



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO UPIS
VILLA LA PAZ - CASTILLA - PIURA, 2020**

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

AUTOR

CHIQUIPOMA CHAQUILA, EDITH MARELY

ORCID: 0000-0003-0635-0944

ASESOR

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA – PERÚ

2020

2. EQUIPO DE TRABAJO

Autor

Chiquipoma Chaquila, Edith Marely

ORCID: 0000-0003-0635-0944

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote -Estudiante De Pre-
Grado Chimbote-Perú

Asesor

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

Orcid: 0000-0002-0924-9297

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote Facultad De Ciencias
De La Salud – Escuela Profesional De Enfermería

JURADO

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Rubio Rubio, Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Díaz Aquino, Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA
PRESIDENTE

----- Mgtr.
SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO
MIEMBRO

----- Mgtr.
BERTHA LUZ DIAZ AQUINO
MIEMBRO

Mgtr. NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO
ASESORA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios y a mis padres por darme la vida y las fuerzas para poder terminar satisfactoriamente este trabajo de investigación, ante Dios por brindarme la sabiduría necesaria y así lograr con éxito mis metas.

.

Agradezco también a las Autoridades y a los adultos del Asentamiento humano UPIS Villa la Paz, por haberme brindado su apoyo, comprensión y valiosa información.

En primera instancia agradezco a mis formadores, mi asesora por su apoyo y por guiarme durante todo el proceso de mi investigación.

EDITH

DEDICATORIA

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

Así mismo, mis padres unos seres maravillosos quienes, por su amor, comprensión y esfuerzo, quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor

A mi familia a mis amigos del aula quienes con su compañía y su paciencia me enseñaron a crear, entender, realizar muchas cosas.

EDITH

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Cuyo objetivo general Identificar los determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano UPIS Villa la Paz-Castilla-Piura, 2020. La muestra estuvo constituida por 217 adultos quienes se les aplico un instrumento: cuestionario sobre determinantes de la salud. Para el análisis se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas, así como se realizó gráficos y tablas de los resultados, llegando a los siguientes resultados y conclusiones: Más de la mitad de las personas son adultos maduros (53%), de sexo femenino, (54%) menos de la mitad ocupación eventual (42%), grado de instrucción de secundaria(37%) , con ingreso de 751-1000 soles mensuales (36%). En cuanto a vivienda; la mayoría tienen vivienda multifamiliar (72%), piso de tierra (65%) paredes de material noble (81%), la totalidad espera al carro recolector de basura. En los determinantes de estilos de vida la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual (76%) más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente(52%), y la mayoría no se ha realizado exámenes médicos. (86%) En cuanto a su alimentación casi la totalidad consume arroz, fideos, etc diariamente. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría se ha atendido en un Centro de Salud los 12 últimos meses(80%) además cuentan con seguro de SIS-MINSA (75%). menos de la mitad considera regular la calidad de atención(49 %), y casi la totalidad no recibe apoyo social natural ni organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The present quantitative, descriptive research work with a single-box design. Whose general objective Identify the determinants of the health of the adult person in the UPIS Villa la Paz-Castilla-Piura human settlement, 2020. The sample consisted of 217 adults who were applied an instrument: questionnaire on health determinants. For the analysis, absolute and relative frequency distribution tables were constructed as well as graphs and tables of the results, reaching the following results and conclusions: More than half of the people are mature adults (53%), female, (54%) less than half temporary occupation (42%), secondary education grade (37%), with income of 751-1000 soles per month (36%). Regarding housing; the majority have multi-family housing (72%), dirt floors (65%) noble material walls (81%), all of them wait for the garbage collection car. In the determinants of lifestyles, the majority have never used tobacco regularly (76%), more than half consume alcoholic beverages occasionally (52%), and the majority have not undergone medical examinations. (86%) Regarding their diet, almost everyone consumes rice, noodles, etc. daily. According to the determinants of social and community networks, the majority have been treated at a Health Center in the last 12 months (80%), and they also have SIS-MINSA insurance (75%). less than half consider the quality of care to be regular (49%), and almost all do not receive natural or organized social support.

Keywords: Determinants of Health, adult.

CONTENIDO

1. TITULO DE TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....	iii
4. AGRADECIMIENTO.....	iv
5. DEDICATORIA.....	v
6. RESUMEN	vi
7. ABSTRACT.....	vii
8. CONTENIDO.....	viii
9. INDICE DE TABLAS	ix
10. INDICE DE GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISION DE LA LITERATURA	10
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Diseño de investigación	18
3.2. El universo y muestra	18
3.3. Definición y operacionalizacion de las variables	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.5 Plan de análisis	36
3.6. Matriz de consistencia	37
3.7. Principios Éticos.....	39
IV. RESULTADOS	42
4.1. Resultados	42
4.2 Análisis de resultados:	70
V. CONCLUSIONES	106
5.1. Conclusiones.....	106
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	108
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	109
ANEXOS.....	126

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020, 2020.....	42
TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020, 2020.....	46
TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	56
TABLA 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	63
TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	67
TABLA 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	43
GRÁFICO 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	43
GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020....	44
GRÁFICO 04: INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	44
GRÁFICO 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	45
GRÁFICO 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	49
GRÁFICO 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	49
GRÁFICO 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	50
GRÁFICO 06.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	50
GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	51
GRÁFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	51

GRÁFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	52
GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	52
GRÁFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	53
GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	53
GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	54
GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	54
GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	55
GRÁFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	59
GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	59
GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	60
GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	60

GRÁFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	61
GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	61
GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS QUE REALIZA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	62
GRÁFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	62
GRÁFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	64
GRÁFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	64
GRÁFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	65
GRÁFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	65
GRÁFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	66
GRÁFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	66
GRÁFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....	68

GRÁFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....**68**

GRÁFICO 30: ORGANIZACIONES DE QUIEN RECIBE APOYO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ-CASTILLA-PIURA, 2020.....**69**

I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución de dinero, poder y recursos a nivel global, nacional y local, que a su vez depende de las políticas que se adopten. Los determinantes sociales de la salud explican gran parte de las inequidades en salud, es decir, las diferencias injustas y evitables que se observan dentro y entre países con respecto a la situación de salud (1).

La salud cobra una gran importancia que consiste, en primer término, el estudio de la salud y las enfermedades como estados de la vida humana de todas las épocas y culturas, teniendo en cuenta plenamente la condición al mismo tiempo biológica, social y personal del hombre. Ello significa analizar las enfermedades como realidades biológicas cambiantes y sometidas a circunstancias ambientales determinadas, como fenómenos sociales condicionados por estructuras socioeconómicas e integrados en patrones socioculturales concretos y como vivencias personales existentes en cada situación histórica (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones, y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que

ver con factores sociales. Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud (3).

Así mismo los determinantes estos son un conjunto de factores personales que influyen social, económica y ambientalmente que afectan el estado de salud de los individuos o poblaciones sobre los diferentes componentes de lo que se deriva un mejor o peor estado de salud de la población. El factor biología, entorno (Físico y Social), estilos de vida o funcionamiento de los Servicios de Salud (4).

Por lo tanto los determinantes de la salud no solo es curar a los enfermos sino también prevenir y promocionar la salud de ellos, eso es lo principal prevención porque así los hospitales no colapsaran con demasiados pacientes, ya que esto se puede prevenir desde el primer nivel de atención, los profesionales de salud deber prevenir y promocionar la salud difundiendo sobre todo charlas de problemas de salud que se dan en estas épocas, vacunando previniendo la rubeola, hepatitis, difteria, sarampión, etc. Por eso los profesionales de salud deben sentirse comprometidos con la población (4).

Es por ello por lo que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objeto de las políticas públicas son aquellos que pueden modificarse mediante intervenciones

efectivas (5).

Así mismo los determinantes socioeconómicos a escala nacional tienen un efecto perjudicial en salud de la población en nuestro país que actualmente cuenta con un 50% de población que necesita de atención o cuenta con un deficiente cuidado en algunas regiones del país y también se puede notar que la economía influye mucho en la atención integral de la salud (6).

Por lo tanto, en los determinantes de servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias (7).

Siendo los determinantes sociales de la salud en su mayor parte, responsables de las inequidades en salud que no se refiere únicamente a las desigualdades en el acceso y en servicios de salud considerar como aspecto fundamental el acceso a la asistencia sanitaria de un país que se consideran injustas, evitables e innecesarias es decir que no son ni inevitables ni irremediables y que sistemáticamente agobian a las poblaciones que se han vuelto vulnerables a causa social (8).

Así mismo la equidad en el valor de la salud vinculado al concepto de derechos humanos y justicia social. Puede definirse como ausencia de diferencias injustas y prevenibles o para curar o sobre la salud de los grupos humanos definidos de la sociedad, económica, geográfica o demográficamente (9).

En cambio, la inequidad no son sinónimo de Salud en desigualdad, porque algunas diferencias, por ejemplo, las mujeres y los hombres entre en la esperanza de vida, no necesariamente los hijos injustos son evitables. La desigualdad implícita cambiará y no se actuará sobre ella para evitar la idea de diferencias prevenibles de injusticia (10).

Las acciones para reducir los factores determinantes implican la participación del personal médico y sanitario, además requiere de la acción comunitaria y de muchos sectores dentro y fuera del sector salud. Esta participación debe impulsar y apoyar el desarrollo de acciones y redes para recopilar, transmitir e intercambiar información, para evaluar y desarrollar las políticas, estrategias y medidas adecuadas, con el objetivo de establecer intervenciones efectivas destinadas a abordar los diferentes factores determinantes de la salud (11).

La situación de la salud a nivel mundial según la OMS, entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000

millones en el transcurso de medio siglo. El cambio demográfico será más rápido e intenso en los países de ingresos bajos y medianos. Por ejemplo, tuvieron que transcurrir 100 años para que en Francia el grupo de habitantes de 65 años o más se duplicara de un 7% a un 14%. Por el contrario, en países como el Brasil y China esa duplicación ocurrirá en menos de 25 años (12).

En la situación de la salud de nuestro Perú, actualmente se está planteando varias medidas preventivas en la estimulación para la promoción de salud ayudando a la sociedad a cambiar ciertas costumbres de salud que ayuden en los diferentes estilos de vida optimizando así los escenarios en los que se encuentran y así reducir ciertos componentes que estimulen en la expansión de diferentes padecimientos (13).

Según INEI en el Perú, en la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años; en el año 2020 son menores de 15 años 25 de cada 100 habitantes, En el proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 12,7% en el año 2020. En el informe técnico se considera como personas adultas mayores a la población de 60 y más años (14).

La situación de la Salud de la región de Piura según la Comisión Multisectorial;
El número de personas adultas por provincia: En el departamento de Piura cuenta con

una población de 1,844,129 habitantes, donde el 8.9% representa la población adulta mayor (164,625). En la cual se encuentra que más del 70% de problemas cardiovasculares y diabetes y el 30% de cáncer de mama y de colon pueden ser totalmente prevenibles si mantenemos un régimen de vida saludable, alimentación adecuada y practicamos deporte (15).

En la región Piura, existen 3 instancias administrativas: Sub Región Piura (provincias de Piura y Sechura); Sub Región Morropón (Huancabamba); Sub Región Luciano Castillo Colonna (provincias de Ayabaca, Paita, Sullana y Talara). En el 2016, la población del departamento de Piura fue de 1'858,617 habitantes, que representa el 5.9% del total nacional. En relación con el aseguramiento con algún seguro de salud, durante el 2015, existe una brecha de aseguramiento del 29.7%. El Sistema Integral de Salud (SIS); es el principal proveedor de seguros de salud en la región con un 49.5%, Essalud cobertura al 18.3% de la población total (16).

No escapa a esta problemática de salud el Asentamiento Humano Upis Villa La Paz se ubica cerca de la Universidad Alas Peruanas junto con la Universidad San Pedro. Este Sector limita por el Norte Urbanización Villa California, por el Sur Asentamiento Humano los Jardines por el Este Asentamiento Humano Violeta Ruesta y por el Oeste Atlantis; esta investigación se realizó con el propósito de estudiar los determinantes de la salud de los adultos, provincia y departamento de Piura. La metodología de la investigación es de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño de una sola casilla, y una muestra estuvo constituida por 217 adultos, de los cuales residen

todas las 700 personas adultas que se dedican a ser amas de casa, obreros, taxistas, moto taxistas, comercio ambulatorio y algunos son estudiantes. Además, como es una comunidad en progreso de desarrollo su población de desarrollo no goza de buena situación económica. La comunidad no presenta luz eléctrica, agua y desagüe, el carro recolector de basura no ingresa y obtiene agua porque la compran. además, no existen lozas deportivas en sus alrededores, carecen de instituciones educativas. El centro de salud tácala donde les brindan atención de salud queda retirado, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del Es salud por el empleo estable que tienen. Las enfermedades más frecuentes en los adultos jóvenes de este sector son: Obesidad, Diabetes, infecciones urinarias, gastritis, enfermedades endémicas etc.

Por consiguiente, el presente informe de investigación determina la necesidad de responder a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Upis Villa La Paz - ¿Castilla-Piura, 2020?

Planteándose el siguiente objetivo general, para obtener respuestas al problema:

Describir los determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Upis Villa La Paz -Castilla-Piura, 2020

Fue necesario para poder obtener el objetivo general, plantearse los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de

instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

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

La investigación permitió identificar las necesidades, los factores de riesgo y las condiciones de vida que la comunidad está pasando, para que los futuros profesionales de salud investiguen, y que puedan tomar medidas preventivas, promocionales, apliquen nuevas estrategias y que puedan ayudar a que las personas a tomar conciencia y generen un cambio en los estilos de vida. Esta investigación permite a los estudiantes de enfermería a investigar y descubrir conceptos y nuevas estrategias, para mejorar las condiciones y la calidad de vida de las personas en el ambiente que les rodea.

La investigación va a ayudar a los pobladores, funcionarios y trabajadores del centro de salud, a tomar conciencia e impulsen nuevas estrategias como talleres educativos sobre las enfermedades no transmisibles, para que les permita mejorar la calidad de vida de la persona. Además, es conveniente para las autoridades regionales de la Dirección de salud y para la población a nivel nacional por que los resultados de la investigación contribuirán a que las personas mismas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a participar en su propio autocuidado y

por ende realicen cambios en sus hábitos y estilos de vida

El informe de investigación es necesario ya que según los resultados obtenidos se puede contribuir a una mejor eficacia en el manejo y control de programas preventivos promocionales de la salud en los adultos reduciendo así los factores de riesgo ya que estos resultados permiten contribuir también en la comunidad en general. Además, es conveniente para las autoridades regionales de la Dirección de salud y para la población a nivel nacional por que los resultados de esta investigación contribuirán a que las personas mismas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a participar en su propio autocuidado y por ende realicen cambios en sus hábitos y estilos de vida.

La investigación es de tipo cuantitativo y transversal con diseño descriptivo de una sola casilla. Con una muestra de 217 personas adultas, menos de la mitad de los adultos tiene un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, con un ingreso económico de 751-1000 soles mensuales y una ocupación eventual ; que la mayoría cuenta con vivienda multifamiliar, la mayoría, más de la mitad tiene piso de tierra, la totalidad tiene techo eternit/calamina, la mayoría tiene paredes de madera estera, más de la mitad duermen en una habitación 2 a 3 miembros, la totalidad su abastecimiento de agua es red pública, la totalidad eliminan excretas en letrina, es por ello que se infiere que partiendo de una buena educación se obtiene las herramientas para poder tener un trabajo mejor remunerado y por ende una mejor calidad de vida, así como mejores conocimientos en salud para un mejor autocuidado

II. REVISIÓN A LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Nivel internacional:

García J., Velez C. (17), en la investigación “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales. Colombia – 2017”, con el objetivo Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. El tipo de estudio es descriptivo con método de fase correlacional en un universo de 18 109 viviendas con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima. Conclusiones: Los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios son la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Natividad V., Luján K. (18), en la investigación “Determinantes socioeconómicos y ambientales de la hipertensión arterial en población adulta de Argentina - 2016”, con el objetivo “Analizar la contribución de la edad, género, predictores de hábitos y condiciones socioeconómicas sobre la prevalencia de hipertensión en población adulta de Argentina”. Métodos: estudio transversal analítico Se utilizaron datos aportados por la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de 2009 realizada a población adulta residente en localidades de más de 5 000 habitantes. Las variables predictoras de la existencia de tensión arterial alta a nivel individual fueron: edad, género, peso para la talla, hábito de agregar sal en las comidas, práctica de ejercicio físico, hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol. Conclusiones: la implementación de estrategias

tendientes a disminuir la obesidad y el sobrepeso y el cambio de hábitos con respecto al consumo de alcohol y sal resultaría relevante en la prevención de la hipertensión en Argentina.

A nivel Nacional:

Hipolito R. (19), en la investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016”, con el objetivo describir los determinantes de la salud del adulto mayor del A.H Los Cedros Nuevo Chimbote 2016. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores, a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y observación. Se concluyó: En los determinantes biosocioeconómico de los adultos mayores la mayoría son de sexo femenino, tienen ingreso económico menor de 750 soles; y son trabajadores eventuales. Menos de la mitad con grado de instrucción Inicial /primaria, afectando la situación de cada poblador al no contar estudios e ingreso económico bajo del mínimo lo cual afecta y lleva a la pobreza y carencia de alimentación.

Solorzano I. (20), en la investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote, 2016”, con el objetivo describir los determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores alto -Chimbote, 2016. La muestra estuvo constituida por 95 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en

el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales incluyendo sus gráficos estadísticos. Llegando a concluir: el total no recibe ningún apoyo social organizado; casi el total recibe apoyo social de sus familiares; la mayoría son de sexo femenino, tienen un ingreso económico menor de 750 soles y no tienen ninguna ocupación; el tipo de vivienda es unifamiliar, utilizan gas/electricidad como combustible para cocinar; no se realizan ningún examen médico periódico.

A nivel Local

Quintana C. (21), en la investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Túpac Amaru II Etapa Sector 3 – Veintiséis de Octubre - Piura, 2016”, con el objetivo identificar los determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Túpac Amaru II etapa sector 3, el tipo de estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 283 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconómicos, que más de la mitad de las personas adulta son adultos maduros, sexo femenino, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia; Menos de la mitad entierra o quema su basura. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente.

Giron C. (22) en la investigación Determinantes de la salud en la persona adulta en la Asociación Agropecuaria la Quebrada del Gallo Castilla – Piura, 2016, tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en la persona adulta en la asociación agropecuaria la quebrada del gallo Castilla – Piura, 2016. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 210 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: Según los Determinantes Biosocioeconómicos: la mayoría son de sexo femenino, con ingreso menor de 750 soles, la mayoría están en la etapa adulto maduro, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/Incompleta y la mayoría con trabajo eventual. Los Determinantes relacionados a la vivienda: casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, casi todos se abastece de agua de cisterna, utiliza letrina, piso de tierra, paredes de material noble, ladrillo y cemento, casi todos con tenencia de vivienda propia, la mayoría duermen en una habitación de 2 a 3 miembros. Los Determinantes de estilos de vida: más de la mitad no se realiza un examen médico periódico y no realizan ninguna actividad física, en base a alimentos la mayoría consume fideos y arroz diariamente; menos de la mitad consumen frutas, huevos, verduras, hortalizas, legumbres, Embutidos y enlatados, dulces, gaseosas, refrescos con azúcar y frituras diariamente; más de la mitad consume carnes, pan, cereales diariamente. Determinantes de redes sociales y comunitarias: todos no recibieron un apoyo social organizado ni apoyo social natural, cuenta con seguro integral de salud, y la calidad de atención es Regular.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (23)

además Mack Lalonde, propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en la que se reconoce el estilo de vida de una manera muy particular, y a la organización de los servicios de salud conjunto a la biología humana. También observamos que la salud es más que un sistema de atención de salud, en la cual destaca la distribución de los recursos y los esfuerzos sociales de los desiguales determinantes manifiesta un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en la que se reconoce el estilo de vida de una manera muy particular, y a la organización de los servicios de salud conjunto a la biología humana (24).

Así mismo Lalonde M., propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destaco la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (24).

El Medio Ambiente, los factores que afectan al entorno del hombre influyen decisivamente en su salud y son, conforme los resultados de las más recientes investigaciones, los de mayor impacto sobre la misma. En el medio ambiente se identifican factores relativos no sólo al ambiente natural, sino también y muy especialmente el social (25).

La biología humana, condicionada por la carga genética y los factores hereditarios, adquieren gran relevancia a partir de los avances en ingeniería genética logrados en los últimos años que abren unas perspectivas no conocidas hasta ahora, que en su aspecto positivo podrán prevenir enfermedades genéticamente (26).

Los estilos y hábitos de vida, en las últimas décadas ha surgido importante evidencia de que los comportamientos y hábitos de vida pueden condicionar negativamente la salud. Esta conducta se forma por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social. Entre ellos la inadecuada alimentación, consumo de sustancias nocivas, el sedentarismo, conductas de riesgo en sexualidad (27).

El servicio de salud, entendiendo como tal al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos, tecnologías, etc., viene condicionado por variables tales como accesibilidad, eficacia y efectividad (28).

Dahlgren y Whitehead presenta los principales determinantes de la salud como una gama de capas jerárquicas concéntricas donde propone que los individuos y sus

comportamientos están influenciados por su comunidad y redes sociales, que pueden o no apoyar la salud de los sujetos. Así, la estratificación socioeconómica configura mejores o peores oportunidades de salud. De esto se concluye que la estratificación no actúa directamente, sino que está mediada por varios factores, tales como: materiales de vivienda, circunstancias psicosociales (estrés, depresión) y comportamientos (tabaquismo o mala alimentación) (29).

Los determinantes proximales están relacionados con los comportamientos individuales se expanden debido al propio comportamiento humano como el de la naturaleza, que generan cambios en diversos sentidos. Su entendimiento y abordaje no se ve sencillo, esto ha dado lugar a que se generen nuevas disciplinas dentro de otra (30).

Los determinantes socioeconómicos abarcando la vivienda; educación, protección; la cultura y el valor social de la gente. Estos determinantes generan estratificación social, esta a su vez determina las oportunidades de acceso a los servicios de salud se encuentran ligadas a la globalización, la cual condiciona los determinantes ligados a la oferta de servicios, exposición y vulnerabilidad a las condiciones, y barreras para un bienestar social (31).

Los determinantes del estilo de vida es la forma en que usualmente vivimos de manera cotidiana en diversas esferas del campo vital; también es el conjunto de pautas y hábitos cotidianos de comportamiento de una persona, es una forma de diferenciación social; lo saludable implica una serie de conductas que no influyen

negativamente en la salud, acorde su entorno (32).

Los determinantes de redes sociales y comunitarias, es aquella que tiene establecidos su finalidad y objetivos, los criterios; en los sistemas de ingreso, una modalidad de integración sistema de salud está constituido por organizaciones, instituciones y un conjunto de personas y las mismas acciones destinadas mejorar y mantener la salud de una población (33).

La educación en enfermería con calidad, innovación y responsabilidad, capaz de forjar un diseño de política y profesional, requiere la interpretación de la realidad compleja de la sociedad contemporánea en sus múltiples posibilidades de nuevas formas de relación social, de intercambio de conocimientos e información (34).

La comunidad se refiere a la agrupación de individuos, en espacial reducidos, distintos y estables, cuyos miembros comparten ciertas características específicas, así como una determinada función (35).

Nos dice Marx el trabajo es en principio un acto que sucede entre el hombre y la naturaleza. El hombre desempeña frente a la naturaleza el papel de una potencia natural específica, poniendo su inteligencia y sus fuerzas con el fin de asimilar materias para darles una forma útil para su vida (36).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de investigación:

El diseño de investigación fue de una sola casilla, ya que cuenta con una sola variable y no se relaciona con ninguna otra. Descriptivo, ya que define con exactitud las variables y describe lo observado (37)

Tipo de investigación: Cuantitativa. Una investigación cuantitativa tiene por objetivo medición de características de un determinado fenómeno social, así como su significado partiendo del marco teórico y su relación con el problema. Se estudia una serie de postulados que expresan la relación entre las variables estudiadas deductivamente, este método usualmente generaliza y normaliza los resultados (38).

Nivel de Investigación: Descriptiva una investigación de tipo descriptiva: es un tipo de investigación cuyo fin es descubrir quién, cuándo y dónde, cómo y por qué es el objeto de investigación. En otras palabras, en la investigación descriptiva puede explicar perfectamente objetos, concepto y cuentas. El diseño descriptivo se utiliza para realizar una investigación, cuando el propósito es: describir características de ciertos grupos (39)

3.2. El Universo y muestra

La población fue constituida por 700 personas adultas del Asentamiento Humano UPIS Villa la Paz, Castilla - Piura, 2020

El tamaño de la muestra fue de 217 personas adultas del Asentamiento Humano UPIS Villa la Paz, Castilla -Piura, 2020. (Anexo 01)

Unidad de análisis

Cada persona adulta del Asentamiento Humano UPIS Villa la Paz, Castilla que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tenga algún trastorno mental.

3,3 Definición y Operacionalización de Variables

I. 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.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (41).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Incompleta / Completa

- Superior Universitaria
- Superior no Universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (44).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 780
- 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 (45).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable

- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

II. Determinantes del entorno biosocioeconómico

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 (46).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (47).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar Deporte Gimnasia No realiza

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

Escala nominal

Si No

Tipo de actividad:

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

() Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (48).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

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

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).

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

Escala nominal

Definición Operacional

Escala nominal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- 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) (51).

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3,4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnica

En el presente informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (52).

Instrumento

En el presente informe de investigación se utilizó un instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 1

El instrumento utilizado en la investigación corresponde al cuestionario de determinantes de la salud de adultos de la investigadora Dra 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 obtendrán las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de las personas del Perú: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

La evaluación cuantitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud 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 los adultos en las Regiones del Perú** desarrollada por Dra. 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 explicó mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación con el constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken.

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud del adolescente del Perú. (ANEXOS 3 y 4)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (53).

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de las personas adultas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5 Plan de análisis

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano UPIS Villa la Paz, Castilla- Piura, 2020?.	<p>Objetivo General:</p> <p>Describir determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano UPIS Villa la Paz, Castilla- Piura, 2020.</p>	<p>I.DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO</p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Grado de Instrucción</p> <p>Ingreso económico</p> <p>Vivienda</p>	<p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población</p> <p>Fue constituida por 700 personas adultas del Asentamiento Humano UPIS Villa la Paz, Castilla- Piura, 2020.</p>
	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómicos entorno físico en los adolescentes.</p>	<p>II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</p> <p>Hábito de fumar</p> <p>Consumo de bebidas alcohólicas</p> <p>Número de horas que duermen</p> <p>Frecuencia de Baño</p> <p>Actividad física</p>	<p>Muestra</p> <p>El tamaño de la muestra fue constituido por 217 adultos, mediante muestreo aleatorio simple.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Los adultos que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.</p>

	<p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales morbilidad.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Alimentación</p> <hr/> <p>III.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</p> <p>Institución de salud atendida</p> <p>Lugar de atención que fue atendido</p> <p>Tipo de seguro</p> <p>Tiempo de espera en la atención</p> <p>La calidad de atención recibida</p> <p>Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda</p> <p>Acceso a los servicios de salud</p> <p>Apoyo social natural</p> <p>Apoyo social organizado</p>	<p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica: En el presente informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.</p> <p>Instrumento: En el presente informe de investigación se utilizó un instrumento.</p>
--	--	---	---

3.7. Principios éticos

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

- **Protección a las personas:** Toda persona que participa en una investigación debe tener cierto grado de protección la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solo significa que el individuo se convierte en sujeto de investigación si no que participa voluntariamente y obtienen suficiente información, pero sus derechos deben ser respetados, especialmente cuando se encuentran en un estado vulnerable
- **Beneficencia y no maleficencia,** el principio de beneficencia se refiere a la obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses: en cuanto al principio de no maleficencia es la necesidad de abstenerse a realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros (55). Debe garantizarse el bienestar de las personas en la investigación. En este sentido el comportamiento de los investigadores debe cumplir con las siguientes reglas generales: no causar daño, reducir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- **Justicia,** según este principio, al realizar la investigación debemos evitar que nuestro juicio se vea sesgado, por acciones prejuiciosas u otras limitaciones que conlleven o den lugar a prácticas injustas. (55). Además, por este principio nos vemos en la obligación de tratar de manera equitativa a los participantes en el proyecto de investigación, así como a tener acceso a los resultados de este.
- **Integridad Científica,** al hablar de integridad científica se refiere al correcto actuar del investigador tanto en su actividad científica como docente y profesional.

Este principio cobra especial importancia cuando se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan del proyecto investigación (55). El mismo que estará elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de enfermería.

- **Consentimiento informado y expreso**, se refiere que antes de obtener el consentimiento se describe al sujeto de investigación, lo que se va a desarrollar con sus datos, y quien tendrá acceso a ellos y como serán publicados (55). Se evidenciará a partir del consentimiento informado de los adultos que autoriza la aplicación de la investigación; así mismo se explicará el propósito de la investigación.

La investigación se realizó teniendo en cuenta lo estipulado en el código de ética para la investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, declara que los investigadores deben cumplir con las buenas prácticas científicas, con sus responsabilidades ciudadanas y éticas respetando el reglamento establecido, de no ser el caso, se sancionara cualquier incumplimiento de las normas éticas relacionadas con la actividad científica que involucren a personas, animales, plantas o información.

Ya que la integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que pueden afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación

de sus resultados y por último el consentimiento informado y expreso porque toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos 46 consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

V. RESULTADOS

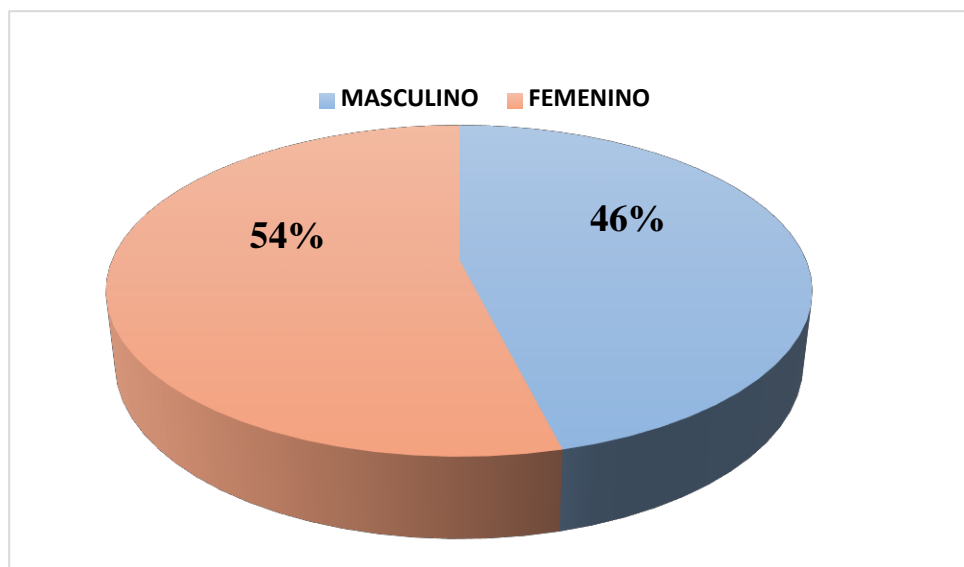
4.1 Resultados

TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO UPIS VILLA LA PAZ – CASTILLA - PIURA, 2020.

I.- DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO		
SEXO	n	%
MASCULINO	100	46,0
FEMENINO	117	54,0
TOTAL	217	100,0
E D A D	n	
ADULTO JOVEN (20 a 40 años)	61	28,0
ADULTO MADURO (40 a 60 años)	114	53,0
ADULTO MAYOR (60 en adelante)	42	19,0
TOTAL	217	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	
SIN NIVEL INSTRUCCIÓN	3	1,0
INICIAL/ PRIMARIA	12	6,0
SECUNDARIA COMPLETA/ INCOMPLETA	81	37,0
SUPERIOR COMPLETA/ INCOMPLETA	55	25,0
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA COMPLETA/ INCOMPLETA	66	30,0
TOTAL	217	100,0
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR (S/)	n	
MENOR DE 750	12	6,0
DE 751 A 1000	79	36,0
DE 1001 A 1400	50	23,0
DE 1401 A 1800	49	23,0
DE 1801 A MÁS	27	12,0
TOTAL	217	100,0
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	n	
TRABAJO ESTABLE	28	13,0
EVENTUAL	92	42,0
SIN OCUPACIÓN	19	9,0
JUBILADO	34	16,0
ESTUDIANTE	44	20,0
TOTAL	217	100,0

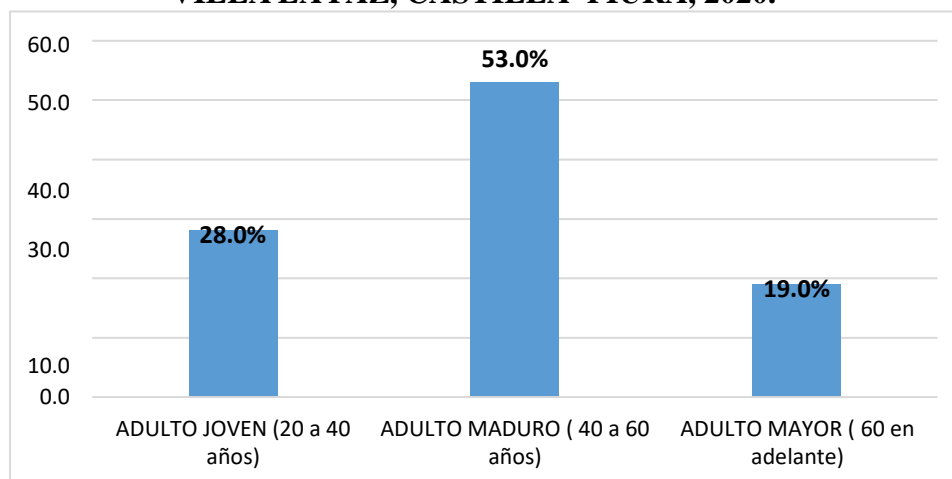
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vélchez A. Directora de la línea de investigación en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 01: SEXO, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



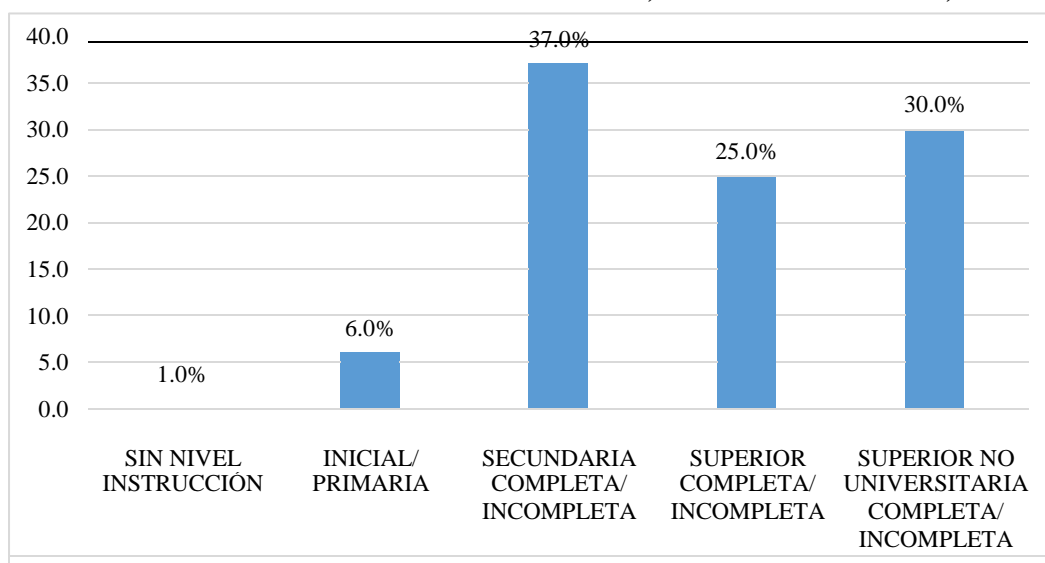
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 02: EDAD, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



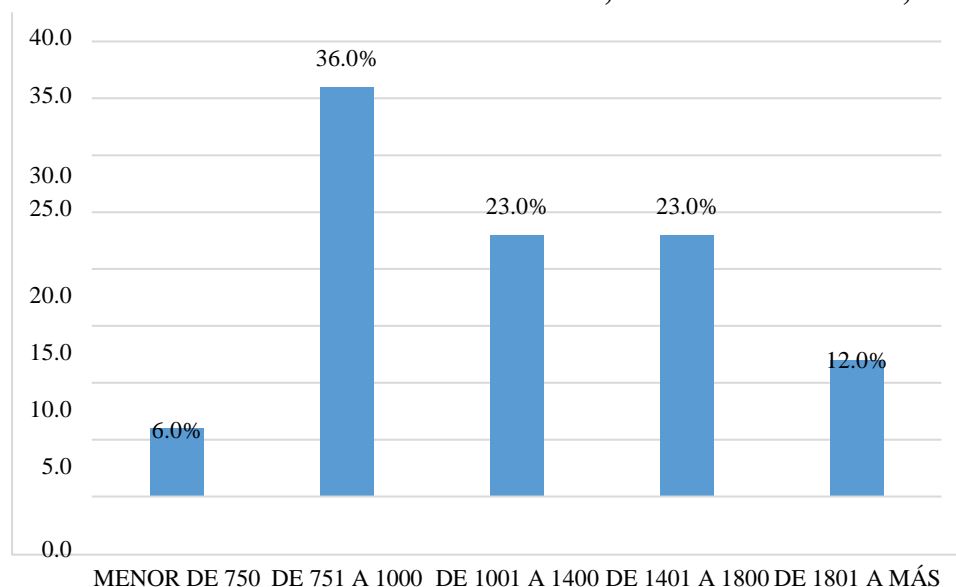
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCION DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



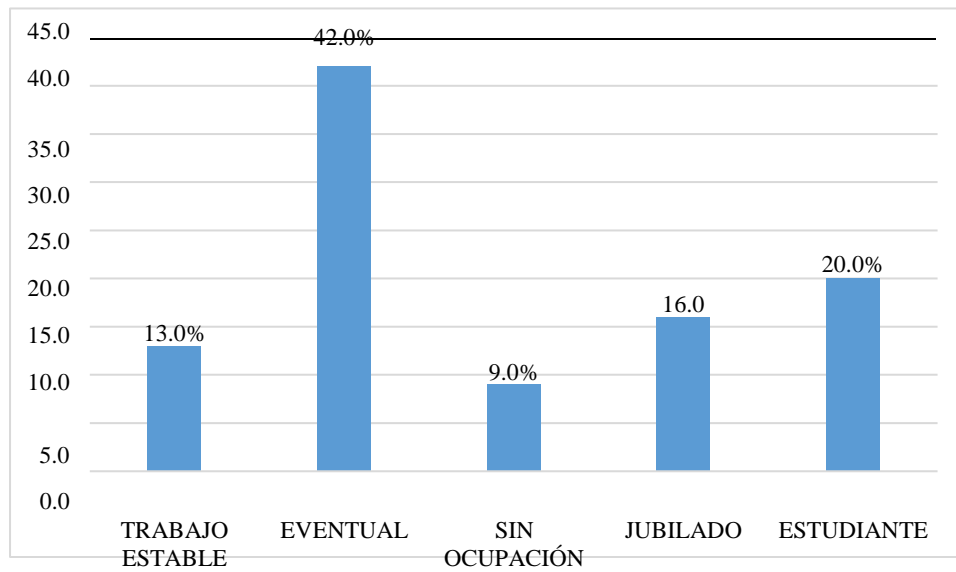
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020..

GRÁFICO 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 05: OCUPACION DEL JEFE FAMILIAR, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO UPIS VILLA LA PAZ - CASTILLA - PIURA, 2020.

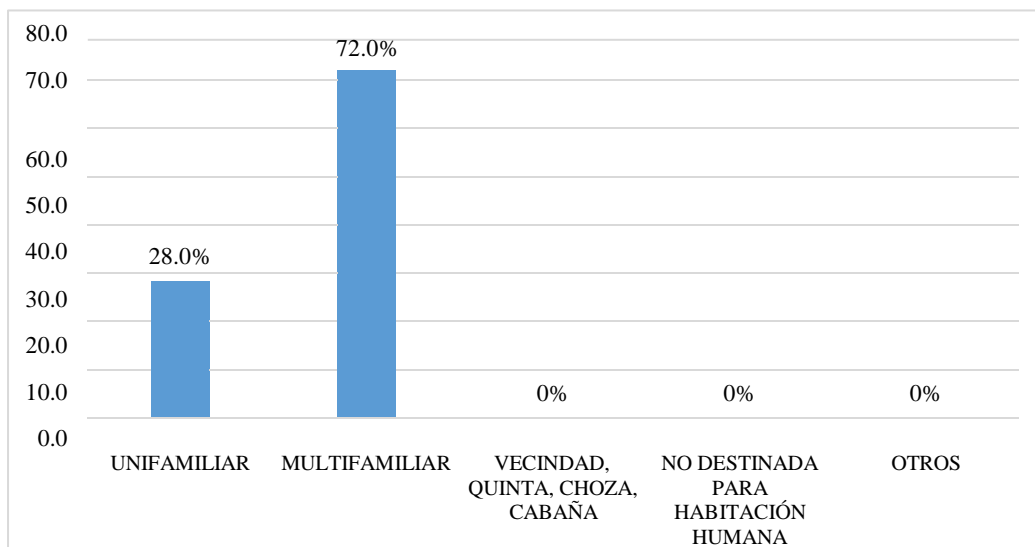
VIVIENDA		
TIPO	n	%
UNIFAMILIAR	61	28,0
MULTIFAMILIAR	156	72,0
VECINDAD, QUINTA, CHOZA, CABAÑA	0	0%
NO DESTINADA PARA HABITACIÓN HUMANA	0	0%
OTROS	0	0%
TOTAL	217	100,0
T E NENCIA		
	n	
ALQUILER	5	2,0
CUIDADOR/ALOJADO	34	16,0
PLAN SOCIAL	0	0%
ALQUILER VENTA	7	3,0
PROPIA	171	79,0
TOTAL	217	100,0
MAT E RIAL DEL PIS O		
	n	
TIERRA	141	65,0
ENTABLADO	0	0%
LOSETA/CEMENTO	76	35,0
LÁMINAS ASFALTICAS	0	0%
PARQUET	0	0%
TOTAL	217	100,0
MAT E RIAL DEL T E CHO		
	n	
MADERA, ESTERA	0	0%
ADOBE	0	0%
ESTERA Y ADOBE	0	0%
MATERIAL NOBLE, LADRILLO Y CEMENTO	0	0,0
ETERNIT/CALAMINA	217	100,0
TOTAL	217	100,0
MAT E RIAL DE L AS PARE DES		
	n	
MADERA, ESTERA	176	81,0
ADOBE	0	0%
ESTERA Y ADOBE	0	0%
MATERIAL NOBLE LADRILLO Y CEMENTO	3	1,0
OTROS	38	18,0
TOTAL	217	100,0
PE RSO NAS QUE DUE RME N EN UN A HAB ITACION		
	n	
4 A MAS MIEMBROS	18	8,0
2 A 3 MIEMBROS	120	55,0
INDEPENDIENTE	79	36,0
TOTAL	217	99,0
ABASTECIMIENTO DE AGUA		
	n	%

ACEQUIA	0	0,0
CISTERNA	0	0,0
POZO	0	0,0
RED PUBLICA	217	100,0
CONEXIÓN DOMICILIARIA	0	0,0
TOTAL	217	100,0
E L I M I N A C I Ó N D E E X C R E T A S		
		n
AIRE LIBRE	0	0,0
ACEQUIA, CANAL	0	0,0
LETRINA	217	100,0
BAÑO PUBLICO	0	0,0
BAÑO PROPIO	0	0,0
OTROS	0	0,0
TOTAL	217	100,0
COMB U S T I B L E P A R A C O C I N A R		
		n
GAS, ELECTRICIDAD	217	100,0
LEÑA, CARBON	0	0,0
BOSTA	0	0%
TUZA (CORONTA DE MAIZ)	0	0%
CARCA DE VACA	0	0%
TOTAL	217	100,0
E N E R G Í A E L É C T R I C A		
		n
SIN ENERGIA	0	0,0
LAMPARA (NO ELECTRICA)	0	0,0
GRUPO ELECTRÓGENO	0	0,0
ELÉCTRICA TEMPORAL	217	100,0
ELÉCTRICA PERMANENTE	0	0,0
VELA	0	0,0
TOTAL	217	100,0
D I S P O S I C I Ó N D E B A S U R A		
		n
A CAMPO ABIERTO	0	0%
AL RIO	0	0%
EN UN POZO	0	0%
SE ENTIERRA, QUEMA, CARRO RECOLECTOR	217	100,0
TOTAL	217	100,0
F R E C U E N C I A D E L R E C O J O D E B A S U R A		
		n
DIARIAMENTE	0	0%
TODAS LAS SEMANAS, PERO NO DIARIAMENTE	159	73,0
AL MENOS 2 VECES POR SEMANA	58	27,0
AL MENOS UNA VEZ AL MES	0	0%
TOTAL	217	100,0
¿CÓMO E L I M I N A S U B A S U R A ?		
		n
CARRO RECOLECTOR	217	100,0
MONTÍCULO O CAMPO LIMPIO	0	0%
CONTENEDOR ESPECÍFICOS DE RECOGIDA	0	0%
VERTIDO POR EL FREGADERO O DESAGUE	0	0%
OTROS	0	0%

TOTAL	217	100,0
-------	-----	-------

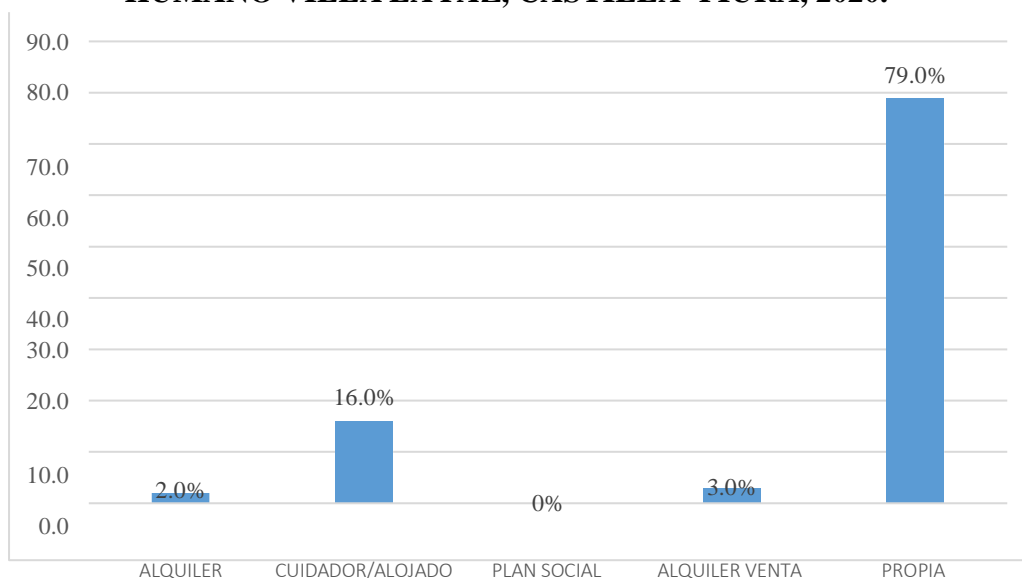
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 06.1: TIPO DE VIVIENDA, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



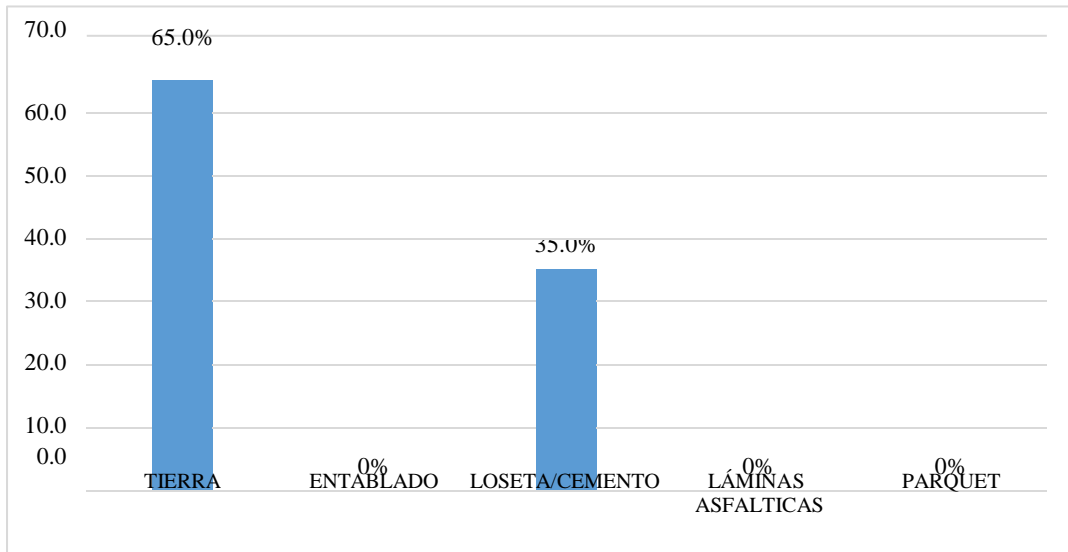
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 06.2: TENENCIA, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



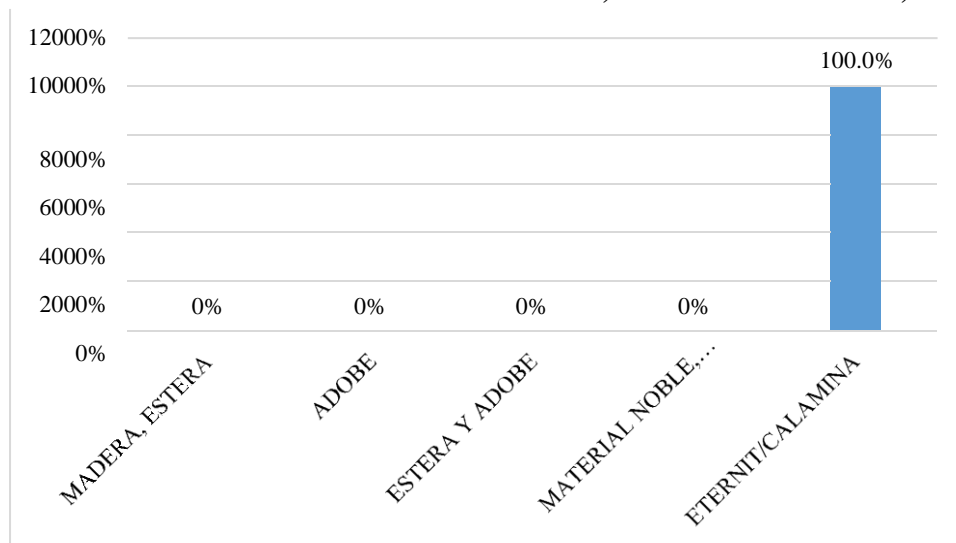
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 06.3: MATERIAL DEL PISO, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



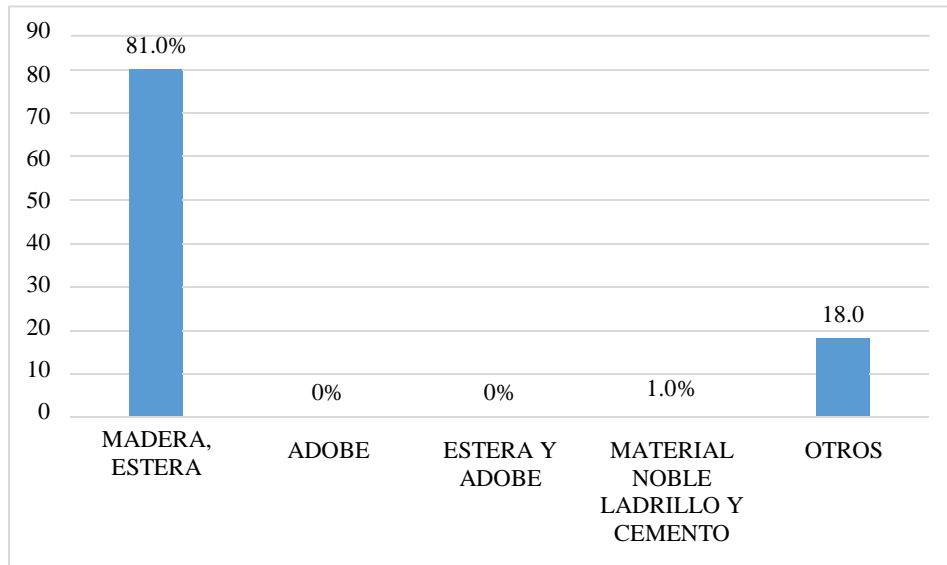
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 06.4: MATERIAL DEL TECHO, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



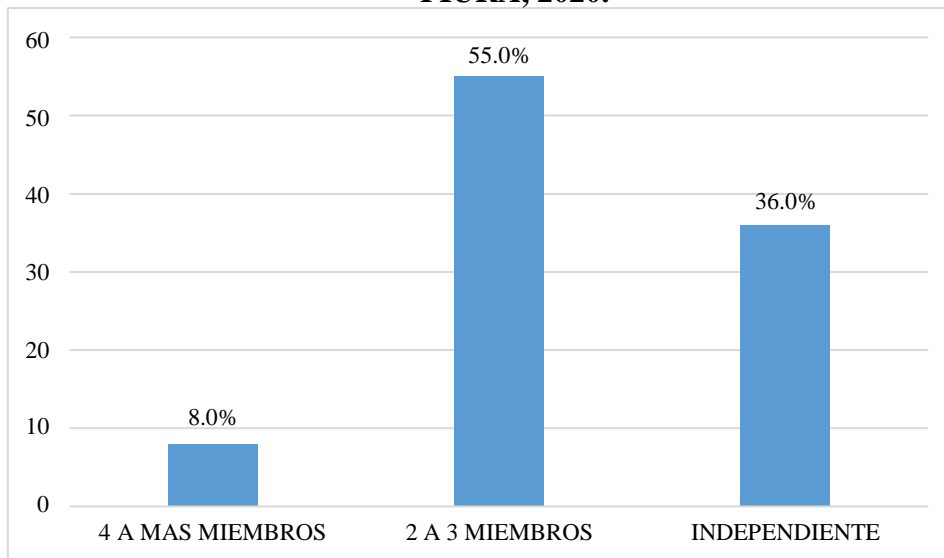
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 06.5: MATERIAL DE LAS PAREDES, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



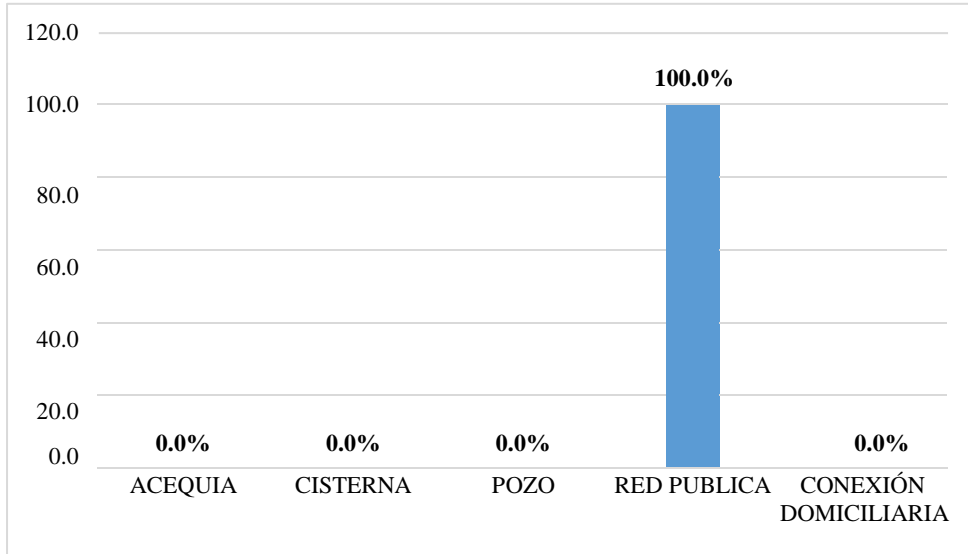
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 06.6: PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA - PIURA, 2020.



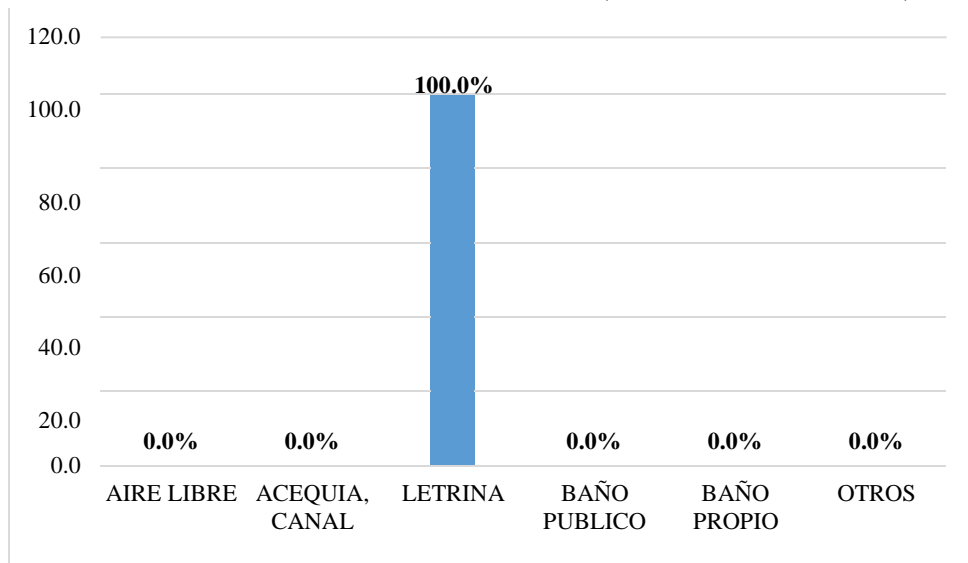
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 07: ABASTESIMIENTO DE AGUA, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



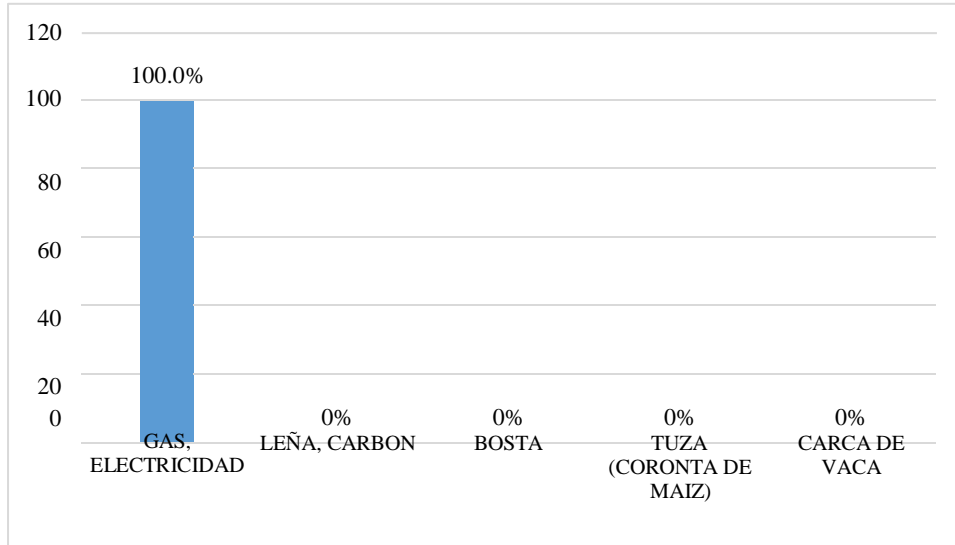
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 08: ELIMINACION DE EXCRETAS, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



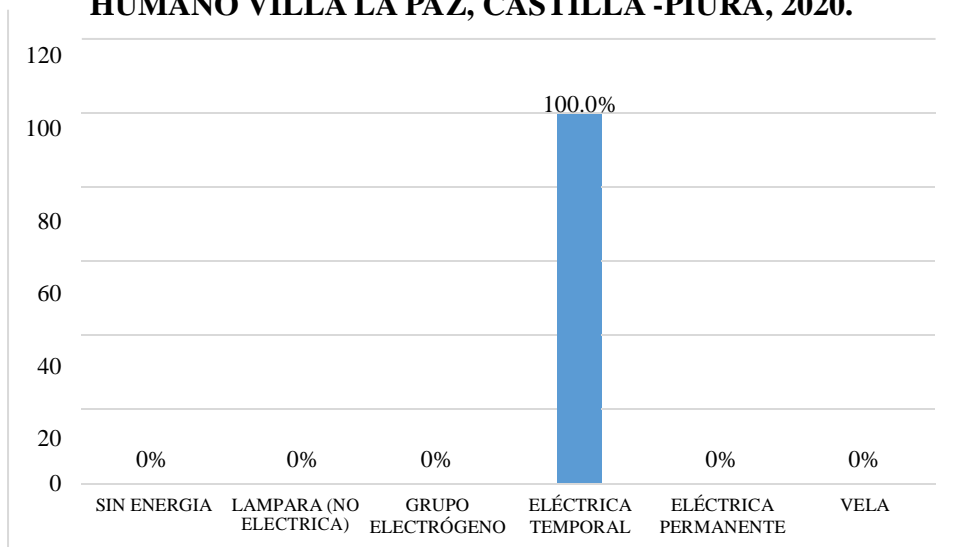
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



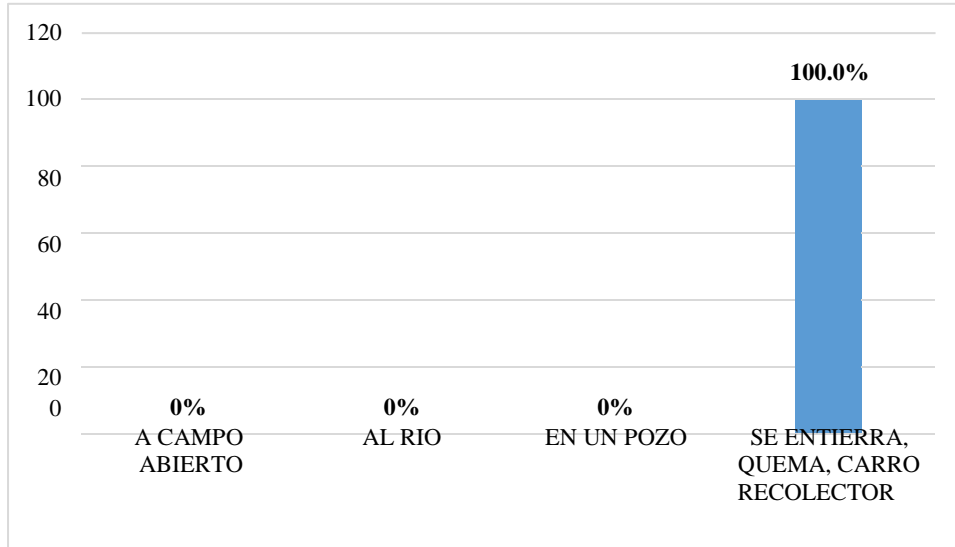
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 10: ENERGIA ELÉCTRICA, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



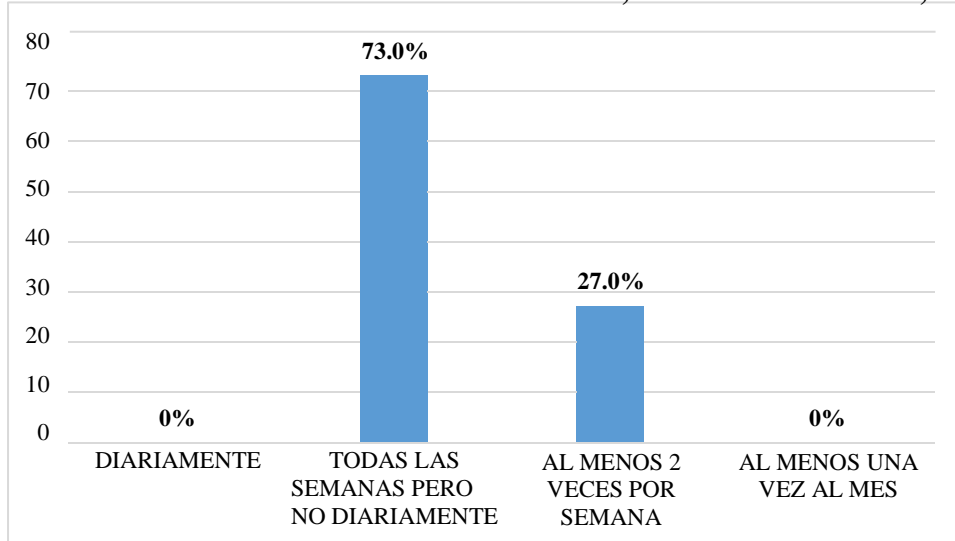
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 11: DISPOSICION DE BASURA, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



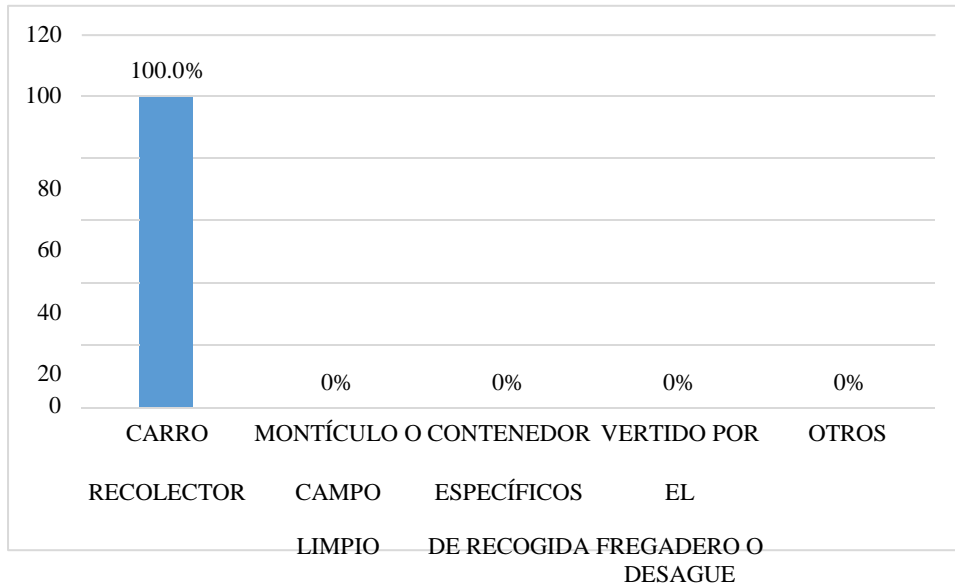
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 13: ¿COMO ELIMINA SU BASURA?, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

TABLA 03: DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO UPIS VILLA LA PAZ- CASTILLA – PIURA, 2020.

¿ACTUALMENTE FUMA?	n	%
SI FUMO, DIARIAMENTE	0	0,0
SI FUMO, PERO NO DIARIAMENTE	9	4,0
NO FUMO ACTUALMENTE, PERO HE FUMADO ANTES	42	19,0
NO FUMO, NI HE FUMADO NUNCA DE MANERA HABITUAL	166	76,0
TOTAL	217	100,0
¿CON QUÉ FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS?	n	%
DIARIO	0	0,0
DOS A TRES VECES POR SEMANA	0	0,0
UNA VEZ A LA SEMANA	4	2,0
UNA VEZ AL MES	54	25,0
OCASIONALMENTE	113	52,0
NO CONSUMO	46	21,0
TOTAL	217	100,0
¿CUÁNTAS HORAS DUERMES?	n	%
06 A 08 HORAS	14	6,0
08 A 10 HORAS	93	43,0
10 A 12 HORAS	110	51,0
TOTAL	217	100,0
¿CON QUÉ FRECUENCIA SE BAÑA?	n	%
DIARIAMENTE	217	100,0
4 VECES A LA SEMANA	0	0,0
NO SE BAÑA	0	0,0
TOTAL	217	100,0
¿SE REALIZA UD. ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD?	n	%
SI	31	14,0
NO	186	86,0
TOTAL	217	100,0
¿EN SU TIEMPO LIBRE, REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA?	n	%
CAMINA	108	50,0
DEPORTE	19	9,0
GIMNASIA	0	0,0
NO REALICE	90	41,0
TOTAL	217	100,0
¿EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20MINUTOS?	n	%
CAMINAR	89	41,0

GIMNASIA SUAVE	0	0,0
JUEGOS CON POCO ESFUERZO	7	3,0
CORRER	4	2,0
DEPORTE	19	9,0
NO REALICE	98	45,0
TOTAL	217	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

TABLA 3.1: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA,

TABLA N° 03.1

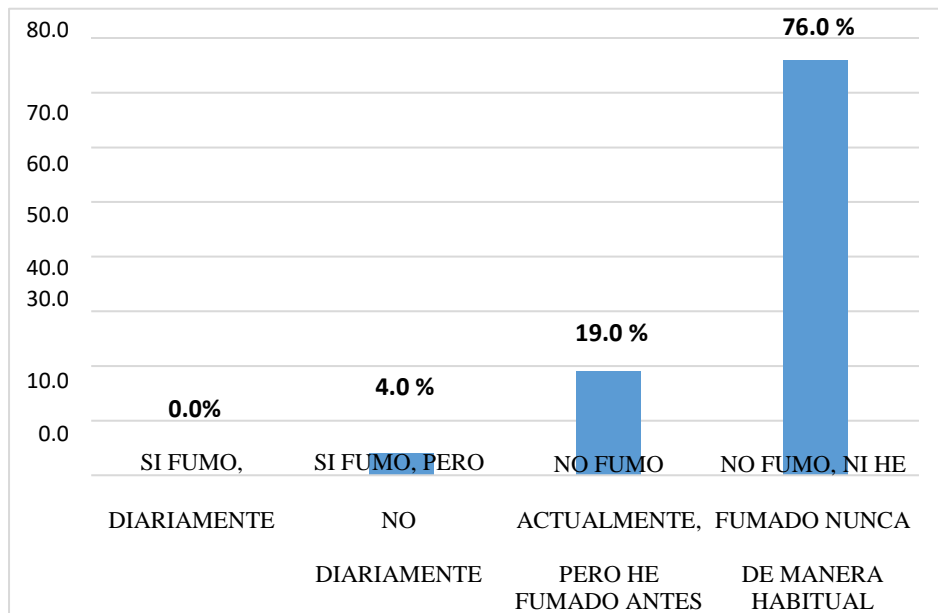
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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	%	
	FRUTAS	33	15,0	62	29,0	108	50,0	14	6,0	0	
CARNES	0	0,0	46	21,0	95	44,0	76	0,0	0	0,0	217
HUEVOS	32	15,0	96	44,0	80	37,0	9	4,0	0	0,0	217
PESCADO	0	0,0	77	35,0	108	50,0	32	15,0	0	0,0	217
FIDEOS, ARROZ,				0,0		0,0		0,0		0,0	
PAPAS...	217	100,0	0		0		0		0		217
PAN											
CEREALES	198	91,0	19	9,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	217
VERDURA S Y HORTALIZAS			11	55,0		28,0		4,0		0,0	
AS	28	13,0	9		61		9		0		217
LEGUMBR											
ES	35	16,0	96	44,0	77	35,0	9	4,0	0	0,0	217
EMBUTIDOS, ENLATADOS		0,0		11,0		30,0	12	57,0		2,0	
S	0		24		66		3		4		217
LÁCTEOS	36	17,0	59	27,0	111	51,0	11	5,0	0	0,0	217
DULCES, GASEOSAS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	23	11,0	19	89,0	217
REFRESCOS CON AZÚCAR		0,0		20,0		45,0		28,0		7,0	
TOTAL	217	100,0	217	100,0	217	100,0	217	100,0	217	100,0	217

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vélchez A. Directora de la línea de investigación en el adulto del

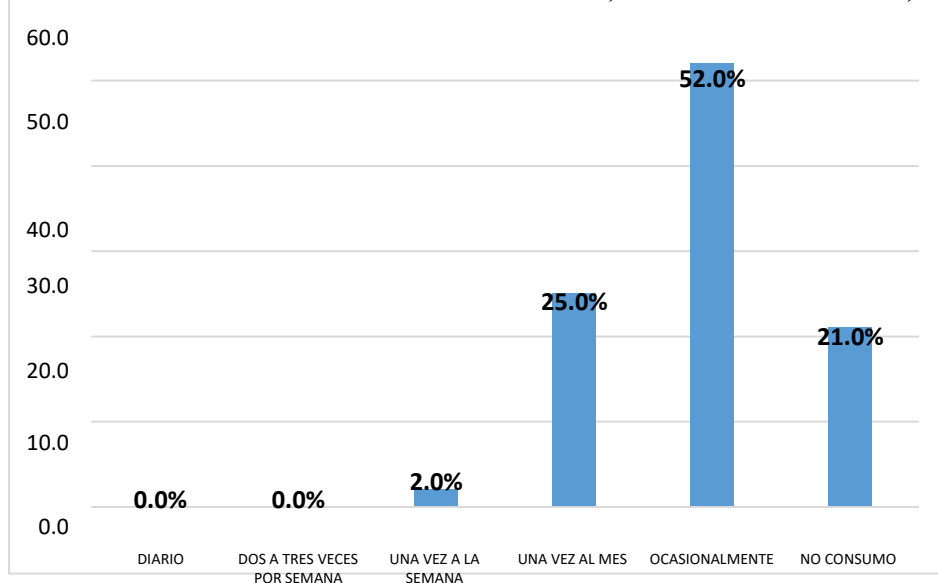
Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 14: ¿ACTUALMENTE FUMA?, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



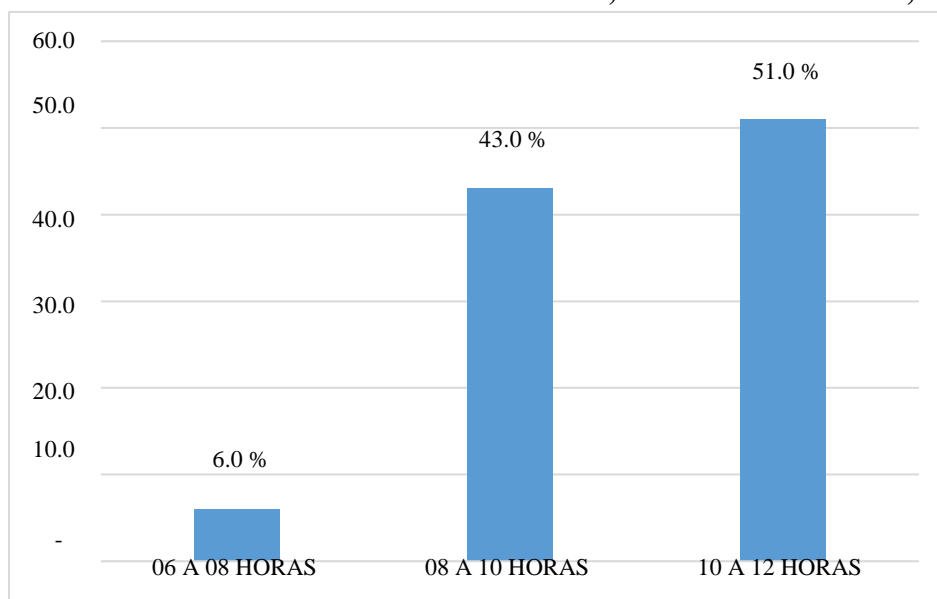
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 15: ¿CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



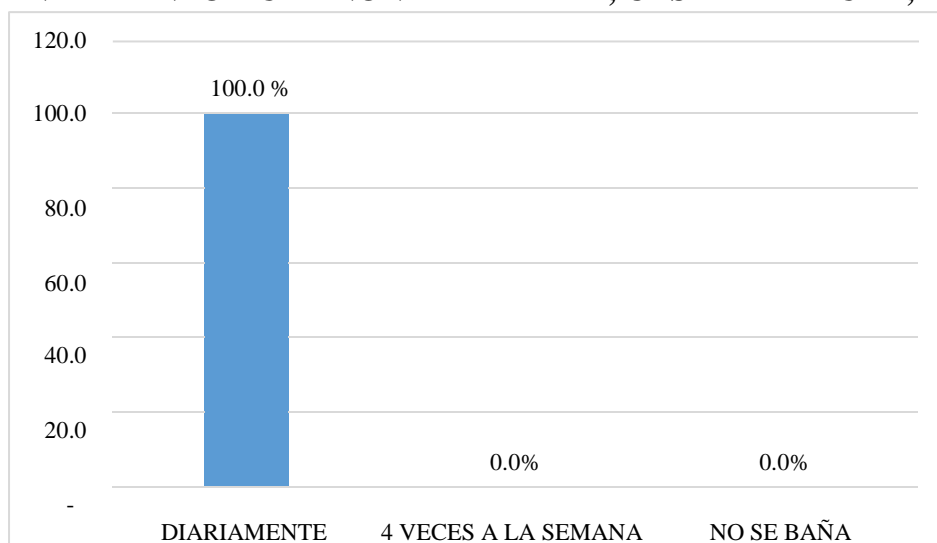
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 16: ¿CUÁNTAS HORAS DUERME? , ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



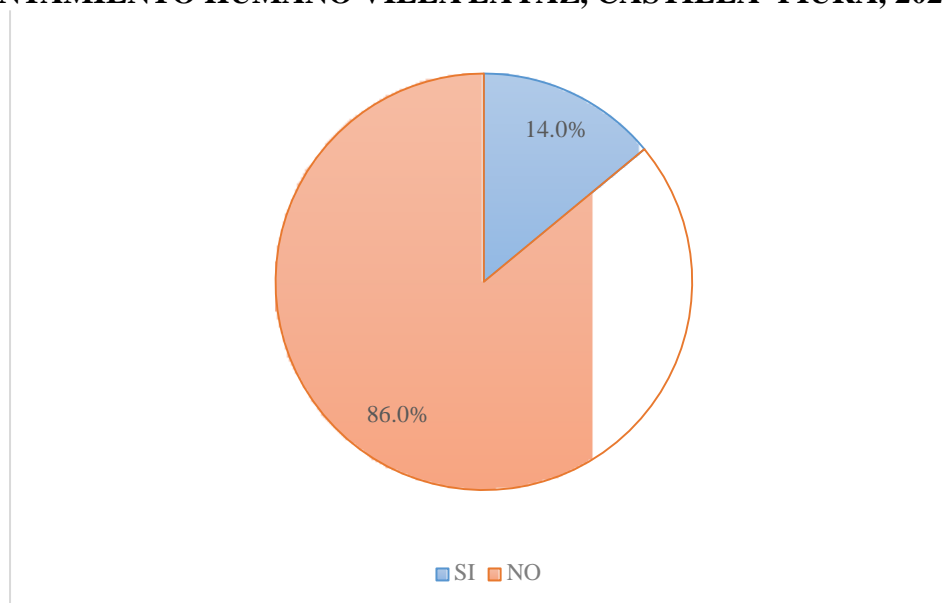
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 17: ¿CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA?, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



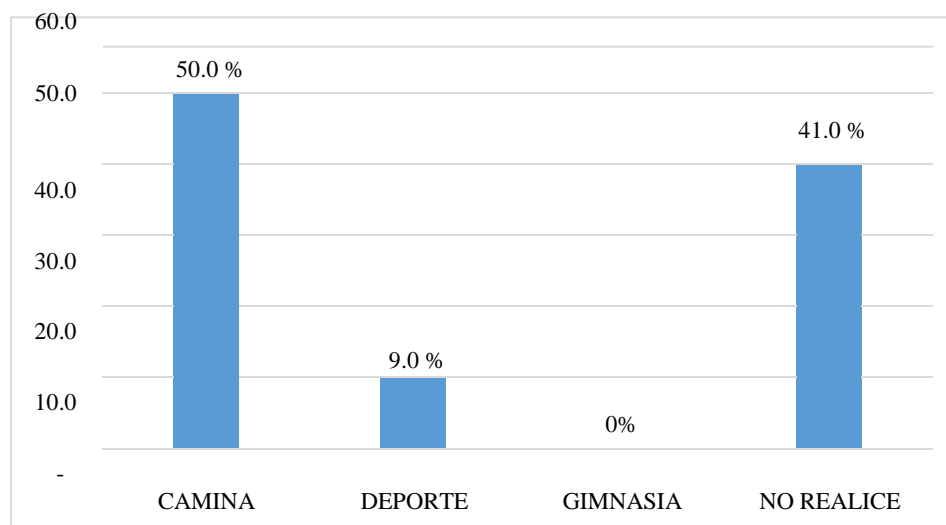
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 18: ¿SE REALIZA UD. ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD?, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



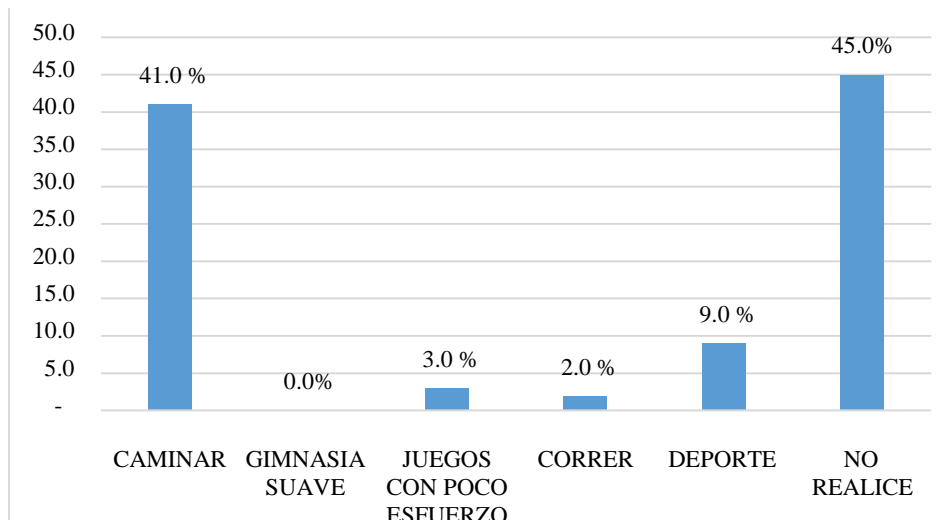
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 19: ¿EN SU TIEMPO LIBRE, REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA?, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



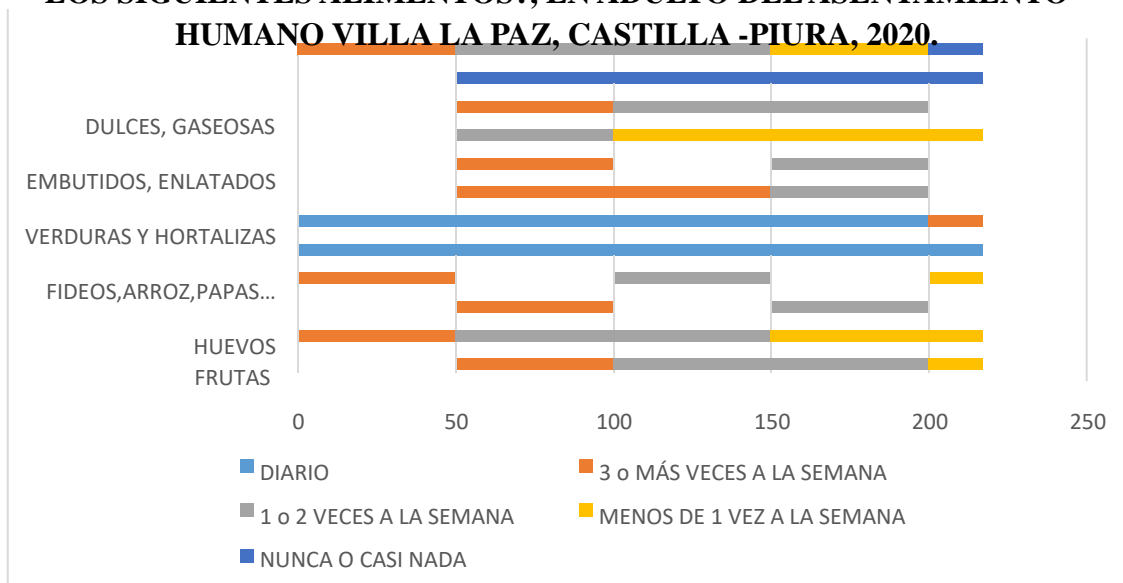
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 20: ¿EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20MINUTOS?, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 21: ¿CON QUE FRECUENCIA UD. Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS?, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



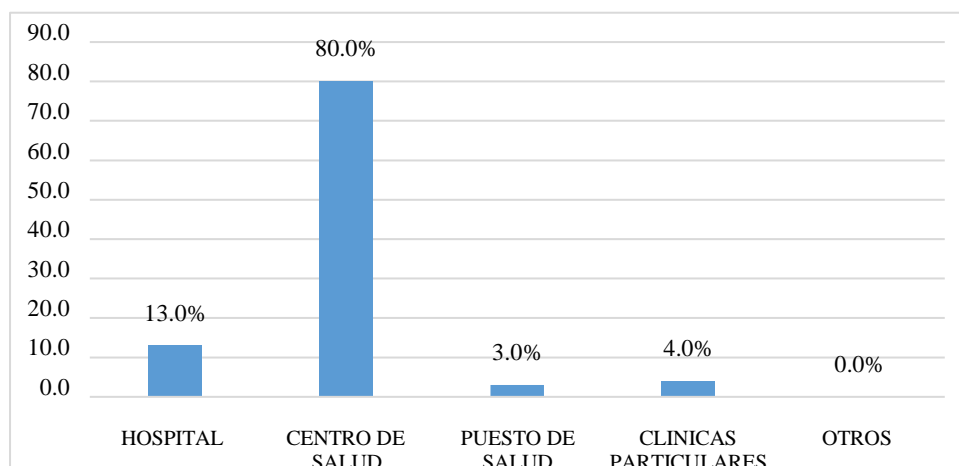
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

TABLA 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO UPIS VILLA LA PAZ - CASTILLA – PIURA, 2020.

¿EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIM O S MESES?	n	%
HOSPITAL	28	13,0
CENTRO DE SALUD	173	80,0
PUESTO DE SALUD	7	3,0
CLINICAS PARTICULARES	9	4,0
OTROS	0	0,0
TOTAL	217	100,0
¿CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERO N ESTÁ:	n	
MUY CERCA DE SU CASA	0	0,0
REGULAR	63	29,0
LEJOS	96	44,0
MUY LEJOS DE SU CASA	51	24,0
NO SABE	7	3,0
TOTAL	217	100,0
QUE TIPO DE SEGURO TIENE UD.	n	
ESSALUD	38	18,0
SIS-MINSA	163	75,0
SANIDAD	7	3,0
OTROS	9	4,0
TOTAL	217	100,0
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIÓ?	n	%
MUY LARGO	0	0,0
LARGO	83	38,0
REGULAR	104	48,0
CORTO	28	13,0
MUY CORTO	0	0,0
NO SABE	2	1,0
TOTAL	217	100,0
¿EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?	n	
MUY BUENA	0	0,0
BUENA	94	43,0
REGULAR	106	49,0
MALA	9	4,0
MUY MALA	0	0,0
NO SABE	8	4,0
TOTAL	217	100,0
¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA?	n	%
SI	141	65,0
NO	76	35,0
TOTAL	217	100,0

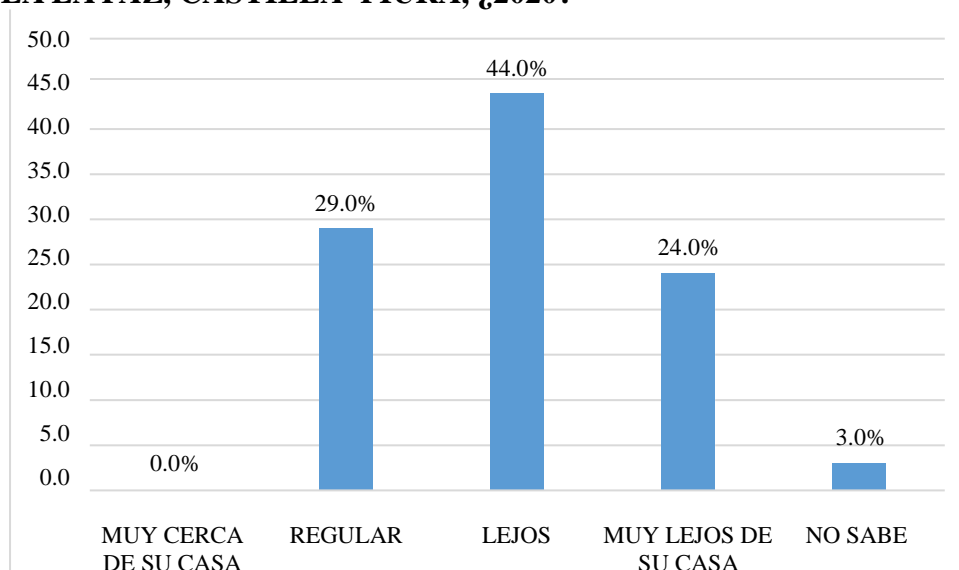
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vélchez A. Directora de la línea de investigación en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla – Piura.

GRÁFICO 22: ¿EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES?, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



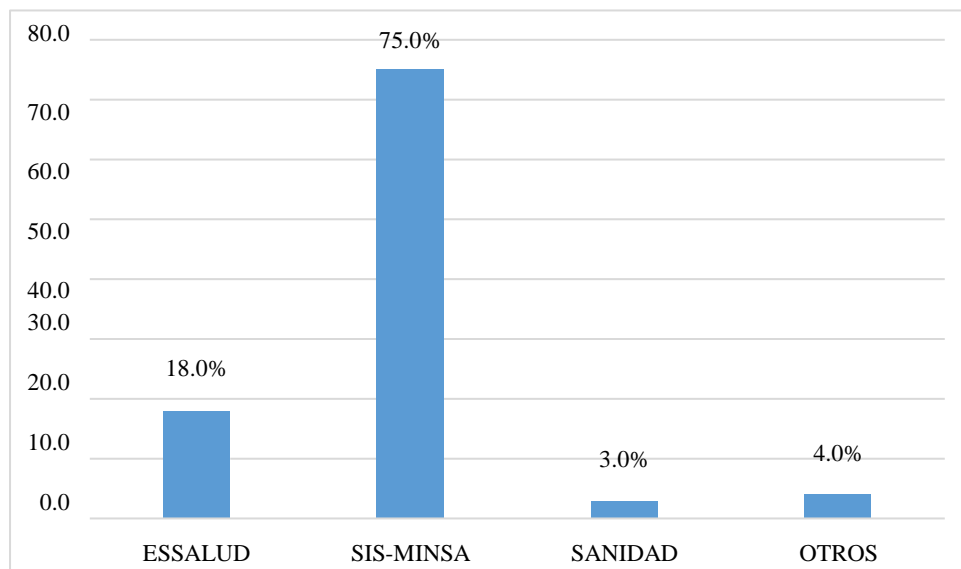
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 23: ¿CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ: EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, ¿2020?



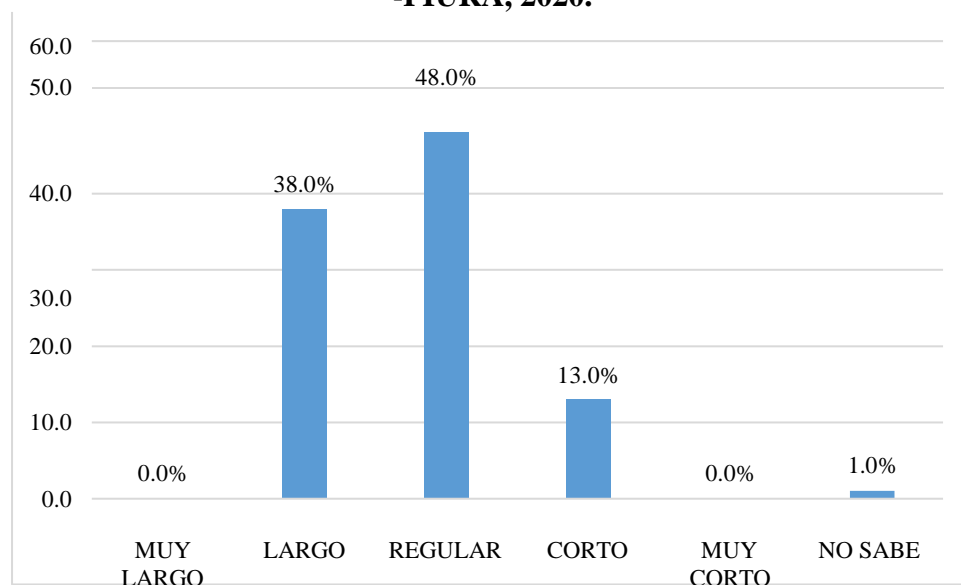
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 24: QUE TIPO DE SEGURO TIENE UD, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



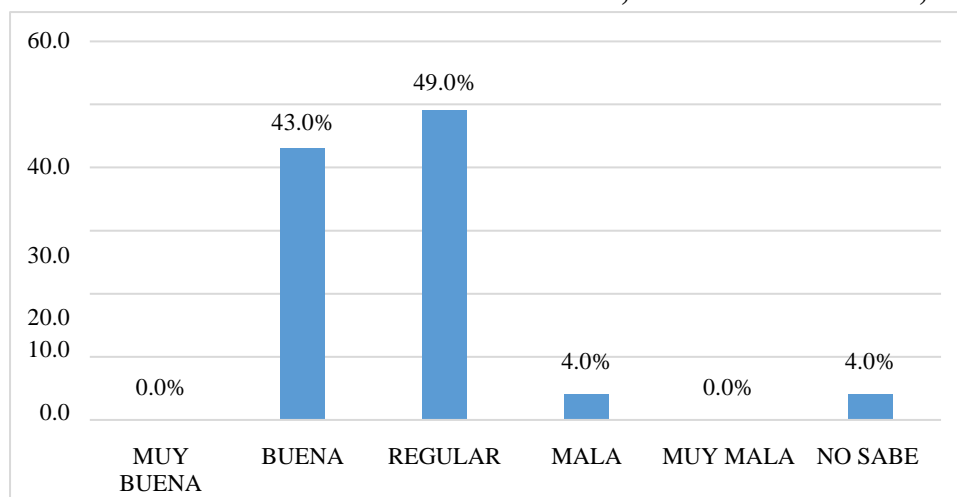
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 25: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIÓ?, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



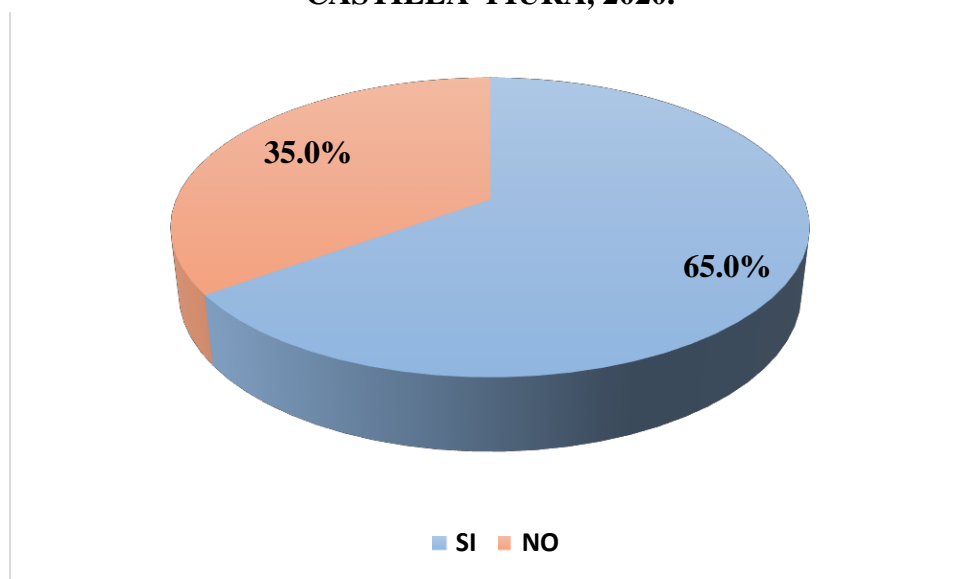
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 26: EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 27: ¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA?, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

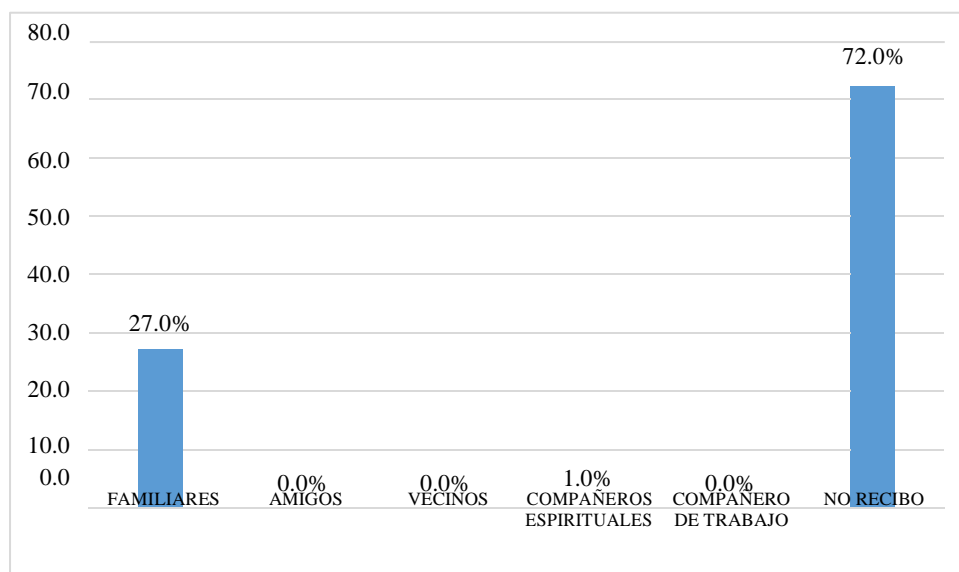
TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO UPIS VILLA LA PAZ-CASTILLA- PIURA, 2020.

¿RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL?	n	%
FAMILIARES	58	27,0
AMIGOS	0	0,0
VECINOS	0	0,0
COMPAÑEROS ESPIRITUALES	3	1,0
COMPAÑERO DE TRABAJO	0	0,0
NO RECIBO	156	72,0
TOTAL	217	100,0

¿RECIBE ALGUN APOYO ORGANIZADO?	n	%
ORGANIZACIONES DE AYUDA AL ENFERMO	0	0,0
SEGURIDAD SOCIAL	0	0,0
EMPRESA PARA LA QUE TRABAJA	34	16,0
INSTITUCIONES DE ACOGIDA	0	0,0
ORGANIZACIONES DE VOLUNTARIADO	0	0,0
NO RECIBO	183	84,0
TOTAL	217	100,0

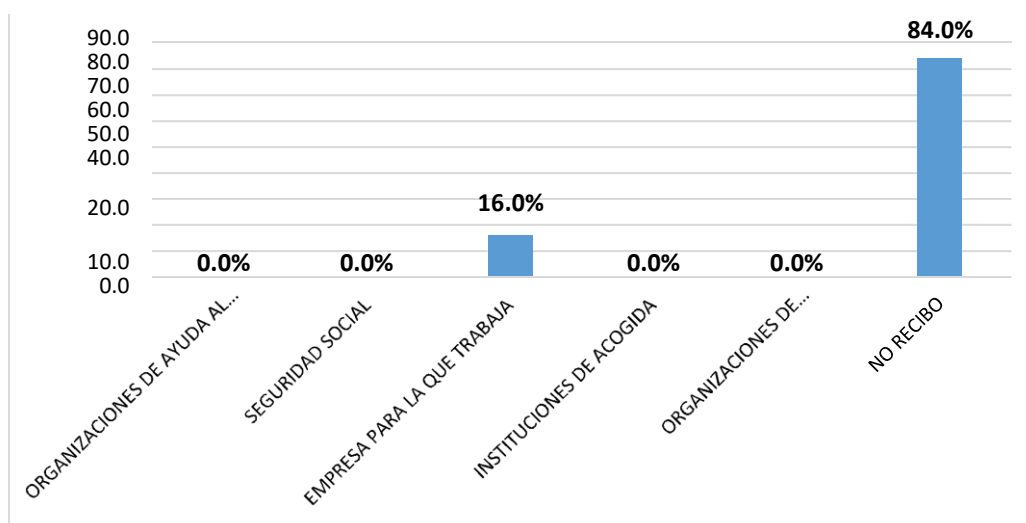
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 28: ¿RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL?, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA - PIURA, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 29: ¿RECIBE ALGÚN APOYO ORGANIZADO?, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



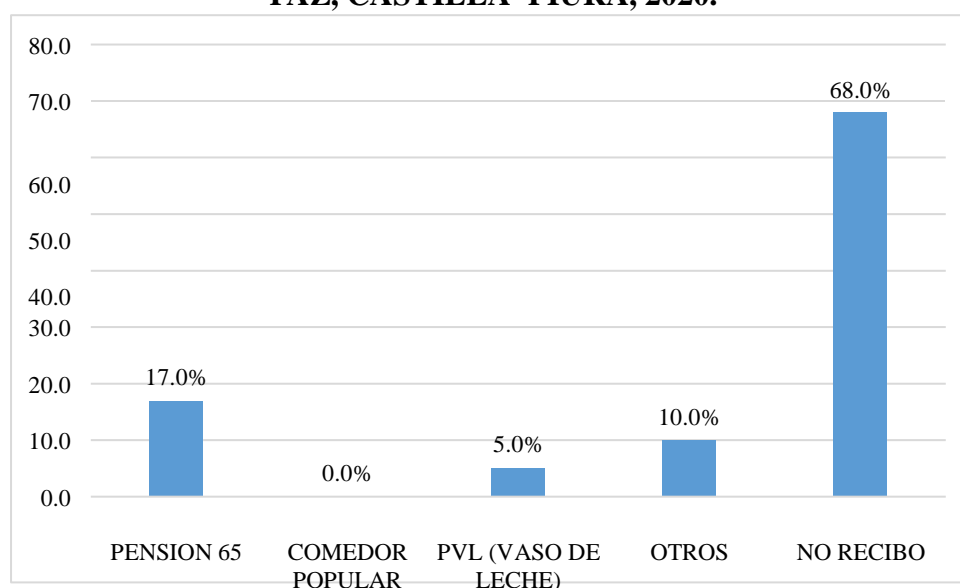
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

TABLA 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO UPIS VILLA LA PAZ - CASTILLA- PIURA, 2020.

RECIBE ALGÚN APOYO DE ESTAS ORGANIZACIONES:	n	%
PENSION 65	37	17,0
COMEDOR POPULAR	0	0,0
PVL (VASO DE LECHE)	10	5,0
OTROS	22	10,0
NO RECIBO	148	68,0
TOTAL	217	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

GRÁFICO 30: PERTENECE EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO, EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA LA PAZ, CASTILLA -PIURA, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A. Directora de la línea de investigación Aplicado en el adulto del Asentamiento Villa la Paz, Distrito Castilla - Piura, 2020.

4.2 Análisis de resultados:

El análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Upis Villa La Paz -Castilla-Piura, 2020.

EN LA TABLA 01: En los determinantes de la salud biosocioeconomico se observa que el 54,00% de los adultos son de sexo femenino, el 53,00% de los adultos son 40 a 60 años siendo adultos maduros, el 37,00% de los adultos tienen grado de instrucción Secundaria completa/Incompleta, el 36,00% poseen un ingreso económico de 751 a 1000, siendo el 42,00% trabajadores eventuales.

Así mismo, los resultados de asemejan con lo encontrado por Flores M. (56) en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Golondrina – Marca velica- Sullana, 2016”, se encontró que el 61,0% de personas son de sexo femenino, el 49,8% son adultos maduros (de 30 a 59 años), respecto al grado de instrucción se observa que el 40,0% tienen secundaria incompleta y completa.

De la misma manera, los resultados se asemejan con lo encontrado por Cáceres M, (57), en su estudio “Determinantes de La Salud en la Persona Adulta En La Urbanización Popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2016”, en los factores biosocioeconómicos se observó que, el 58% son de sexo femenino, 44% tienen una edad madura prendida entre (40 a 59 años). Respecto al ingreso económico se observa que el 47%, tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles.

Por otro lado, los resultados encontrados difieren con Sipán A. (58) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el paraíso Huacho, 2017”, encontró que del 100% de adultos mayores; de la asociación el Paraíso – Huacho, el 52,8% tiene el grado de instrucción inicial/primaria; el 63,4% un ingreso económico menos de 750; el 52,8 son adultos jubilados; y el 0% eventuales; el 5,1% tiene trabajo estable.

Así mismo los resultados encontrados difieren con Domínguez H (59), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote, 2016”, se encontró que el 83% son de sexo masculino; de mismo modo el 67% son adultos mayores; en temas de ingreso económico el 80% tiene un ingreso económico entre los 750 a 1400 soles mensuales; se tiene semejanzas en grado de instrucción ya que el 58% tienen el grado de instrucción inicial/primaria.

Desde el punto de vista, el sexo es una variable absolutamente física y natural entregada que tiene un resultado predeterminado en una de dos clases, hombre o mujer, dado que los encuestados son de sexo femenino madres que permanecen en sus hogares quienes continúan destinando un mayor tiempo a las tareas de la casa y de cuidado por lo tanto el hombre como sexo “fuerte” como jefes del hogar salen a trabajar tras la situación de nuestro País en estado de emergencia (60).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el país hay 15

millones 375 mil 288 de 61 mujeres, para el período 2016 se estima para el Perú la esperanza de vida femenina de 76,8 años en promedio, la masculina es inferior con un 71,5 año; por tanto, la diferencia de las mujeres alcanza a 5,3 años más en comparación con la del sexo masculino (61).

De tal manera que la edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. La edad es distinguir el ritmo natural, consistente y dinámico, es decir, el individual y socialmente proporcionado influenciado en los estilos de vida y la situación de cada persona; Así mismo el INEI en octubre del 2017, donde refiere que como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el país, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta maduro y adulto mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017 debido a la disminución de la tasa de fecundidad y por ende el aumento de la esperanza de vida de la población (62).

Sabiendo que la edad en las personas es de su existir hasta su muerte, es importante ya que es por cambios y una categoría biológica, tanto como sociocultural y simbólico, donde nos permite segmentar la vida, la importancia de la edad viene dada por los cambios que se producen en relación a la capacidad de obrar, es una categoría de personificación no sólo biológica, la edad es la expresión del ritmo biológico, continuo y progresivo, le significa al individuo y se representa socialmente (63).

Así mismo el grado de instrucción influye mucho en su estilo de vida, lo cual puede adoptar conductas que sean desfavorables o favorables para su salud, la educación es un factor que garantiza la accesibilidad a diversos proyectos de la vida, menos de la mitad de las madres tienen un nivel tiempo parcial completo e incompleto de enseñanza secundaria, que por lo general toma las conductas poco saludables que conducen a malos hábitos que ponen en peligro la salud de la madre familia. Las madres que nunca llegaron a su grado de capacitación corren el riesgo de tolerar ciertas propensiones desafortunadas para su bienestar, mientras que simultáneamente no pueden obtener ningún dato sobre la importancia de las propensiones sólidas para el buen bienestar (64).

Según INEI, la situación en las zonas rurales es mucho más preocupante, porque la educación promedio es de solo primaria completa. Además, muestra que el 43% de la población de 20 a más años no tiene secundaria completa. Ello debido a que el 23% solo cuenta con educación primaria. Y nunca asistió a un centro educativo un 20% refiere que toda esta realidad ocasiona salarios bajos (65).

Así mismo el Ingreso económico son fuentes de sueldos, salarios, etc. Se obtienen de las actividades realizadas por el individuo mismo de cualquier trabajo abierto o privado. Los ingresos económicos son los caudales que entran en poder de una persona, en la cual recibe ingresos por su actividad laboral, comercial, familiar o productiva; así mismo es la cantidad de dinero que una familia puede gastar para el beneficio de su salud u otras necesidades menos de la mitad tienen un ingreso económico de 751 a

1000, el jefe del hogar tiene ocupación trabajo eventual; estos datos en la economía y estudios de los padres en los niños influyen demasiado tanto para saber la calidad de vida en su alimentación, educación, vestimenta y en su salud (66).

Según INEI los ingresos económicos familiares 2019 en el Perú aumentaron en un 3,39% hasta mediados de año, por lo que se considera como el índice más alto que hay en los últimos años, sin embargo, este resultado se debe a las buenas actividades productivas que viene impulsando el ministerio de economía y finanzas; así que se establece que el 2,14% seguirá incrementándose en los siguientes años (67).

De tal manera el trabajo eventual es una modalidad contractual que engloba aquellas formas laborales en las cuales está ausente por completo la idea de permanencia o estabilidad del trabajador. Precizando más el concepto, podría decirse que este tipo de contrato se caracteriza por establecer, entre las partes (empleador y trabajador), una relación laboral de carácter transitorio, accidental, u ocasional, que se realiza para obtener un resultado concreto, a través de la prestación de algún servicio o la realización de alguna obra de parte del dependiente (68).

Por lo tanto, la ocupación es el rol que desempeña cada individuo en su área de trabajo que muchas veces es influenciado por el impacto del desempleo, que puede producir la pérdida del trabajo, lo cual es una experiencia que no afecta por igual a todas las personas. Muchas veces el desempleo tiene consecuencias negativas;

promueve en las personas la búsqueda de nuevos recursos y formas de afrontamiento, la ocupación se define como un aspecto esencial en la vida de las personas, no sólo es una fuente de sustento y desarrollo económico, sino también, una posibilidad de expresión de talento y capacidad creativa (69).

También en INEI 2019, se informó que la ocupación se incrementó en la población que tiene de 45 y más años en 2,6% (154 mil personas), seguido de los que tienen 25 a 44 en 1,5% (123 mil 200) y los que tienen menos de 25 años en 0,9% (25 mil 300 personas). El 16,1% de la población ocupada del Perú son menores de 25 años, el 48,2% tienen entre 25 a 44 años y el 35,7% de 45 y a más años (70).

Al analizar las variables de los determinantes socioeconómicos encontramos que más de la mitad de las personas son adultos maduros, son de sexo femenino, menos de la mitad de los adultos tiene un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, con un ingreso económico de 751-1000 soles mensuales y una ocupación eventual ; Así mismo como el sexo, el grado de instrucción, el ingreso económico y la ocupación son variables que pueden actuar como un factor de riesgo y perjudicar la salud, como pueden actuar como un factor protector y favorecer la salud del individuo, ello depende de cómo el adulto mayor enfrente sus necesidades y problemas y se sitúe frente a su realidad, en la ocupación, lo que más predominó fue el trabajo eventual, que consiste en algo que no es fijo ni regular sino que está sujeto a ciertas circunstancias, por lo tanto su ingreso económico será inestable, no podrá satisfacer sus necesidades básicas

como vivienda, vestimenta, accesibilidad alimentaria y más.

En conclusión, en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos se puede observar que los pobladores tratan de salir adelante económicamente a pesar de las dificultades que se les presenta, debido a que la mayoría no cuentan con estudios profesionales y los bajos ingresos económicos ya que no se satisface las necesidades básicas de la familia, poniendo en riesgo la salud de la población. Esto se relaciona con el grado de instrucción con el que se quedaron ya que la educación es necesaria en todos los sentidos. Para alcanzar mejores niveles de bienestar social y de crecimiento económico; para nivelar las desigualdades económicas y sociales; para propiciar la movilidad social de las personas; para acceder a mejores niveles de empleo; para elevar las condiciones culturales de la población; para ampliar las oportunidades de los jóvenes.

En la tabla 02: Respecto a la vivienda, el 72,00% son de tipo de casa multifamiliar, el 79,00% tienen tenencia propia, el 65,00% tienen piso de tierra, el 100,00% el material del techo es eternit o calamina, el 81,00% el material de las paredes es de material madera , estera, de acuerdo con el número de personas que duermen en una habitación el 55,00% duermen de 2 a 3 miembros, el 100,00% cuentan con red pública para el abastecimiento de agua, el 100,00% tienen letrina, el 100,00% utilizan gas/electricidad como combustible para cocinar, el 100,00% tienen energía eléctrica temporal, el 100,00% dispone de basura en el carro recolector, el 73,00% manifiesta que el carro recolector de basura pasa todas las semanas pero no diariamente, el 100,00% elimina su basura en el carro recolector.

Entre los estudios de investigación que se asemejan tenemos a Flores M. (71) con el título de investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Golondrina – Marcavelica- Sullana, 2016”, quien encontró que el 88,5% poseen una vivienda propia; el 66,1% con piso de tierra, el 52,5% con techo de calamina. Por otro lado, el 63,1% de las personas adultas duermen de 2 a 3 miembros por habitación. En cuanto al combustible para cocinar un 60,3% utilizan gas/electricidad. Así mismo el 39,7% elimina su basura en el carro recolector.

Entre los estudios de investigación que se asemejan tenemos a Manrique M. (72), con el título de investigación denominado Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector B- Huaraz Ancash, 2018, quien encontró que el 98%, 100% vivienda propia, 98% (118) su techo es de eternit/calamina, 95% su piso es de tierra, 65% manifiestan que duermen de 2 -3 miembros en una habitación, 97% tienen letrina.

Entre los estudios de investigación que difieren tenemos a Calderón E. (73) en su investigación titulada Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A2 – Carhuaz, 2016, quien halló que el 47 % tienen viviendas unifamiliar , 91 ,3% tienen casa propia, 67,8% pared de adobe, 100% tiene agua de conexión domiciliaria, 97,3% tienen baño propio, 138% leña carbón, 100% tienen energía eléctrica permanente.

Entre los estudios de investigación que difieren tenemos a Torres L, (74), en su

investigación “Situación de las personas adultas mayores en México, 2016”. Cuya conclusión es que las viviendas de los adultos en su mayoría son hogares con familias; también el 79% tienen el piso de material asfaltado; el 73% tienen el techo de material noble; 88% hace mención que tienen las paredes de material noble; 100% dispersan su basura a campo abierto; el 99% tiene el abastecimiento de agua mediante cañería de red; el 99% resuelve sus necesidades en baños públicos; el 99% cocinan a gas y electricidad; 76% refiere que la frecuencia que pasa el carro recolector de basura es diariamente.

La vivienda está íntimamente relacionada con la salud. Su estructura y ubicación, sus servicios, entorno y usos tienen enormes repercusiones sobre el bienestar físico, mental y social. Las viviendas deficientes y mal utilizadas no brindan defensa adecuada contra la muerte, las enfermedades y los accidentes e incluso aumentan la vulnerabilidad ante ellos, según en las cifras de INEI de nuestro país un poco más de las tres cuartas partes de las viviendas particulares, con ocupantes presentes (76%), del país tenían la condición de propias (75).

En tanto las viviendas que son construidas a base de material noble son una gran defensa contra riesgos ya que las viviendas mal construidas son más vulnerables ante sismos, enfermedades. Sin embargo, una vivienda en buenas condiciones promueve la salud, productividad económica y un buen bienestar físico generando una energía social, en nuestro país a nivel nacional 4 millones 341 mil 444 viviendas particulares (56,4%) predominan en sus paredes exteriores material noble (ladrillo o bloque de

cemento y piedra o sillar con cal o cemento), con una tasa de crecimiento promedio anual de 3,7% (76).

El alojamiento se identifica personalmente con el bienestar. Su estructura y área, sus administraciones, condiciones y usos tienen enormes repercusiones en la prosperidad física, mental y social. Los hogares pobres y maltratados no les dan suficiente resistencia contra la muerte, las enfermedades y los contratiempos, e incluso aumentan su indefensión. Curiosamente, las excelentes condiciones de alojamiento aseguran contra los peligros del bienestar, pero además promueven el bienestar físico, la eficiencia monetaria, la prosperidad clarividente y la vitalidad social (77).

Del mismo modo, los hogares multifamiliares son aquellos en los que solo existen parientes juntos. Para esta situación, aludimos a la idea de la familia convencional en la que la concurrencia de qué guardianes y jóvenes estructuran, que se completó como una opción fundamentalmente significativa, no un ajuste a una circunstancia en la que es esencial, por ejemplo, vivir respectivamente. Sea libre y tenga sus propias familias y hogares, en nuestro país existe 9 millones 218 mil 299 viviendas particulares ocupadas censadas, que representan el 91,2% del total de viviendas particulares censadas. Del total de viviendas particulares ocupadas censadas, 7 millones 698 mil 900 viviendas están en condición de ocupadas con ocupantes presentes (83,5%), mientras que 793 mil 216 viviendas están ocupadas con personas ausentes (8,6%) y 726 mil 183 viviendas tienen la condición de ocupadas de uso ocasional (7,9) (78).

Así mismo el piso está completando componentes que se utilizan en estructuras cuya superficie externa está influenciada por el desgaste debido al tiempo de los cuerpos en movimiento o los impactos de desintegración de otros especialistas externos. La curvatura de la superficie de desgaste puede ser pareja, angulada, venturada o doblada, en nuestro Perú a nivel nacional de los 1874 distritos que existen en el país, 55 distritos con 1 millón 899 mil 603 viviendas particulares se encuentran en el rango de 90,0% a 99,3% que cuentan con piso de cemento y otros acabados, las viviendas particulares con piso de tierra ocupan el segundo lugar con 2 millones 448 mil 766 que representa al 31,8% del total de viviendas. (79).

De tal manera el techo es el elemento que cubre la casa, siendo los materiales más usados en nuestro país: concreto armado, calamina o eternit, tejas madera, en nuestro país muestran que 3 millones 298 mil 280 viviendas particulares tienen en sus techos concreto armado como material predominante, lo que representa el 42,8% del total de viviendas. Asimismo, 3 millones 16 mil 332 viviendas tienen planchas de calamina o fibra de cemento en sus techos, lo que representa el 39,2% del total de viviendas. En menores proporciones las viviendas tienen como material en los techos, tejas con 600 mil 274 viviendas (7,8%), caña o estera con torta de barro 260 mil 969 viviendas (3,4%), paja, hoja de palmeras o similares con 225 mil 336 viviendas (2,9%), maderas con 154 mil 802 viviendas (2,0%) y triplay, estera o carrizo u otro material con 142 mil 907 viviendas particulares (1,9%) (80).

La expansión en casas con paredes de ladrillo o bloques habla de un desarrollo

significativo para la nación. Estos materiales "nobles" son reflejo de una mejora en la calidad del desarrollo. En una región que es vulnerable a temblores y calamidades como el área costera, que ha experimentado el fenómeno del niño, es importante por el hecho de que las personas que lo ocupan están menos propensas a ser damnificados en caso de un fenómeno natural (81).

Según los estudios el compartir e 2 a 3 personas una misma habitación, está en riesgo porque es más fácil la propagación de algunos grupos de enfermedades, como enfermedades respiratorias, gastrointestinales, parasitarias, etc. Por lo tanto, puede considerarse un factor negativo para la salud de los habitantes de un domicilio. El déficit de viviendas, el déficit habitacional que existe a nivel nacional es un problema que afecta de manera directa en las condiciones de vida y salud de las personas (82).

El sistema de abastecimiento de agua, cuyas características están proporcionados en equipos y servicios destinados para el suministro de agua para el consumo humano. Esto consiste en el suministro de manera individual o de manera colectiva del agua; el cual es de necesidad para las personas que integran una localidad, evitando afectarse en la salud (83).

En cuanto al saneamiento básico está el agua, la cantidad de agua que se provee y que se usa en las viviendas es un aspecto importante de los servicios de abastecimiento de agua domiciliaria que influye en la higiene y, por lo tanto, en la salud pública. Hasta

la fecha, la OMS no ha proporcionado datos sobre la cantidad de agua domiciliar que se requiere para promover una buena salud. (84).

El abastecimiento del agua en nuestro país existe 7 millones 698 mil 900 viviendas particulares censadas con ocupantes presentes, de este total el 78,3%, es decir 6 millones 30 mil 161 viviendas, tienen acceso al agua por red pública domiciliar: 67,1% tiene conexión a red pública dentro de la vivienda, que representa a 5 millones 162 mil 821 viviendas y el 11,3% red pública fuera de la vivienda pero dentro de la edificación que equivale a 867 mil 340 viviendas. Por otra parte, el 4,7% de las viviendas particulares (362 mil 121) acceden al agua a través de pilón de uso público (85).

Dentro de la vivienda es necesario contar con un gas natural que constituye una fuente de energía fósil que es liberada por combustión que menos contamina, para poder prevenir enfermedades respiratorias que se ocasionan por las cocinas a leña, este gas calienta con rapidez y no es necesario almacenaje porque proporciona un grado elevado de confort en las viviendas, en nuestro país 4 millones 762 mil 809 (57,7%) utilizan únicamente gas GLP (balón); 987 mil 162 usan gas GLP y además otro tipo de combustible, 416 mil 861 hogares (5,1%) utilizan únicamente gas natural, 12 mil 343 usa gas natural y además otro combustible y 11 mil 30 gas natural y GLP (86).

Así mismo la basura que se arroja afuera es un manantial de alimento para roedores,

cucarachas y diferentes bichos espeluznantes que promueven la mejora de las enfermedades. Además, los fluidos que se derraman de la basura, después de su descomposición, son un punto de acceso irresistible ya que salen a las carreteras para reproducir de esta manera la población urbana de los territorios insignificantes de las áreas urbanas. De manera adventicia, el número de habitantes en el territorio periurbano, representado por condiciones financieras, estériles y naturales más bajas, como prácticas terribles de limpieza individual y de red (87).

Cuando hablamos de la eliminación de excretas nos referimos a que es un lugar donde se desechan las deposiciones humanas con un fin de evitar que las bacterias y virus puedan causar daño y enfermedades, por tal motivo es recomendable su uso para la eliminación de excretas tengamos un baño en la vivienda y escuelas, para no generar enfermedades que afectan la salud de las personas, manteniendo una buena calidad de vida, En el país existen 7 millones 698 mil 900 viviendas particulares censadas con ocupantes presentes, de este total el 78,3%, es decir 6 millones 30 mil 161 viviendas, tienen acceso al agua por red pública domiciliaria: 67,1% tiene conexión a red pública dentro de la vivienda, que representa a 5 millones 162 mil 821 viviendas y el 11,3% red pública fuera de la vivienda pero dentro de la edificación que equivale a 867 mil 340 viviendas. Por otra parte, el 4,7% de las viviendas particulares (362 mil 121) acceden al agua a través de pilón de uso público (88).

La función del carro de recolección de basura es reunir y llenar el camión de letrinas con cada uno de los materiales guardados dentro de los paquetes o botes que las

organizaciones y las personas suelen utilizar para almacenar la basura. La capacidad del trabajador de la ciudad es mantener limpios los bulevares limpiándolos y garantizando que las ejecuciones importantes se limpian adecuadamente (89).

Al analizar las variables de los determinantes de vivienda de la persona adulta del Asentamiento Humano UPIS Villa la Paz, se encontró que la mayoría cuenta con vivienda multifamiliar, la mayoría tienen vivienda de tenencia propia, más de la mitad tiene piso de tierra, la totalidad tiene techo eternit/calamina, la mayoría tiene paredes de madera estera, más de la mitad duermen en una habitación 2 a 3 miembros, la totalidad su abastecimiento de agua es red pública, la totalidad eliminan excretas en letrina, la totalidad cocina con gas/electricidad, la totalidad entierra, quema, carro recolector la disposición de su basura, la mayoría la frecuencia de recojo de basura es todas las semanas pero no diariamente, la totalidad elimina su basura mediante carro recolector, probablemente estos resultados enfoquen un riesgo para la población, debido a que las familias no cuentan con un ingreso económico sustentable y no pueden terminar de construir sus casas lo que podría asociarse con un aumento de enfermedades Edas, alérgicas, de dermatitis lo cual puede ser un determinante de la calidad de vida precaria en la vivienda, además las condiciones de hacinamiento favorecen a la propagación de éstas enfermedades, dificultando su control.

Así mismo se encontró que la totalidad cuenta con abastecimiento de agua mediante red pública, además la totalidad cuenta con baño letrina esto se debe a que sus viviendas se encuentran alejadas y de poca accesibilidad se hace difícil el acceso

de desagüe para que puedan tener su baño propio, las letrinas son una alternativa práctica para mantener un ambiente agradable, sano, sin riesgo de contaminación y por ende contribuyen a la disminución de los riesgos de enfermedad de la población, así como, la contaminación del agua, suelo, y aire, favoreciendo mejores condiciones para la salud.

Al analizar la variable combustible para cocinar la totalidad utiliza gas para cocinar. Esto beneficia a las personas propensos a contraer enfermedades crónicas como EPOC, Asma y otras enfermedades pulmonares relacionadas con la exposición de la combustión de la leña y/o el carbón, cuyas consecuencias se ven más agudizadas en edades más avanzadas y su manejo y tratamiento repercute en la economía y estabilidad emocional de mas familias.

Al analizar la variable energía eléctrica la totalidad cuentan con energía eléctrica temporal tanto para las viviendas y el servicio de alumbrado público es en zonas donde hay concentración de población esto beneficia a los ciudadanos en los estudios de sus menores hijos al poder contar con un alumbrado en cada una de sus viviendas, también les ayuda a mejorar su calidad de vida, hábitos y entretenimiento . Al analizar la variable de disposición de basura la totalidad elimina en el carro recolector. Esto evita la presencia de insectos y roedores, la emanación de malos olores y a la vez puede traer consigo la exposición a enfermedades que van a mermar el desarrollo adecuado de las familias de la población adulta.

En la tabla 03: En los determinantes de la Salud relacionados con los estilos de vida podemos observar: El 76,00% refiere que No fumo ni ha fumado nunca de manera habitual, el 52,00% consume bebidas alcohólicas de frecuencia ocasional, el 51,00% de los adultos duermen de 10 a 12 horas , el 100,00% de los adultos se bañan diariamente, el 86,00% de los adultos no se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud, el 50,00% de los adultos en su tiempo libre realizan actividad de Caminar, el 45,00% de los adultos en las dos últimas semanas no realizó ninguna actividad durante más de 20 minutos.

De acuerdo a la alimentación en los adultos, el 50,00% consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, el 44,0% consumen carne menos de 1 o 2 veces a la semana, el 44,00% consumen huevo 3 o más veces a la semana ,el 50,00 % consumen el pescado 1 a 2 veces a la semana, el 100,00% consumen a diario fideos arroz, papas, con respecto al consumo del pan y cereales 91,00% consumen a diario pan y cereales, el 55,08% consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, el 44,35% consumen legumbres 3 o más veces a la semana, 57,00% de los adultos consumen embutidos menos 1 vez a la semana, 51,00% consumen lácteos 1 o 2 veces a la semana, el 89,00 % dulces, gaseosas nunca o casi, el 45,00% consumen refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados obtenidos se asemejan con Tocas C. (90) en la investigación titulada “Determinantes de la salud en el adulto mayor, pueblo joven florida baja - Chimbote, 2018”, quien encontró que del 100% de los adultos manifestaron que el

98% la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, 100% no realiza actividad, el 32% su actividad física es camina; el 24% consume fruta; 32% diariamente consumen carne 17% (26) consume huevo, el 59% (90) 75 pescado, el 100% fideos, el 100% consume pan y cereales , el 27% verduras, hortalizas.

Así mismo, los resultados se asemejan a los encontrados en Vega D.(91) en su trabajo de investigación titulado “Determinantes de la Salud de la Persona en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, Chimbote 2017”, donde encontró que del 100% de adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, el 63% de adultos no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual, el 55% consume bebidas alcohólicas ocasional; el 90% se baña diariamente; el 47% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre; 39% no ha realizado ninguna actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos; el 12% consume frutas a diario, 37% consume huevos diario, el 50% consume pescado 1 a 2 veces por semana; el 91% consume fideos y pan a diario; el 24% consume verduras y hortalizas diariamente; el 48% consume legumbres 1 o 2 veces a la semana; 31% consume lácteos 1 o 2 veces por semana; el 48% consume dulces o gaseosas menos de 1 vez a la semana y el 31% consume refrescos nunca o casi nunca

Estos resultados obtenidos se difieren con lo encontrado por Sipán A, (92). En su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores de la Asociación El Paraíso – Huacho, 2017”. De la población estudiada, el 75% sí fuma, pero no diariamente y el 98% se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud.

Relacionado a los alimentos, el 43% consume fruta de 1 o 2 veces a la semana, el 55% diariamente consumen carne, 15% consume huevo de 3 o más veces a la semana, el 42% pescado de 3 o más veces a la semana, el 7% verduras, hortalizas menos de 1 vez a la semana. Pero sus resultados coinciden en que, el 67% duerme de 6 a 8 horas, el 61% realiza actividad física en su tiempo libre, el 100% realizó caminata como actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos, el 100% consumió diariamente fideos, pan y cereales.

Igualmente, estos resultados difieren con los de Paico A. (93), en su investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores con Parkinson. Hospital Essalud Chimbote, 2020”, el 80% (40) no consume bebidas alcohólicas; el 80% (40) duermen de 6 a 8 horas; el 94% (47) de los encuestados refiere que se bañan 4 veces a la semana; el 56% (28) si se realizan exámenes médicos periódicos en un establecimiento de salud; el 100% (50) no realizan actividad física en su tiempo libre y no sale a caminar y en estas dos últimas semanas no realizaron actividad física durante más de 20 minutos. En cuanto a su alimentación el 66% (33) consumen frutas diarias y el 62% (31) consumen carne de 3 a más veces por semana; el 46% (23) consume fideos 1 o 2 veces a la semana; el 44% (22) consume 1 a 2 veces a la semana embutidos y enlatados; el 52% (26) consume 3 a más veces por semana lácteos; El 42% (21) consume menos de 1 a 2 veces a la semana dulces y gaseosas y el 44% (22) consume de 3 o más veces a la semana frituras.

La gran mayoría de los consumidores de tabaco que hay en el mundo adquirieron

el hábito en su adolescencia. Se estima en unos 150 millones de los adultos jóvenes que consumen tabaco actualmente, y esa cifra está aumentando a nivel mundial, especialmente entre las mujeres jóvenes. La mitad de esos consumidores morirán prematuramente como consecuencia de ello. La prohibición de la publicidad del tabaco, el aumento de los precios de los productos de tabaco y la adopción de leyes que prohíben fumar en lugares públicos reducen el número de personas que empiezan a consumir productos de tabaco. Además, reducen la cantidad de tabaco consumida por los fumadores y aumentan el número de jóvenes que dejan de fumar (94).

Así mismo, se denomina tabaco a los productos que están hechos total o parcialmente con tabaco, las cuales se fuman, chupan o mastican, contiene nicotina, sustancia psicoactiva bastante adictivo. El consumir tabaco aumenta las probabilidades de enfermedades crónicas, como el cáncer, las enfermedades pulmonares y cardiovasculares, por ello su consumo es de espacio público cerrado; varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, por lo tanto, controlan su compra y consumo, y señalan dónde se puede fumar. El Ministerio de Salud (MINS), estableció la Ley N° 28705 en el Perú con la finalidad de resguardar la salud de las personas (95).

Por otro lado, el consumo de alcohol puede definirse como aquellas distintas bebidas, el cual dicho consumo se da en altas concentraciones, que al consumir continuamente aumenta el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y el alcoholismo, e importantes enfermedades no transmisibles

tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, además traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (96).

De tal manera que el descanso es fundamental para el bienestar y la mejora. El descanso avanza con una inclinación fácil, tener una memoria decente y continuar mejor. Jóvenes que mejoran y están menos inclinados a tener problemas de conducta y tacto. Esa es la razón por la que es importante que los guardianes ayuden a sus hijos a desarrollar una gran propensión a dormirse desde el principio, la mayoría contempla un sueño de 10 a 12 horas, siendo un factor favorable para el mantenimiento de la salud, el número de horas de sueño va depender constantemente de la edad que tiene la persona. El problema de no cumplir con las horas necesarias de sueño se ve reflejado en muchas ocasiones en el rendimiento durante el día cotidiano de la persona adulta (97).

Así mismo el baño es tan importante para tener una vida sólida, es importante crear propensiones y proporciones de limpieza general e individual, esto puede evitar extraordinariamente diferentes enfermedades en los recién nacidos, niños y adultos. En la encuesta la totalidad 100% se baña a diario, la limpieza será pulcritud. El orden y la limpieza son críticos para evitar varios tipos de contaminaciones, la limpieza individual (limpieza) y la limpieza abierta (saneamiento) tienen una importancia equivalente (98).

Por lo tanto el chequeo médico es la forma de identificar esos factores de riesgo que pueden ser modificables y que, en muchos casos son la consecuencia de malos estilos de vida. Otros son hereditarios. La importancia del chequeo médico es la prevención y la inversión en salud, lo cual permitirá una mejor calidad de vida (99).

Con respecto a la actividad física podemos evidenciar que la mayoría de adultos no realizan ejercicios pues estaría afectando su salud, se sabe que la práctica de ejercicios es útil para mantener la condición física saludable, ya que puede contribuir positivamente al mantenimiento de un peso saludable, al desarrollo y mantenimiento de la densidad ósea, fuerza muscular y movilidad articular; promueve numerosos procesos biológicos, además proporciona un sistema fisiológico saludable, lo que reduce los riesgos quirúrgicos; causantes de numerosos problemas de salud tanto físicos como mentales (100).

Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica, entonces la actividad física es un factor importante en la conservación de la salud física y mental de toda persona, incluyendo a los adultos (101).

La formación de hábitos alimenticios saludables se comienza desde los primeros años porque los hábitos instalados temprano tienden a durar toda la vida. El papel de

los padres en el desarrollo de hábitos saludables es fundamental, ya que no solo enseñan con el ejemplo, sino que también son los padres quienes pueden guiar (102).

Al analizar las variables de los estilos de vida se obtiene una inadecuada ingesta de alimentos ricos en contenido proteico como los cereales y tubérculos, alimentos de origen animal y verduras o frutas contribuye a la desnutrición aguda. Entendiendo que para evitar la desnutrición aguda es necesario que se consuma alimentos altamente concentrados que puedan brindarle energía y nutrientes como los Cereales y tubérculos”, se obtiene que la mitad consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, menos de la mitad consumen huevo 3 a más veces por semana. La totalidad consumen fideos, papas y arroz, pan y cereales diariamente. Más de la mitad consumen verduras, hortalizas 3 o más veces por semana, menos de la mitad consume legumbres 1 o 2 veces a la semana, más de la mitad consume embutidos y enlatados menos de 1 vez a la semana, más de la mitad consume lácteos a diario, la mayoría consume dulces y gaseosas nunca casi nunca, menos de la mitad consumen refrescos menos de 1 vez a la semana; Consumen comida chatarra debido a que las madres no tienen mucho conocimiento sobre una buena alimentación, están expuestos a tener parásitos intestinales, el cual puede ser uno de los factores que están que predisponen que estén padeciendo cualquier enfermedad obesidad o desnutrición.

Así mismo algunos de estos son factores de riesgo, sobre todo los que se refieren a la mala alimentación y la casi inexistente actividad física; por lo que se recomienda promover y fomentar estilos de vida saludables con buenas prácticas alimenticias para

asegurar un consumo variado y balanceado, como 80 factor protector que disminuya la frecuencia de enfermedades metabólicas y la deficiencia de nutrientes que amenazaría la calidad de vida del adulto y además realizar actividades que promuevan la actividad física.

Al analizar la de acuerdo a estas variables de los determinantes de los estilos de vida; se encontró que la población adulto en su totalidad no mantienen un estilo de vida saludable, algunos comportamientos son beneficiosos; como la higiene adecuada, la alimentación balanceada, la práctica del deporte y el cuidado periódico de la salud; asimismo hay otros de riesgo para la salud; como el consumo de bebidas alcohólicas, el descanso inadecuado y una alimentación a base de exceso de carbohidratos y grasas saturadas; por ello, es necesario que como sector salud el programa promoción y prevención de la salud realice actividades de prevención e incentive a la población llevar una vida saludable, así como darles a conocer los efectos nocivos del consumo excesivo de alimentos grasos, almidones , además de bebidas alcohólicas y tabaco

En la tabla 04: El 80,00% se atendió en su centro de salud los 12 últimos meses, 44,00% refiere que el lugar a donde lo atendieron la distancia fue lejos, el 75,00% tiene seguro SIS-MINSA, el 48,00% el tiempo de espera para que lo atendieran en el establecimiento de salud fue regular, el 49,00% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, el 65,00% refirió que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados se asemejan con lo encontrado por Wong J, (103), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Club Adulto Mayor – Huacho, 2017”, se determinó que, el 100% (135) considera que el lugar donde se atendió esta regularmente lejos de su casa, al 51% (69) le pareció regular el tiempo que espero para ser atendidos y el 98% (133) tiene seguro SIS-MINSA.

Los resultados se asemejan con lo encontrado por Roman G. (104). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos. Mercado José Faustino de la urbanización Sánchez Carrión – Trujillo, 2016”; se encontró que el 81,4% no reciben apoyo social natural; el 96% no recibió algún apoyo social organizado; el 85,7% (60) no recibió apoyo de ninguna organización; el 68,2% se atienden en puesto de salud; el 52,9% considera que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa; el 78,6% cuenta con el SIS-MINSA; el 62,9% le pareció que el tiempo de espera fue regular; el 60,0% refiere que la calidad de atención que recibió fue regular y el 82,9% considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados se difieren con lo encontrado por Lavado M, (105), en su investigación “Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes. Pueblo Joven San Pedro - Chimbote, 2016”, se concluyó que el 62,45% (94) se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 94,95% (263) considera que el lugar donde se atendió está regular; el 42,60% (118) le pareció largo el tiempo que espero para que lo atendieran; el 56,32% (156) consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron.

Los resultados se difieren con lo encontrado por Moy López N. (106), en su investigación titulada “Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud de la Madre”, se encontró el 93,4% se atienden en hospitales, el 73.3% están afiliados al SIS y el 39,25 manifiesta haber recibido una atención de calidad.

El seguro de salud se puede definir como un complemento a la sanidad pública y pueden ser de mucha utilidad en caso de que nos planteemos una protección adicional para nuestra salud. El Seguro de Salud proporciona al titular y a su familia una cobertura sanitaria, asistencial y en ocasiones de carácter económico, cubre los costos, en el supuesto de sufrir alguna dolencia o enfermedad. Entre los tipos de seguro tenemos el SIS - Minsa, Essalud, sanidad, entre otros (107).

En el Perú, el sistema de salud está compuesto por subsistemas que brindan servicios de salud. El Censo 2017 muestra que el 44,4% (13 millones 39 mil 920) de la población censada está asegurados solo al Seguro Integral de Salud SIS; 24,8% (7 millones 299 mil 949) solo al Seguro Social de Salud – ESSalud y el 5,1% (1 millón 513 mil 9) a otro seguro de salud (108).

La calidad de atención se define como una atención de alta calidad como aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después

de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes (109).

La naturaleza de la atención es la disposición de ejercicios realizados por administradores de bienestar y beneficios de ayuda médica en el procedimiento de consideración, desde una perspectiva especializada y humana, para lograr los impactos ideales de los dos proveedores y clientes, en cuanto a seguridad, viabilidad, competencia y cumplimiento del cliente (110).

El acceso o la disponibilidad a las administraciones de bienestar se caracterizan por el procedimiento mediante el cual se logra satisfaciendo una necesidad identificada con la fortaleza de un individuo o una red. Este procedimiento incluye el anhelo de buscar servicios medicinales, la actividad para buscarlos, tenerlos y proceder con esa atención, ya sea hasta la conclusión, el tratamiento, la recuperación, la acción contraria o el avance del bienestar (111).

El seguro integral de salud SIS es un organismo público ejecutor que tienen como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de 75 las prestaciones de salud individual de sus asegurados de conformidad con la política del sector, garantizando la atención de las personas en situación de pobreza y pobreza extrema, para dicho fin el SIS realiza transferencias financieras a los establecimientos de salud pública adscritos al Minsa con el fin de que brinden atención gratuita a los asegurados

del SIS (112).

MINSA reveló que el 37,5% de las personas adultas mayores en el Perú tiene su seguro en EsSalud; el 32% se encuentra afiliado al Sistema Integral de Salud. Este seguro va a adquirir un valor importantísimo ya que va a permitir su atención en alguna emergencia médica, cubriendo a la totalidad y al porcentaje intervenciones de forma gratuita (113).

Los servicios de salud en el Perú se agrupan en dos subsectores: el público y el privado. El primero está conformado por el MINSA, ESSALUD y los servicios de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional. El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84,7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El subsector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (114).

Por otro lado, ESSALUD brinda servicios eficaces con acciones y trato cordiales del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local, privacidad, ente otros,

la satisfacción del usuario es uno de los aspectos que, en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en la salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud (115).

Las pandillas son agrupaciones de adolescentes y jóvenes, de ambos sexos, de edades que vacilan entre las edades de 11 y 27 años que viven de la misma manera y que además comparten intereses similares (116).

Así mismo el INEI 2019, en el Perú la Seguridad Ciudadana como política de estado, tiene la finalidad de disminuir la inseguridad y la delincuencia en comunidades o barrios que vienen originando conflictos y problemas sociales que se están generalizando en todos los estratos y afectan negativamente a la persona, asimismo contribuye al bienestar de una sociedad con calidad de vida. Por ello la población con mayor percepción de inseguridad son: Huancavelica (94,2%), Puerto Maldonado (93,7%), Juliaca (93,2%), Arequipa (92,1%), Cusco (91,8%) y Tacna (90,8%) en tanto que la ciudad de Tumbes (62,0%) y Chimbote (58,9%), son los más bajo de percepción de inseguridad (117).

Al analizar las variables de los determinantes de redes sociales y comunitarias podemos deducir que menos de la mitad califico que la calidad de atención es regular, la mayoría se atendió en el centro de salud los 12 últimos meses, menos de la mitad

refieren que a donde lo atendieron la distancia fue lejos, menos de la mitad le pareció regular el tiempo para que lo atendieran, la mayoría tiene seguro SIS-MINSA y más de la mitad afirma que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Cabe recalcar que un adulto mayor tiene que tener toda la seguridad y bien establecida y propiciada. La mayoría tiene seguro SIS-MINSA esto es bueno ya que la atención en salud es gratuita, así no genera tantos gastos económicos a grupos vulnerables en economía.

Al analizar los determinantes de apoyo comunitario de la población adulta de la Villa Upis encontramos que la mayoría se atendió en centro de salud, tiene seguro SIS-MINSA y refiere que hay pandillaje en la zona, menos de la mitad menciona que el lugar de atención se encuentra lejos de su casa, el tiempo de espera fue regular y la atención fue buena.

De ello podemos concluir que de las variables que afectan a la salud de la población son la distancia lejana de los establecimientos de salud así como el tiempo de espera de las mismas, otro factor en contra es el pandillaje, como factores beneficiosos tenemos que hay una amplia cobertura de SIS, y la percepción de la calidad de atención es de buena a regular. Es importantes que las autoridades en salud MINSA, DIRESA trabajen para lograr una cobertura al 100 % de aquellas personas que carecen de otro tipo de seguro, y se busque la mejora constante de los establecimientos de salud y la capacitación de sus trabajadores ; además que los gobiernos locales, en conjuntos con la PNP apoyen al control de las pandillas que causan temor y sosobra en la población adulta.

En la tabla 05: En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que: El 72,00% no recibió algún apoyo social natural, el 84,00% no recibió algún apoyo social organizado.

Los resultados encontrados se semejan con lo mencionado con Manrique M.(118) en su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector B - Huaraz- Ancash, 2018”, encontró que el 73% no recibe apoyo social natural, 100% no reciben apoyo social organizado.

Los resultados encontrados se semejan con lo mencionado con Calderón E. (119) en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A2 – Carhuaz, 2016”, encontró que 85,2% no reciben apoyo social natural de sus familias, el 85,9% no reciben ningún apoyo social organizado

Los resultados encontrados se difieren con Girón C, (120), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en la asociación agropecuaria de la quebrada del Gallo Castilla – Piura, 2016”, se encontró el 65 % (120) menciona que recibe apoyo organizado de las empresas para las que trabajan; el 75% (158) refieren que reciben otros apoyos organizados.

Diferentes resultados son las que presenta la investigación de Pinedo P, (121), en su investigación “Determinantes de la Salud de los Adultos de Asentamiento Humano Nuevo Moro – Chimbote, 2016”. Donde se observa que el 100% (318) si recibe apoyo organizado y el 100% (318) si recibe apoyo social natural.

El Apoyo Social Común tiene la posición preferida de que la asistencia que brindan es rápida y, dada la simpatía de sus partes, ofrecen una ayuda extremadamente constructiva, apasionada y fuerte para el individuo. La desventaja es que este tipo de ayuda se amplía: esencialmente confía en la cercanía de sus individuos y el tipo de relación anterior llena de sentimientos. De esta manera, por ejemplo, un sujeto que vive solo, sin una familia cercana y que se enreda con sus vecinos, tendrá problemas o no - existente ayuda social normal (122).

Como también el apoyo de la familia, los amigos y las personas conocidas es muy importante para ayudar a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que mantener un sentido de dominio y control de las circunstancias de su vida, igualmente, la familia y los amigos ayudan a brindar apoyo básico como alimentos y vivienda, atención cuando están enfermos y apoyo cuando hacen cambios en el estilo de vida. La consideración y respeto que se da en las relaciones sociales y la consiguiente sensación de satisfacción y bienestar parece actuar como una protección contra los problemas de salud (123).

La mayoría de los proyectos tienen la necesidad de apoyar a todos los adultos, de esta manera, viendo que en el lugar del concentrado ningún adulto recibe refuerzo, podemos decir que es un grupo de edad indefenso contra varios tipos de problemas médicos que influirán en su creación (124).

De la tabla 5 determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado de los adultos del Asentamiento Humano Upis Villa la Paz, que la mayoría no recibe apoyo social ni organizado por tanto cuando se les presenta alguna dificultad son ellos quienes tienen que valerse por medios propios para enfrentarlas, siendo que en algunas ocasiones no cuentan con los mismos, por tanto están condicionados a estrés y presión.

En la tabla 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del asentamiento Humano UPIS Villa la Paz –Castilla-Piura - 2020, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 68,00% no recibe ningún apoyo.

Los resultados del presente estudio son similares a los encontrados por Rosales N, (125), en su investigación “Determinantes de salud de los adultos del caserío de Picup - Independencia - Huaraz, 2016”, se encontró el 100% (234) menciona que no recibió ningún tipo de apoyo social organizado.

Así mismo del presente estudio son similares a los encontrados por Risco M. (126), en su investigación Determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos, puesto

de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016, el 100% (106) mencionan que no reciben ningún apoyo social organizado.

Del mismo modo, los resultados difieren a los encontrados por Girón C, (127), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en la asociación agropecuaria de la quebrada del Gallo Castilla – Piura, 2016”, donde el 75% (158) refieren que reciben otros apoyos organizados.

Por consiguiente, las redes sociales de apoyo son formas de relación con un sistema de transferencia, ayuda con beneficios y retribuciones para los adultos; para este grupo de personas las redes sociales es de suma importancia ya que va a servir como campo de intercambio ya sean de servicio y productos mediante el cual se puede derivar la satisfacción de las necesidades primarias y básicas, como amparo y oportunidades para crecer como sociedad. Las redes de apoyo en la mejora de la calidad de vida de las personas adultas; no solo por su aporte material sino también por el impacto emocional que puede aportar. Estas percepciones desarrolladas en las redes por los adultos también contribuyen significativamente como elemento clave en la calidad de vida (128).

Por el cual, el Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65 inscrito en el Ministerio de Desarrollo e Inclusión social; ende encargada de diseñar, coordinar y

conducir las políticas y estrategias encaminadas a la cierra de brechas con la reducción de la pobreza y la vulnerabilidad de la población, desde la incorporación los usuarios de Pensión 65 están afiliados al Seguro Integral de Salud y contribuyen a la articulación de los trabajos con el MIDIS y el MINSA; con la estrategia establecida en el marco de la protección de los adultos. El programa pensión 65 al año 2020 tiene afiliada de manera obligatoria a toso sus usuarios a programa Sistema de Focalización de Hogares, de misma forma realizan campañas medicas conjuntamente con el ministerio de salud, teniendo como 278, 521,500 usuarios a la actualidad (129).

Así mismo los determinantes de redes sociales y comunitarias podemos deducir, la mayoría de la población no recibe ningún apoyo social, Cabe recalcar que un adulto que no cuenta con ningún tipo de apoyo es más vulnerable a desarrollar un mal accionar en su vida, y así obtener una mentalidad diferente a ser una persona menos por ser una persona mayor, por ello es indispensable que se les brinde apoyos en esta etapa de su vida y se fomente la edad a vivir mejor, tener seguridad y desarrollarse mejor puesto que esto trae no solo beneficio para la comunidad sino también para el país.

Al analizar las variables de los determinantes de redes sociales y comunitarias podemos deducir que mas de la mitad de los adultos maduros no reciben ningún tipo de apoyo social organizado, quizás esto se pueda dar por el olvido de nuestro País que solo vela por el interés de los jóvenes, y dejando de lado a los adultos maduros, también se puede dar por que no existe una buena relación entre los adultos maduros y es por

ello no pueden recibir ningún apoyo social natural entre ellos. Por ello se recomienda que las autoridades del sector en conjunto con municipio de Castilla, vean la real situación de la población y se les integre a quienes lo necesiten a los programas sociales de ayuda tales como comedores populares, vaso de leche, etc.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

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

- Los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad de las personas son adultos maduros, son de sexo femenino, y tienen una ocupación eventual, más de la mitad de los adultos tiene un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, con un ingreso económico de 751-1000 soles mensuales, éstas condiciones encontradas en los encuestados les predisponen a no poder acceder una buena calidad de vida, puesto que están condicionados a tener un limitado ámbito laboral, con un salario que muchas veces es insuficiente para cubrir la canasta básica familiar lo cual conlleva a la pobreza y déficit una buena nutrición.
- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría es multifamiliar, el techo es de material calamina/Eternit, las paredes de material madera estera y usan gas como combustible, más de la mitad tiene piso de tierra, la totalidad dispone la basura a través de carro colector y respecto a la eliminación de excretas posee letrina, la totalidad tiene energía eléctrica temporal. Respecto al material de las viviendas éstos constituyen un riesgo puesto que les predisponen a presentar enfermedades de la piel, enfermedades diarreicas, así como predisponer a enfermedades crónicas como asa o EPOC.
- Los Determinantes de Estilos de Vida más de la mitad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, camina en su tiempo libre, la totalidad se bañan diariamente, la mayoría no se realizan exámenes periódicos además casi la

totalidad duerme entre 10 y 12 horas. En cuanto a su alimentación más de la mitad consumen 1 o 2 veces por semana frutas y carne, menos de la mitad consumen huevos a diario, la mitad consumen pescado 1 o 2 veces por semana, la mayoría consume hortalizas 3 o más veces por semana, casi la totalidad consumen a diario pan o cereales, esto influye en el bajo rendimiento a diario tras una baja nutrición inadecuada.

- Los determinantes de apoyo comunitario de redes sociales y comunitarias, más de la mitad se ha atendido en un Centro de Salud los 12 últimos meses, la mayoría considera la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, considera que espero regular tiempo para que lo atendieran, calidad atención que recibieron regular y tiene SIS como tipo de seguro, casi la totalidad no recibe ni apoyo social ni organizado, en la zona no hay comedor popular, la falta de apoyo conlleva a más pobreza por carencia de falta de alimentación en cuando a la falta del ingreso económico, un apoyo ayuda a mejorar los estilos de vida de cada ciudadano.

5.2. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Dar a conocer a las autoridades de la Dirección Regional de Salud, Municipalidades de Piura con la finalidad de que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- Tomar en cuenta los resultados del presente estudio y compartir con el establecimiento de salud de la localidad para la elaboración de programas de promoción y prevención continua y permanente de tal manera que se fomente conductas saludables a la población a través de talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios y estilos de vida.
- Que esta investigación sirva para promover e incentivar la realización de investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. López A. Comisión de determinantes de la salud. Determinantes de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [Serie Internet] [Citado 13 setiembre 2020]. Disponible en el URL: <http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/inf06212.htm>
2. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2016. Citado [02 de Octubre 2020] Disponible en Url: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
3. Gómez I. Factores Determinantes en Salud Relacionados con la Eficacia y Sostenibilidad de Intervenciones en Promoción de la Salud. . Madrid: Universidad Rey Juan Carlos; 2016. [citado 2020 setiembre 13]; Disponible en: <https://eciencia.urjc.es/bitstream/handle/0Doctoral.%20Ingrid%20G%C3%B3mez%20Duart e.%20Factores>
4. Ugarte P. Determinantes sociales de la salud - 2016. [Serie Internet] [Citado el 12 setiembre 2020]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index3.html
5. Montero M. Determinantes de la salud de Salud 2016: nadiense.: una antología. Publicación Científica N° 557. [Citado el 9 de setiembre 2020]. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-955320140006.
6. Ministerio de salud. Determinantes sociales en Salud. 24 enero 2019. [Internet]. [consultado 18 set 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
7. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Ago. 05]; 43(2): 191-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006&lng=es
8. Mikkonen J. Determinantes sociales de la salud: los hechos canadienses por Juha Mikkonen y Dennis Raphael. Toronto, Canada 2016. [Citado el 2020 Agosto 28]. Disponible desde el URL:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002

9. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2015. [Citado el 22 setiembre 2020]. Disponible en el URL: http://www.dhl.hegoa.ehu.es/ficheros/0000/0166/salud_y_desarrollo_humano
10. Valdez J. Determinantes de la Salud, sobre la desigualdad de salud , 2015, [Citado el 22 setiembre 2020]. URL disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/n4/pdf/a11v28n4.pdf
11. Blasco M. Promoción de la salud.2016 [Citado 12 setiembre 2020]. Disponible en el URL:<https://spain-s3-mhe-prod.s3.amazonaws.com/bcv/guide/capit614054.pdf>
12. Jasarevic T. Organización Mundial de la Salud. [Citado el 18 setiembre 2020]. Disponible en el URL: <https://www.telesurtv.net/news/OMS-Poblacion-de-adultos-mayores-en-el-mundo-aumentara-a-22-20150930-0060.html#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,11%20al%2022%20por%20ciento.&text=En%20n%C3%BAmeros%20absolutos%2C%20este%20grupo,el%20transcurso%20de%20medio%20siglo.>
13. Sánchez M. La salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica vol.30 no.4 Lima oct./dic. 2016. versión impresa ISSN 1726-4634. Revista Scielo. [Citado el 2020 Agosto 28]. Disponible desde el URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022
14. INEI. Determinantes de la Salud, sobre la desigualdad de salud Peru , 2017, [Citado el 22 setiembre 2020]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
15. Comision Multisectorial, Situacion de la Salud en la región de Piura. [Citado el 22 setiembre 2020]. URL disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Piura2.html#:~:text=N%C3%9AMERO%20DE%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES,poblaci%C3%B3n%20adulta%20mayor%20\(164%2C625\).](https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Piura2.html#:~:text=N%C3%9AMERO%20DE%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES,poblaci%C3%B3n%20adulta%20mayor%20(164%2C625).)
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Piura compendio estadístico 2017. Piura: INEI; 2017. Url:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1505/libro.pdf

17. García J., Vélez C., en su investigación “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales. Colombia – 2017, [Citado el 22 setiembre 2020]. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006
18. Natividad V., Luján K., Determinantes socioeconómicos y ambientales de la hipertensión arterial en población adulta de Argentina – 2016, [Citado el 22 setiembre 2020]. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100004
19. Hipolito R., Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016, Citado el 22 setiembre 2020]. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1243>
20. Solorzano I., Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote, 2016, [Citado el 22 setiembre 2020]. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6004>
21. Quintana C., Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Túpac Amaru II Etapa Sector 3 – Veintiséis de Octubre - Piura, 2015, [Citado el 22 setiembre 2020]. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14844>
22. Giron c., Determinantes de la salud en la persona adulta en la Asociación Agropecuaria la Quebrada del Gallo Castilla – Piura, 2016. [Citado el 22 setiembre 2020]. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11037>
23. García J. Vélez C. América Latina frente a los Determinantes Sociales de la Salud Políticas públicas implementadas. Editorial: Rev. Salud Pública: Políticas Públicas Implementadas; Universidad Nacional de Colombia; 2017. [Citado el 2020 Agosto 28]. Disponible desde el URL: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/39459>
24. Dalhigren G, Whitehead M, Levelling A. Discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of

- population health No. 3. [citado 2020 setiembre 7]; 24(5): 410-415. Disponible en: http://www.nwci.ie/download/pdf/determinants_health_diagram.pdf
25. Lalonde M. Una perspectiva sobre la salud de los canadienses. Ottawa: Departamento de Salud y Bienestar Social. [citado 2020 setiembre 17]. Disponible en el [Url:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4695/1/Del%20Rio_sr.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4695/1/Del%20Rio_sr.pdf)
 26. Lázaro M., Domínguez C., Guías alimentarias para la población peruana. [Internet]. Lima 2019. [consultado el 12 de setiembre 2020]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>
 27. Julio Cabero Almenara, Redes sociales y Tecnologías de la Información y la comunicación en Educación: aprendizaje colaborativo, diferencias de género, edad y preferencias, Revista de Educación a Distancia. Núm. 51. Artic. 1. 15-11-2016, [Citado el 2020 Agosto 28]. Disponible desde el URL:https://www.um.es/ead/red/51/cabero_et_al.pdf
 28. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial. Promoción de la Salud Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.ht>
 29. Whitehead M. Los conceptos y principios de la equidad en salud. 2da ed. Editorial Oficina de la Organización Mundial de la Salud: Europa; 2016. [Citado el 2020 Agosto 28]. Disponible desde el URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008WILdet.pdf> 28.
 30. Espinoza R. Determinantes sociales de la salud: Factores determinantes que influyen sobre la salud de la población: Biblioteca Nacional del Perú N° 2005-2016. [citado en el 2020 setiembre 3] Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf
 31. Ramos P. Determinantes biosocioeconomicos-Estilos de vida saludable según Lalonde. [documentos de internet]. 2004 [citado en el 2020 Mayo. 3] disponible en URL: <https://es.scribd.com/document/152880307/Lalonde>
 32. Bernuy J. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta de Parihuanca-Huaraz, 2016. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2020 setiembre 7]; 24(5): 410-415. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/>

33. Scielo-Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC - PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de noviembre del 2016) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
34. Donato B. La educación de enfermería: calidad, innovación y responsabilidad, [citado 2020 setiembre 7]; https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/es_0034-7167-reben-67-04-0499.pdf
35. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2016.
36. Guía Metodológica para el Diseño y Desarrollo de Investigaciones San José, Costa Rica Octubre, 2018. [Citado 14 de Setiembre del 2020]. Disponible en: <http://www.dgsc.go.cr/documentos/desarrollo/Guia-Metodol%C3%B3gica-FINAL-nov-2018.pdf>
37. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.). Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2017. [Citado el 2020 Agosto 28]. Disponible desde el URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3227044&query=dise%C3%B1o+de+la+investigaci%C3%B3n>
38. Crisis y salud. Determinantes estructurales. España. [Internet]. 2018. [Citado el 21 de setiembre 2020]. URL disponible en: <https://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
39. Córdoba R, Recomendaciones sobre estilo de vida, Atención Primaria, Vol. 28. Supl. 2. España. Noviembre. 2016. [Citado el 2020 Agosto 28]. Disponible desde el URL: https://www.researchgate.net/publication/242088805_Recomendaciones_sobre_estilo_de_vida
40. El Galeno. Crecimiento y desarrollo: Definiciones de edad. México; 2016. [Artículo en Internet]. [Citado 2019 Setiembre 18]. [Alrededor de 02 plantillas]. [Citado el 2020 Agosto 28]. Disponible desde el URL: <http://www.galeno.sld.cu/crecedes/articulos/edad.html>.
41. Instituto Andaluz de la mujer. Unidad de Igualdad de Género. Colombia; 2016. [Citado el 2020 Agosto 28]. Disponible desde el URL: <http://prezi.com/errcg9ury5n/untitled-prezi>

42. Bengochea R, Atorresi A. Escritura: un estudio de las habilidades de los estudiantes de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: B - UNESCO; 2017.[Citado el 2020 Agosto 28]. Disponible desde el URL: <http://disde.minedu.gob.pe/handle/123456789/746>
43. Bennett H, Schmidt K, Soto C. Nota técnica: series de ahorro e ingreso por agente económico. Madrid: Red Estudios de Economía; 2017. [Citado el 2020 Agosto 28]. Disponible desde el URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3163013&query=ingreso+economico.107>
44. Anierte N. Género y salud. Fundación de la salud en red. Geneva: WHO; [citado el 25 febrero 2020]. [10 pantallas]. Disponible desde: http://perso.wanadoo.es/anierte_nic/apunt_sociolog_salud_5.html.
45. Aguilar R. La vivienda para todos. México, D.F.: Instituto Politécnico Nacional; 2016. [Citado el 2020 Agosto 28]. Disponible desde el URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3188117&query=vivienda>
46. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 2017. [Citado el 2020 Agosto 28]. Disponible desde el URL:http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
47. Raffino M. Ingreso. [Internet]. 2020. [consultado el 15 de setiembre 2020]. URL disponible en: <https://concepto.de/ingreso-2/>
48. Ocupación. [consultado el 15 de setiembre 2020]. URL disponible en: <https://queesela.net/ocupacion/>
49. Salazar N. la vivienda. 2016. [consultado el 15 de setiembre 2020]. URL disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/54587/1/nelsonenriquesalazarsolano.2016.pdf>
50. Ibáñez J. Alimentación y deporte. Navarra: EUNSA; 2016. [Citado el 2020 Agosto 28]. Disponible desde el URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3205640&query=alimentación>

51. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2016. [Citado el 2020 Agosto 28]. Disponible desde el [URL:http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf](http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf)
52. Abreu R. Breves consideraciones sobre la bioética en la investigación clínica. [Internet] 2016 [consultado el 17 de setiembre 2020]. Disponible en: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/47/52>
53. Vargas M. Integridad científica: necesidad que la normativa nacional incluya criterios para decidir ante casos de mala conducta científica. [Internet] 2018 [consultado el 17 de setiembre 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n2/a01v35n2.pdf>
54. Biblioguías. Gestión de datos de investigación. [Internet] 2020 [consultado el 17 de setiembre 2020]. Disponible en: <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=495473&p=4398114>
55. Código de Ética para la Investigación. Resolución N^a 0973-2019-CU-ULADECH 108 Católica. (16 Ago. 2019). Perú. [Citado el 2020 Agosto 28]. Disponible desde el URL: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf56>
56. Flores M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la golondrina – Marcavelica- Sullana, 2016(Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura; 2018, [Serie Internet] 2019 [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8013>
57. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín-sector B- Huaraz- Ancash, 2018. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018, [Serie Internet] 2019 [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>
58. Sipán A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el paraíso _ Huacho, 2017(Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2017, [Serie Internet]

- 2019 [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1971>
59. Domínguez, H. Determinantes de la salud en adultos, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote, 2016, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6662>
60. Dalmaso, A. El concepto de género en la educación sexual integral. Puntuaciones teóricas –Revista Multimedia sobre la Infancia y sus Institución(es) Año 9 No. 9, 2020. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible en URL: <http://www.infeies.com.ar>
61. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil Sociodemográfico de Informe Nacional.Peru-2017. [citado 2020 nov 13]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
62. Pérez J. Gardey A. Definicion.de: Definición de edad. [Diccionario en Internet] 2019. [Citado 2020 Oct. 28]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
63. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2016. [citado 2020 nov 13]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>
64. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de Instrucción. [Página de Internet] 2016. [Acceso 10 Noviembre 2020]. Hallado en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
65. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil Sociodemográfico de Informe Nacional.Peru-2017. [citado 2020 nov 13]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
66. Diccionario de economía, Administración, Finanzas y Marketing. “Definición de ingreso económico”[Artículo de 1a pantalla].Disponible desde la URL:http://www.eco.finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm.

67. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor: Enero Febrero Marzo 2019. INEI [Internet]. 2019;(2):1-55. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adultomayorjunio.pdf>
68. Leguía J. Los trabajadores eventuales en el Perú. Lima – Perú, 2016. [Serie Internet] 2020 [Citado el 2020 Oct 20]. Disponible en: <file:///C:/Users/Jota.R/Downloads/Dialnet-TrabajadoresEventualesEnElPeru-5144012.pdf>
69. Lee N. La diferencia entre ocupación, empleo y carrera [Internet]. La voz de Houston. 2017 [citado 16 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://pyme.lavoztx.com/la-diferencia-entre-ocupacin-empleo-y-carrera12311.html>
70. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situacion de la Poblacion Adulta Mayor: Enero Febrero Marzo 2019. INEI [Internet]. 2019;(2):1-55. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adultomayorjunio.pdf>
71. Flores M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la golondrina – Marcavelica- Sullana, 2016(Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote., [Serie Internet] 2019 [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8013>
72. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín-sector B- Huaraz- Ancash, 2018. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018, [Serie Internet] 2019 [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>
73. Calderón E. Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A2 – Carhuaz, 2016(Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5582>
74. Torres, L. Situación de las personas adultas mayores en México.2016 (INAPAM). Institución del gobierno federal rectora de la política nacional a favor de las personas

- adultas mayores. INEGI. Encuesta Nacional de ocupación y empleo 2020 Segundo trimestre. México, 2016. Disponible en URL: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
75. Gasteiz V. Tenencia de Vivienda [Internet] 2016 [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_443/elem_11626/definicion.html
76. Censo Nacional de Población y Vivienda de 2017. Disponible en https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol1.htm
77. Sergio, T. Tenencia y Alojamiento [Serie de Internet] 2016 [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <URL:es.wikipedia.org/Wiki/tenenciadevivienda>.
78. Vivienda Multifamiliar. SlideShare. Blog. [Documento de Internet]. 2016 [Acceso 13 Nov 2020]. Hallado en: <https://es.slideshare.net/AnaELisaS/vivienda-multifamiliar-definicion-y-tipologia>
79. López, J. Piso [Artículo en internet] [Citado 2020 Noviembre 06]. Disponible en URL: <https://www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/./Indicador%2023>.
80. Walter R. Techos son la protección de todas las viviendas [Serie de Internet [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <http://www.abcpedia.com/hogar-y-plantas/techos>
81. Perales, B. Definición de Pared. [Artículo en internet] [Citado 2020 Nov 14]. [1 Pantalla]. Disponible en <URL:http://www.es.wikipedia.org/wiki/Pared>.
82. Sandoval Kingwergs, G. Factores de riesgo relacionados con el dormir: Aplicación del Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento. [Tesis de Licenciatura]. México: Facultad de Psicología, UNAM. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/155-162/>
83. Organización Mundial de la Salud. Guías para el Saneamiento y la Salud – Resumen Ejecutivo. [Internet]. 2018. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/guia-desaneamientoresumen-ejecutivo.pdf?ua=1

84. Organización mundial de la salud. Agua y salud (ASS). Agua potable y saneamiento básico en pro de la salud. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: https://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/
85. INEI. “Viviendas particulares censadas con ocupantes presentes según cobertura de servicios básicos – Peru,2017”. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1538/parte02.pdf
86. Osinergmin. La industria del gas natural en el Perú – A diez años del Proyecto Camisea. [Internet]. 2017. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: https://www.osinergmin.gob.pe/seccion/centro_documental/Institucional/Estudios_Economicos/Libros/Libro-Industria-Gas-Natural-Peru-10anios-Camisea.pdf
87. Tennant T. Las responsabilidades laborales de los recolectores de basura. [Internet]. 2017. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: https://www.ehowenespanol.com/responsabilidades-laboralesrecolectores-basurainfo_227403/
88. Tripod. Disposición de excretas. [Internet]. 2017. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
89. Saez A. Manejo de residuos sólidos en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2017. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <https://www.redalyc.org/pdf/737/73737091009.pdf>
90. Tocas C, Determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo joven Florida Baja_ Chimbote, 2018. (Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6666>
91. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano tres estrellas Chimbote, 2017. (Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11842>
92. Sipan A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso _Huacho, 2017. (Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería.)

- Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1971/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_SALUD_SIPAN_GARCIA_ALAN_ALEXANDER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
93. Paico A. Determinantes de la salud en adultos mayores con Parkinson. Hospital Essalud Chimbote, 2020, (Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2020. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17770/ADULTO%20MAYOR_PAICO_GARCIA_AURA_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
94. Organización Mundial de la Salud. Afecciones del Hábito de Fumar. Datos y Cifras; Artículo original. 2017. Madrid. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
95. Burga D. Consumo de sustancias nocivas para la salud. [serie en internet]. 2016 [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <http://primaria.edumexico.net/Plan%20de%20estudios/sexto/cienciasnaturales6/Bimestre2/APUNTES/El%20consumo%20de%20sustancias%20adictivas,%20un%20problema%20de%20salud%20pu.html>
96. Organización Mundial De La Salud OMS. Alcohol. [Internet]; 2018 [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/alcohol>
97. Ganosa M. Calidad e Higiene del sueño en asistentes al centro del adulto mayor Essalud Chiclayo 2016. Universidad San Martín de Porras. Tesis. Facultad de medicina humana Sección de pregrado. Perú; 2017. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2536/1/GANOZA_ME.pdf
98. Importancia. Higiene. [Internet]. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <https://www.importancia.org/higiene.php>
99. Nieto C. Chequeos médicos. [Internet]; 2018 [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL:

<https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2018/10/31/chequeos-medicoscuales-hacerse-edad-167848.html>

100. NIH. La actividad física y el corazón. [Internet]. 2018. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el [URL:https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/laactividad-fisica-y-el-corazon](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/laactividad-fisica-y-el-corazon)
101. Feda. ¿Cómo afecta el sedentarismo a nuestra salud? [Internet]. 2018. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <https://www.feda.net/como-afecta-elsedentarismo-a-nuestra-salud/>
102. Aparicio, A. Relación del Estado Nutricional y los Hábitos Alimentarios en la Capacidad Funcional, Mental y Efectivo de Ancianos Institucionalizados de la Comunidad de Madrid. [Tesis Doctoral]. Madrid. [Internet]. 2015. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <https://eprints.ucm.es/7176/>
103. Wong J. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Club Adulto Mayor – Huacho, 2017. (Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1970>
104. Román G; Determinantes de la salud en adultos. Mercado José Faustino de la urbanización Sánchez Carrión – Trujillo, 2016. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/135039/20140128045634.pdf>
105. Lavado M. Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes. Pueblo Joven San Pedro - Chimbote, 2016. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2016. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039793>
106. Moy López N. Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud de la Madre. [Serie Internet] [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DELGADO.pdf

107. Oficina General de Epidemiología – Escuela Nacional de Salud Pública. Módulo de Epidemiología de Campo en los centros de salud: Introducción a la Epidemiología, Edit. MINSA. 20126 (Texto básico) Acceso [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2885.pdf>
108. INEI. Población afiliada a un seguro de Salud, Lima-Peru 2018; Texto básico) Acceso [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1587/libro01.pdf
109. Huiza G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería mención Gestión en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <http://www.redcusconorte.gob.pe/index.php/joomla/content-component/submit-article/gestion-de-la-calidad/020-plan-de-mejora-usuario-externo-2016-pdf/download>.
110. Pasioli & Reyes-Zapata, H. Círculos de calidad como estrategia de un programa de garantía de calidad de la atención médica en Instituto Nacional de perinatología. Salud Pública de México, 32: 207-220. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <https://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no82/pacioli-82.pdf>
111. Solís R, Sixto E, Sánchez M. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. 2019; 26 (2): 7- [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200003
112. Gobierno del Perú. Seguro Integral de Salud (SIS). [Internet]. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-desalud-sis>
113. Ministerio de Salud. Lineamientos de política sectorial en salud mental. [Internet]. Perú, 2018. [Internet]. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/9BAB3B025F446A6B05257B550074DCA9/\\$FILE/libro.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/9BAB3B025F446A6B05257B550074DCA9/$FILE/libro.pdf)

114. INEI. Población afiliada a un seguro de Salud, Lima-Peru 2018; (Texto básico) Acceso [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1587/libro01.pdf
115. EsSalud. Programa de calidad de Servicios, Perú 2018. (Texto básico) Acceso [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: http://www.essalud.gob.pe/defensoria/manual_calidad.pdf
116. Prado G. Las pandillas aumentan y son más violentas en Lima Párrafo: [Internet]. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Yuyaykusun/article/download/101/92/>
117. INEI. Percepción de Seguridad, Lima 2017. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1519/cap04.pdf
118. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín-sector B- Huaraz- Ancash, 2018. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018, [Serie Internet] 2019 [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>
119. Calderón E. Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A2 – Carhuaz, 2016(Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5582>
120. Girón C. Determinantes de la salud en la persona adulta en la asociación agropecuaria de la quebrada del Gallo Castilla – Piura, 2016. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11037/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_GIRON_%20CRUZ_CESAR_AUGUSTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

121. Pinedo, P. Determinantes de la Salud de los Adultos Asentamiento Humano Nuevo Moro – Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] Chimbote Perú, 2020. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/Bibliotecavirtual/>. Pinazo S. El apoyo social y las relaciones sociales de las personas mayores. capítulo 8, 2016. [Citado el 10 Noviembre del 2020]. Disponible en URL: http://www.academia.edu/3223894/El_apoyo_social_y_las_relaciones_sociales_de_las_personas_mayores
122. Organización Mundial de la Salud. Programa de la OMS para entornos adaptados a las personas mayores. [Internet]. 2007. URL disponible en: https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_programme/es/
123. Ortego M, López S, Álvarez. M. El apoyo social. [Internet]. [Citado el 10 Noviembre del 2020]. Disponible en URL: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
124. Córdova, C. Programas de apoyo al Adulto Mayor. [Página de Internet]. 2007 [Acceso 12 Noviembre 2020]. Hallado en: <http://www.nl.gob.mx/programas/apoyo-directo-al-adulto-mayor>
125. Rosales N. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Picup - Independencia - Huaraz, 2016. (Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6441>
126. Risco M. Determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos, puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5975/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_RISCO_MATIENZO_MELISSA_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
127. Giron C. DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA–PIURA, 2016(Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Citado el 2020 Noviembre 20].

Disponible desde el URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11037/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_GIRON_%20CRUZ_CESAR_AUGUSTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

128. Organización Mundial de la Salud. Programa de la OMS para entornos adaptados a las personas mayores. [Internet]. 2007. URL disponible en: https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_programme/es/
129. Becerra C. Garantizan recursos para atención en salud de usuarios de Pensión 65. [Artículo de internet]. El peruano, diario oficial del bicentenario, 2016. [Citado el 2020 Noviembre 20]. Disponible desde el URL: <http://www.elperuano.com.pe/noticia-garantizan-recursosparaatencion-salud-usuarios-pension-65-43690.aspx>

ANEXO 01. Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	Año 2020															
		Mes I				Mes II				Mes III				Mes IV			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	x															
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación		x														
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación			x													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación				x												
5	Mejora del marco teórico y metodológico					x											
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de Información						X										
7	Elaboración del consentimiento informado							x									
8	Recolección de datos								x								
9	Presentación de resultados									x							
10	Análisis y Interpretación de los resultados											x					

ANEXO 02. Presupuesto

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papelería	4 millares	25.00	100.00
Lapiceros	24 unidades	2.00	84.00
USB	1 unidad	50.00	50.00
Folder y faster	8 unidades	1.00	8.00
cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
computadora	1 unidad	2,500.00	2,500.00
otros		40.00	50.00
Total, bienes			2,927.00
Servicios			
Pasajes	30	3.00	90.00
impresiones	250 unidades	0.30	70.00
Copias	500 unidades	0.1	50.00
Internet		200.00	150.00
Anillados	3 unidades	15	45.00
Telefonía móvil y fija		150.00	100.00
Internet	8 horas diarias	5.00	80.00
Gastos Adicionales del estudiante		675.00	2,300.00
Total, de servicio			5,885.00

ANEXO 03. Instrumento de recolección de datos.

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL
ADULTO EN LAS REGIONES DEL PERU**

Elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

1. Sexo: Masculino ()1 Femenino ()2

2. Edad:
 Adulta joven de 18 –29 años ()1
 Adulta Madura de 30 –59 años ()2
 Adulta mayor ()3

3. Grado de instrucción:
 Sin nivel ()1
 Inicial/Primaria ()2
 Secundaria Completa /Secundaria Incompleta ()3

Superior no universitaria	()4
Superior universitaria	()5

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia

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

6.3. Material del piso:

Tierra	01	
Entablado	02	
Loseta, Venilicos o sin vinílicos		03
Laminas asfálticas		04
Parquet		05

6.4 Material del techo:

Madera, estera		01
Adobe		02
Estera y adobe		03
Material noble ladrillo y cemento	04	
Eternit		05

6.4. Material de las paredes:

Madera, estera		01
Adobe		02
Estera y adobe		03
Material noble ladrillo y cemento		04

6.5. Cuantas personas duermen en una habitación

4 a más miembros	01	
2 a 3 miembros		02
Independiente		03

7. Abastecimiento de agua:

Acequia	01	
Cisterna	02	
Pozo	03	
Red pública	04	
Conexión domiciliaria	05	

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar: Gas, electricidad ()1

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()1
- Todas las semanas, pero no diariamente ()2
- Al menos 2 veces por semana ()3

Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()4

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DEVIDA

14. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()1
Si fumo, pero no diariamente ()2
No fumo actualmente, pero he fumado antes ()3

No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()4

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas
alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme

- Ud.? 6 a8 horas ()1
8 a10 horas ()2
10 a12 horas ()3

17. ¿Con qué frecuencia se

baña? Diariamente ()1

4 veces a la semana ()2

No se baña ()3

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

SI ()1

NO ()2

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

Camina ()1

Deporte ()2

Gimnasia ()3

No realice ()4

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

Caminar ()1

Gimnasia suave ()2

Juegos con poco esfuerzo ()3

Correr ()4

Deporte ()5

Ninguna ()6

21.DIETA:

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

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

III.DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

- | | |
|-----------------------|------|
| Hospital | ()1 |
| Centro de salud | ()2 |
| Puesto de salud | ()3 |
| Clínicas particulares | ()4 |

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

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

26. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

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

Otros ()4

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

Muy largo ()1

Largo ()2

Regular ()3

Corto ()4

Muy corto ()5

No sabe ()6

No se atendió ()7

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

Muy Buena ()1

Buena ()2

Regular ()3

Mala ()4

Muy mala ()5

No sabe ()6

No se atendió ()7

28.Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

SI ()1

NO ()2

Muchas gracias por su colaboración

Cuestionario: Ms. Vílchez Reyes Adriana,
Directora de la presente línea de Investigación.

ANEXO 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- 1.- Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
- 2.- 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”.
- 3.- Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
- 4.- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
- 5.- Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
- 6.- Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

Tabla

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú.

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluado

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
Coeficiente de validez del instrumento															0,99 8



FO N° 5

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE
LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO
DEL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P1									
Comentario:									
P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									

P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									

Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									

Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXOS N° 6 CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra: 2.197 personas adultas

N =Tamaño de la población= 339 personas adultas

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96
p = 0.5 Proporción de niños menores de 11 años de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de niños menores de 11 años de la población que no tienen las características de interés.

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (700)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (700-1)}$$

n= 217

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

La presente investigación en Salud se titula: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO UPIS VILLA LA PAZ -CASTILLA-PIURA, 2020 y es dirigido por MARELY CHIQUIPOMA CHAQUILA, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Describir los determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Upis Villa La Paz -Castilla-Piura, 2020.

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

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del teniente gobernador el Sr. Marco Mejía Palacios. Si desea, también podrá escribir al correo edith_chiquipoma_13@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Nombre _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante

Firma del participante investigador

(o encargado de recoger información)

PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO
(Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre Marely Chiquipoma Chaquila y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 15 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Upis Villa La Paz - ¿Castilla-Piura, 2020?	Sí	No
---	----	----

Fecha:

ANEXO: CONSENTIMIENTO



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

La presente investigación en Salud se titula: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO UPIS VILLA LA PAZ -CASTILLA-PIURA, 2020 y es dirigido por MARELY CHIQUIPOMA CHAQUILA, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Describir los determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Upis Villa La Paz -Castilla-Piura, 2020.

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

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del teniente gobernador el Sr. Marco Mejía Palacios. Si desea, también podrá escribir al correo edith_chiquipoma_13@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Nombre Boris Igonaque A.

Fecha: 05/20/2020

Correo electrónico: Boris_Concer@hotmail.com

Firma del participante

Firma del participante investigador

(o encargado de recoger información)

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

La presente investigación en Salud se titula: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO UPIS VILLA LA PAZ -CASTILLA-PIURA, 2020 y es dirigido por MARELY CHIQUIPOMA CHAQUILA, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Describir los determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Upis Villa La Paz -Castilla-Piura, 2020.

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

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del teniente gobernador el Sr. Marco Mejia Palacios. Si desea, también podrá escribir al correo edith_chiquipoma_13@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Nombre Javier Carrasco Juarez

Fecha: 05/10/2020

Correo electrónico: 520M.PISCUS@hotmail.com



Firma del participante



Firma del participante investigador

(o encargado de recoger información)

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

La presente investigación en Salud se titula: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO UPIS VILLA LA PAZ -CASTILLA-PIURA, 2020 y es dirigido por MARELY CHIQUIPOMA CHAQUILA, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Describir los determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Upis Villa La Paz -Castilla-Piura, 2020.

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

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del teniente gobernador el Sr. Marco Mejía Palacios. Si desea, también podrá escribir al correo edith_chiquipoma_13@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Nombre Daysi Sanchez P.

Fecha: 05/10/2020

Correo electrónico: Acwaxca 10@hotmail.com



Firma del participante



Firma del participante investigador

(o encargado de recoger información)

AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD

Yo Marco Mejía Palacios.

Identificado con Dni 03235909 teniendo el cargo de presidente de la asociación de UPIS Villa la Paz Castilla - Piura, 2020 autorizo a la sra. Edith Marely Chiquipoma Chaquila Estudiante de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote a realizar el proyecto de investigación determinantes de la salud en las personas adultas.

En este asentamiento humano en el que contamos con una población adulta de 700 personas se extienden la presente autorización para los fines que crea conveniente.



MARCO A. MEJIA PALACIOS
PRESIDENTE
COM. POPULAR DE INTERES SOCIA
"VILLA LA PAZ"

Firma y sello

Castilla 1 de octubre del 2020.