embargo, es fundamental tener en cuenta la importancia de equilibrar el reposo y el sueño con la actividad física para mantener el funcionamiento óptimo del cuerpo estas conductas son adquiridas por cada persona como quiere ser si quiere llevar un estilo de vida saludable o también llevar un estilo de vida desordenada poniendo en riesgo su vida de enfermar o morir (38).

Determinantes sociales de la salud, en años más reciente se sostiene con mayor fuerza que las condiciones sociales en que las personas viven influyen fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud. La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país. Estas desigualdades son dramáticas y requieren urgente atención y acción. A modo de ejemplo, podemos citar la diferencia en la expectativa de vida al nacer que tiene un/a habitante de Sierra Leona, en África occidental, que es de 34 años, con la de una persona que nace en Japón, que en promedio alcanzará a vivir casi 82 años. O los 20 años de vida menos que vivirá una persona pobre de los Estados Unidos en comparación con una de altos ingresos en el mismo país (38).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación:

El diseño de investigación es de una sola casilla, consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar (39).

Tipo y nivel de investigación:

La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo es aquella que permite recabar y analizar datos numéricos en relación a unas determinadas variables, que han sido previamente establecidas en la investigación, con finalidad básica y de corte transversal ya que se va a obtener una información nueva de la realidad problemática de la mencionada localidad (39).

3.2 Población y Muestra

La población estuvo constituida por 2315 adultos del Distrito de Sicchez.

La muestra, se refiere a un subconjunto de una determinada población de estudio en que se llevó a cabo la investigación, siendo esto una parte representativa de la población, la misma que se obtuvo mediante una fórmula.

El tamaño de muestra fue de 297 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple.
(ANEXO 1)

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años en la zona.
- Persona adulta que acepta participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como 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. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (40).

Edad

Definición Conceptual:

Es la vida o tiempo que se vive, Es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva (41).

Definición Operacional:

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

Sexo**Definición Conceptual:**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (42).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción**Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (43).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior completo e incompleto

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Patrimonios que entran en poder de una persona o de una entidad. Un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva. Son todas las entradas financieras que reciben una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, entre otros. El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (44).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales(45).

Definición operacional

- Vivienda tipo
- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña.

- Local no destinado para habitación humana.
- Otros

Tendencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble, ladrillo y cemento
- Cuantas personas duermen por habitación
- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Independientes

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
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura

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

Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa

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

Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas(46).

Definición Operacional

Escala nominal

¿Habitualmente fuma?

- Sí fumo, diariamente
- Sí fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes
- No fumo, ni he fumado nunca

¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

Escala nominal

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una o dos veces al mes
- Ocasionalmente
- No ingiero

¿Cuántas horas duerme usted?

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

¿Con que frecuencia se baña?

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

Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de sus conductas y/o disciplina

Sí () No ()

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

- Escala nominal
- Caminar
- 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
- Ninguno

ALIMENTACION

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (47).

Definición Operacional

Escala ordinal

¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

- Preocupación por engordar Si () No ()
- Come demasiado Si () No ()
- Pérdida del control para comer Si () No ()
- Vómitos auto inducidos Si () No ()
- Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas Si () No ()
- Restricción en la conducta: Ayuno, Dietas, ejercicios Si () No ()

MORBILIDAD

Definición Conceptual

El brote de una enfermedad puede tener consecuencias graves sobre otros aspectos de la población. Los datos sobre la frecuencia y la distribución de una enfermedad pueden ayudar a controlar su propagación y, en algunos casos, conducir a la identificación de su causa (48).

Definición operacional

- Escala nominal
- Obeso
- Diabetes
- Hipertensión.

- Dieta

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

Escala nominal

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (49).

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?

- El programa Juntos.
- Pensión 65
- Comedores populares
- No recibo

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios (50).

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?

Si ()

No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

Se utilizó un instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación (51).

Instrumento

El instrumento a utilizar es el Cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta. Elaborado por la investigadora de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica Directora Vílchez Reyes Adriana para fines de la presente investigación y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, morbilidad.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

Evaluación Cuantitativa:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al producto

validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004) (52).

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

Donde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los expertos 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 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la Persona Adulta. (ANEXO 3 y 4).

Confiabilidad

Confiabilidad inter-evaluador

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 inter evaluador.

3.5 Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento de la persona adulta, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta para 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 son ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics versión 8.0 para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONA ADULTAS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los Determinantes de la salud en las Personas Adultas del Distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018	Describir los determinantes en las Personas Adultas del distrito de Sicchez – Ayabaca ,2018	1. Describir el estilo de vida de los adultos de Sicchez-Ayabaca, 2018 (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo, hábitos personales) ambiente físico (habitación, servicios de agua y luz; limpieza pública, etc.).	1. Determinantes del entorno Biosocioeconomicos 2. Determinantes de los estilos de vida. 3. Determinantes de las redes sociales y comunitarias	<p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>La investigación es cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Cuantitativo, descriptivo con finalidad básica y de corte transversal</p> <p>Población</p> <p>La muestra, estuvo constituida por 297 Personas Adultas del Distrito de Sicchez–</p>

		<p>2. Identificar los determinantes ambientales de la salud en las personas adultas del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018 (alcoholismo, actividad física, etc.).</p> <p>3. Identificar los determinantes biosocioeconomicos de la salud en las personas adultas del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018; acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Ayabaca, 2018.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Personas Adultas del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación</p>
--	--	--	--

3.7 Principios Éticos

La investigación para la salud se ejecuta de acuerdo a los principios éticos universales de investigación, anonimato o privacidad, honestidad y consentimiento informado. Estos principios se plantearon para orientar y garantizar que siempre se tenga en cuenta el bienestar de los participantes. Todos los involucrados deben comprender los principios de la ética de la investigación y su aplicación (53).

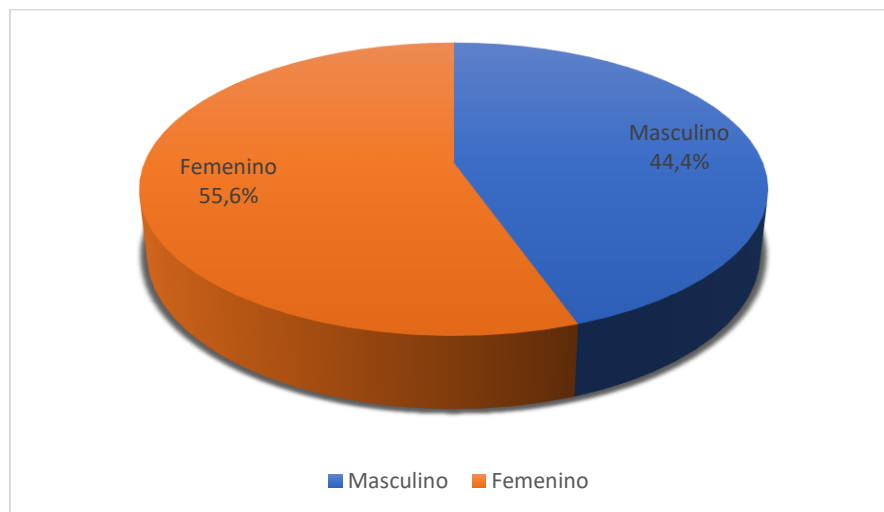
El Código de Ética en la investigación ULADECH CATÓLICA, comprendiendo algo más que una consideración reflejada en el diseño metodológico, por ello se deben considerar los siguientes: protección a las personas, beneficencia y no maleficencia, justicia, integridad científica y el consentimiento informado que describe un proceso interactivo en el cual el individuo accede voluntariamente a participar en un estudio (54).

TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018

Sexo	n	%
Masculino	132	44,4
Femenino	165	55,6
Total	297	100,0
Edad (años)	n	%
Adulto joven	60	20,2
Adulto maduro	152	51,2
Adulto mayor	85	28,6
Total	297	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	40	13,5
Inicial/primaria	120	40,4
Secundaria: Incompleta/ Completa	133	44,8
Superior Universitario Incompleta e completa	4	1,3
Total	297	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Ingreso mínimo 750,00	267	89,9
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	30	10,1
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	0	0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0
Más de 1801.00 a más.	0	0
Total	297	100
Ocupación	n	%
Contratado estable	30	10,1
Eventual	234	78,8
Sin ocupación	0	0
Jubilado	33	11,1
Estudiante	0	0
Total	297	100,0

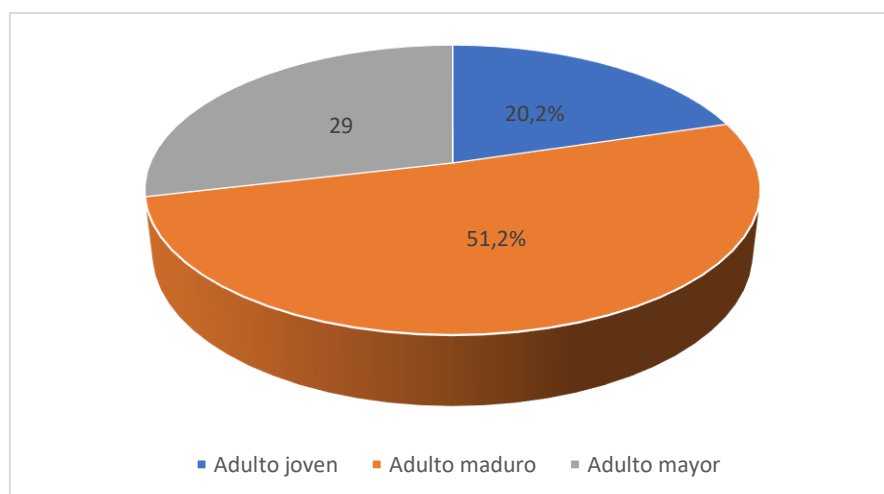
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRÁFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018



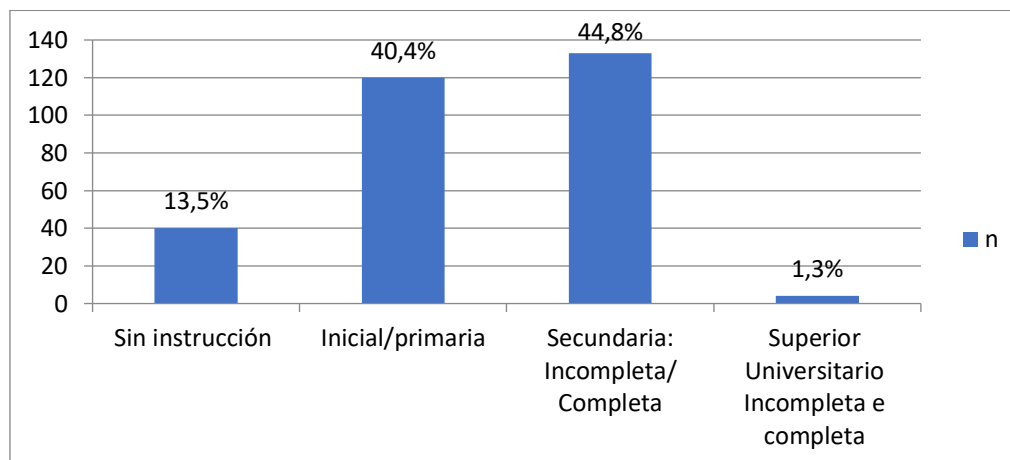
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRÁFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018



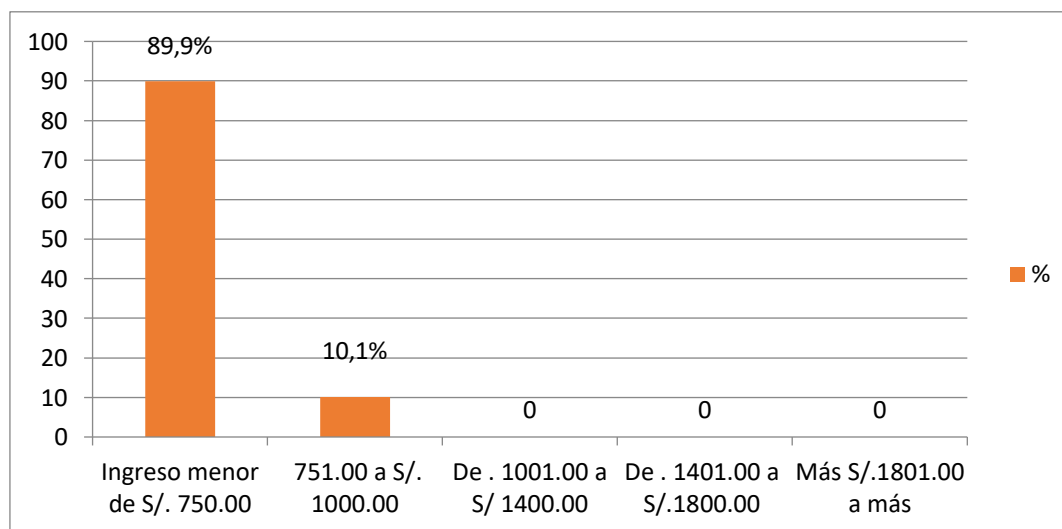
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.



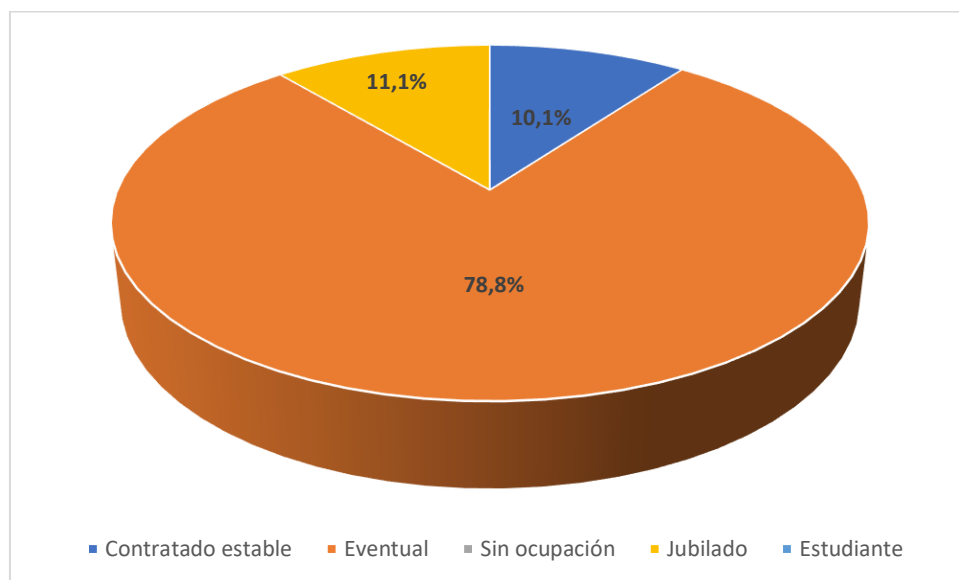
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 5: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vélchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.

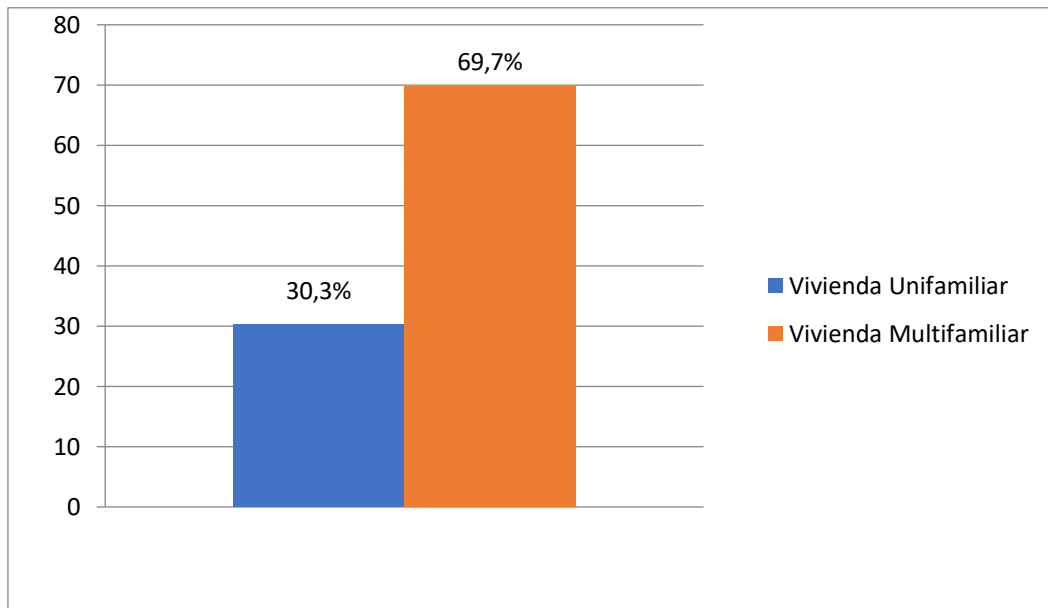
Tipo de Vivienda	n	%
Vivienda Unifamiliar	90	30,3
Vivienda Multifamiliar	207	69,7
Total	297	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	41	13,8
Cuidador/Alojador	0	0
Plan Social	0	0
Alquiler Venta	0	0
Propia	256	86,2
Total	297	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	250	84,2
Entablado	47	15,8
Loseta, Vinílicos O Sin Vinílicos	0	0
Laminas Asfálticas	0	0
Parqué	0	0
Total	297	100,0
Material Del Techo	n	%
Madera, Estera	0	0
Adobe	0	0
Estera Y Adobe	0	0
Material Noble Ladrillo Y Cemento	0	0
Eternit	297	100
Total	297	100
Material De Las Paredes	n	%
Madera, Estera	0	0
Adobe	297	100
Estera Y Adobe	0	0
Material Noble Ladrillo Y Cemento	0	0
Total	297	100,0
Nº De Personas Que Duermen En Una Habitación	n	%
4 A Más Miembros	67	22,6
2 A 3 Miembros	230	77,4
Independiente	0	0
Total	297	100

Abastecimiento De Agua	n	%
Acequia	34	11,4
Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red Publica	54	18,2
Conexión Domiciliaria	263	70,4
Total	297	100,0
Eliminación De Excretas	n	%
Aire Libre	105	35,4
Acequia Y Canal	30	10,1
Letrina	135	45,5
Baño Publico	0	0
Baño Propio	27	9,0
Total	297	100,0
Combustible Para Cocinar	n	%
Gas, Electricidad	39	13,1
Leña, Carbón	258	86,9
Bosta	0	0
Caca De Vaca	0	0
Total	297	100,0
Energía Eléctrica	n	%
Sin Energía	13	4,4
Lámpara	28	9,4
Grupo Electrónico	0	0,0
Energía Eléctrica Temporal	115	38,7
Energía Eléctrica Permanente	141	47,5
Total	297	100,0
Disposición De Basura	n	%
Al Campo Abierto	125	30,6
Al Rio	0	0
En Un Pozo	0	0
Se Entierra, Quema	172	69,4
Total	297	100,0
Con Qué Frecuencia Pasan Recogiendo La Basura Por Su Casa:	n	%
Diariamente	0	0
Todas Las Semanas	0	0
Al Menos 2 Veces Por Semana	297	100
Al Menos 1 Veces Por Mes	0	0
Total	297	100,0

Suele Eliminar Su Basura En Alguno De Los Siguietes Lugares:	n	%
Carro Recolector	125	46,8
Montículo O Campo Abierto	172	53,2
Contenedor Especifico De Recogida	0	0
Otros	0	0
Total	297	100,0

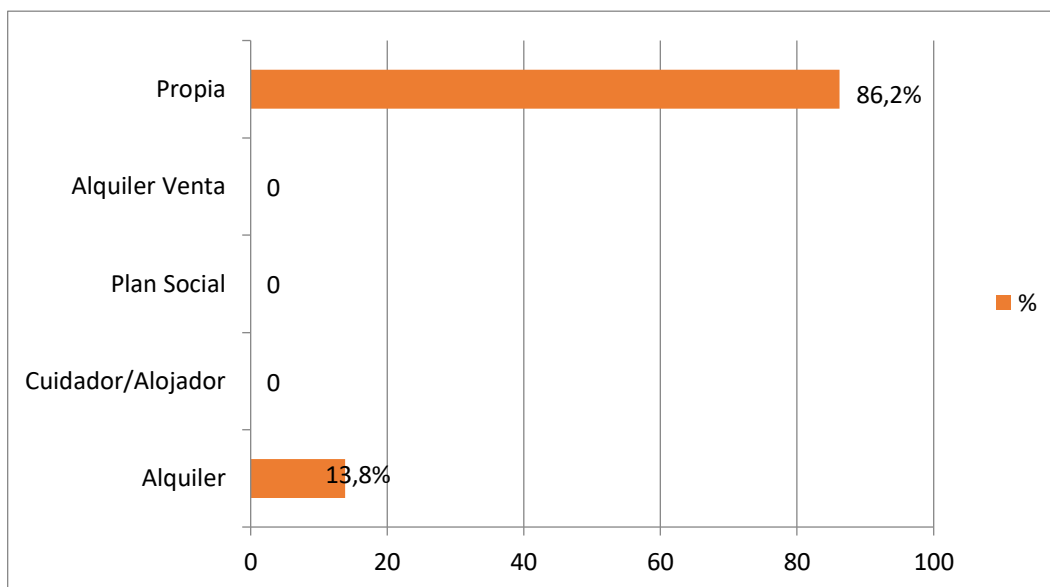
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 6.1 TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.



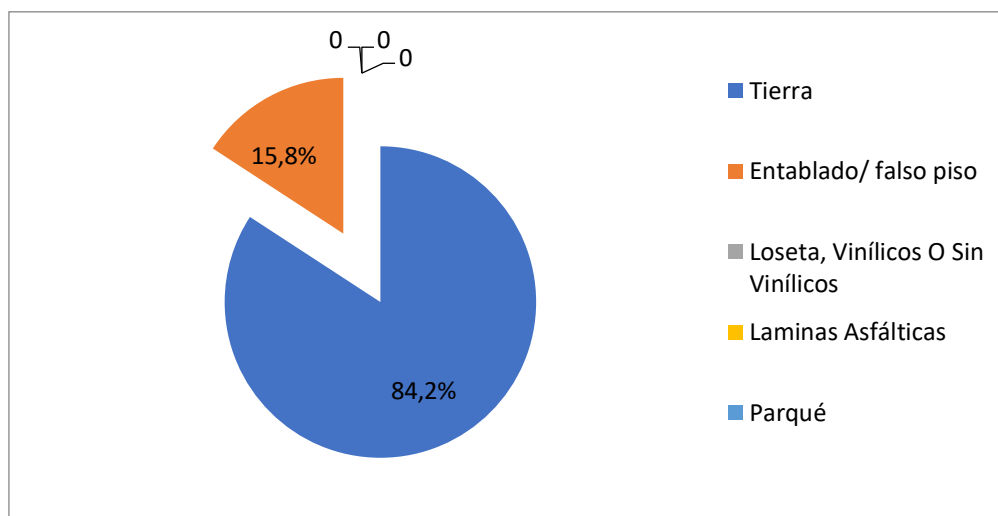
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018



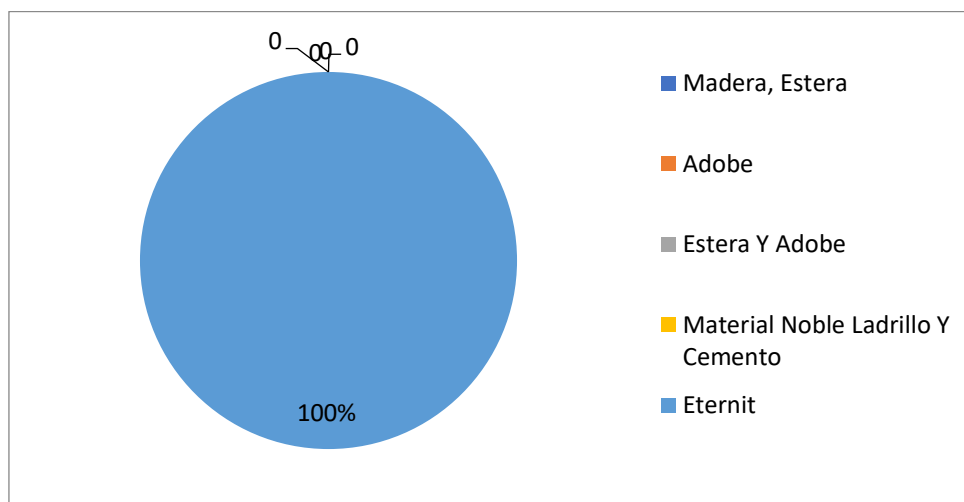
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018



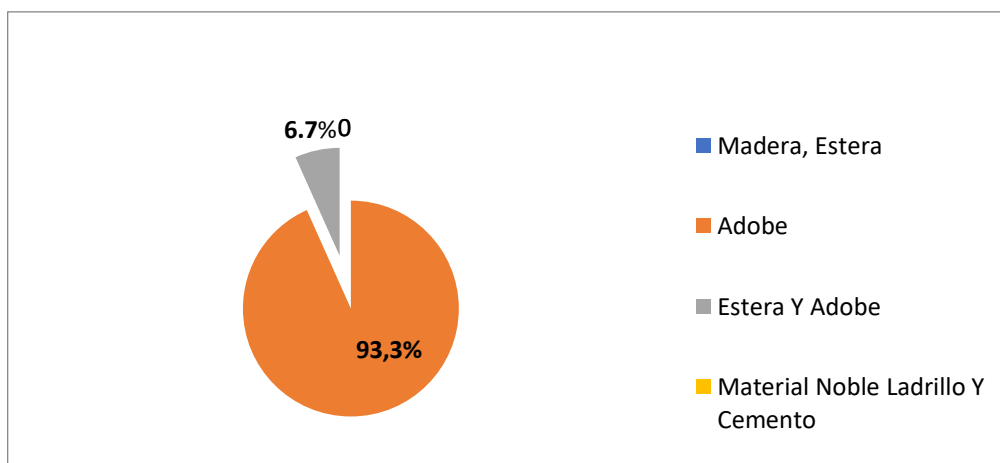
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la Directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018



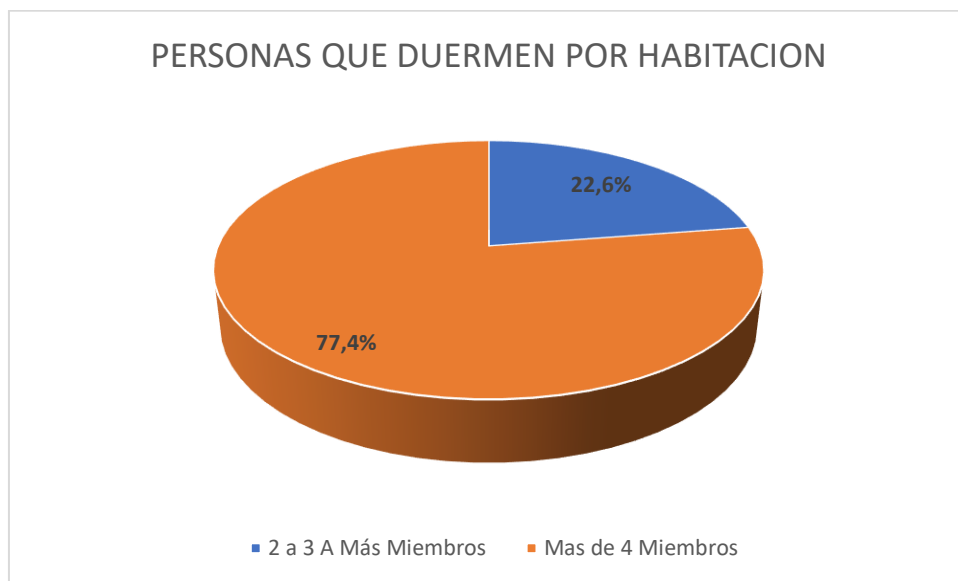
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la Directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.



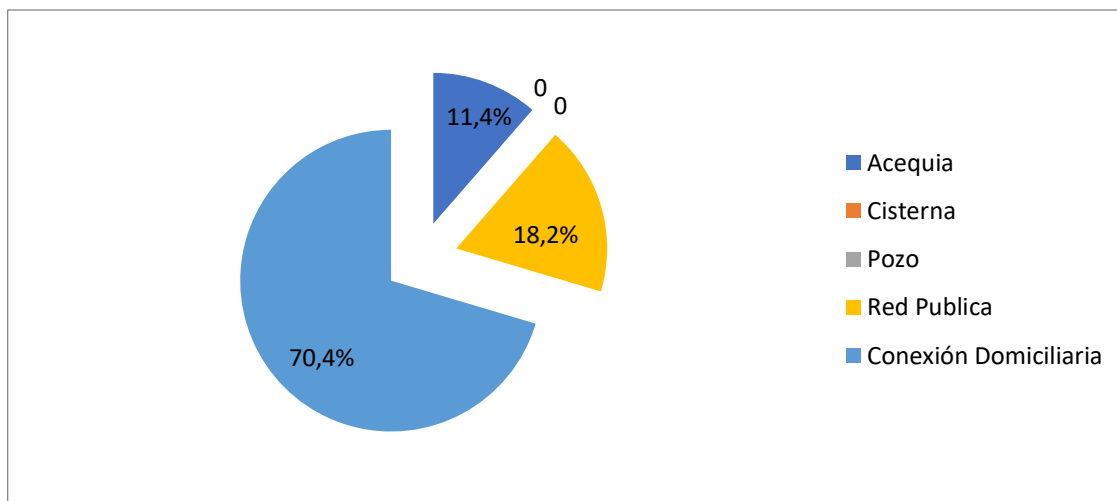
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.



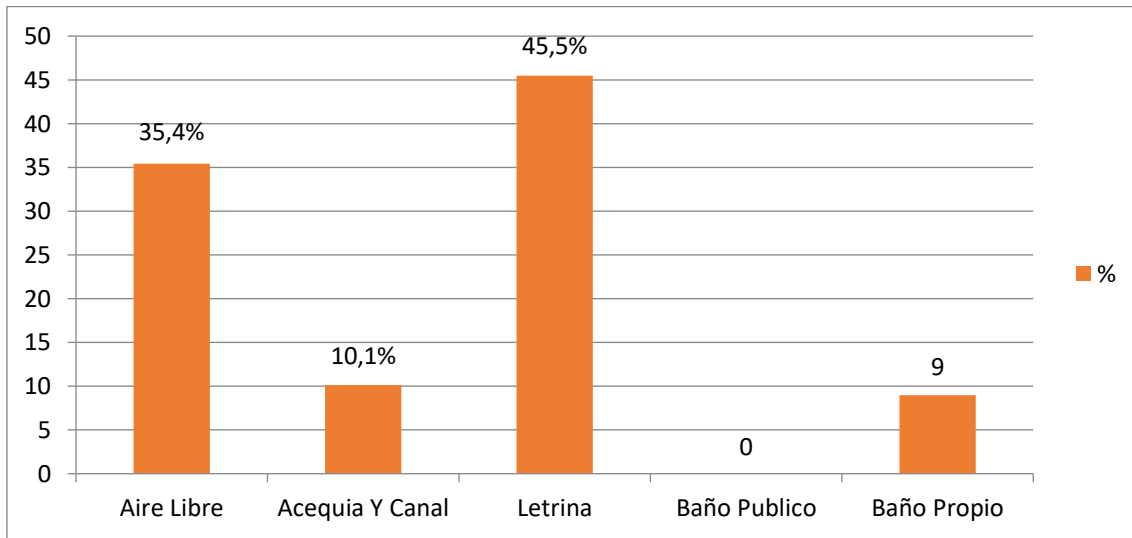
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vélchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.



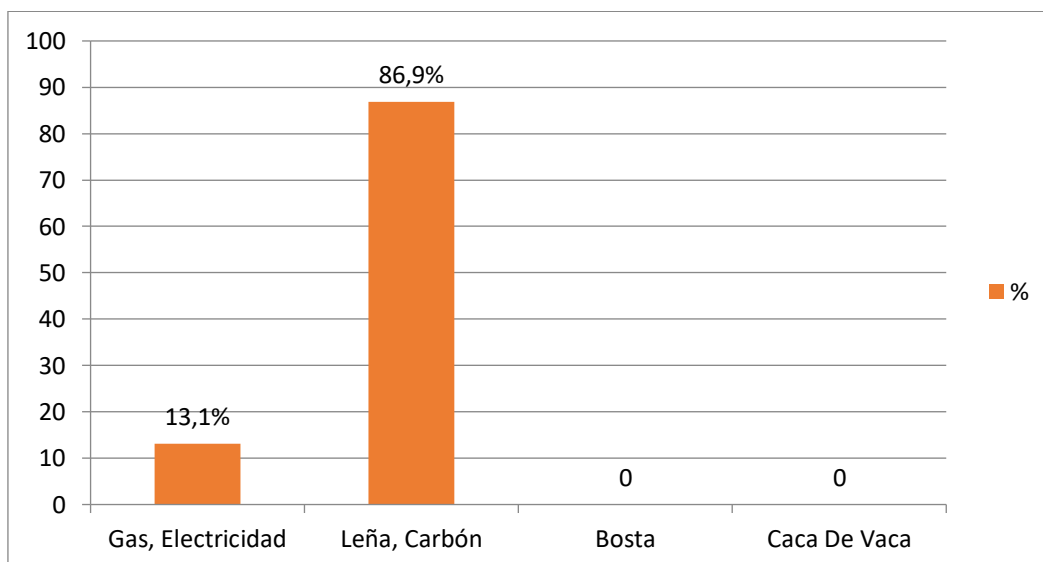
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vélchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018



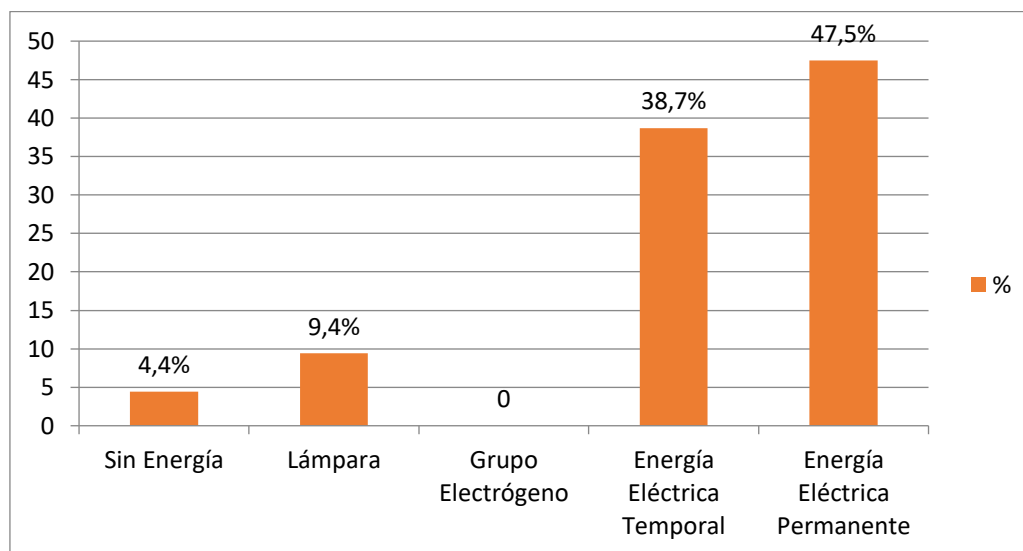
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vélchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018



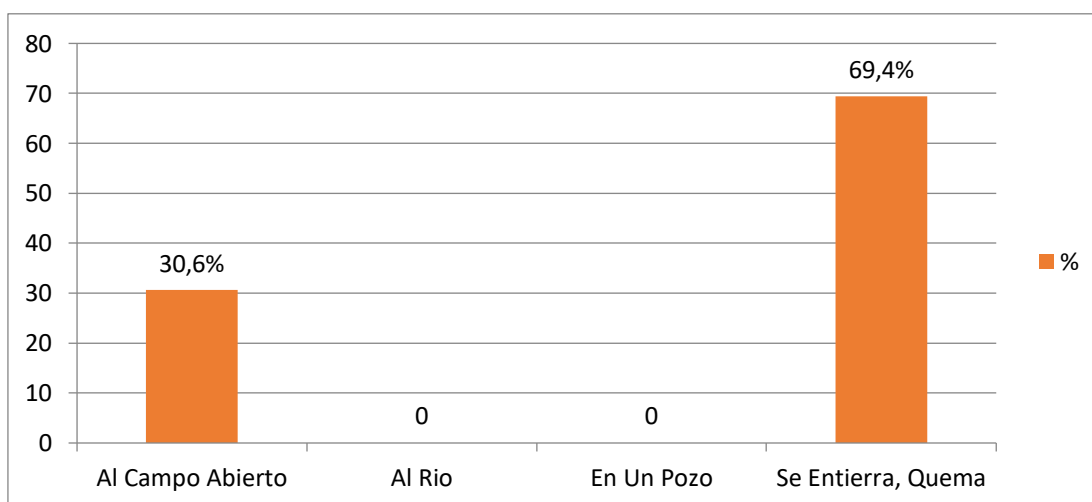
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vélchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018



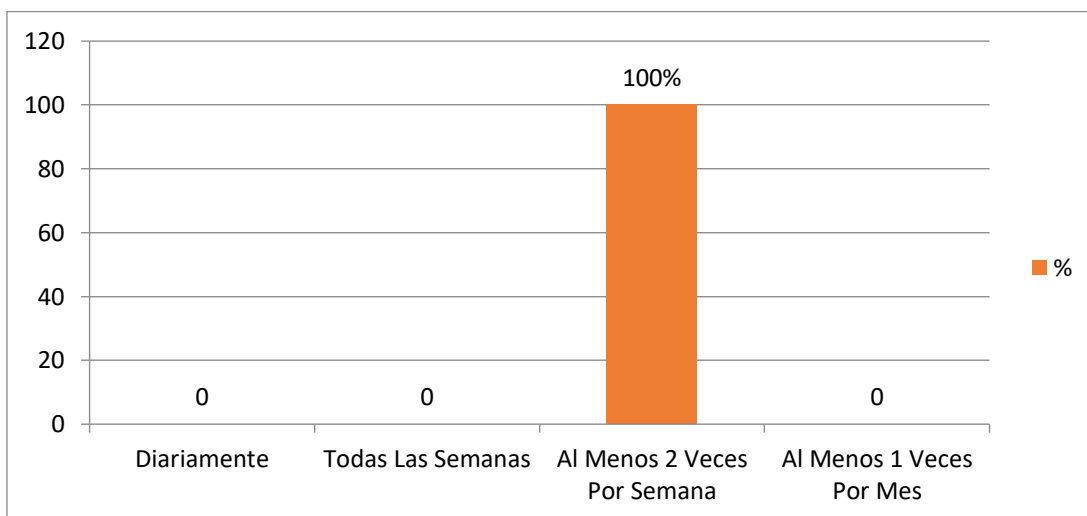
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018



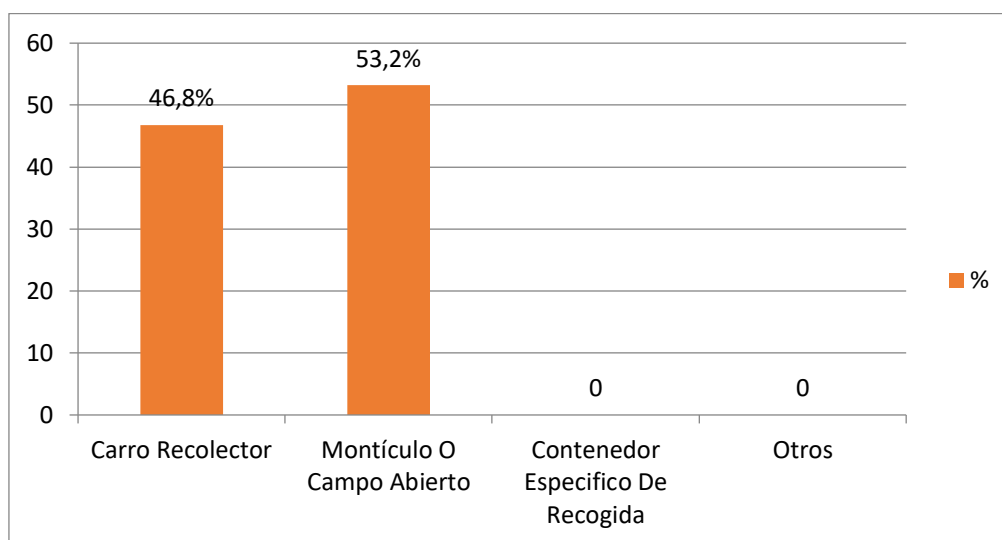
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 12: FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vélchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vélchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

TABLA 3: DETERINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018

fuma actualmente:	n	%
sí fumo, diariamente	86	29,0
sí fumo, pero no diariamente	7	2,3
no fumo actualmente, pero he fumado	99	33,3
no fumo, ni he fumado nunca	105	35,4
Total	297	100,0
frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0
dos a tres veces por semana	27	9,1
una vez a la semana	230	77,4
una vez al mes	6	2,0
Ocasionalmente	18	6,1
no consumo	16	5,4
Total	297	100,0
Número de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	51	17,2
[08 a 10)	246	82,8
Total	297	100,0
frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	56	18,9
4 veces a la semana	241	81,1
Total	297	100,0
Se realiza algún examen médico periódico	n	%
Si	0	0
No	297	100
Total	297	100,0
actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	279	93,9
Deporte	18	6,1
Gimnasia	0	0
Total	297	100,0
en las 2 últimas semanas que actividad física realizó	n	%
Caminar	270	91
gimnasia suave	0	0
juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	0	0
Deporte	27	9
Ninguna	0	0
Total	297	100,0

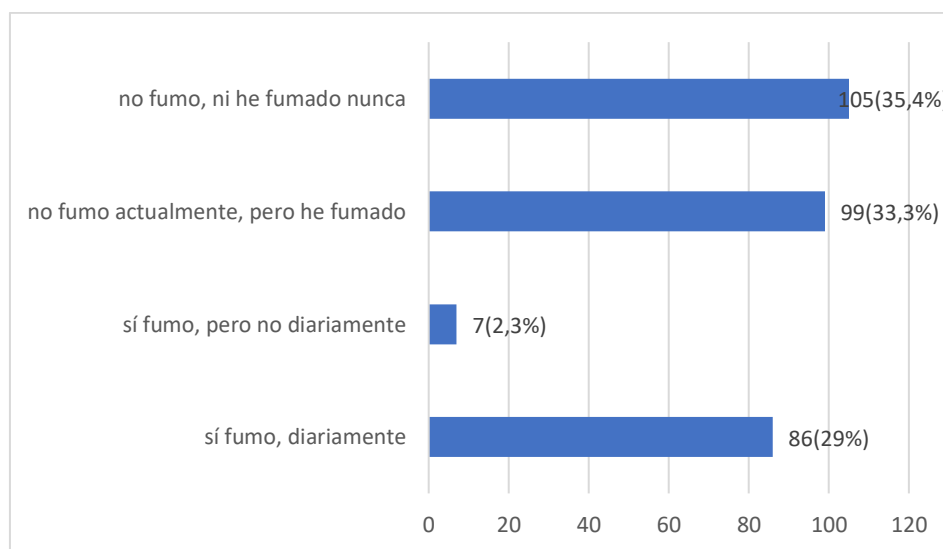
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vélchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018.

TABLA 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	197	66,3	90	30,3	6	2,0	1	0,3	3	1,0	297	100,0
Carne	55	18,6	214	72,0	25	8,4	2	,7	1	,3	297	100,0
Huevos	54	18,2	60	20,3	165	55,4	13	4,4	5	1,7	297	100,0
Pescado	25	8,4	87	29,1	71	24,0	67	22,6	47	15,9	297	100,0
Fideos	78	26,0	33	11,1	24	8,1	73	24,7	89	30,1	297	100,0
Pan, cereales	32	10,8	111	37,2	23	7,8	63	21,3	68	23,0	297	100,0
Verduras, hortalizas	157	52,7	46	15,5	49	16,6	9	3,0	36	12,2	297	100,0
Otras	245	82,4	18	6,1	17	5,7	4	1,4	13	4,4	296	100,0

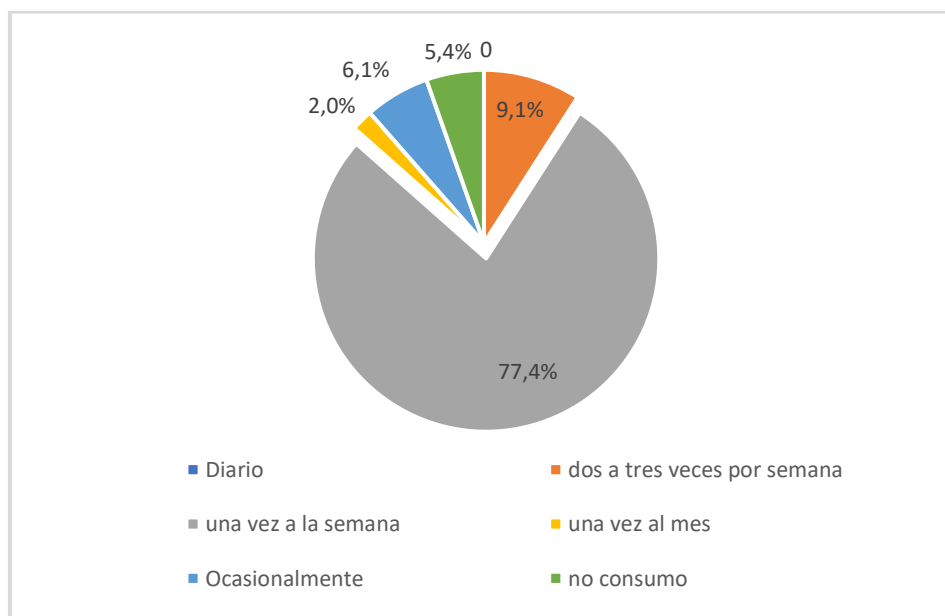
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018



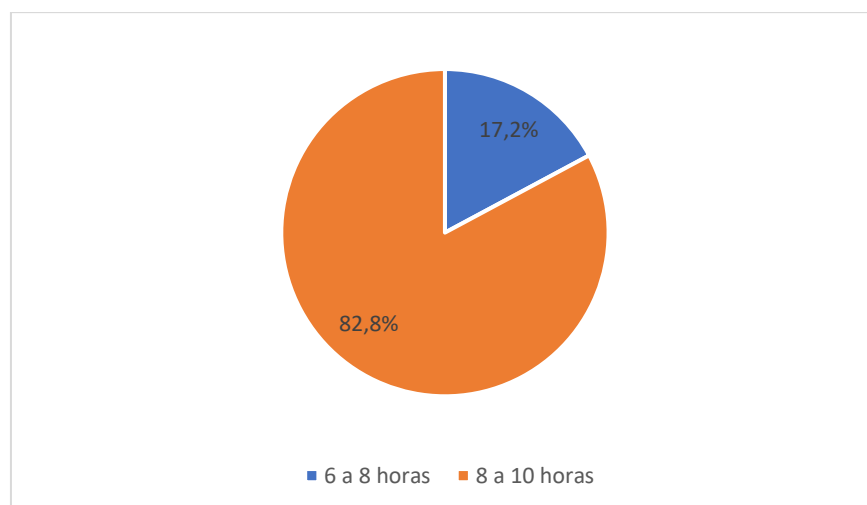
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.



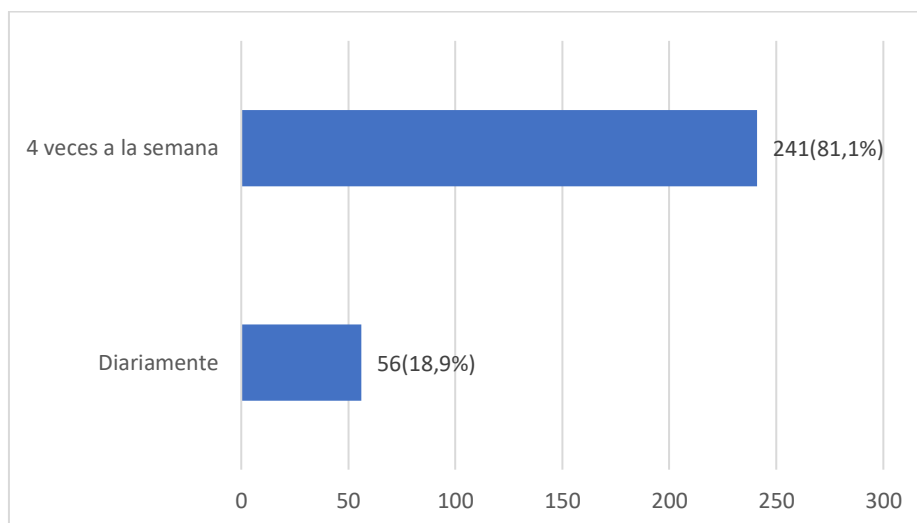
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.



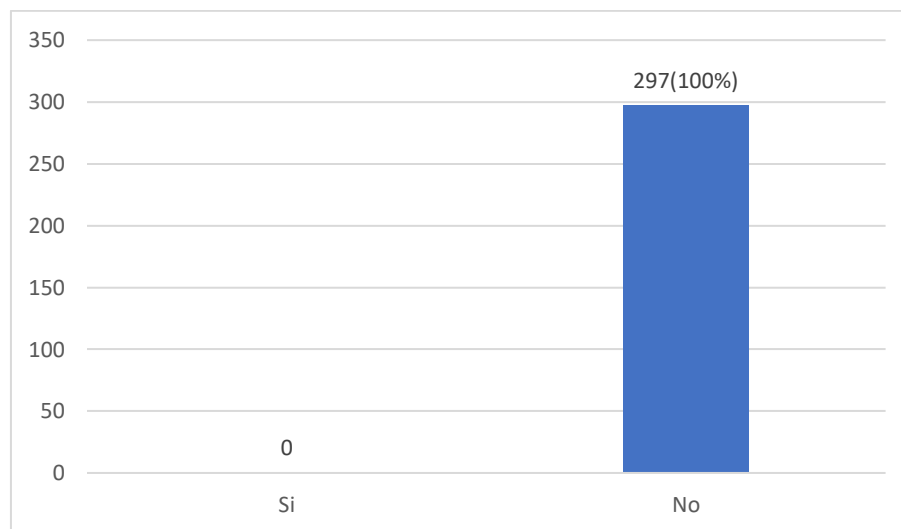
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 17 : FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.



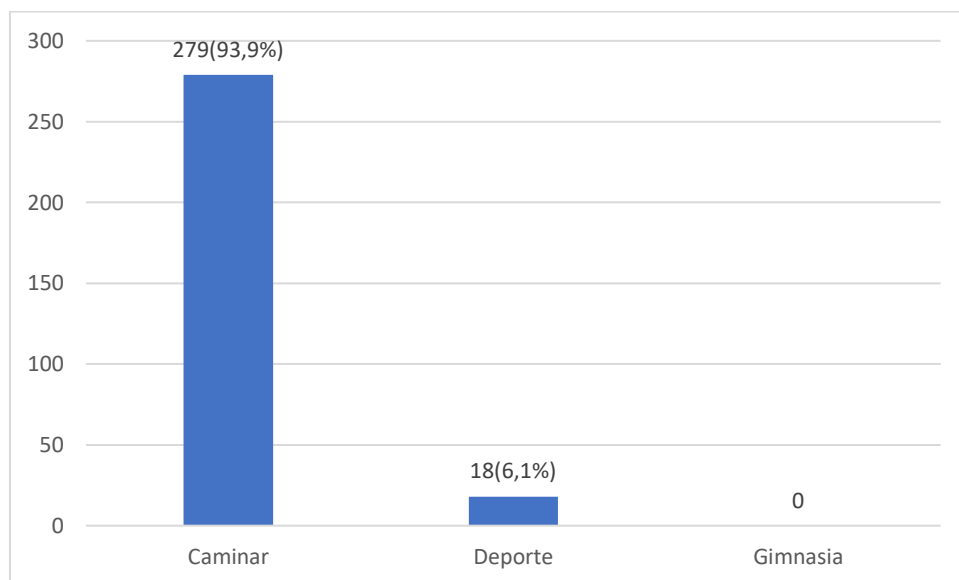
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vélchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.



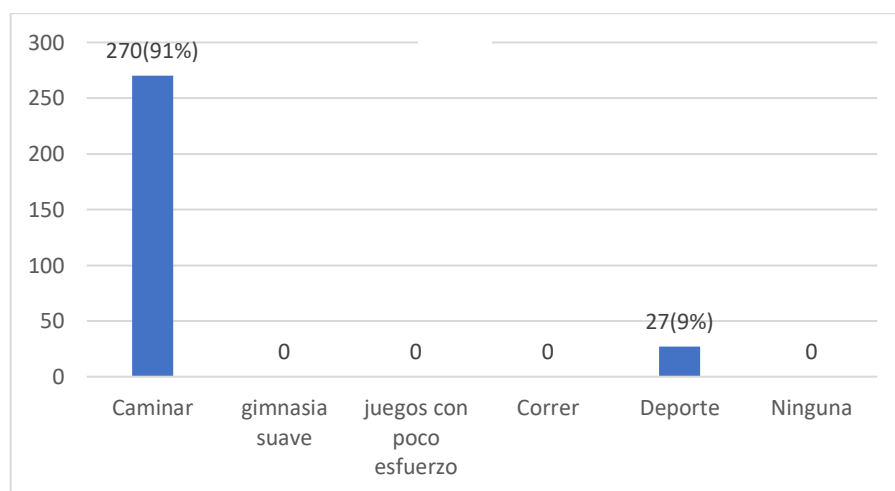
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vélchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018.

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018



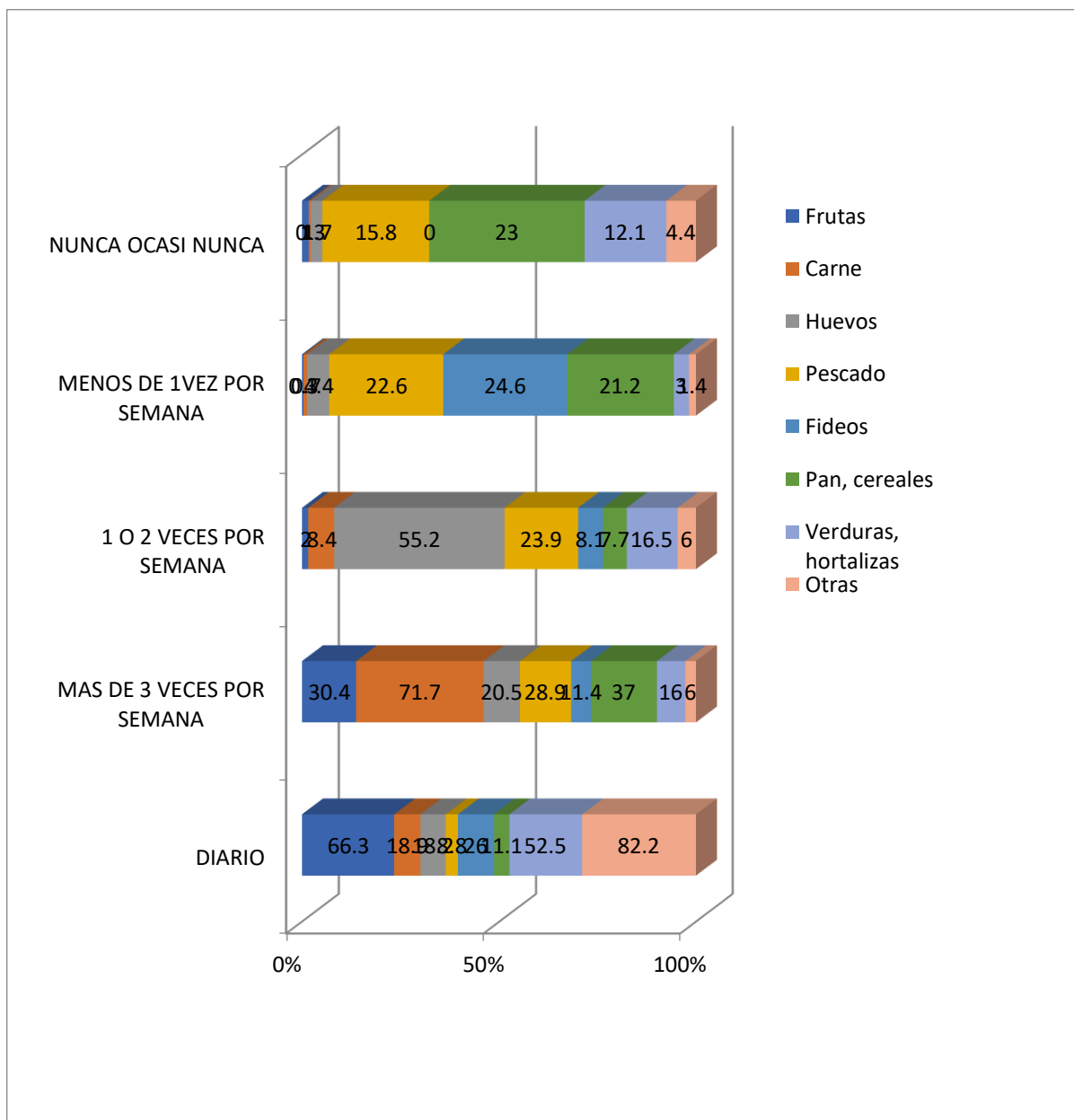
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 20: DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018.

GRÁFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.



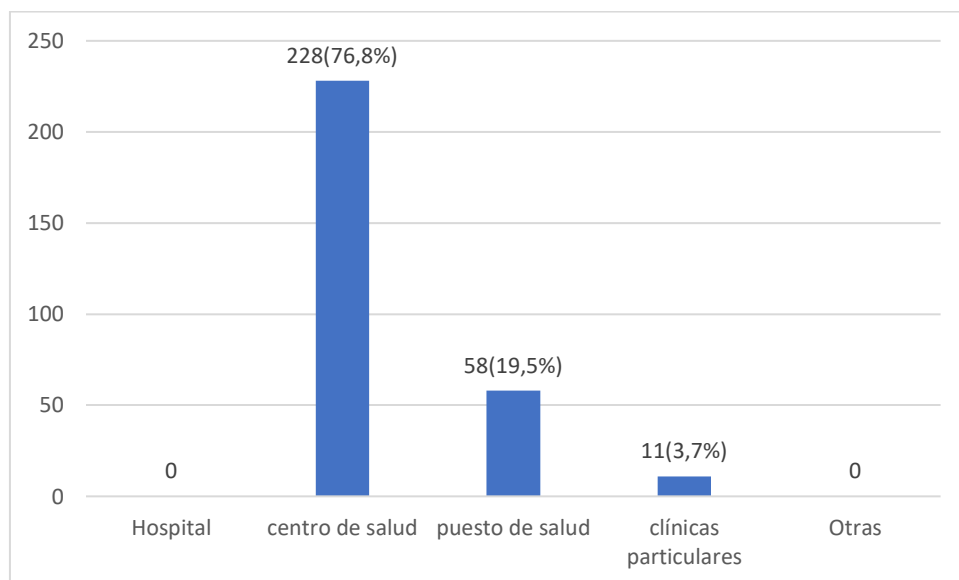
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

TABLA 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	0	0
centro de salud	228	76,8
puesto de salud	58	19,5
clínicas particulares	11	3,7
Otras	0	0
Total	297	100,0
considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
muy cerca de su casa	20	6,7
Regular	214	72,1
Lejos	47	15,8
muy lejos de su casa	16	5,4
no sabe	0	0
Total	297	100,0
tipo de seguro	n	%
Essalud	26	8,8
sis-minsa	262	88,2
Sanidad	9	3,0
Otros	0	0
Total	297	100,0
el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
muy largo	8	2,7
Largo	240	80,8
Regular	33	11,1
Corto	16	5,4
muy corto	0	0
no sabe	0	0
Total	297	100,0
calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
muy buena	0	0
Buena	28	9,4
Regular	234	78,8
Mala	35	11,8
no sabe	0	0
Total	297	100,0
pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	0	0
No	297	100,0
Total	297	100,0

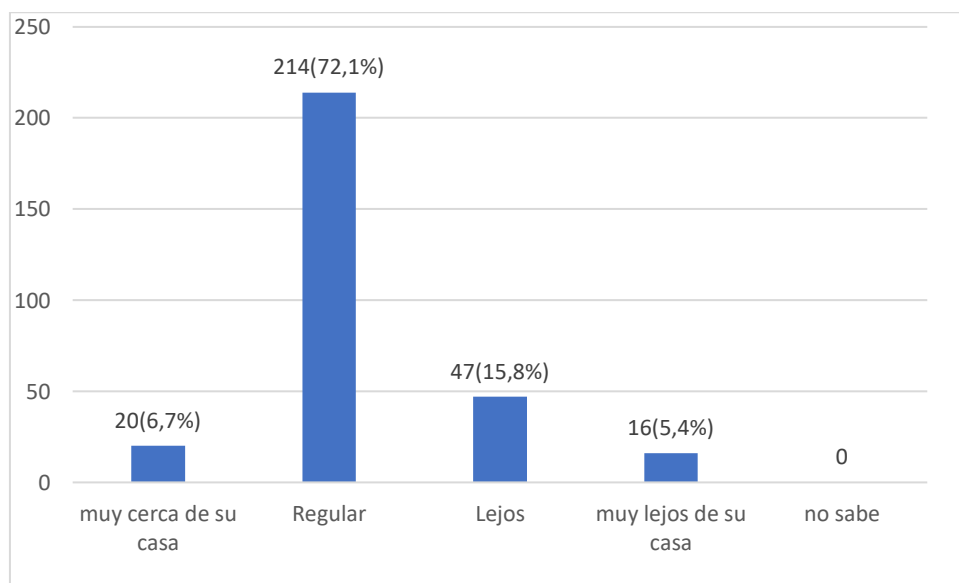
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018



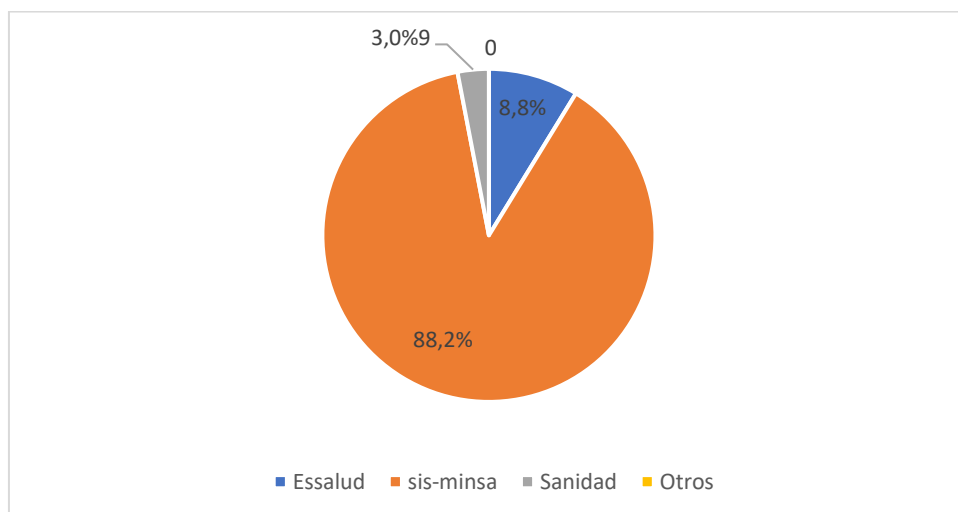
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018.

GRAFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018



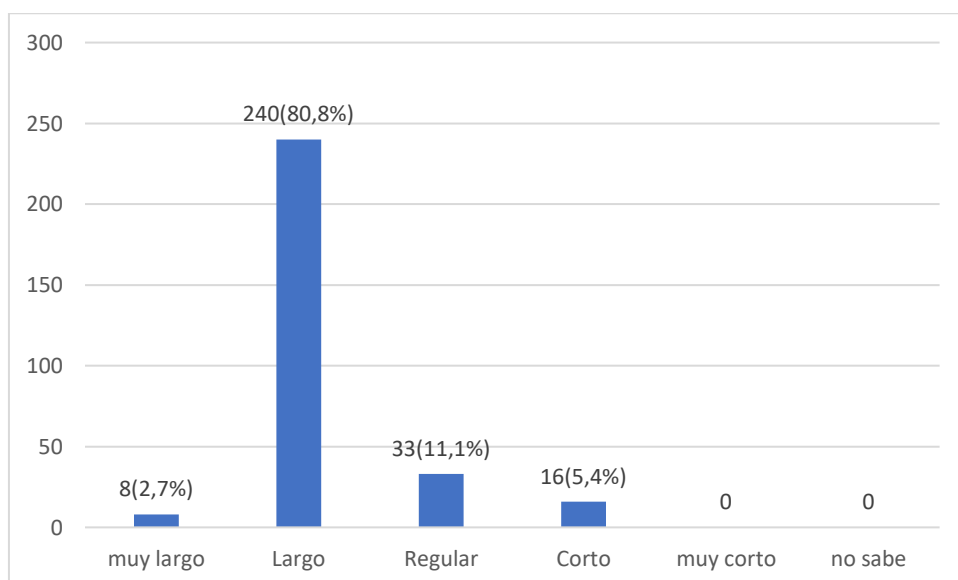
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018.



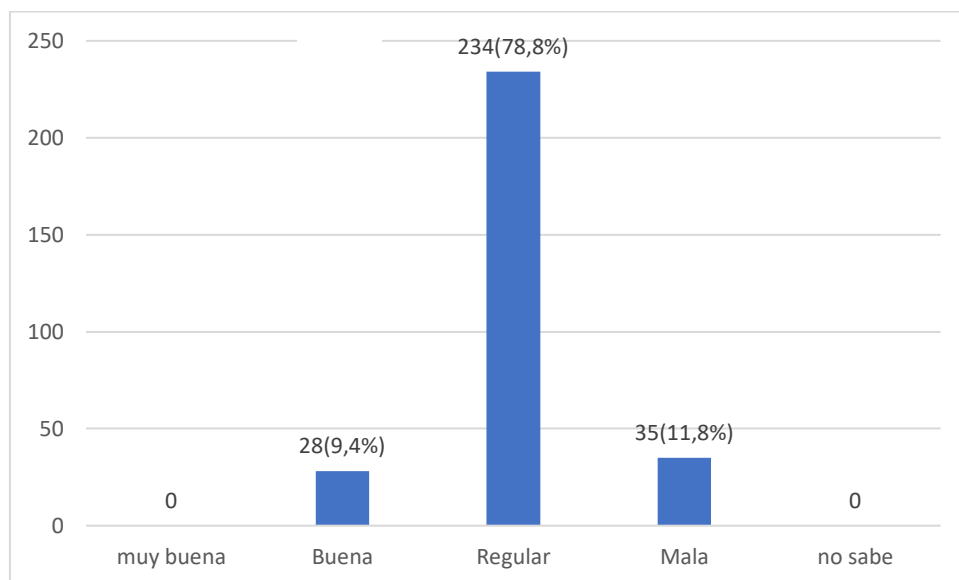
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRÁFICO 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018



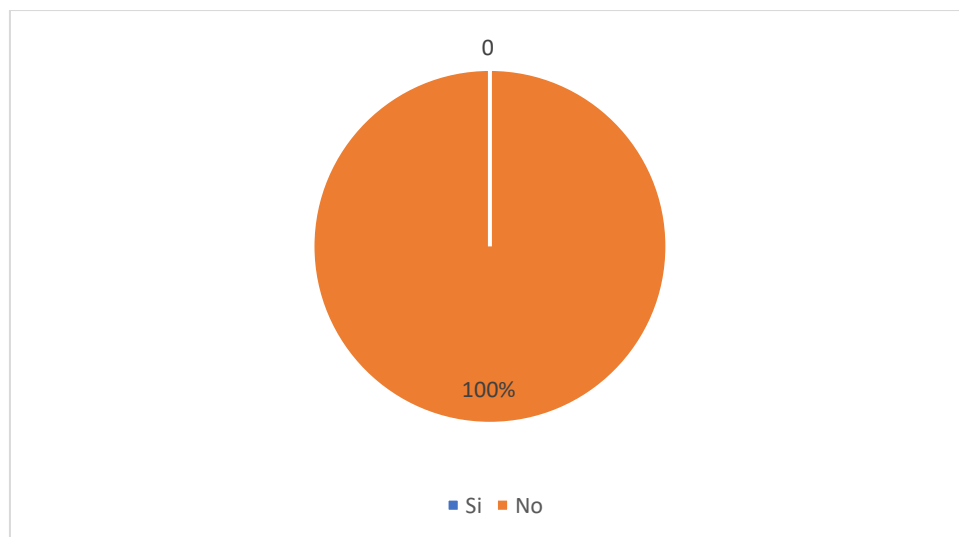
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRÁFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018



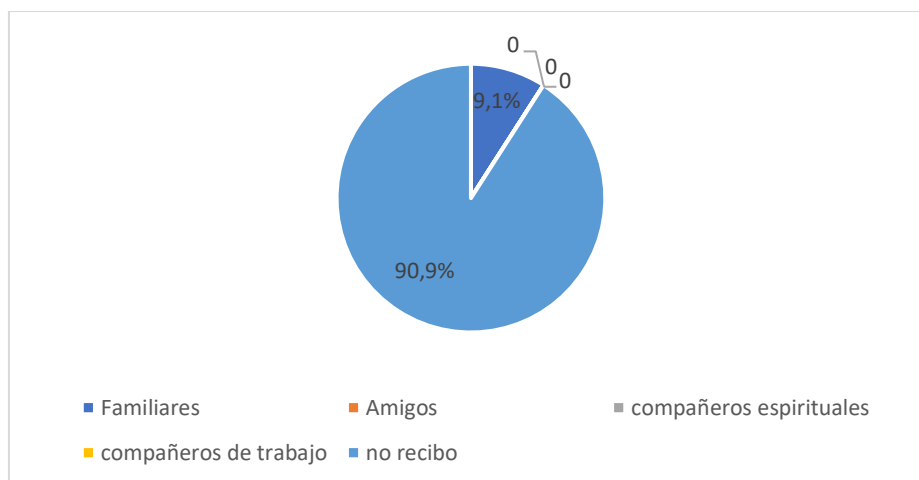
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018

recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	27	9.1
Amigos	0	0
compañeros espirituales	0	0
compañeros de trabajo	0	0
no recibo	270	90.9
Total	297	100,0
recibe algún apoyo social organizado:	n	%
organizaciones de ayuda	0	0
seguridad social	0	0
empresa para la que trabaja	0	0
institución de acogida	0	0
organización de voluntariado	0	0
no recibo	297	100,0
Total	297	100,0

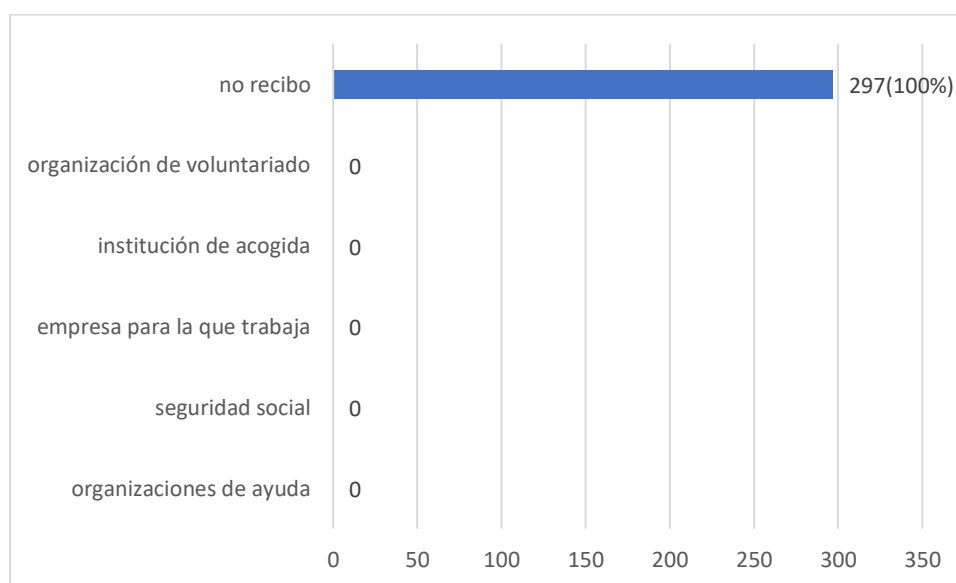
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRÁFICO 28: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRÁFICO 29: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018



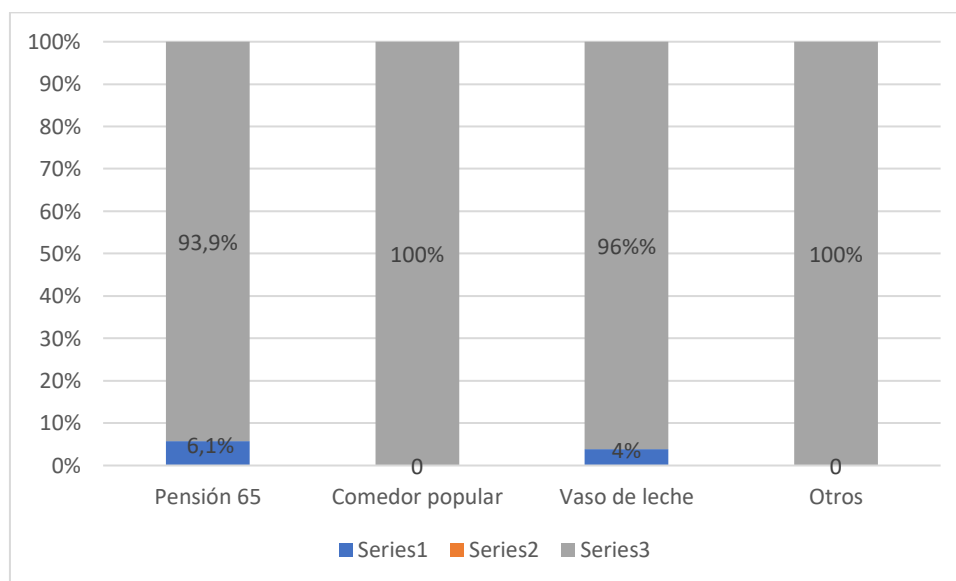
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

TABLA06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018

Apoyo social de las organizaciones	N	%	TOTAL	
			n	%
Pensión 65	18	6,1	297	100,0
Comedor popular	0	0	297	0
Vaso de leche	12	4,0	297	100,0
Otros	0	0	297	0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

GRÁFICO 30: RECIBE APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SICCHEZ – AYABACA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la directora de la presente línea de Investigación Vílchez, A aplicada en la persona adulta del distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018

IV. ANALISIS DE RESULTADOS

4.2. Análisis de resultado

A continuación, expongo los análisis de los resultados de cada variable de los determinantes del adulto en el distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018.

En la tabla 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos vemos que los adultos en el distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018. El 55,6% es de sexo femenino, el 51,2% pertenecen al grupo de adultos maduros (30 a 59 años 11 meses 29 días), el grado de instrucción es el 44,8% tiene un grado superior secundaria incompleta, el 89,9% tienen un ingreso económico menor de 930 soles mensuales el 78,8% tienen un trabajo inestable.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Peña (55), en su investigación sobre Determinantes de la salud biosocioeconómicos en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropón - Piura, 2017 se observa que el 58,6% son de sexo femenino, el 57,4% son adultos maduros, el 61,0% tiene un grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta, el 76,3% tiene ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 77,5% tiene trabajo eventual.

Algunos de los resultados discrepan a los encontrados por Jacinto J. (56), en su investigación determinantes de salud en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero- Sullana, 2018 Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana. El 55,6% son de sexo femeninos, el 48,40% de las habitantes encuestadas son adultos

maduros, respecto al grado de instrucción se observa que el 48,80% tiene un grado de secundaria completa/incompleta, además el 78,8% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 77,7 % tienen un trabajo eventual.

En algunos de los resultados se parecen a los de Hipólito R. (18), en su estudio, determinantes de la salud del adulto mayor en el AA. HH Los Cedros Nuevo Chimbote 2016 Se muestra que la distribución porcentual de los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Cedros el 67% son de sexo femenino y el 33% son de sexo masculino; el 49% tienen un grado de instrucción Inicial /primaria; el 65% , tiene un ingreso menor de 750 soles mensual. El 65%, son trabajadores eventuales.

La mujer comparte una ambición universal, que va más allá de ellas mismas. Independientemente de su origen, ingresos o religión, las mujeres tienen en común su deseo de construir una vida mejor para sus hijos, sus familias y, en última instancia, para ellas mismas. Cada vez que ejecutan sus tareas y actividades, lo hacen con este objetivo en mente. Por ello, trabajan con independencia, valentía y un propósito muy marcado a pesar que existe la desigualdad de género, Muchas puertas se han abierto. La mujer hoy se desempeña en muchas tareas como agricultoras, trabajadoras en fábricas, directoras ejecutivas de empresas, científicas, ingenieras o médicas que ocupan otros trabajos más que eran impensables en el pasado. como empleadas domésticas, las mujeres son agentes centrales del desarrollo, en primer lugar, simplemente porque representan cerca del 40% de la fuerza laboral (57).

A pesar que para la mujer se le han abierto muchas puertas en algunos pueblos lejanos aún existe la desigualdad que a la mujer solo la ven como ama de casa que no tiene aspiraciones a tener un mejor futuro ya sea por costumbres o culturas que la mujer solo se debe a la saca y atender al esposo incentivando así al machismo que no las dejan salir y más aún cuando no tienen una educación que les impide a forjarse un futuro prometedor.

La salud de los adultos depende de diversos factores la salud física, el estado cognoscitivo, el estado de ánimo y las condiciones sociofamiliares. Cabe señalar que estos factores cobran mayor importancia en los adultos mayores que en los adultos jóvenes, debido a que las enfermedades crónicas y degenerativas son más prevalentes en los mayores como alteraciones del estado mental, demencia, son mucho más frecuentes en este grupo poblacional, Estas enfermedades, están relacionadas a condiciones sociofamiliares desfavorables por cuidados inapropiados, pueden empeorar la salud física, ocasionar cambios en el estado de ánimo o llevar a situaciones de mayor dependencia física (58).

La salud de los adultos También tiene que ver mucho con los servicios sanitarios que son muchas veces deficientes o también cuando no existe un control de la salud adecuado referenciando un desinterés abismal por parte de los usuarios más se enfocan por generar sus ingresos económicos que de su propia salud antes que la enfermedad llegue a comprometer el estado de ánimo del ser humano muchas veces ya nada se puede hacer por recuperar su salud (58).

La escolaridad es un factor importante ya que es la base principal para la producción de salud, así como también influyen en otras variables como las socioeconómicas. Entre mayor el nivel de conocimientos nos concede a un mejor status de salud, mediante los siguientes mecanismos: educación a los hijos, tomar decisiones adecuadas en cuanto al consumo, mejorar la planificación familiar, mejor aceptación en la comunidad y mejor producción de salud en la familia (59).

La educación también promueve el empleo y a distribuir el ingreso de forma equitativa, existiendo una estrecha relación entre los niveles de calificación de los trabajadores que se encuentran en los diferentes estratos; cuanto mayor sean los niveles de calificación es también mayor la productividad del sistema económico.

La educación para la salud, tiene como objetivo mejorar la salud de las personas, y se desarrolla desde dos perspectivas: Preventiva y de promoción para la salud, mediante las capacitaciones para evitar futuros problemas de salud y así que la población pueda adoptar formas de vida saludable.

La mayoría de los problemas económicos surgen de un hecho básico de la vida: la producción que puede obtenerse con la plena utilización de todos los recursos existentes en un país es insuficiente para satisfacer todas las necesidades y deseos de todos los habitantes de ese el país, ya que los recursos son limitados, y en consecuencia es necesario escoger entre los usos alternativos que puedan tener.

La seguridad e integridad del trabajador debe ser una del principal meta de todo empleador, ya que su bienestar depende del tipo de servicio y la actitud que mantenga en

sus actividades, así el 11,20% de empleados públicos, señala la inconformidad con el ambiente perjudicial. Es necesario crear soluciones enfocándose en objetivos como: el sistema de seguridad y salud en el trabajo, la necesidad de crear cultura de prevención para la seguridad y salud en el trabajo. El trabajador debe estar amparado por la seguridad social para afrontar problemas como riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, además contar con contingencias de enfermedad y maternidad como dice la Ley de Seguridad Social. Así, todo trabajador legalmente será afiliado obligatoriamente al seguro General como parte del Sistema de Seguridad Social (59).

En la investigación realizada en el distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018 se evidencio que más dela mitad son de sexo femenino, adultos maduros, resultado que nos estaría indicando que el hecho de ser mujer por las características propias de edad reproductiva pue de ser un periodo de riesgos para la salud, asociados por un lado enfermedades como enfermedades de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino, cáncer de ovario, y de mama estas enfermedades pueden ser mortales si no se detectan a tiempo embarazo que no llegan a su término y embarazo y parto.

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

La investigación realizada en el distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018 la totalidad tiene un ingreso económico menor de 750 soles, posiblemente esto se debe al tipo de trabajo que efectúen, independientes no tienen trabajo estable, algunos de los pobladores se dedican al campo, a la siembra de sus chacras o a la crianza de animales y eso hace que sus ingresos no sean mayor a 750 soles mensuales, estas desigualdades representa un riesgo en el poblador y su familia, no existe estabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona, dando origen a muchas enfermedades en el futuro, la investigación se asemeja en algunos datos con los autores mencionados y también difiere con las dos investigaciones realizadas en una zona rural, donde existe escasas de recursos a diferencia de las ciudades porque existe mejores oportunidades tanto económicas y educativas .

Tabla 02: Respecto los determinantes de la salud en relacionados con la vivienda, se puede observar que el 69,7% habitan viviendas multifamiliares, ya que en una casa se pueden encontrar viviendo hasta tres familias como es hijos con esposa el 86,2% tienen vivienda propia el 84,2% presenta piso de tierra, ya que Las comunidades rurales no tienen buenos ingresos económicos; el 100 % tiene techo de calamina, el 100 % tienen paredes de adobe; el 77,4 duermen más de dos en una habitación en relación al abastecimiento de agua, el 70,4 % de las casas tienen conexión a domicilio ;con respecto a la eliminación de residuos orgánicos el 45,5 % cuenta con letrinas dentro de sus casas; referente al combustible para cocinar el 86,9 % cocina a leña , respecto a la energía eléctrica el 47,5% cuenta con alumbrado público; disposición de basura el 69,4 % manifiesta botan la basura a la chacra o la queman ; con respecto a recolección de basura

el 100 % familias refieren que el carro pasa dos veces por semana recogiendo lo que es botellas y cartones ,plásticos.

Algunos de los resultados encontrado por Hipólito (18) , en su estudio determinantes de salud de las personas adultas en el Asentamiento Humano Los Cedros, 2016. El 69,7% tienen viviendas multifamiliar, 50% tienen casa propia, 36% piso tierra, 32,5% techo Eternit , 32% paredes de ladrillo, 52,0% comparten 4 más miembros, 81% tiene agua de conexión domiciliaria, 81 % tienen baño propio, 48% cocinan con gas electricidad, 59,3% tienen energía eléctrica permanente, 55% eliminan la basura a campo abierto y el 53,4% refieren que el carro recolector pasa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas finalmente el 100% suelen eliminar la basura en vertido por el fregadero o desagüe.

La situación de precariedad e insalubridad de la vivienda, afecta la salud física, mental y social de las personas, en particular de los niños y ancianos, que constituyen la población más vulnerable. No obstante, en el entorno del hogar, se pueden controlar y evitar muchos riesgos si los miembros de la familia asumen conductas saludables. El esfuerzo por conseguir una vivienda saludable, requiere de la firme voluntad de las personas para adoptar conductas que permitan realizar cambios que conduzcan en forma efectiva a eliminar o controlar los riesgos que afectan su salud. Comportamiento que conduzcan a mejores condiciones de vida, y mayores posibilidades de desarrollo personal, familiar y comunitario (30).

El piso de tierra en las viviendas y sus efectos en la salud una de los principales problemas es la presencia de pisos de tierras en los hogares de muchas comunidades en el Perú. La

existencia de pisos de tierra en las casas es una situación presente en toda la demarcación nacional, sin embargo, en las áreas urbanas y rurales de la sierra peruana los porcentajes se presentan muy altos. Las estadísticas nos muestran un alto porcentaje de pisos de tierra que sobrepasa el 80% en promedio - en distritos de tres departamentos del Perú: Huancavelica, Cusco y Puno, Piura infecciones parasitarias (78%), diarrea (49%) y anemia (81%) (33).

Muchas de las personas que construyen con adobe en el Perú, y en el mundo, no tienen los conocimientos ni la prestación técnica necesaria para construir viviendas reforzadas sísmicamente, lo que hace que sus construcciones sean muy vulnerables a los terremotos. Esto se evidenció con la destrucción total de las viviendas de adobe durante el terremoto del 15 de agosto del 2007 en Pisco donde muchas personas perdieron la vida ya que al no ser un material resistente termino derrumbándose ocasionando la muerte de muchos pobladores que se encontraban atrapados dentro de sus hogares (Perú). Aun así, muchas personas seguirán fabricando sus viviendas con adobe dado que esta tecnología es simple y no demanda grandes recursos económicos. pertenecen a familias de bajos capital (36).

El hacinamiento puede provocar daños a la salud como enfermedades físicas o mentales como cambios en el desarrollo de la personalidad. "Vivir en espacios pequeños incrementa el estrés y reduce las defensas naturales de la gente, debido a que las personas se 'estorban' entre sí Las condiciones económicas han propiciado en alguna parte del hacinamiento donde ninguno de sus integrantes forma parte de la población ocupada. El fenómeno del hacinamiento es muy problemático ya que significa que muchas personas viven en muy malas condiciones de hábitat y que estas dificultades pueden fácilmente permitir la

circulación de enfermedades, de violencia, de delincuencia, de agresividad, de conflictos, etc. (32).

Eliminación de excretas, en nuestro país un significativo número de familias habita en viviendas que presentan factores de riesgos para su salud tales como: la ubicación en zonas inseguras, sin infraestructura de servicios públicos, sin acceso al agua potable, con las perfecciones de eliminación de excretas y residuos sólidos; y donde el hacinamiento y las incertidumbres sociales son cosas de todos los días. Viviendas de este tipo que preserven la salud de sus ocupantes y propician enfermedades. La ignorancia sobre los factores de riesgo por parte de las familias, hace que se incrementen los índices de enfermedades en sus habitantes, especialmente en la población más vulnerable (27).

Si se toma en consideración el dicho de que “el agua es vida”, fácilmente se puede explicar por qué los asentamientos humanos se localizaban donde este elemento estaba disponible. Con el paso del tiempo y debido al crecimiento poblacional ha sido necesario realizar obras cada día de mayor tamaño con la finalidad de abastecer de este preciado líquido a las comunidades que día a día lo solicitan en mayor cantidad y de mejor calidad, para sus necesidades (35).

El gas natural ocupa una posición importante en nuestra vida cotidiana. Imagine nuestras acciones durante todo el día: cocinamos en una cocina que usa gas natural para cocinar, nos limpiamos con agua calentada por equipos que también usan gas natural para cocinar, y muchos de nosotros manejamos o viajamos en automóvil u otro medio de transporte(31).

La electrificación agreste tiene como objetivo mejorar las condiciones de vida y aminorar la desigualdad social. En esta premisa, analizaremos el acceso a la electricidad para lograr una buena vida y promover el desarrollo rural en Ecuador. la eléctrico es un método lo tiene a cargo la municipalidad a través de la rentabilidad de la infraestructura eléctrica productiva (34).

Enfermedades originadas por inadecuado manejo de residuos el manejo inadecuado es el incumplimiento de normas implantadas para el manejo de residuos sólidos produciendo la proliferación de roedores y vectores (moscas, cucarachas, ratas) que pueden ocasionar daño a la salud y al medio ambiente. Un manejo inadecuado de las basuras, no ocasiona en sí misma un daño directo a la salud del ser humano, sino que propicia a la exposición de factores riesgo que generan enfermedades por transmisión vectorial (moscas, cucarachas, ratas). Las actividades que se llevan a cabo en la vivienda hacen que se produzcan residuos con diferentes peculiaridades: unos aprovechables, otros no aprovechables como residuos de papel, vidrios, metales, plásticos, restos de jardín, restos de alimentos crudos y preparados. Son muchas las enfermedades causadas por los microbios que se producen por la acumulación de basura, sobre todo cuando entran en un contacto con el agua de beber o los alimentos; por eso, se debe manejar correctamente y eliminarla sanitariamente (27).

En la investigación realizada a la persona adulta del Distrito de Sicchez provincia de Ayabaca - 2018, más de la mitad tiene vivienda multifamiliar, la mayoría tiene tendencia propia, esto es gracias al esfuerzo de los comuneros a pesar que no gozan de un buen ingreso económico hacen todo lo posible por tener una vivienda modesta para poder vivir

con tranquilidad sin temor a algún desalojo, el material de piso es de tierra, material de techo de Eternit , todos tienen paredes de adobe y duermen 4 miembros en una habitación este exceso del número de personas por habitación; este resultados significa un enfoque de riesgo para los adultos, esta debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana, y la falta de ello puede deberse al hecho de que muchas familias no cuenten con los recursos económicos deseados para edificar y sostener una vivienda sanitariamente segura, lo cual puede ser un determinante de la calidad de vida precaria en la vivienda, también puede estar asociado a factores culturales, sociales, políticas, o de otro tipo.

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

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

El combustible que utilizan para cocinar sus alimentos, se encontró que la mayoría utiliza leña o carbón. Estos resultados nos indica que el factor económico no les permite obtener combustibles más saludables, o por razones culturales que incluyen creencias y costumbres. La inhalación de humo en el interior de las viviendas puede generar un riesgo

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

Con respecto a la energía eléctrica se encontró que todos no cuenta con este servicio permanentemente por lo tanto las viviendas pagan un consumo mínimo mensualmente, además refieren que no cuentan en todas las calles con el servicio de alumbrado público en las zonas donde hay mayor concentración de viviendas. Ya que desde que se han quemado los focos no los han cambiado.

En la tabla 03: Determinantes según estilos de vida se observar que la persona adulta de Sicchez provincia de Ayabaca - 2018. El 35,4% de la persona adulta no ha fumado de manera usual; así como el 77,4% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 82,8% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias; el 81,1% se baña 4 veces a la semana así también el 100 % no se ha realizado ningún examen médico; el 93,9% ejecuta actividad física en su tiempo libre camina así mismo el 91% en las 2 últimas semanas si ha realizado actividad alguna por más de 20 minutos. Ya que caminan por varios kilómetros para ir a su trabajo Respecto a la dieta alimenticia se observa que 66,2 % consume frutas; diario el 70,0% consume carne; 3 veces por semana 55,4 % consume huevos de una a dos veces por semana 29,1% come pescado, de 3 a más veces por semana el 26,0% consume fideos. diario También se encontró el 37,7% consume pan y cereales, 1 o 2 veces a la semana el 52,7% consume verduras Y hortalizas diariamente, y el 82,4% consumen otros productos como son leche, queso, etc.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Reyes, A. (19), Determinantes de salud de los adultos en Chimbote, 2016, relacionados con los estilos de vida el 94% (no

fuma, pero nunca de manera habitual, 93% ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas, 42% no realiza actividades físicas en su tiempo libre, 63% caminan por más de veinte minutos, 100% duerme de 06 a 08 horas, 86% se duchan 4 vez a la semana, 96% no se realizan controles médicos. En cuanto a su alimentación destaca que el 43% consumen fruta una o dos veces a la semana, 53% consumen carne una o dos veces a la semana, 53% consumen a diario huevo.

El consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad, y discapacidad, muerte en el mundo. Cada año mueren más de 5 millones de personas en el mundo a causa por la adicción al tabaco y si no se toman medidas adecuadas en el año 2030 serian 10 millones de muertes; 7 millones de ellas en países necesitados. Se estima que la mitad de los fumadores concurrentes muere de una enfermedad relacionada del gasto de tabaco y que viven en promedio 10-15 años menos que los no fumadores, (OMS), manifiesta consumo nocivo de alcohol provoca anualmente más de 3 millones de muertes en el mundo y es una de las causas, junto con otras, de doscientas enfermedades. Además de los efectos ocasionados a nivel de salud, el consumo de alcohol provoca graves problemas a nivel socio-familiar. igualmente puede provocar problemas gástricos como gastritis aguda sangrado gástrico), hepáticas (cirrosis hepática) y del páncreas (pancreatitis aguda y crónica) o alteraciones del ritmo cardiaco produce una lesión y pérdida neural permanente. igualmente, sobre los nervios periféricos. Se relaciona con el desarrollo de demencia (pérdida de memoria y daño cognitivo), enfermedades como el síndrome de Wernicke – Korsakoff y trastorno del sueño y del carácter. Además de los trastornos asociados al grado de supeditación alcohólica (28).

El sueño se define como el rango de comportamiento de suspensión de la conciencia normal, repetitivo y reversible, lo que significa que la reacción y la interacción con el entorno se reduce. en la adolescencia el sueño juega un papel importante porque una buena higiene del sueño promoverá el desarrollo físico y mental Esencial para las actividades diarias normales (38).

Un examen médico periódico se realiza con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma oportuna posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud de la persona , ocasionadas por las labores propias de su cargo o por la exposición al ambiente de trabajo. para darles manejo preventivo; sirven para evaluar las condiciones físicas, y mentales del individuo ya sea que vayan a ingresar. Algún trabajo Así mismo permite detectar si se adaptan a las condiciones laborales (32).

Esto es totalmente cierto, nuestro cuerpo requiere de mucho cuidado y de una gran cantidad de nutrientes para realizar sus funciones metabólicas básicas. Estos nutrientes los podemos obtener de una dieta balanceada, lo que mantendrá tu cuerpo sano. nos aporta muchos beneficios, esta nutrición debe contener alimentos tales como verduras, semillas, frutos secos, granos enteros, aceite de oliva y pescado. Prevención de enfermedades (33).

Una alimentación variada y balanceada te ayudará a controlar los niveles de presión arterial, reducir niveles elevados de colesterol, atrasar el deterioro cognitivo y junto con la práctica de actividad física, ayuda también a evitar enfermedades crónicas como la diabetes; al mismo tiempo mejora la calidad de vida en general, ya que te proporcionará más energía para que puedas realizar tus labores diarias (35).

En la investigación realizada en el distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018, se encuentra que la mayoría no fuma ,ni ha fumado nunca de manera habitual y consume bebidas alcohólicas minoría consume de manera habitual, lo que puede ser atribuido a la difusión de publicidad que promocionan bebidas alcohólicas que incitan al consumo de alcohol, también estos hallazgos se deban a que el consumo de alcohol y tabaco está relacionado a con prácticas culturales como eventos religiosos, en donde el consumo de bebidas alcohólicas aumentan.

Con respecto a las horas que duermen, en su totalidad duerme de 6 a 8 horas diarias y es el tiempo recomendable para que el cuerpo descanse y pueda seguir en funcionamiento el día anterior, también es por sus costumbres pues dicen que sus padres les han inculcado desde muy pequeños, ya que tienen que realizar sus labores, además se bañan 4 veces a la semana, saben que hacerse una buena higiene les ayudaría a no adquirir enfermedades, más de la mitad no acuden a realizarse chequeos médicos periódicos no toman de esa manera conciencia de su salud ,se be puesta a no tener alguna enfermedad que los pueda estar acechando sin que ellos lo noten y puedan actuar oportunamente ya que ellos manifiestan que no tienen tiempo para estar asistiendo al centro de salud yaqué no les duele nada tomándolo como una pérdida de tiempo.

En las últimas semanas realizaron como actividad física caminar por más de 20 minutos cuando van a realizar sus compras o recoger a sus hijos del colegio estos resultados pueden deberse al interés de la población por su físico y por su salud, ya que la actividad física puede conllevar a tener una salud funcional y estructural, con lo que se puede evitar la

acumulación de daños degenerativos que se puedan evidenciar como enfermedades crónicas a futuro.

En relación a los alimentos que consumen, se evidencia que más de la mitad consume pescado una o dos veces por semana y menos de la mitad consume frutas, fideos, verduras, hortalizas, carne, huevos, pan, cereales. Resultado que nos estaría indicando que el hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables, también por factores culturales, sociales como la influencia de la publicidad, por falta de tiempo o porque les resulta más práctico, lo que se traducen en una alta ingesta de carbohidratos, grasas totales y saturadas, que en conjunto con el sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas.

Podemos observar que hay un alto riesgo de presentar alguna enfermedad de la piel debido que no hay una costumbre habitual de bañarse y la falta de interés por los chequeos médicos periódicos resaltando un riesgo latente ya que no pueden detectar a tiempo alguna patología que este amenazando su salud, el consumo de alcohol viene hacer un factor negativo que no solamente está involucrado la persona que lo consume sino también la familia.

Tabla N° 04: Los Determinantes redes sociales y comunitarias, podemos decir que los adultos del distrito de Sicchez provincia Ayabaca - 2018 el 76,8 % se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, también se observa que el 72,1 % consideran la distancia del lugar donde lo atendieron esta regular distancia de su casa, el 88,2 % está asegurado en el SIS-MINSA, el 80,8 % espero largo tiempo para que lo atendieran en la

institución de salud y el 78,8 % considera regular la calidad de atención. El 100,0 % refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

En alguno de los resultados coinciden a los encontrados por Lañas. M. (76), en su investigación sobre los determinantes de redes sociales y comunitarias podemos observar que el 45% reciben algún apoyo social natural por parte de sus familiares, el 88% no recibe algún apoyo social organizado, el 92% no recibe algún apoyo de organizaciones, el 36% se atendió en algún hospital en estos 12 últimos meses, el 44% por motivo de infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 57% considera que el lugar donde lo atendieron es regular de distancia, el 48% tiene seguro de ESSALUD, el 44% considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, el 43% refiere que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Se asemejan a los de encontrados por Abad .G (77), de determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que los adultos asentamiento humano Luis Alberto Sánchez-Piura, 2016. el 59,4% refiere que, si hay pandillaje, el 59,0% tipo seguro por SIS-MINSA, el 71,5% el tiempo que espero para ser atendido les pareció regular, el 35,3% en los últimos 12 meses se atendió en otros lugares, el 78,8% la calidad de atención fue regular y el 33,9% que la distancia es regular. Se dice apoyo social al conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis ya sea enfermedad o las malas condiciones económicas, los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre si lo que favorece su eficacia y rentabilidad.

Los centros y puestos de salud son importantes en el primer nivel de atención, esto nos permite conocer la realidad de cada lugar de acuerdo a su idiosincrasia y factores epidemiológicos y nutricionales. Además, nos permite impulsar el desarrollo rural, disminuir la brecha generacional y acceder a tener una vida larga y feliz. El tener disponibilidad inmediata de los servicios de salud cuando enfermamos y el poder acceder a tratamientos médicos, son los pilares básicos de nuestro sistema de salud, pero es bien conocido que muchas veces en el área rural se carece de dicha atención, además de una seguridad muchas veces disminuida, el tiempo largo para acceder a un puesto de salud, la falta de ambulancias, la falta de personal sanitario o la atención temporal no es suficiente, esto junto a la falta de pruebas auxiliares hace mayor la probabilidad de fallecer en el intento (78).

El sistema nacional de salud es el conjunto interrelacionado de organizaciones, instituciones, que realizan principalmente acciones de salud logrando un mejor nivel de atención y la satisfacción de las necesidades de la población, como el Seguro Social de Salud, quien brinda prestaciones de salud, sociales y económicas a los asegurados y sus familiares (79).

En la investigación realizada en el distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018 se observó que más de la mitad se atendió en un centro de salud durante los 12 últimos meses, esto se debe a la gran recurrencia de personas de bajos recursos que buscan ser atendidos de una forma más económica que ayude a aliviar sus dolencias y mejorar su salud, además el tipo de seguro que utilizan es SIS-MINSA, ya que a través de este seguro pueden atender sus necesidades, indicando que la calidad de atención es regular, en su totalidad mencionan

que no existe pandillaje cerca de su casa debido a que los padres desde pequeños les enseñan a trabajar. El punto que difiere con la investigación de Abad. G, que encontró un alto porcentaje de pandillaje en su zona de estudio a diferencia de la localidad de Sicchez donde no existe el pandillaje.

Los centros y puestos de salud son importantes en el primer nivel de atención, esto nos permite conocer la realidad de cada lugar de acuerdo a su idiosincrasia y factores epidemiológicos y nutricionales. Además, nos permite impulsar el desarrollo rural, disminuir la brecha generacional y acceder a tener una vida larga y feliz.

Tabla N° 05: en los determinantes de redes sociales y comunitarias, se observar que la persona adulta del distrito de Sicchez provincia - Ayabaca ,2018. el 90,9 % no recibe apoyo social natural 100 % no ha recibido apoyo de ninguna organización.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Ávila M , (20),en su estudio sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, Piura. El 78,09% de las personas adultas indican que no reciben apoyo social natural, el 96,63% de adultos indican que no reciben apoyo social.

Según Jícaro E. Tumbes, 2018(21), los determinantes de las redes sociales según apoyo social natural y organizado, podemos observar que en los Adultos del Pueblo Nuevo de Colán sector III – Paita, 2015. el 70,0% no recibió apoyo social natural y el 93,50% no recibió apoyo social Las organizaciones son estructuras administrativas creadas para lograr metas u objetivos con el apoyo de las propias personas, y/o con apoyo del talento humano o de otras características similares. Son entidades sociales que permiten la

asociación de personas que interactúan entre sí para contribuir mediante sus experiencias y relaciones al logro de objetivos y metas determinadas.

En la investigación realizada en el distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018 se observa que casi todos no reciben apoyo social natural, ni algún apoyo social organizado por parte de la empresa que trabaja o alguna organización, esto hace que las personas se sientan desprotegidas ya que estas ayudarían mucho a llevar un estilo de vida más tranquilo y beneficioso para su salud física y emocional, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud ya que ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad.

La falta de apoyo tanto social como natural, lo cual influye en la salud tanto física como mental de los pobladores el apoyo social y natural forma parte clave para el afrontamiento de los problemas a los que se ve expuesto el adulto promedio, la falta de este conlleva a situaciones de estrés, depresión, decrecimiento de nivel físico y mental. Esta situación se asemeja a los hallazgos de Cañola y Pingo en los cuales las localidades de estudio al igual que Sicchez no recibieron apoyo social ni de ninguna organización.

En la tabla 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que la persona adulta del distrito de Sicchez provincia de Ayabaca, 2018 en lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que solamente el 6,1% recibe apoyo del programa pensión 65 que viene hacer un porcentaje tan pequeño de los que se benefician el 100 % refiere que no hay comedor popular el 4,0 % recibe vaso de leche ya que no existe muchos niños en edad lactante en el distrito y el 100 % no recibe apoyo.

Estos resultados se acercan a los encontrados por Pingo R. (81), En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del Pueblo Nuevo de Colán sector III – Paita, 2015. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 100, % no recibe otro apoyo de otras organizaciones, el 15,00% recibe el apoyo del vaso de leche, también un 12,50% recibe el apoyo del comedor popular y solo un 1,5% recibe el apoyo de pensión.

El programa social alcanza la cifra de 502.972 adultos mayores afiliados que reciben 502.972 adultos mayores afiliados que reciben la subvención económica bimestral en los 1.874 distritos 76 monetaria a los adultos mayores calificados como de extrema pobreza, no solamente se les brinda el bono mensual a estas personas si no también se les hace un seguimiento médico, de tal manera que su esperanza de vida aumente.

Red Social es una estructura social integrada por personas, organizaciones o entidades que se encuentran conectadas entre sí por una o varios tipos de relaciones como ser: relaciones de amistad, parentesco, económicas, relaciones sexuales, intereses comunes, experimentación de las mismas creencias, entre otras posibilidades (82).

Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 soles bimestrales por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales (83).

Los comedores populares surgieron como estrategia de supervivencia, priorizando las zonas de pobreza y extrema pobreza, brindando apoyo a los comedores que cumplen con las normas establecidas por el programa. el apoyo está destinado preferentemente a personas y familias vulnerables y en alto riesgo nutricional y/o especialmente niños, niñas, madres gestantes, madres lactantes, adulto mayor (84).

El Programa del Vaso de Leche es un programa social creado para proveer apoyo en la alimentación a través de la entrega de una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra (85).

Al revisar el análisis de la variable en la tabla 6 en la investigación realizada en el distrito de Sicchez – Ayabaca, 2018 se observa que una pequeña parte se beneficia con el programa pensión 65, al igual que del programa Vaso de leche y casi todos refieren no recibir apoyo de otras organizaciones, esto indica que los programas del estado no están cumpliendo con su meta y sus objetivos propuestos ya que no estarían llegando a este distrito de la misma forma que en otros lugares causando una desigualdad influyendo de manera negativa en la salud de las personas ya que estos programas son de gran ayuda para poder llevar un estilo de vida saludable.

Disminuir la demanda de las necesidades que se presentan en cada familia unas más que otras ya que también existen madres solteras o ancianas que no tienen ningún ingreso económico que solo están esperanzadas de los frutos que producen sus chacras, siendo la única manera que tienen para poder subsistir ya que a simple vista están excluidas de los

apoyos brindados por organizaciones demostrando así que la desigualdad es perenne en la zona. Se dice apoyo social al conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis ya sea enfermedad o las malas condiciones económicas, los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre si lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Los hallazgos difieren con la investigación de Pingo ya que en Sicchez un porcentaje de la población adulta recibe el apoyo del programa pensión 65 y en la localidad de Colán Pingo refiere que el total de la población no recibe tal apoyo.

V. CONCLUSIONES

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

El análisis de los datos nos proporciona una visión amplia de la situación actual de la comunidad, analizando en primera instancia los datos demográficos donde el mayor porcentaje es para el adulto maduro del sexo femenino. En cuanto al grado de escolaridad menos de la mitad tiene un nivel de educación de secundaria incompleta, con un ingreso vital de 750 soles mensuales y más de la mitad tiene trabajo eventual, siendo un factor de riesgo ya que al no tener estudios superiores no tienen la posibilidad de acceder a un mejor trabajo con mayores ingresos, lo que refleja un resultado negativo para la población en estudio.

En lo que respecta los estilos de vida, la mayoría cuenta con vivienda propia, multifamiliar, con piso de tierra, techo de calamina o eternit, y paredes de adobe. Existe hacinamiento ya que más de 4 miembros de la familia duermen por habitación. En lo que respecta a los servicios básicos encontrados, la mayoría cuenta con conexión domiciliaria de agua potable y la eliminación de excretas es a través del uso de letrinas. La basura es recogida por el camión recolector y/o quemada; la mayoría disponen de luz eléctrica permanente. Podemos afirmar que la vivienda tiene algunas condiciones que la hace precaria para la vida.

Entre los determinantes de estilos de vida, podemos apreciar que duermen un promedio de 6 a 8 horas, y se bañan 4 veces por semana, y no se realizan exámenes médicos

periódicos, la mayoría hacen algún tipo de ejercicio, Entre los hábitos nocivos encontramos que la mayoría fuma o ha fumado, más de la mitad refiere que consume bebidas alcohólicas. En cuanto a su dieta, es adecuada, y balanceada con un consumo de frutas, verduras, hortalizas y proteínas, etc. Referente a su estilo de vida podemos afirmar que llevan una vida sana, con actividad física adecuada, horas de sueño apropiadas para la edad, consumo de alimentación balanceada y con escasos hábitos nocivos e higiene inadecuada, lo que los pone en riesgo de acaecer de alguna enfermedad

En lo que respecta a la salud, vemos que la mayoría tiene seguro integral de salud, se atiende en Centro de Salud, donde la atención percibida es regular. Con un tiempo de espera largo, lo que sugiere que está protegido de las enfermedades comunes y tiene acceso a la atención en salud.

En lo referente a los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría de personas no ha recibido ningún apoyo social natural ni organizado. Lo que ocasiona que las personas trabajen hasta edades avanzadas. No existe pandillaje en la zona lo que es un resultado positivo para esta población.

Después de haber analizado todos los resultados de la investigación, sé llega a la conclusión general que la población de Sicchez presenta dificultades en los determinantes de salud: vivienda; no cuentan con una infraestructura adecuada, generando el hacinamiento; la mala higiene los hace vulnerables a sufrir múltiples enfermedades infectocontagiosas y alergias crónicas; no se realizan chequeos médicos periódicos lo que los expone a contraer alguna enfermedad que no sea detectada a tiempo. Otro factor de riesgo es que no existe una buena atención por parte del personal de salud y el tiempo de

espera es lago. El combustible para cocinar es la leña, lo que ocasiona que los pobladores puedan tener enfermedades respiratorias; la eliminación de basura no es la adecuada ocasionando la contaminación del medio ambiente. Lo que conlleva probabilidades de enfermedades diarreicas y parasitarias en los pobladores de Sicchez.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

En el estudio realizado sobre determinantes de la salud en el distrito de Sicchez, se identificaron factores que pueden condicionar la presencia de problemas de salud por lo cual es necesario que el personal de salud y autoridades en general realicen actividades preventivas, promocionales, rehabilitadoras que puedan favorecer la salud de la población adulta de este distrito

Los resultados obtenidos deben ser replicados en las instituciones educativas a través de los profesores para poder llegar a los alumnos de manera que tengan conocimiento de la problemática presente en su comunidad. Esto ayudaría a promover prácticas para mejorar las condiciones bio-socio-económicas de su localidad, contribuyendo a aumentar la calidad de vida de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tejada D. La historia de la Conferencia de AlmaAta. Rev Pe Ginecol Obstet. 2 julio de 2018 [citado 12 de May de 2020];64(3):361-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322018000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Mitchell C, OPS/OMS | Cuáles son las 10 principales amenazas a la salud en 2019 [Internet]. 2019 [citado 28 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
3. Salud American Health Organization. Health in the Americas: Summary: Regional Outlook and Country Profiles [Internet]. Salud American Health Organization;2017 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=1672028>
4. INEI. Informe técnico: Evolución de la pobreza monetaria 2009-2015. Lima, Perú: INEI. [Citado 12 de julio de 2019] Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1347/libro.pdf
5. Tristán P, Poterico J, Galán E, Raa D. El requisito obligatorio del servicio social en salud del Perú: discriminatorio e inconstitucional. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2 de diciembre de 2016 [citado 29 de julio de 2020]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/134>
6. DIRESA PIURA -Piura es la tercera región con más pacientes con diabetes.22 de noviembre de 2018 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/9315-2/>
7. Daviña P. Los determinantes de la salud percibida en España. Univ. Complutense de Madrid. 2015 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud [Serie en Internet]. 2015 agosto - Oct [citado 27/08 2019] Disponible en URL:file:///D:/csdh_report_wrs_es.pdf
9. OMS | Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud - ¿Qué es, por qué, y cómo? [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 29 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/es

10. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J. Análisis de situación de salud del Perú. 2015 [citado 29 de julio de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2688.pdf>
11. Grisolia J. Relaciones del trabajo, justicia y equidad [Internet]. [citado 29 de julio de 2020]. Disponible en: <http://revista-ideides.com/relaciones-del-trabajo-justicia-y-equidad/>
12. Frenz P, Titelman D. Equidad en salud en la región más desigual del mundo: un reto de políticas públicas en América Latina. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 11 de marzo de 2014 [citado 29 de julio de 2020];30(4). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/249>
13. Ávila-Agüero ML. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta Médica Costarric [Internet]. abril de 2009 [citado 29 de julio de 2020];51(2):71-3. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0001-60022009000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
14. Ribot J. Causa y responsabilidad: vulnerabilidad y clima en el Antropoceno. Acta Sociológica. 1 de mayo de 2017 [citado 29 de julio de 2020];73:13-81. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S018660281730049X>
15. Navarro L, Carhuamaca L, Prieto M., Albuquerque H. Boletín epidemiológico regional [Internet]. 2018 [citado 29 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.diresapiura.gob.pe/documentos/Boletines%20Epidemiologicos/Boletin%20Regional%202011-2018.pdf>
16. Vallejos A, René E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. 2 de abril de 2018 [citado 29 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8075>
17. Guamán V, Alberto J. Determinantes de salud de mayor incidencia en la población ecuatoriana. 2018 [citado 29 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12590>
18. Hipolito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. Tesis de licenciada de enfermería. Chimbote, Perú ULADECH. 2018. 25 pp. [citado 29 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1243>
19. Reyes V, Adriana M. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2016. Tesis de licenciada de enfermería. Chimbote, Perú. Univ. Católica Los Ángeles Chimbote. 2018. 15 pp. [citado 29 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9944>

20. Ávila M, Condor N. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-La Huaca- Paita, 2013. Tesis de licenciada de enfermería. Piura, Perú. ULADECH 2018. 15 pp. [citado 29 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1198>
21. Jícaro E, Oblea S. Determinantes sociales de la salud Familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales - Tumbes. Tesis de licenciada de enfermería. Tumbes, Perú. Univ. Nac. Tumbes. 2018. 20 pp. [citado 30 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/54>
22. Cruz G. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro Poblado Tamboya-Yamango - Morropon, 2013. Tesis de licenciada de enfermería. Piura, Perú. Univ. Católica Los Ángeles Chimbote. 2018. 15 pp. [citado 24 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2776>
23. Rugel J. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Chiclayito–Castilla –Piura, 2013. Tesis de licenciada en enfermería. Piura, Perú. Univ. Católica Los Ángeles Chimbote. 20 de abril de 2018. pp 18. [citado 4 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2566>
- 24 Zapata K. Determinantes de la salud en el adulto mayor del Caserío Dos Altos –La Unión Piura, 2018. Tesis para bachiller de enfermería. Univ. Católica Los Ángeles Chimbote. 2 de enero de 2020 [citado 1 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15413>
25. Moscoso G.. Determinantes de la salud, 22 de febrero de 2015 [citado 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://prezi.com/f9hcfwlr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
26. Padovani S, Pazos E, Padovani A, Ruano M. Determinantes sociales de la salud y sistema de gestión de la calidad en servicios estomatológicos. Rev. haban cien méd vol.13 no.5 La Habana sep.-oct. 2014. pp. 757-768 [documentos de internet]. 2015 [citado en julio 2019] disponible en URL: <https://es.scribd.com/document/152880307/Lalonde>
27. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta med. Peruana v.28 n.4 Lima. Oct-dic 2017 [citado 25 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17285917201100040011
28. Acevedo G. Determinantes de la Salud. Manual de medicina preventiva y social. [Internet]. 2015 [citado 29 de julio 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>

29. Dahlgren G, Whitehead M. European strategies for tackling social inequities in health.: levelling up part 2. University of Liverpool. WHO Regional office for Europe to: publication [Internet]; 2016. [citado 13 de julio de 2020]. Disponible en: <https://web.ua.es/es/iudesp/documentos/publicaciones/comision-para-reducir-lhttps-vuala-ua-es-index-php-as-desigualdades-en-salud-en-espana-2016.pdf>
30. Cheesman S, Beber E, Determinantes sociales de la salud. Univ. San Carlos de Guatemala. 2019 [citado 30 de julio de 2020]. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2019/03/doc-dss-2019.pdf>
31. Caballero E, Moreno M, Sosa, M, et al. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [Internet]. [citado 30 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
32. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. Universidad de Murcia [Internet]. [citado 1 de junio de 2020]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
33. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes Sociales en salud. 1ra Edición. Lima 2017. [Internet]. [citado 30 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
34. Aguirre A, Pinto M. Asociatividad, Capital Social y Redes Sociales. Rev MAD(15). 74-92. Universidad de Chile. [Internet]. 3 de julio de 2016 [citado 1 de junio de 2020];0(15). Disponible en: <http://www.revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/14022>
35. Goncalves M, Montero M. Las redes comunitarias. 2015. Teoría y práctica de la psicología comunitaria.: La tensión entre comunidad y sociedad. Buenos Aires, Argentina 2006. 201pp [Internet]. [citado 1 de junio de 2020]. Disponible en: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/99022/mod_resource/content/1/2012-PSICOSAUDE_LAS%20REDES%20COMUNITARIAS.pdf
36. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cuba Salud Pública. junio de 2017;43(2):191-203. [citado 15 de mayo de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006
37. Metaparadigma, modelo y teoría en enfermería. Revista médica electrónica Portales Médicos. [Internet]. 3 de agosto 2015 [citado 1 de junio de 2020]. Disponible en:

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>

38. OMS. World report on ageing and health. 2015; [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 1 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es>
39. López N, Sandoval I. Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. Guadalajara, México, 2016. [citado 2019 Ago 02]. Disponible en URL: http://recursos.udgvirtual.udg.mx/biblioteca/bitstream/20050101/1103/1/Metodos_y_tecnicas_de_investigacion_cuantitativa_y_cualitativa.pdf
40. Álvarez-Castaño L. Los determinantes sociales y económicos de la salud. Asuntos teóricos y metodológicos implicados en el análisis. Rev. Gerenc. Polit. Salud.2014, 13(27), 28-40 [Internet]. 19 de diciembre de 2018 [citado 30 de julio de 2020];13(27). Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11958>
41. RAE. Edad | Diccionario de la lengua española, - Edición del Tricentenario. 2019 [citado 30 de julio de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
42. Género - Programa de Educación Sexual. CESOLAA. Universidad de Chile. [Internet]. [citado 31 de julio de 2020]. Disponible en: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/conceptos-de-genero-sexualidad-y-roles-de-genero>
43. Nivel de instrucción [Internet]. [citado 31 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
44. Días J. Relación entre el ahorro y el ingreso en los hogares del distrito de Morales, provincia y región de San Martín, Año 2015. Tesis para Economista. Tarapoto, Perú. Univ. Nacional de San Martin. 2019. 25 pp. [Internet]. [citado 4 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2875>
45. Gamboa L Propuesta para la implementación de vivienda saludable en los asentamientos precarios del municipio de Floridablanca. Editorial Bucaramanga. Universidad de Santander, 2016. [Internet]. [citado 4 de julio de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/496>
46. Arellano R, Los estilos de vida en el Perú. Blog de Administración y Marketing UPC. Lima, Perú 2015. [citado 31 de julio de 2020]. Disponible en: <https://blogs.upc.edu.pe/blog-de-administracion-y-marketing/entorno/los-estilos-de-vida-en-el-peru>
47. Meneses G. Evaluación nutricional del plan alimentario en Compañía de Alimentos y Servicios Trebol Verde Hidropaute. Tesis para título en dietética y Nutrición.

- Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica, Guayaquil, Ecuador. 2015 [citado 4 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/39612>
48. Junta de Andalucía: protocolo de brote epidémico. [Internet]. 2015 [citado 31 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95879cbfd0_protocolo_brote_epidemico.pdf
49. Goncalves M. Las redes comunitarias. 2015 [citado 31 de julio de 2020]. Disponible en: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/99022/mod_resource/content/1/2012-PSICOSAUDE_LAS%20REDES%20COMUNITARIAS.pdf
50. Fajardo G., Gutiérrez J., García S. - Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Pública México; abril de 2015 [citado 31 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v57n2/v57n2a14.pdf>
51. Cruz W. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano San Sebastian VII módulo - Veintiseis de Octubre – Piura, 2014. Tesis para título de licenciada en enfermería. Piura, Perú. Univ. Católica Los Ángeles Chimbote. 2018 25 pp [citado 4 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10521>
52. Rivero E, Gonzales L, Bayarre H. Validación y adaptación lingüística-cultural del Instrumento World Health Organization Quality of Live Bref (WHOQOL) en mujeres de edad mediana. Párraga, La Habana. 2013-2014. Rev. Cuba Enferm []. 8 de febrero de 2017 [citado 4 de julio de 2020];32(4). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1035>
53. Principios de la ética de la investigación y su aplicación. Rev. Med. Hondur. Vol 80 num 2, 2015. [citado 18 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>.
54. código de ética para la investigación versión 002 ULADECH, 2019 [Internet]. [citado 3 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
55. PEÑA J. Determinantes de la salud del adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropón - Piura, 2013. Tesis para licenciada de enfermería. Piura, Perú. ULADECH. 2016 [citado 29 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/762>
56. Jacinto J. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío san Jose – Ignacio escudero - Sullana, 2018. Tesis para obtener título de licenciada en

- enfermería. Piura, Perú. Univ Católica Los Ángeles Chimbote. 2 de marzo de 2019. 25 pp.[citado 16 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11901>
57. Alba A. La riqueza de las familias: mujer y mercado de trabajo en la España democrática Barcelona: Madrid: Editorial Ariel: caja Madrid 2000. 203 pp. [Internet]. Ariel; 2015 [citado 19 de julio de 2020]. Disponible en: <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/4602>
 58. Gálvez M, Helver J, Aliaga E. Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Publica 7. abril de 2016: 33(2):321-7 [citado 19 de julio de 2020];33(2):321-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342016000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 59. Vallejos E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. Tesis para la licenciatura en enfermería. Ibarra, Ecuador 2018. 25 pp. [citado 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
 60. Limaylla C., Gonzales M. -Conocimiento y Actitudes del cuidador primario sobre cuidados paliativos en un hospital de Lima; 2019 Tesis para obtener título de licenciada en enfermería. UPCH. 2015 [citado 17 de julio de 2020]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6699/Conocimiento_AlvarezLimaylla_Cinthy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 61. Julca C. Determinantes de la salud de la persona adulta del AA.HH. Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura, 2015. Tesis para título de licenciado en enfermería. Piura, Perú. ULADECH. 2019 [citado 31 de julio de 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14950/determinantes_de_la_salud_persona_adulta_julca_garcia_ceila_lizeth.PDF?Sequence=1&isAllowed=y
 62. Santa María R. Situación de la iniciativa de viviendas saludables en el Perú. 2016. Universidad Federico Villarreal [citado 17 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=reportes-nacionales&alias=1419-red-peruana-vas&Itemid=226
 63. Piura entre las cinco regiones con viviendas de “calidad inadecuada” IPE. 2018 [citado 19 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/piura-entre-las-cinco-regiones-con-viviendas-de-calidad-inadecuada/>
 64. Rubiños A. Propuesta de reconstrucción post-terremoto de viviendas de adobe reforzado, Tesis para título de Ingeniero civil. Pontificia Universidad Católica Del

- Perú. Mayo 2018 15 pp. [citado 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://bvpad.indeci.gob.pe/doc/pdf/esp/doc2265/doc2265-contenido.pdf>
65. Salazar V. Hacinamiento Familiar un Problema Social. Universidad Nacional Experimental Simpson rodrigues. Núcleo Barcelona. [citado 31 de julio de 2020]. Disponible en: http://veronica159.blogspot.com/2012/11/hacinamiento-familiar-un-problemasocial_28.html
 66. Orozco J Las Excretas y las Aguas Grises. Hacia una vida saludable. Guía para el facilitador. Lima 2015. Pp. 20 [citado 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4519.pdf>
 67. Linares J, Vásquez Diseño del sistema de abastecimiento de agua potable y alcantarillado en el sector Las Palmeras - Lambayeque. INGnosis 2017.Julio-Diciembre ;3(2):400-10. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/INGnosis/article/view/2052>
 68. MINEM- Usos del gas natural. [Internet].;23 de febrero 2016 [citado 1 de agosto 2020]. Disponible en: [http://www.minem.gob.pe/minem/archivos/usogas\(1\).pdf](http://www.minem.gob.pe/minem/archivos/usogas(1).pdf)
 69. Ministerio de Energía y Minas. 28 comunidades de la región amazonica tendrán electricidad con núcleos ejecutores. 26 de octubre de 2015 [citado 1 de junio de 2020]. Disponible en: http://www.minem.gob.pe/_detallenoticia.php?idSector=8&idTitular=2770
 70. Calderón A, Vásquez B, Vásquez C. et al. Vigilancia de residuos sólidos. Lima, mayo 2018 [citado 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4519.pdf>
 - 71 Manrique C.- Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín-sector b- Huaraz, Ancash, 2018.Tesis para licenciatura en enfermería. ULADECH. Huaraz, Perú 2018 [citado 31 de julio de 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DE_TERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 72. Cortes M, Torrens M. Consecuencias bio-psico-sociales derivadas del consumo agudo y crónico de alcohol. Alcoholismo. Guía de Intervención en el trastorno del consumo del alcohol. 2013Edition: Barcelona, Chapter. 5, Publisher. Socidrogalcohol. Pp 37-99. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/cuerpo-y-mente/habitos-saludables/los-efectos-del-alcohol-en-el-organismo/>.
 73. Porto J, Merino M. Definición. Sueños. [Internet]; 12 de marzo 2016 [citado 2 de junio de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/suenos/>

74. Gandini I. La importancia de los exámenes médicos ocupacionales 10 de marzo de 2018. [citado 31 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.asuntoslegales.com.co/consultorio/la-importancia-de-los-examenes-medicos-ocupacionales-2608422>
75. Blumenkratz V. conoce estos beneficios de una nutrición balanceada [Internet]. Marzo 2019 [citado 19 de julio de 2020]. Disponible en: <https://toronto.hispanocity.com/publicacion/conoce-estos-beneficios-de-una-nutricion-balanceada/>
76. Lañas M. Determinantes de la salud del adolescente del centro educativo parroquial Hogar San Antonio - Piura, 2016. Tesis para optar título de licenciada de enfermería. ULADECH. 2019 [citado 16 de mayo de 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11405/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_LANAS_SALDARRIAGA_MARYCI_ELO_BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=
77. Abad G. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez, Piura 2014. Tesis para licenciatura en enfermería. Univ. Católica los Ángeles Chimbote. Piura, Perú. 2018. [citado 2 de junio de 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3740/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_ABAD_PALACIOS_GREYSI_%20YOHANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Rodríguez-T, Benavides J. Health and rurality in Colombia: an analysis from the standpoint of the social determinants of health. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. septiembre de 2016 [citado 31 de julio de 2020];34(3):359-71. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2016000300359&lng=en&nrm=iso&tlng=es
79. OPS/OMS Perú - Sistemas de salud | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 2 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3735:sistemas-de-salud&Itemid=1064
80. Tusa L. Las redes sociales y el comportamiento en el aula de los estudiantes de noveno y décimo año de educación básica de la unidad educativa Quisapincha, provincia de Tungurahua. Tesis para título en educación. Univ. Técnica de Ambato. 2016. Ambato, Ecuador. [citado 31 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24224/1/FJCS-CS-432.pdf>

81. Pingo E. Determinantes de la salud en la persona adulta Tesis para título de enfermería. Univ. Católica Los Ángeles Chimbote. 2018 [citado 31 de julio de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7957/DETERMINANTES DE LA SALUD PERSONA ADULTA PINGO ESCOBAR ROSSE MARYE.pdf?sequence=4](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7957/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PINGO_ESCOBAR_ROSSE_MARYE.pdf?sequence=4)
82. Redes Sociales - Concepto, tipos, evolución y aspectos [Internet]. 2017 [citado 2 de junio de 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/redes-sociales/>
83. MIDIS. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 [Internet]. Abril 2016 [Citado 8 de Julio del 2020]. Hallado en: <http://www.pension65.gob.pe/quienessomos/que-es-pension-6>
84. Comedores Populares. 2015. Municipalidad distrital de José Luis Bustamante y Rivero. Arequipa, Perú. [citado 2 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.munibustamante.gob.pe/servicios/65-comedores-populares>
85. Programa de vaso de leche (PVL) Municipalidad Provincial de Tingo María. 2016 [citado 2 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.munitingomaria.gob.pe/mplp/content/pv>

ANEXO 1: CRONOGRAMA DE TRABAJO

N°	ACTIVIDADES	AÑO											
		2019								2020			
		ABR	MAY	JUN	JUL	SET	OCT	NOV	DIC	ABR	MAY	JUN	JUL
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4		
1	Elaboración del proyecto de tesis	■	■										
2	Presentación y aprobación del proyecto.		+	■	■								
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.					■							
4	Procesamiento de os datos						■						
5	Análisis estadístico.							■					
6	Interpretación de los resultados								■				
7	Análisis y discusión de los resultados.									■	■	■	
8	Redacción del informe final.										■	■	
9	Presentación del informe final de metaanálisis												■
10	Elaboración de artículo científico realizado.											■	
11	Redacción de Informe Final de Investigación												■
12	Revisión de Resultados y Conclusión del Informe												■
13	Revisión del Informe Final											■	
14	Prebanca											■	
15	Levantamiento de Observaciones											■	
16	Revisión del Informe Final en Empastado											■	
17	Sustentación y Elaboración de Acta de sustentación												■
18	Segunda Sustentación y Cierre del Taller												■

ANEXO 2: PRESUPUESTO

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes de consumo:			
Papelería	2 millares	25.00	5.00
Lapiceros	3 unidades	2.00	6.00
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	2100
Otros	-	40.00	4.00
Total, Bienes			2100
Servicios:			
Pasajes	00	4.00	100.00
Impresiones	200 unidades	0.30	40.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet	-	150.00	60.00
Anillados	3 unidades	15	45.00
Telefonía móvil y fija		100.00	45.90
Internet	8 horas diarias	5.00	80.00
Personal:			
Honorarios	25 horas semanales	675.00	10.00
Total, de servicios			110.00
Total, General			2.682,90

ANEXOS 3



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 = 2315

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (297)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (297)}$$

n = 159 personas adultas

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

Elaborado por la directora Vílchez Reyes Adriana

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA

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.

A. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

• Sexo: Masculino () 1 Femenino () 2

• Edad:

Adulta joven de 18 – 29 años ()

Adulta Madura de 30 – 59 años ()

Adulta mayor ()

1. Grado de instrucción:

Sin nivel ()

Inicial/Primaria ()

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

Superior no universitario ()

Superior universitaria ()

2. Ingreso económico familiar en nuevos soles

Menor de 750 ()

De 751 a 1000 ()

De 1001 a 1400 ()

De 1401 a 1800 ()

De 1801 a más ()

3. Ocupación del jefe de familia

Trabajador estable ()

Eventual ()

Sin ocupación ()

Jubilado ()

Estudiante ()

4. Vivienda

6.13. Tipo:

Vivienda Unifamiliar ()

Vivienda multifamiliar ()

Vecindada, quinta choza, cabaña ()

Local no destinada para habitación humana ()

Otros ()

6.13 Tenencia

Alquiler ()

Cuidado / alojado ()

Plan social (dan casa para vivir) ()

Alquiler venta ()

Propia ()

6.13 Material del piso:

Tierra ()

Entablado ()

Loseta, Vinílicos o sin vinílicos ()

Laminas asfálticas ()

Parquet ()

6.13 Material del techo:

Madera, estera ()

Adobe ()

Estera y adobe ()

Material noble ladrillo y cemento ()

Eternit ()

6.13 Material de las paredes:

Madera, estera ()

Adobe ()

Estera y adobe ()

Material noble ladrillo y cemento ()

6.13 Cuantas personas duermen en una habitación

4 a más miembros ()

2 a 3 miembros ()

Independiente ()

6.13 Abastecimiento de agua:

Acequia ()

Cisterna ()

Pozo ()

Red pública ()

Conexión domiciliaria ()

6.13 Eliminación de excretas:

Acequia ()

Acequia, canal ()

Letrina ()

Baño público ()

Baño propio ()

Otros ()

6.13 Combustible para cocinar:

Gas, 161aloración161d ()

Leña, carbón ()

Bosta ()

Tuza (coronta de maíz) ()

Carca de vaca ()

6.13 Energía eléctrica:

Sin energía ()

Lámpara (no eléctrica) ()

Grupo electrógeno ()

Energía eléctrica temporal ()

Energía eléctrica permanente ()

Vela ()

6.13 Disposición de basura:

A campo abierto ()

Al río ()

En un pozo ()

Se entierra, quema, carro colector ()

6. 12 ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?

Diariamente ()

Todas las semana pero no diariamente ()

Al menos 2 veces por semana ()

Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas ()

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

Carro colector ()

Montículo o campo limpio ()

Contenedores específicos de recogida ()

Vertido por el fregadero o desagüe ()

Otro ()

B. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

5. ¿Actualmente fuma?

Si fumo, diariamente ()

Si fumo, pero no diariamente ()

No fumo actualmente, pero he fumado antes ()

No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()

6. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

Diario ()

Dos a tres veces por semana ()

Una vez a la semana ()

Una vez al mes ()

Ocasionalmente ()

No consumo ()

7. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas ()

8 a 10 horas ()

10 a 12 horas ()

8. ¿Con qué frecuencia se baña?

Diariamente ()

4 veces a la semana ()

No se baña ()

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

SI ()

NO ()

10. ¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?

Camina ()

Deporte ()

Gimnasia ()

No realizo ()

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

Caminar ()

Gimnasia suave ()

Juegos con poco esfuerzo ()

Correr ()

Deporte ()

12. Dieta:

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

Alimentos	Diario	3 a más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de 1 vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne (Pollo,					
Res, cerdo,					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz,					
Papas					
Pan,					
Cereales					
Verduras y Hortalizas					
Legumbres					
Embutidos, enlatados					
Dulces, gaseosas					
Refrescos con azúcar					

C. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

13. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

14. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

15. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

- Muy cerca de su casa ()
- Regular ()
- Lejos ()
- Muy lejos de su casa ()

No sabe ()

18. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

ESSALUD ()

SIS-MINSA ()

Sanidad ()

Otros ()

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

Muy largo ()

Largo ()

Regular ()

Corto ()

Muy corto ()

No sabe ()

No se atendió ()

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

Muy buena ()

Buena ()

Regular ()

Mala ()

Muy mala ()

No sabe ()

No se atendió ()

21. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

SI ()

NO ()

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.

- Se alcanzó a cada una de la experta la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 09)
- Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
- ¿El conocimiento medido por esta pregunta es:
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
- Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)

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)

ANEXO: 5

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes de la salud en personas adultas en las regiones del Perú.

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

ANEXO 07

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

N.º	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

zz	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000

16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000

28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000

Comentario:							
P3.2							
Comentario:							
P4							
Comentario:							
P5							
Comentario							
P6							
P6.1							
Comentario:							
P6.2							
Comentario:							
P6.3							
Comentario:							
P6.4							
Comentario:							
P6.5							
Comentario							
P6.6							
P7							
Comentario:							

P8							
Comentario:							
P9							
Comentario:							
P10							
Comentario:							
P11							
Comentario:							
P12							
Comentario:							
P13							
Comentario:							
DETERMINANTE VIDA							
P14							
Comentario:							
P15							
Comentario:							

P16							
Comentario:							
P17							
Comentario:							
P18							
Comentario:							
P19							
Comentario:							
P20							
Comentario:							
P21							
Comentario:							
P22							
Comentario:							
P23							
Comentario:							
P24							
Comentario							
P25							
Comentario							
P26							
Comentario							
P27							
Comentario							
P28							
Comentario							

DETERMINANTE									
SOCIALES Y									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									
VALORACIÓN GLOBAL:						1	2	3	4
¿El cuestionario está adecuadamente									

Gracias por su colaboración

ANEXO: 6

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL
DISTRITO DE SICCHEZ _AYABACA , 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.

El investigador 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: 7

RESEÑA HISTORICA DE SICCHEZ

El distrito de Sicchez es uno de los diez distritos que conforman la provincia de Ayabaca ubicada en el departamento de Piura en el Norte del Perú. Está situado a 1363 metros m.s.n.m. Es el distrito más pequeño de la provincia y limita por el Norte y por el Este con el distrito de Ayabaca; por el Sur con el distrito de Montero y, por el Oeste con el distrito de Jililí.

Desde el punto de vista de la jerarquía de la Iglesia católica, forma parte de la Diócesis de Chulucanas. El distrito fue creado mediante Ley N° 8243 del 8 de abril de 1936, en el gobierno del Presidente Óscar R. Benavides. Su capital es el centro poblado de Sicchez. Cuentan los historiadores que los Sinchis eran guerreros corpulentos que solían ocupar las partes altas de los cerros aledaños a la provincia de Ayabaca. Junto a los ayahuacas, que ocasionaron gran mortandad entre los incas de Túpac Yupanqui, son considerados los fundadores de este poblado. El nombre del lugar comenzó a distorsionarse con el pasar de las generaciones, hasta adoptar el actual: Sicchez

UBICACION GEOGRAFICA

Sicchez es un distrito ubicado en la zona del Alto Piura, productor de café, caña de azúcar (derivados: azúcar, chancaca, aguardiente), frutas, etc. Tiene una superficie territorial de 33,1 km² y una población de 2.315 habitantes. La capital es el centro poblado de Sicchez, ubicado a 1.363 metros de altura. Comprende los siguientes caseríos: La Loma, La Pampa, Los Paltos, Oxahuay, Guayabo, Las Vegas, Guirguir y la hacienda Hualambi Centros poblados Urbanos Sicchez, con 2315 habitantes



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

EUDELIA QUINDE SAMANIEGO

SUBPREFECTA DE SICCHEZ

SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR TESIS DE ENFERMERIA
TITULADA “DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS
ADULTAS, DISTRITO DE SICCHEZ , PROVINCIA AYABADA 2017 “

ISABEL MANCHAY YAMUCA, de 34 años de edad, identificada con DNI N° 45668938, domiciliada en Urbanización La Laguna del Chipe, Mz. “M” lote 3, Piura, ante usted me presento y expongo, que:

- 1.- Soy estudiante de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, del VII ciclo.
- 2.- Es requisito indispensable para mi titulación la realización de una tesis, “DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS, DISTRITO DE SICCHEZ, PROVINCIA AYABADA 2017 “;la cual he considerado realizarla en Sicchez, ya que es mi pueblo natal.
- 3.- Los resultados obtenidos servirán para poder establecer políticas de salud en nuestra población.

Motivo por el cual solicito a usted se me autorice y den facilidades para la realización de mi tesis en el lugar que usted tan dignamente dirige.

Por lo expuesto, es gracia que espero alcanzar por ser de justicia.



ISABEL MANCHAY YAMUCA

DNI N° 45668938

cc.

- Archivo

AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL

SOLICITO: Aprobación de población

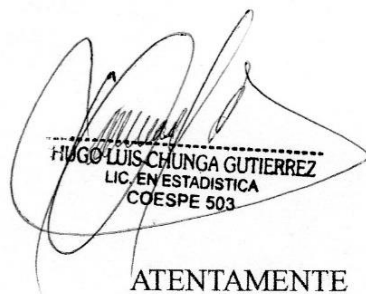
Lic.Hugo Luis Chunga Gutiérrez

Docente de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-Filial-Piura.

Yo Isabel Manchay Yamuca , identificada con DNI N° 45668938, estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Filial-Piura, de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, ante usted con el debido respeto me presento y expongo: Después de haber realizado el conteo de las Personas Adultas con las características, lo cual me llevo a una población, por tal motivo acudo a usted para solicitarle la aprobación de mi población, la cual es de 297 personas adultas y así poder elaborar la tesis Titulada: “Determinantes de la Salud de las personas Adultas del Distrito de Sicches- Ayabaca, 2018”. Cuyo dato del número de los Adultos lo obtuve mediante la realización de la población el cual adjunto a continuación.

Por lo expuesto:

Solicito a Ud. Tenga bien a acceder a mi solicitud



HUGO LUIS CHUNGA GUTIERREZ
LIC. EN ESTADISTICA
COESPE 503

Piura, 7 de junio del 2018.

ATENTAMENTE

HUGO CHUNGA GUTIERRES

MARCO MUESTRAL

“DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO SICCHES -AYABACA , 2018”

GRUPO ETÁREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
18	15	21	32
28	19	23	41
35	36	26	52
38	29	21	47
49	69	38	59
TOTAL DE	168	129	297

Mujeres

hombre

población

total



HUGO LUIS CHUNGA GUTIERREZ
LIC. EN ESTADÍSTICA
COESPE 503

HUGO LUIS CHUNGA GUTIERREZ
LIC. EN ESTADÍSTICA
COESPE 503