



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA  
ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA-  
YAMANGO - MORROPON, 2013**

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

**AUTORA  
GANDHY CRUZ SANTOS**

**ASESORA  
NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

**PIURA– PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO  
PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ  
SECRETARIA

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI  
MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA  
ASESORA

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Católica los  
Ángeles de Chimbote ya que es la  
institución donde me fui formado  
como profesional.

Agradezco al teniente  
gobernador y a mi familia ya  
que me brindaron la ayuda  
necesaria para culminar con el  
trabajo de investigación.

A mi asesora la Dra. Nelly Córdor  
Heredia porque ella fue quien me  
enseñó con dedicación la  
estructura y forma de desarrollo de  
dicho trabajo.

**GANDHY**

## DEDICATORIA

A dios por haberme dado las fuerzas necesarias para enfocarme en mis ideales y llevarme por el camino del bien.

Agradezco a mis Padres por el gran esfuerzo que hicieron para ponerme en la universidad, a mis hermanos por el apoyo incondicional y darme la motivación en esta investigación.

A mis queridas docentes por brindarme los conocimientos científicos necesarios para culminación de mi carrera.

GANDHY

## RESUMEN

La investigación de tipo cuantitativo, tuvo por objetivo describir los Determinantes de la Salud de la persona adulta del Centro Poblado Tamboya – Yamango - Morropon, 2013. La muestra estuvo conformada por 146 personas adultas y se les aplicó el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Conclusión: En los determinantes biosocioeconómicos, tenemos; todos refieren que pasa el carro recolector 1 vez al mes, casi todos tienen ingreso menor de 750 soles, piso de tierra, techo de calamina, se abastecen de agua de conexión domiciliar, energía eléctrica permanente, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, vivienda propia, material de paredes adobe, combustible para cocinar leña y carbón, cuentan con letrinas para eliminar excretas, más de la mitad duermen entre 2 a más miembros en habitación, menos de la mitad están en edad adulta madura, tienen secundaria completa e incompleta. Determinante de estilos de vida; diariamente se bañan, casi todos consumen fideos, arroz diariamente, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se han realizado ningún examen médico, caminan como actividad física. La mayoría consume lácteos, refrescos con azúcar, más de la mitad consumen carnes, huevos, pan y cereales, embutidos, dulces y gaseosas, la mitad consumen frutas, menos de la mitad consumen pescado, verduras, legumbres y frituras. Determinantes de redes sociales y comunitarias, todos refieren no tienen comedor popular, no existe pandillaje en la zona, casi todos no cuentan ningún tipo de apoyo organizado u otros, la mayoría recibe vaso de leche, fueron atendidos en centro de salud los 12 últimos meses, el lugar donde lo atendieron está regular de su casa, la atención de calidad es regular, cuentan con seguro SIS.

**Palabras claves:** Determinantes de la salud, persona adulta

## ABSTRACT.

The investigation of quantitative type, it had for aim descriptive the Determinants of the Health of the adult person of the Populated Center Tamboya - Yamango - Morropon, 2013. The sample was shaped by 146 adult persons and I apply the Questionnaire to them on determinants of the health. I conclude: In the determinants biosocioeconómicos, we have; they all say that recollector spends the car 1 time a month, almost they all have minor revenue of 750 Suns. , Floor of land, ceiling calamine, they are supplied of water of domiciliary connection, permanent electric power, the majority has one-family housing, own, material housing of walls adobe, fuel to cook fuelwood and coal, they rely on lavatories to eliminate you excrete, more than the half they sleep between 2 to more members in room, less than the half they are in age adult mature, have secondary complete and incomplete. Determinant of ways of life; every day they bath, almost they all consume noodles, rice every day, the majority has never consumed tobacco of habitual form, they consume alcoholic drinks occasionally, no medical examination has been realized, walks as physical activity. The majority consumes lacteal, refreshments with sugar, more than the half they consume meats, eggs, bread and cereals, sausages, sweets and sodas, the half they consume fruits, less than the half they consume fish, vegetables, vegetables and fritters. . The determinants of social and community networks, all recount do not have popular dining room, it does not exist pandillaje in the zone, almost they all do not count any type of organized support or others, the majority receives glass of milk, they were attended in center of health last 12 months, the place where they attended to it is regular of his house, the qualitat attention is regular, they rely on SIS' insurance

**Key words:** Health determinants, adult people.

## INDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
1. Título de tesis.....	iii
2. Firma del jurado .....	iv
3. Agradecimiento.....	v
4. Dedicatoria.....	vi
5. Resumen.....	vii
6. Abstract .....	viii
7. Índice de contenido.....	iv
8. Índice de tablas.....	x
9. Índice de gráficos.....	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>I. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> .....	5
1.1 Antecedentes.....	5
1.2 Bases Teóricas.....	7
<b>II. METODOLOGÍA</b> .....	12
2.1 Diseño de la Investigación.....	12
2.2 Población y muestra.....	12
2.3 Definición y Operacionalización de variables.....	13
2.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	23
2.5 Plan de análisis.....	26
2.6 Matriz de consistencia.....	27
2.7 Principios éticos.....	28
<b>III. RESULTADOS</b> .....	29
3.1 Resultados.....	29
3.2 Análisis de resultados.....	60
<b>IV. CONCLUSIONES</b> .....	78
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	80
<b>ANEXOS</b> .....	97

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA N° 01:</b> .....	<b>29</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA-YAMANGO – MORROPON, 2013	
<b>TABLA N° 02</b> .....	<b>33</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA-YAMANGO – MORROPON, 2013	
<b>TABLA N° 03</b> .....	<b>43</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA- YAMANGO – MORROPON, 2013	
<b>TABLA N° 04</b> .....	<b>50</b>
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA- YAMANGO – MORROPON, 2013	
<b>TABLA N° 05</b> .....	<b>55</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA-YAMANGO – MORROPON, 2013	
<b>TABLA N° 06</b> .....	<b>57</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA-YAMANGO – MORROPON, 2013	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO N° 01</b> _____	<b>30</b>
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°02</b> _____	<b>30</b>
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°03</b> _____	<b>31</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°04</b> _____	<b>31</b>
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°05</b> _____	<b>32</b>
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRAFICO N° 6.1</b> _____	<b>36</b>
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	

<b>GRÁFICO N°6.2</b>	<b>Pág.</b> <b>36</b>
TENENCIA DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°6.3</b>	<b>37</b>
MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°6.4</b>	<b>37</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°6.5</b>	<b>38</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°6.6</b>	<b>38</b>
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA - YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°7</b>	<b>39</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	

	<b>Pàg.</b>
<b>GRÁFICO N°8</b>	<b>39</b>
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°9</b>	<b>40</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°10</b>	<b>40</b>
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°11</b>	<b>41</b>
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°12</b>	<b>41</b>
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°13</b>	<b>42</b>
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°14</b>	<b>45</b>
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	

<b>GRÁFICO N° 15</b>	<b>45</b>
<p>FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS          LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO          TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013</p>	
<b>GRÁFICO N°16</b>	<b>46</b>
<p>NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA          ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -          YAMANGO - MORROPON, 2013</p>	
<b>GRÁFICO N°17</b>	<b>46</b>
<p>FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA          ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -          YAMANGO - MORROPON, 2013</p>	
<b>GRÁFICO N°18</b>	<b>47</b>
<p>EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA          ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -          YAMANGO - MORROPON, 2013</p>	
<b>GRÁFICO N°19</b>	<b>47</b>
<p>ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA DEL          CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO -          MORROPON, 2013</p>	
<b>GRÁFICO N°20</b>	<b>48</b>
<p>ACTIVIDAD FISICA EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS          EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO          TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013</p>	

	<b>Pàg.</b>
<b>GRÁFICO N°21</b>	<b>49</b>
FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°22</b>	<b>52</b>
INSTITUCION QUE SE ATENDIO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°23</b>	<b>52</b>
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°24</b>	<b>53</b>
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°25</b>	<b>53</b>
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA - YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°26</b>	<b>54</b>
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA - YAMANGO - MORROPON, 2013	

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO N°27</b>	<b>54</b>
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°28</b>	<b>56</b>
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°29</b>	<b>56</b>
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°29.1</b>	<b>58</b>
RECIBE APOYO DE PENSION 65 LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°29.2</b>	<b>58</b>
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°29.3</b>	<b>59</b>
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA - YAMANGO - MORROPON, 2013	
<b>GRÁFICO N°29.4</b>	<b>59</b>
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA -YAMANGO - MORROPON, 2013	

## INTRODUCCION

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales (1).

El fin primordial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es ocuparse del estado y/o problemas de salud en todo el mundo, en su documento fundamental, que es “La Carta Magna de Salud”, el cual fue puesto en vigencia el 7 de abril de 1948, acuñó la definición de “salud”, como: “el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad (2).

Desde hace cuatro décadas, el tema de los campos y determinantes de la salud de las poblaciones ha ganado fuerza en las agendas sanitarias de la mayoría de los países desarrollados, desde 1973 y hasta la actualidad, numerosas han sido las publicaciones que abordan conceptual y/o operativamente el tema de los determinantes de los niveles de salud, una gran mayoría de ella, provienen de países desarrollados, que ha adaptado estos modelos para explicar la situación de salud de sus poblaciones (3).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman (4).

La salud incorpora el factor social como elemento que también conforma el bienestar de las personas, además de los factores, físico y mental, tradicionalmente considerados. El factor social es además un elemento determinante de la calidad de vida y el bienestar de las personas que pasa a depender, no sólo del mundo de la sanidad, sino también del mundo social. En esta época, la prevención de las enfermedades, la curación y la rehabilitación se convierten en las actividades más idóneas para proporcionar salud a los ciudadanos (5).

La Organización Mundial de la Salud estableció la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. Determinantes sociales de la salud son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. A su vez, esas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas: económicas, sociales, normativas y políticas (6).

Cuando hablamos del estado de la salud de una población, en realidad se está hablando de diferentes factores que influyen el nivel de salud de las comunidades, y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (7).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).



A esta realidad no escapa el centro poblado Tamboya – Yamango-Morropon, que pertenece a la jurisdicción del centro de salud I-1 Tamboya. Este Centro Poblado limita por el norte: con la comunidad de naranjo, por el sur: con ex hacienda buenos aires, por el este: con el Distrito de Yamango y por el oeste: con la comunidad de San Antonio de Silahua. En el Centro Poblado Tamboya habitan 602 personas, de los cuales habitan residen 234 personas adultas, muchos de ellos realizan diferentes ocupaciones, como son; agricultores, comerciantes, profesores, empleados públicos, amas de casa, estudiantes entre otros. El centro poblado cuenta con los servicios básicos como es la luz eléctrica, servicio de agua. La infraestructura de sus viviendas están hechas de material rustico (adobe, tejas).

Además cuentan con las siguientes instituciones un colegio mixto de nivel inicial, primario y secundario, un parque, una iglesia católica, un centro de salud que lleva el mismo nombre de la comunidad y una cancha deportiva.

En el establecimiento de salud I-1 Tamboya, brindan atención de medicina general, odontología, obstetricia, CRED, tóxico. Las enfermedades que más predominan en esta comunidad son: diabetes, cáncer, Hipertensión arterial, gastritis, Enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias en niños y adultos mayores (Parkinson y Alzheimer) (9).

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

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en las persona adulta del Centro Poblado Tamboya-Yamango-Morropon, 2013?**

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo

Describir los determinantes de salud en las persona adulta del Centro Poblado-Yamango-Morropon, 2013.

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

- Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, 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).
- 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 justificación de la presente investigación fue:

El estudio de investigación es realizado para poder dar a conocer los resultados obtenidos y mejorar la calidad de vida de las personas adultas del centro poblado Tamboya -Yamango – Morropon; puesto que mejorando la calidad de vida las cifras de enfermedades disminuirán en cierto porcentaje y también los profesionales de la salud impartirán estrategias preventivas-promocionales para la salud de la población. Además en el trayecto de la investigación se evidencio que dicho centro poblado carece de recursos básicos que son indispensables para una buena calidad de vida ya que estos al no tenerlos favorecen enfermedades metaxénicas, respiratorias y diarreicas ocasionando cifras de enfermedades en la población; los datos obtenidos en la investigación es vital para contribuir con el mejoramiento y corrección de algunos determinantes de la salud vulnerados y así incitar a la promoción y prevención de enfermedades. Por último esta investigación será fundamental para las autoridades de salud como para la Municipalidad de tamboya porque juntos reforzaran actividades promocionales

de la salud en mejora de la población logrando así tener una mejor calidad de vida.

Así mismo dicha investigación ayudara a los estudiantes de las ciencias de la salud a conocer los factores determinantes de la salud que ponen en peligro la salud de las personas y trabajan con la comunidad para reducir dichos factores y fomentar una buena calidad de vida para los pobladores.

La investigación se enfocó en los determinantes de la salud ya que por ser parte del personal de salud nuestro objetivo primordial es el cuidado humano del individuo, familia y comunidad.

## **II. REVISION DE LA LITERARA**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

#### **Investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados en el presente proyecto de investigación:

#### **A nivel internacional:**

**Ramos B** , **Aldereguía H** (10), un modelo de análisis de los “Determinantes de la salud” de la población en el cual presentan el modo y las condiciones de vida, la salud pública, el medio ambiente y la biología humana condicionados por los tipos de organización económico - social y de la revolución científico-técnica. Este modelo propone un grupo de factores por cada determinante y así aparecen dentro del modo de vida, las malas condiciones habituales de vida, la inestabilidad de la familia, la soledad, muchos hijos y la baja escolaridad. Se describen entre otros

factores que influyen sobre la salud de la población, las migraciones, la dimensión promedio de la familia, el nivel de matrimonios y divorcios.

**Girón P** (11), en su tesis titulada “Los determinantes de la salud percibida en España” En su muestra de personas de 16 o más años de edad se observa que el 50,9% son mujeres y la edad media de los encuestados es de 46 años. El 59,4% son trabajadores manuales y el 17,7% pequeños o grandes empresarios y profesionales de tercer ciclo o inferior. Una de cada dos personas está ocupada y dos de cada cinco personas tienen estudios superiores a los obligatorios, en particular el 17% tiene estudios universitarios y el 11,3% es analfabeto o sin estudios. La mayoría de los encuestados residen en las comunidades autónomas de Andalucía, Cataluña, Madrid y Comunidad Valenciana.

#### **Investigación actual en el ámbito nacional:**

**Ulloa M**, (12) en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta madura .Miramar sector 3, Moche-Trujillo, 2012 su muestra estuvo conformada por 177 personas adultas; se concluyó que el 58% son de sexo femenino, el 45% tienen secundaria c/ secundaria incompleta, el 39% tienen ingresos de 751 a 1000 nuevos soles; y el 50% tienen ocupación eventual. En cuanto tipo de vivienda el 72% es de tipo unifamiliar, el 91% tienen tenencia propia, el 51,4% tienen como material de piso tierra, con el 53,1% tiene material noble su techo , el 52% tiene de material noble sus paredes, el 60% tienen habitaciones independientes, el 100% tienen abastecimiento de agua domiciliaria, el 100% baño propio, el 95% utilizan gas para cocinar, el 100 % tiene energía eléctrica, el 100% eliminan la basura en carro recolector , el 100% afirman que pasan recogiendo la basura todas las semanas..

**Henostroza L**, (13) en su tesis titulada Determinantes de la salud de los adultos de la Urbanización Villasol – Huaraz, 2013; se concluyó que en los factores biosocioeconómicos el 53% son de sexo femenino, 51 %, tienen una edad comprendida entre 20 a 40 años, 45,5% tiene secundaria

completa/ incompleta, 53 % tienen ingresos menores a 700 nuevos soles, el 46%, tienen trabajo eventual.

### **A nivel regional:**

**Chiroque H,** (14) en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Héroes del Cenepa-Piura, 2013 concluyo que en los determinantes socioeconómicos se evidencia que el 56,39% tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 51,13 son adulto maduro comprendida de 30 a 59 años 11 meses 29 días; el 50,38% de la población encuestadas son de sexo femenino; el 45,11% tienen secundaria completa/incompleta como grado de instrucción y el 45,1% con ocupación de trabajo estable asimismo con el mismo porcentaje trabajador eventual.

**Correa B,** (15) en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre – Sullana ,2013 su muestra estuvo conformada por 176 personas adultas donde concluye que el 55,68% de ellos son de sexo femenino, el 51,14% están en la etapa adulto maduro tienen una edad comprendida de (30 y 59 años 11 meses 29 días). Respecto al grado de instrucción el 52,27% tienen secundaria completa/incompleta, se observa también que el 63,07% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, además el 73,86% son trabajadores eventual

## **2.2. Bases teóricas**

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. (16).

En 1974, Mack Lalonde, reconoce la importancia de los factores relacionados con la biología humana (condiciones biológicas de los

individuos), las incidencias del medio ambiente, los diferentes estilos de vida que desarrollan y experimentan las poblaciones, y los servicios de salud que son prestados por el Estado y otros agentes. Desde esa fecha, se ha ido aprendiendo mucho más, en particular sobre los mecanismos en que los factores sociales afectan a la salud y la equidad. Lalonde valora la adecuación de gastos sanitarios y distintos determinantes de la salud que comprueba su inadecuación del reparto (17).

Dallaren y Whitehead, son modelos pioneros, y más utilizados para el sustento teórico en estudio de caso, ellos fueron llamados también el Arcoíris de los Determinantes de la Salud. En este modelo se sitúa al individuo y sus características sociodemográficas en el centro, y alrededor van sobreponiéndose los grupos de determinantes de estilos de vida, las redes sociales, condiciones de vida y trabajo y, finalmente las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales de cada localidad. Este enfoque distingue claramente los múltiples factores sociales a los cuales los individuos están expuestos. Al centro de esta representación se encuentran los atributos biológicos y hereditarios (18).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (19).

En términos generales, dividieron a los determinantes de la salud en:

**Determinantes biosocioeconómicos:** Abarcan una gran cantidad de variedad de factores incluidos de sexo, edad, la situación laboral, condiciones y seguridad del trabajo, el nivel de educación alcanzado, el entorno, las circunstancias familiares, es probable que las desigualdades de salud en los adultos se encuentren en las circunstancias socioeconómicas de la vida anterior, constituyendo éste un importante campo para la investigación. Los Determinantes estructurales son aquellos que generan estratificación social, e incluyen factores tradicionales como los ingresos y la educación, en la actualidad resulta también muy importante reconocer el género, el grupo étnico y la sexualidad entre otros como estratificadores sociales. Dentro de los determinantes intermedios se incluyen condiciones de vida, laborales y disponibilidad de alimentos, entre otros (20).

**Determinantes de estilo de vida o conductuales:** Que inciden en la calidad de vida de las personas como, por ejemplo, los estilos de vida que dañan la salud; la nutrición, la actividad física, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol, que se distribuyen de forma diferente entre los distintos grupos sociales. Los factores biológicos también incluyen los factores genéticos (21).

**Determinantes de redes sociales y comunitarias:** Los determinantes sociales de la salud pueden ser definidos como todos aquellos factores que rodean al individuo y que influyen en su estado de salud, los cuales van desde la dinámica socioeconómica y cultural donde el individuo se desarrolla, las condiciones de vivienda y trabajo, las redes sociales y comunitarias, los estilos de vida y comportamientos individuales, hasta aquellos factores donde el campo de acción es reducido, como lo son la edad, el sexo y demás factores genéticos. Cada uno de éstos, pueden considerarse como “amenazantes, promotores de salud y protectores de la salud (22).

Salud: es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. clasificación de la vida humana

Infancia o Edad preescolar: Esta edad es desde que el niño nace hasta cuando empieza la niñez, hasta los 4 años aproximadamente. Niñez: Está edad comienza desde que el niño entra al colegio, o edad escolar (4 o 5 años) hasta que cumple los 10 años. Pubertad: es el periodo que empieza los 10 años hasta los 14 años aproximadamente. Adolescencia: Esta edad comienza a los 14 años aproximadamente hasta los 21 años. Adultez: Esta edad comienza a los 21 años y termina a los 55 años aproximadamente. Vejez: Esta etapa empieza a los 55 años y termina a los 70 años aproximadamente. Ancianidad: Esta etapa empieza a los 70 años aproximadamente, es el último periodo de vida del ser humano (19).

Comunidad: El concepto hace referencia a la característica común, por lo que permite definir a diversas clases de conjuntos: de los individuos que forman parte de un pueblo, región o nación; de las naciones que están enlazadas por acuerdos políticos y económicos de personas vinculadas por intereses comunes (23).

Servicios de salud: Superintendencia Nacional de Salud define que las instituciones prestadoras de servicios de salud establecerán un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, con base en las pautas indicativas contenidas en el modelo de auditoría expedido por el Ministerio de la Protección Social, el cual debe comprender como mínimo los siguientes procesos: (1) evaluación propia del proceso de atención de salud, mediante el cual determinará prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de la oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia, las cuales son características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad; y (2) atención al usuario, para evaluar la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos (24).



**Educación:** Sumándonos a lo mencionado por Ames y Anhuaman (2012) en su plan de investigación, considerando los resultados de la evaluación PISA, revelan que nuestro país ocupa los últimos lugares entre los países de América Latina (en matemática y comunicación), de alguna manera es una gran preocupación o problema que se presenta en el plano educativo. Por tal motivo, el Ministerio viene aplicando y buscando una serie de programas y recursos educativos que fortalezcan estos aspectos en el desempeño escolar, con el fin de obtener buenos resultados. Por todo lo señalado es necesaria y oportuna, la investigación sobre este recurso de la infografía como estrategia didáctica en el ámbito de la educación secundaria (25).

**Trabajo:** El trabajo puede ser clasificado tomando distintos criterios, algunos de ellos son: Según la calificación: Trabajo no calificado: para realizar este tipo de trabajo no se precisa ninguna formación ni un mínimo de aprendizaje, sino que pueden ser realizadas por cualquier persona.- Trabajo poco calificado: para éste, el individuo tiene conocimientos básicos para realizar una determinada actividad pero no tiene aún la experiencia suficiente como para ponerlo en práctica. Trabajo semicalificado: en estos trabajos se necesitan conocimientos puntuales que son aplicados al manejo de alguna maquinaria.-Trabajo calificado: este alude a la preparación que requiere una persona para hacer un trabajo. También se refiere a trabajos complejos de distintas áreas. Educación media: en este el individuo tiene la capacidad de realizar las tareas que se requieren en el puesto, por lo que aplica los conocimientos adquiridos con Educación media superior: en este, el individuo tiene los conocimientos relacionados con el funcionamiento de las maquinarias y de la realización de las actividades en el sector en el que se desenvuelve (26).

**Territorio (ciudad):** Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda, acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud. Este ámbito señala el rol del estado como

generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (27).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Diseño de investigación**

##### **Tipo y nivel de investigación:**

Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (28,29).

##### **Diseño de la investigación:**

El diseño de la investigación es una sola casilla (30, 31).

#### **3.2. Población y muestra**

##### **3.2.1. Población**

La población estuvo conformada por 234 personas adultas que habitan en el centro poblado Tamboya- Yamango-.Morropon, 2013.

##### **3.2.2. Muestra**

El tamaño de muestra fue de 146 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01)

##### **Unidad de análisis**

Las personas adultas que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

### **Criterios de Inclusión**

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

### **Criterios de Exclusión**

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

## **3.3. Definición y Operacionalización de Variables**

### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (32).

#### **Edad**

##### **Definición Conceptual.**

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo (32).

##### **Definición Operacional**

Escala de razón:

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

## **Sexo**

### **Definición Conceptual.**

Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. (33).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario (34).

### **Definición Operacional**

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (35).

## **Definición Operacional**

Escala de razón

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido (36).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Es un tipo de edificación que ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (37).

## **Definición operacional**

Escala nominal

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

## **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 semana 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**

Es un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o las poblaciones (38).



## **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
- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros

### **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 realizo ( )

### **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 ( )

## **Alimentación**

### **Definición Conceptual**

Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse (39).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

#### **Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

### **III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

#### **Definición Conceptual**

Se entienden como las condiciones sociales de las personas, grupos o instituciones viven y trabajan, impactando sobre la salud (40).

#### **Acceso a los servicios de salud**

#### **Definición Conceptual**

Se identifica como la capacidad para conseguir atención médica cuando se necesita. (41).

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

Escala nominal

#### **Institución de salud atendida:**

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas particulares
- Otras

#### **Lugar de atención que fue atendido:**

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

#### **Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA

- Sanidad
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

**Apoyo social natural**

**Definición Operacional**

Escala ordinal

Familiares

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

## **Apoyo social organizado**

### **Escala ordinal**

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

### **Apoyo de organizaciones del estado**

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

## **3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

### **Técnica**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (42).

### **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía

eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias( institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió).

30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) alimentos que consumen las personas, mortalidad.
  - Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

**Control de Calidad de los datos:**

**EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (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.

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 del Perú. (ANEXOS 3 y 4)

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (43).

### **3.5 Plan de Análisis**

#### **Procedimientos de la recolección de datos:**

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

1. Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
2. Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
3. Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
4. Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
5. Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

#### **Análisis y Procesamiento de los datos:**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples luego se elaboraron sus respectivos gráficos.



### 3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud de las personas adultas del centro poblado Tamboya – Yamango –Morropon, 2013.</p>	<p>Describir los determinantes de la salud de las personas adultas del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon, 2013.</p>	<p>-Identificar las determinantes del entorno biosocioeconómico</p> <p>-Identificar las determinantes de los estilos de vida:</p> <p>-Identificar las determinantes de redes sociales y comunitarias.</p>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales (edad, sexo ocupación); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>Determinantes de los estilos de vida alimentos que consumen las persona (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>Determinantes de redes sociales y comunitarias (Acceso a los servicios de salud, su impacto en la salud, apoyo social).</p>	<p><b>Diseño de la investigación</b> Diseño de una sola calla.</p> <p><b>Tipo y nivel de investigación</b> Cuantitativo, descriptivo de corte transversal.</p> <p><b>Población</b> La población está constituido por 234 personas adultas.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra es de 146, utilizó el muestreo aleatorio simple.</p> <p><b>Unidad de análisis</b> Existen criterios de inclusión y exclusión.</p>

### **3.7 Principios Éticos**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (44).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándole a la persona adulta que la investigación sería anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación

#### **Honestidad**

Se informó a la persona adulta los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 05).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

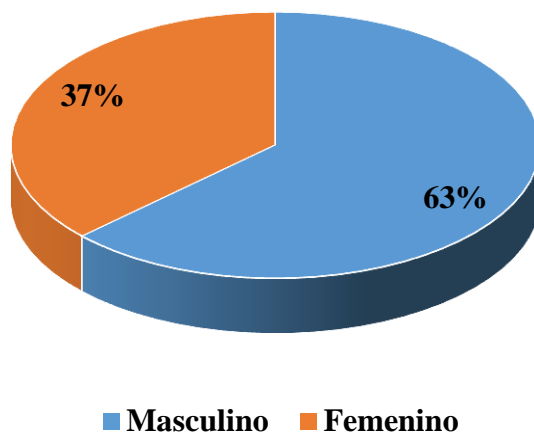
**TABLA 01:**

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO - MORROPON, 2013**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	92	63,0
<b>Femenino</b>	<b>54</b>	<b>37,0</b>
Total	146	100,00
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto Joven	45	30,8
<b>Adulto Maduro</b>	<b>57</b>	<b>39,0</b>
Adulto Mayor	44	30,1
Total	146	100,00
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	14	9,6
Inicial/Primaria	40	27,4
<b>Secundaria Completa/Secundaria Incompleta</b>	<b>67</b>	<b>45,9</b>
Superior universitaria	13	8,9
Superior no universitaria	12	8,2
Total	146	100,00
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Menor de 750</b>	<b>139</b>	<b>95,2</b>
De 751 a 1000	7	4,8
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	146	100,00
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	5	3,4
<b>Eventual</b>	<b>92</b>	<b>63,0</b>
Sin ocupación	36	26,0
Jubilado	2	1,4
Estudiante	0	0,0
Total	146	100,00

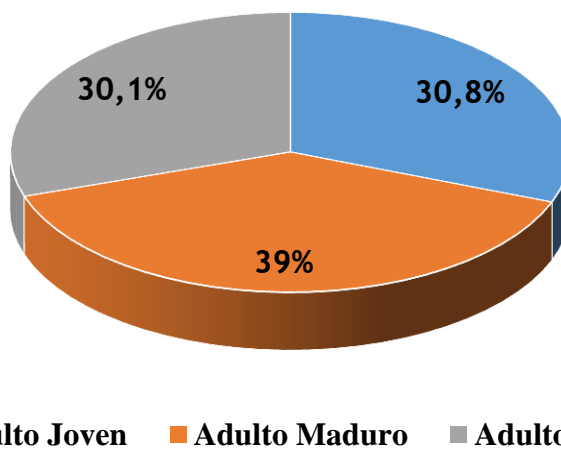
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya-Yamango – Morropon,2013

**GRAFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO  
POBLADO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPON,  
2013**



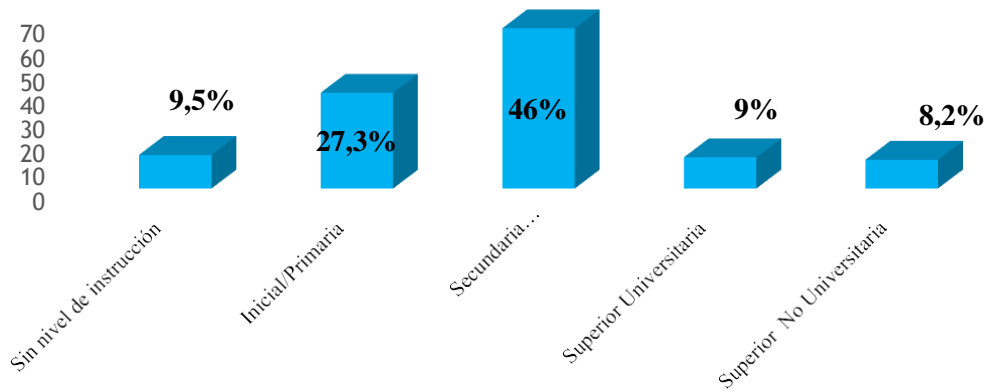
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO  
POBLADO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPON,  
2013**



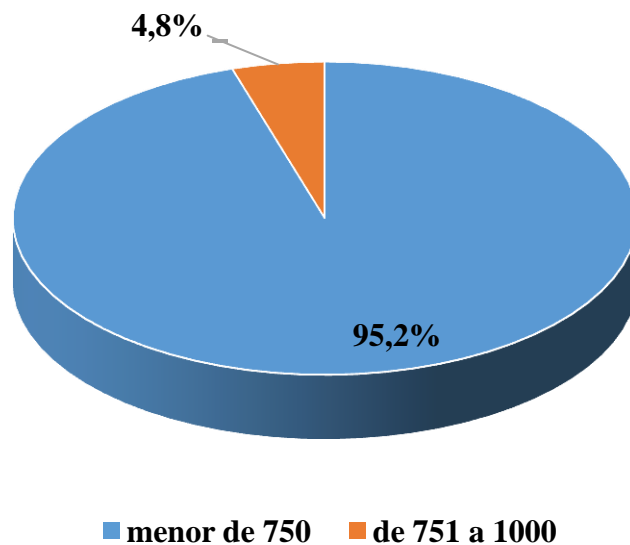
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya –yamango –Morropon, 2013

**GRAFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPON, 2013**



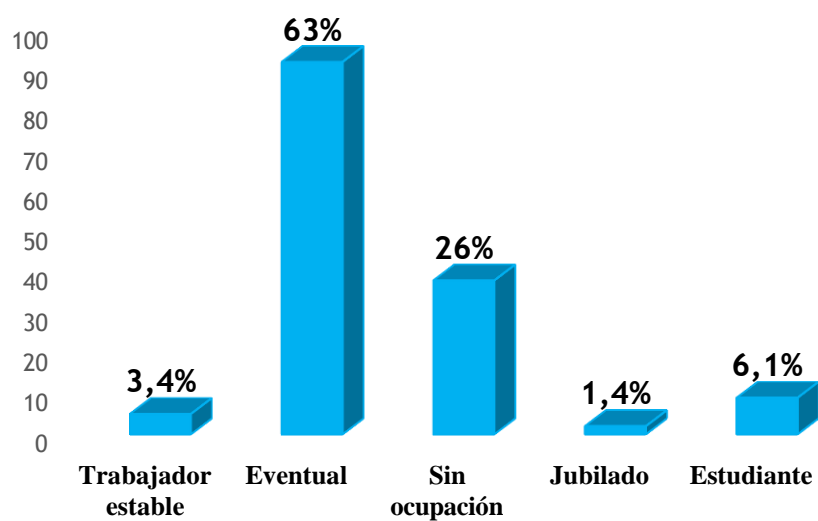
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya –Yamango – Morropón, 2013

**GRAFICO N° 04: INGRESO ECONOMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPON, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya –Yamango – Morropón, 2013

**GRAFICO N° 05: OCUPACION EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO  
POBLADO TAMBOYA – YAMANGO - MORROPON, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya –Yamango –Morropon, 2013

**TABLA 02:**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO - MORROPON, 2013**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Vivienda unifamiliar</b>	<b>101</b>	<b>69,2</b>
Vivienda multifamiliar	45	30,8
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	37	25,3
Cuidador/alojado	5	3,4
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	2	1,4
<b>Propia</b>	<b>102</b>	<b>69,9</b>
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	138	94,5
<b>Concreto</b>	<b>2</b>	<b>1,4</b>
Loseta, vinílicos o sin vinílico	5	3,4
Láminas asfálticas	1	3,4
Parquet	0	0,7
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	11	7,5
Adobe	3	2,1
Estera y adobe	1	0,7
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
<b>Eternit, calamina</b>	<b>131</b>	<b>99,7</b>
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	116	79,5
Estera y adobe	1	0,7
<b>Material noble ladrillo y cemento</b>	<b>29</b>	<b>19,9</b>
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	4	2,7
<b>2 a 3 miembros</b>	<b>87</b>	<b>59,6</b>
Independiente	55	37,7
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>

<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
<b>Energía eléctrica permanente</b>	<b>141</b>	<b>96,6</b>
Vela	5	3,4
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>

<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	45	30,8
Al río	1	0,7
En un pozo	0	0,0
<b>Se entierra, quema, carro recolector</b>	<b>100</b>	<b>68,5</b>
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	1	0,7
<b>Conexión domiciliaria</b>	<b>145</b>	<b>99,3</b>
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>

<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	5	3,4
Letrina	123	84,2
Baño público	0	0,0
Baño propio	17	11,6
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>

<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	36	24,7
Leña, carbón	109	74,7
Bosta	1	0,7
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>

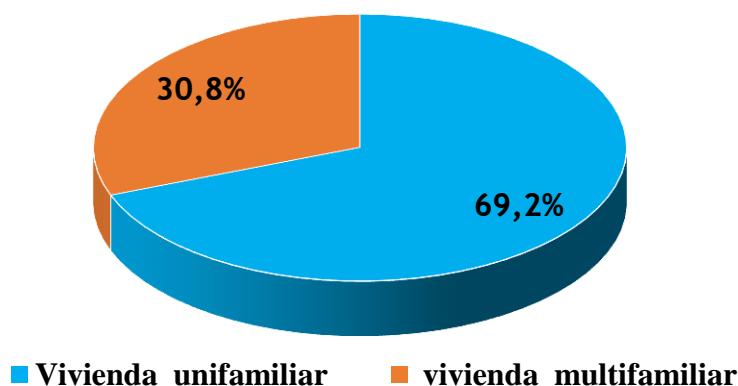


<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
<b>Al menos 2 veces por semana</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	146	100,0
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Carro recolector</b>	<b>12</b>	<b>8,2</b>
Montículo o campo limpio	2	1,4
Contenedor específico de recogida	122	6,2
Vertido por fregadero o desagüe	1	0,7
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>

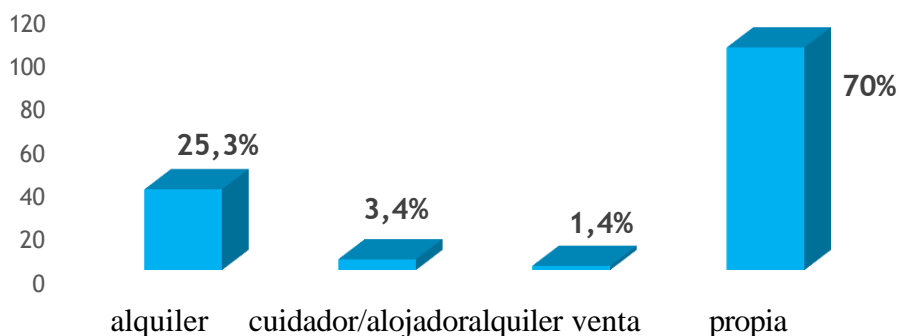
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vélchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon Piura, 2013

**GRAFICO N°6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPON, 2013**



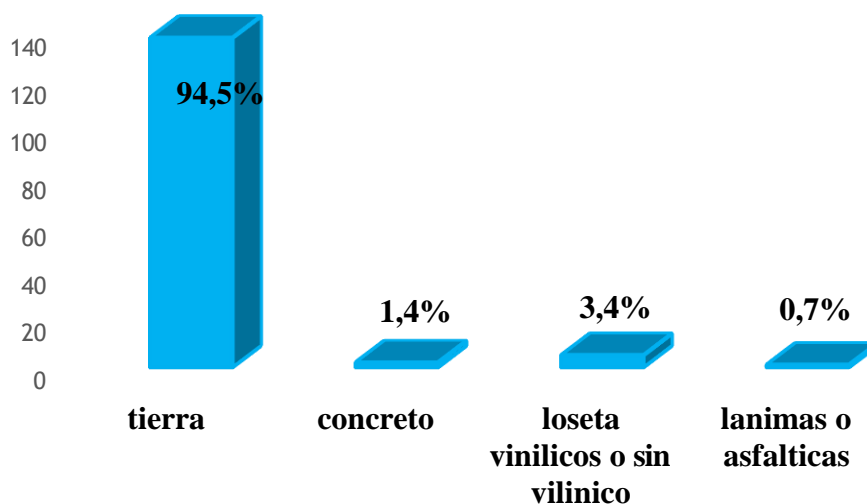
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del , centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N°6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO - MORROPON, 2013**



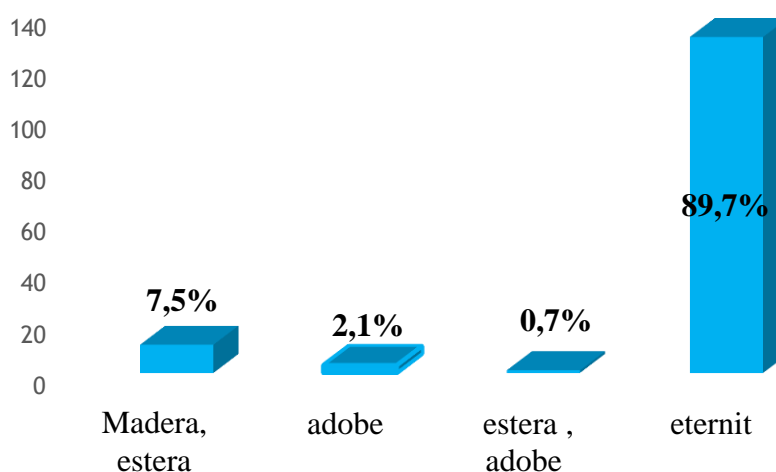
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N°6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO - MORROPON, 2013**



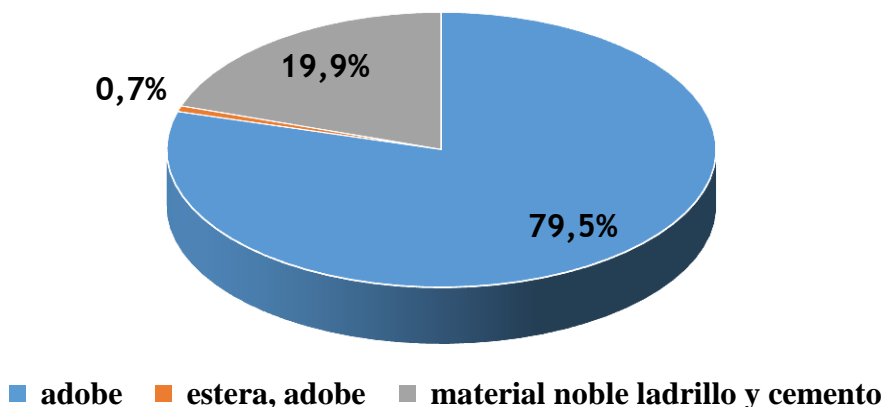
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon , 2013

**GRAFICO N°6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA– YAMANGO – MORROPON, 2013**



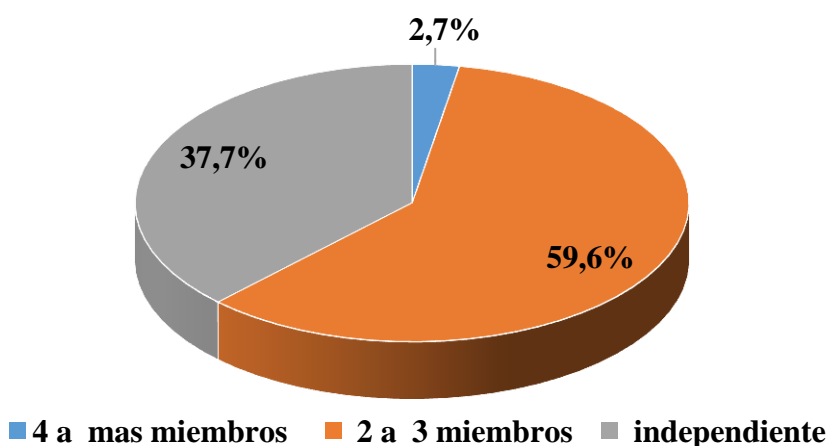
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N°6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPON, 2013**



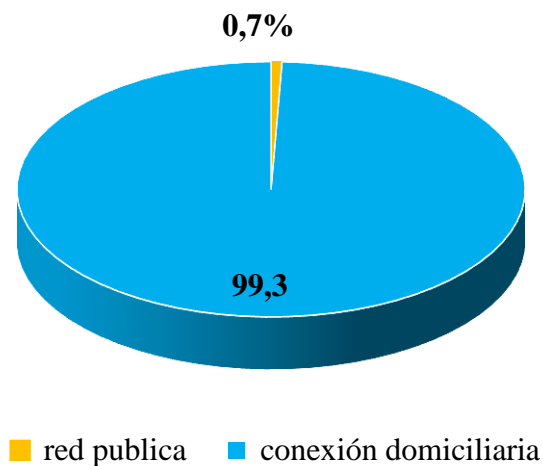
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya –Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N°6.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO - MORROPON, 2013**



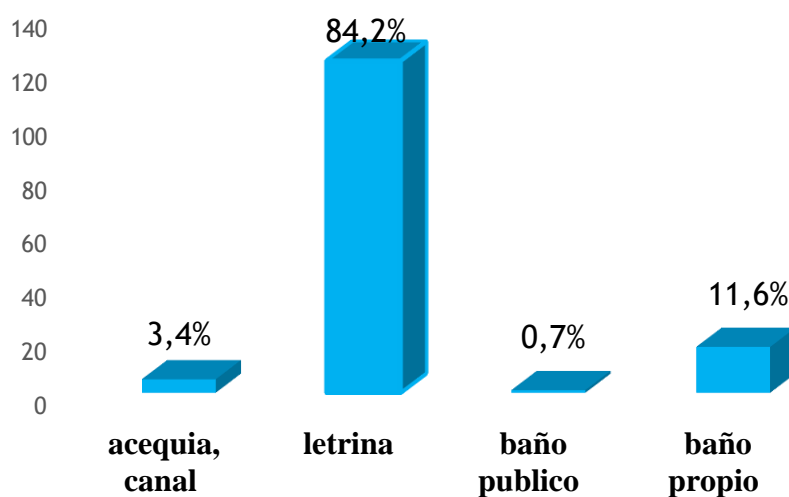
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya –Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N° 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA  
EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO  
TAMBOYA – YAMANGO - MORROPON, 2013**



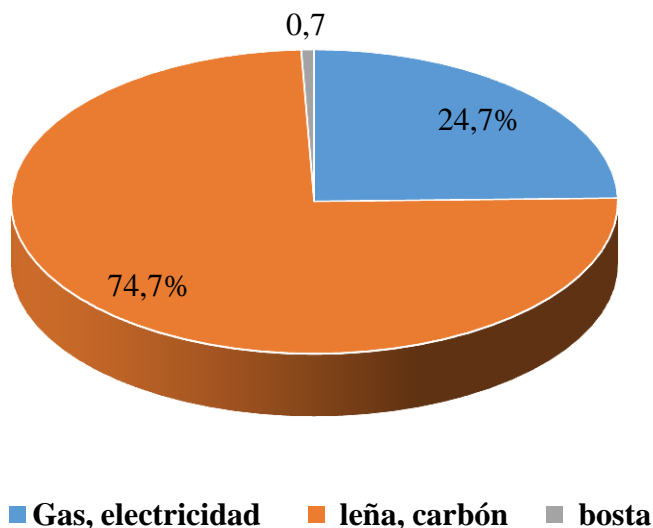
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vélchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya –Yamango – Morropon , 2013

**GRAFICO N° 08: ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN  
LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO  
TAMBOYA – YAMANGO - MORROPON, 2013**



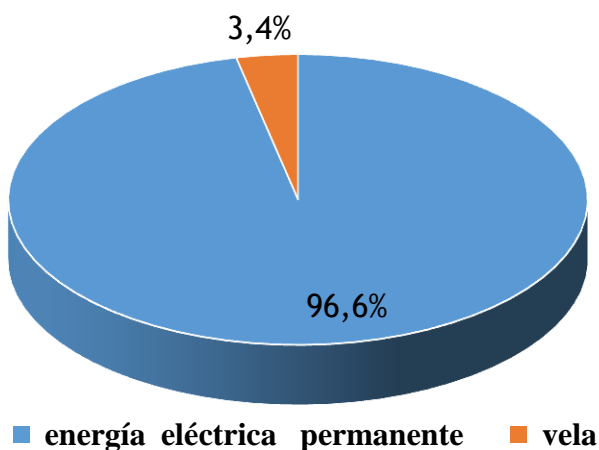
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vélchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya –Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N° 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPON, 2013**



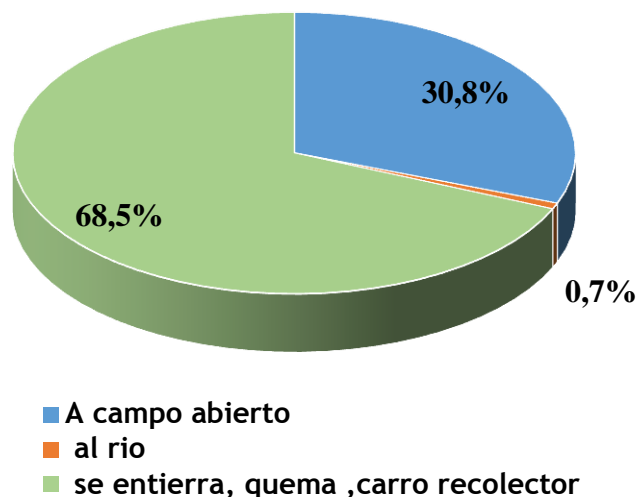
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya –Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N° 10: ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADOTAMBOYA– YAMANGO - MORROPON, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya –Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N° 11: DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA  
EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO  
TAMBOYA –YAMANGO - MORROPON, 2013**



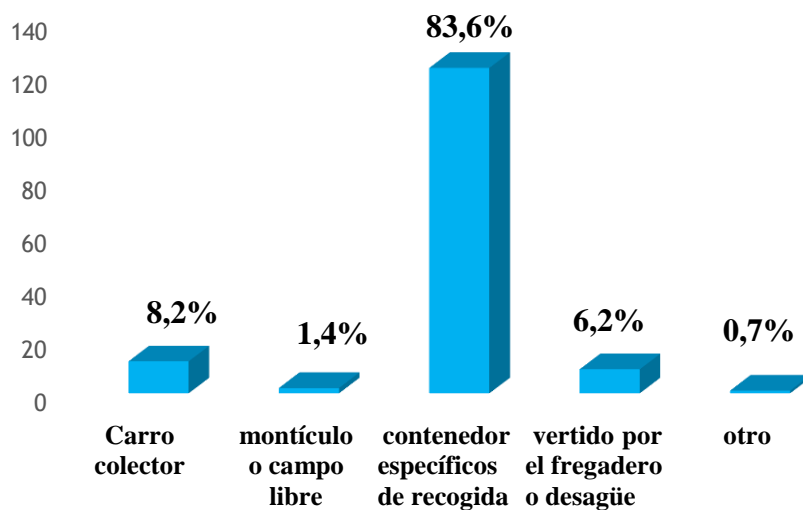
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya –Yamango –Morropon, 2013

**GRAFICO N° 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN LA BASURA EN LA  
VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO  
POBLADO TAMBOYA– YAMANGO - MORROPON, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya –Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N° 13: ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO - MORROPON, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vélchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropón , 2013



**TABLA 03:**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA  
ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA-YAMANGO-MORROPON,  
2013**

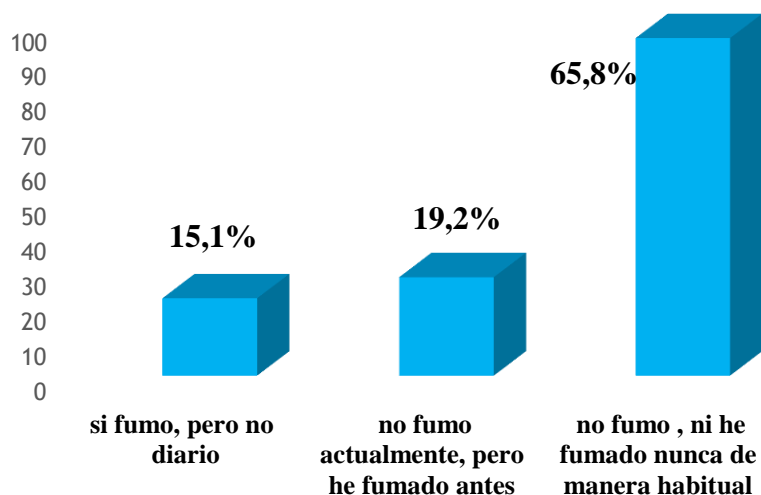
<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	22	15,1
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	28	19,2
<b>No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual</b>	<b>96</b>	<b>65,8</b>
Total	146	100,00
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	7	4,8
<b>Ocasionalmente</b>	<b>121</b>	<b>82,9</b>
No consumo	18	12,3
Total	146	100,00
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>[06 a 08]</b>	<b>77</b>	<b>52,7</b>
[08 a 10]	69	47,3
[10 a 12]	0	0,0
Total	146	100,00
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Diariamente</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
Total	146	100,0
<b>Se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	<b>49</b>	<b>33,6</b>
No	97	66,4
Total	146	100,00
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	106	72,6
Deporte	39	26,7
Gimnasia	0	0,0
<b>No realizo</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>
Total	146	100,00

<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>			<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Caminar</b>			<b>89</b>	<b>61,0</b>
Gimnasia suave			0	0,0
Juegos con poco esfuerzo			4	2,7
Deporte			53	36,3
Ninguna			0	0,0
<b>Total</b>			<b>146</b>	<b>100,00</b>

<b>Alimento consume</b>	<b>Diario</b>		<b>3 o más veces a la semana</b>		<b>1 o 2 veces a la semana</b>		<b>Menos de 1 vez a la semana</b>		<b>Nunca o casi nunca</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Frutas	52	35,6%	73	50,0%	21	14,4%	0	0,0%	0	0,0%	146	100,0%
Carne	1	0,7%	57	39,0%	84	57,5%	4	2,7%	0	0,0%	146	100,0%
Huevos	1	0,7%	45	30,8%	75	51,4%	25	17,1%	0	0,0%	146	100,0%
Pescado	3	2,1%	32	21,9%	60	41,1%	45	30,8%	6	4,1%	146	100,0%
Fideos, arroz, papas.	14 4	98,6%	2	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	146	100,0%
Pan, cereales	0	0,0%	54	37,0%	82	56,2%	10	6,8%	0	0,0%	146	100,0%
Verduras, hortalizas	35	24,0%	30	20,5%	57	39,0%	22	15,1%	2	1,4%	146	100,0%
Legumbres	1	0,7%	30	20,5%	61	41,8%	50	34,2%	4	2,7%	146	100,0%
Embutido, enlatados.	1	0,7%	1	0,7%	7	4,8%	52	35,6%	85	58,2%	146	100,0%
Lácteos	1	0,7%	1	0,7%	10	6,8%	30	20,5%	10 4	71,2%	146	100,0%
Dulces, gaseosas.	3	2,1%	6	4,1%	23	15,8%	29	19,9%	85	58,2%	146	100,0%
Refrescos con azúcar	12 1	82,9%	11	7,5%	6	4,1%	2	1,4%	6	4,1%	146	100,0%
Frituras	35	24,0%	34	23,3%	66	45,2%	8	5,6%	3	2,1%	310	100,0%

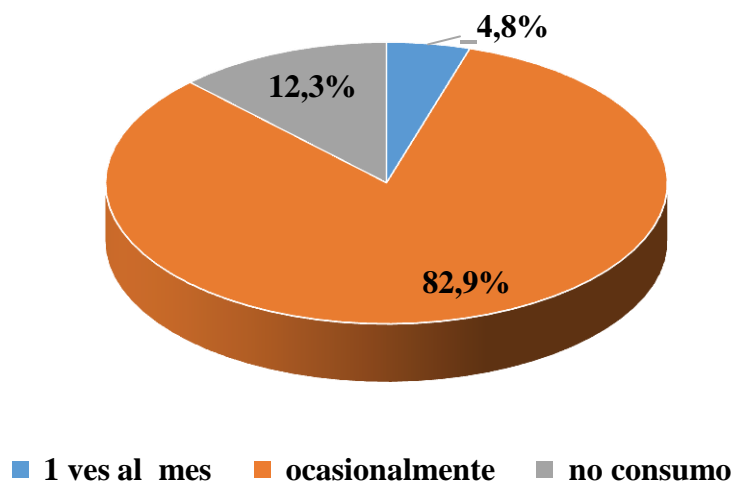
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya –Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPON, 2013**



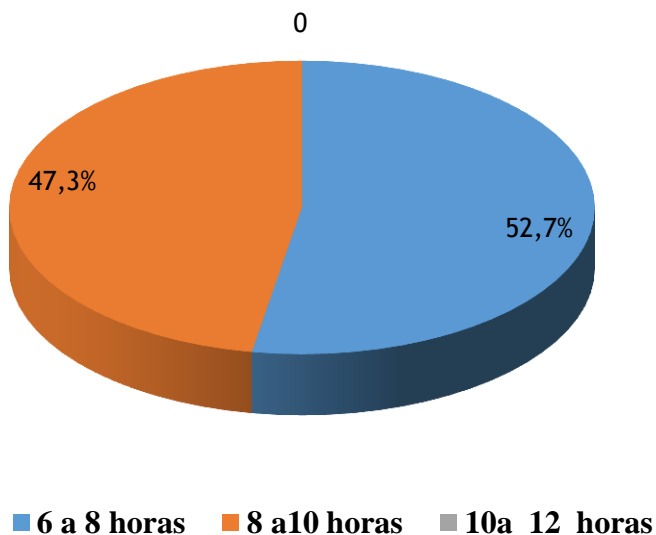
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya –Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO - MORROPON, 2013**



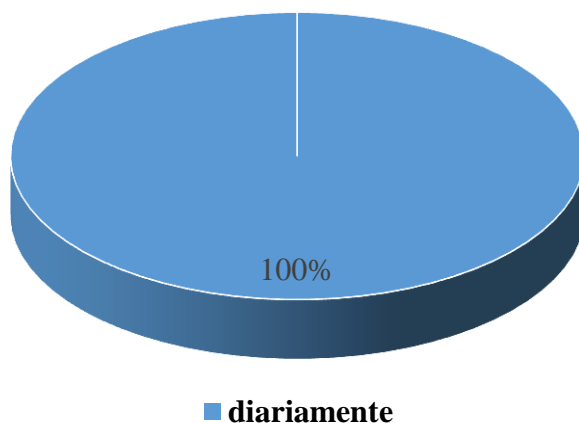
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya –Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N° 16: N° DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA –YAMANGO - MORROPON, 2013**



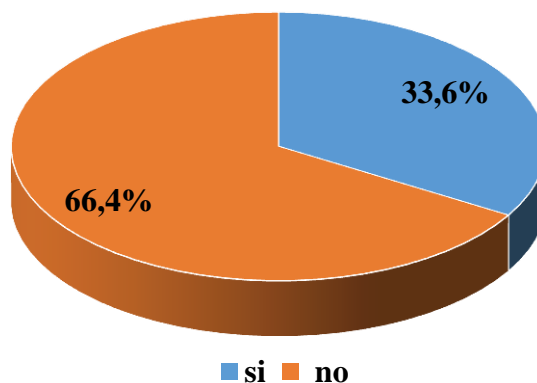
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya –Yamango – Morropon, 2013

**GRÁFICO N°17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO - MORROPON, 2013**



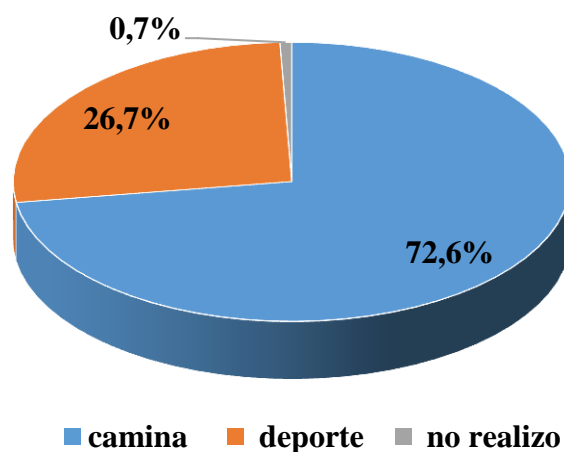
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya –Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N° 18: EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO - MORROPON, 2013**



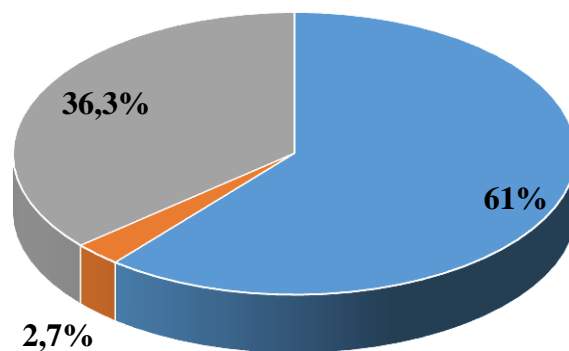
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vélchez A. Aplicado en la persona adulto centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N° 19: ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPON, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vélchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango –Morropon , 2013

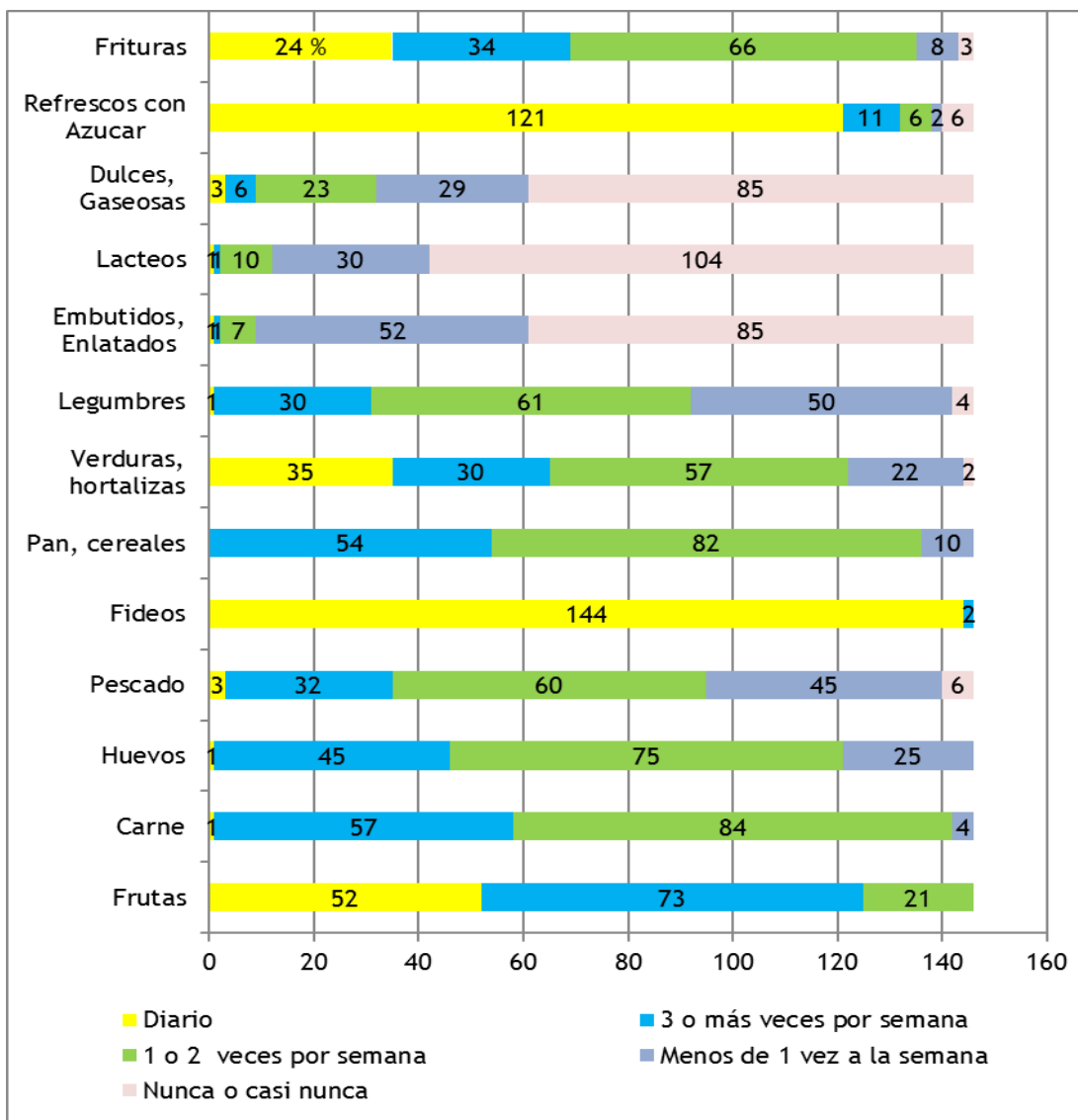
**GRAFICO N° 20: ACTIVIDAD FISICA EN LAS ULTIMAS 2 SEMANAS EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPON, 2013**



■ caminar   ■ juegos con poco esfuerzo   ■ deporte

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango –Morropon, 2013

**GRAFICO N° 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DELCENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPON, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango –Morropon, 2013

**TABLA 04:**

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA –YAMANGO - MORROPON, 2013**

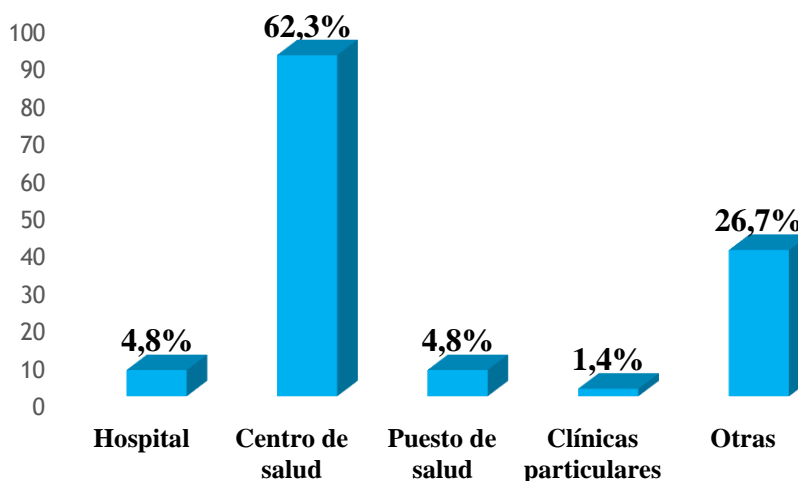
<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	7	4,8
Centro de salud	91	62,3
Puesto de salud	7	4,8
Clínicas particulares	2	1,4
Otras	39	26,7
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	24	16,4
Regular	90	61,6
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	8	5,5
No sabe	24	16,4
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	5	3,4
SIS – MINSA	90	61,6
SANIDAD	1	0,7
Otros	50	34,2
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	0,0
Largo	8	5,5
Regular	89	61,0
Corto	4	2,7
Muy corto	1	0,7
No sabe	44	30,1
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>



<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0,0
Buena	30	20,5
<b>Regular</b>	<b>88</b>	<b>60,3</b>
Mala	0	0,0
Muy mala	1	0,7
No sabe	27	18,5
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	0	0,0
No	146	100,0
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>

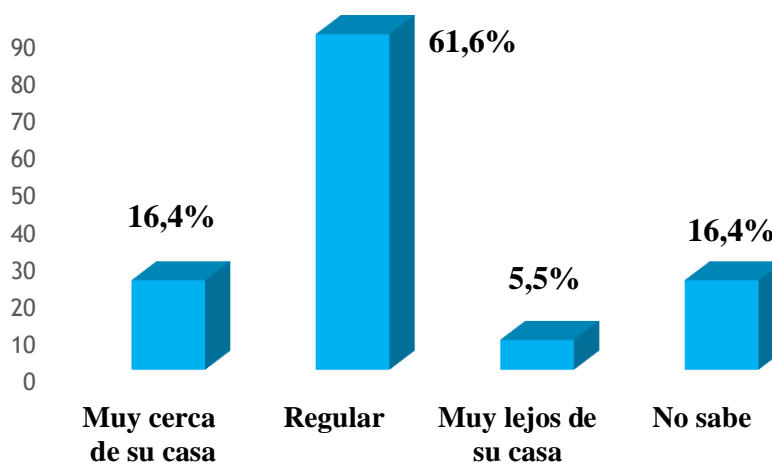
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A.  
Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N° 22: INSTITUCION DE SALUD QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMO 12 MESES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPON, 2013**



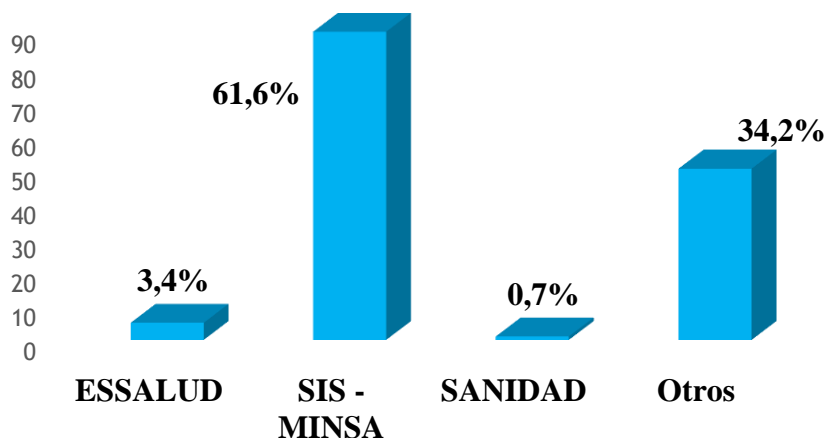
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango –Morropon, 2013

**GRAFICO N° 23: CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO - MORROPON, 2013**



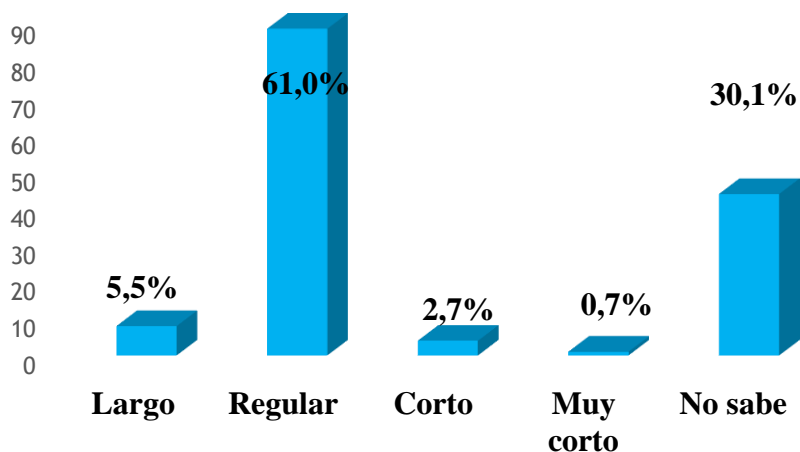
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N° 24: TIPO DE SEGURO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPON, 2013**



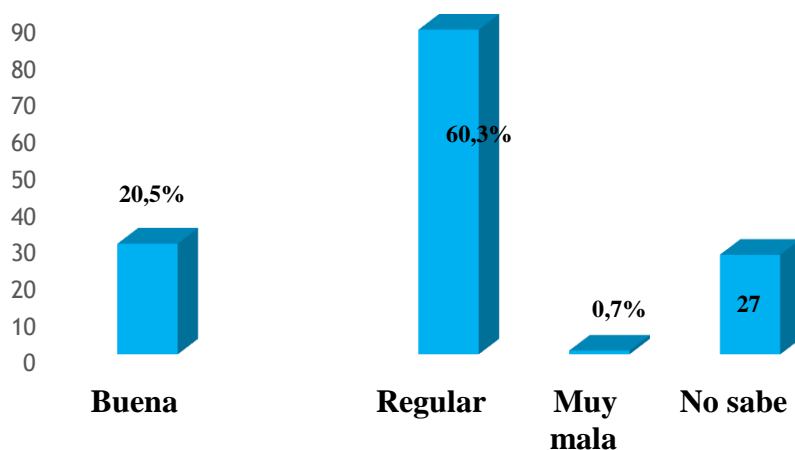
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N° 25: TIEMPO QUE ESPERA PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO - MORROPON, 2013**



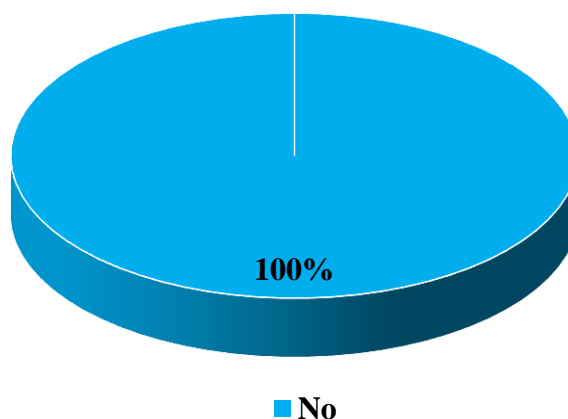
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N° 26: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPON, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N° 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA - YAMANGO – MORROPON, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon, 2013

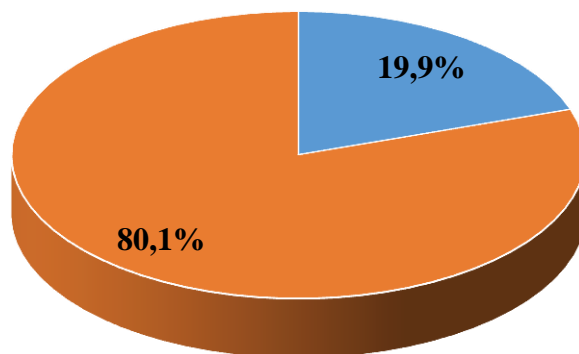
**TABLA 05:**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA-YAMANGO-MORROPON, 2013**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	29	19,9
Amigos	0	1,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
<b>No recibo</b>	<b>117</b>	<b>80,1</b>
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	1	0,7
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
<b>No recibo</b>	<b>145</b>	<b>99,3</b>
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon, 2013

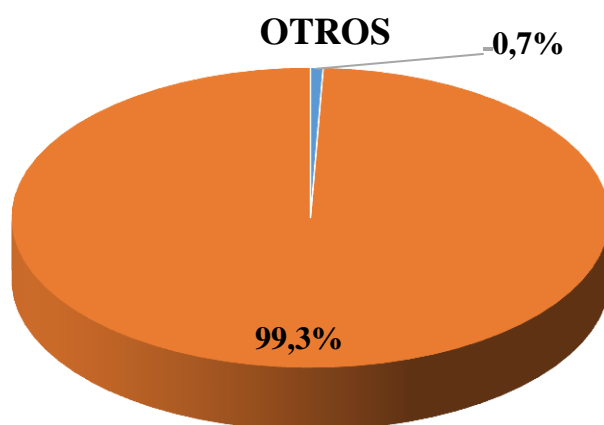
**GRAFICO N° 28: RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPON, 2013**



■ Familiares ■ No recibo

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N° 29: RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO - MORROPON, 2013**



■ SI ■ NO

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon, 2013

**TABLA 06:**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA-YAMANGO-MORROPON, 2013**

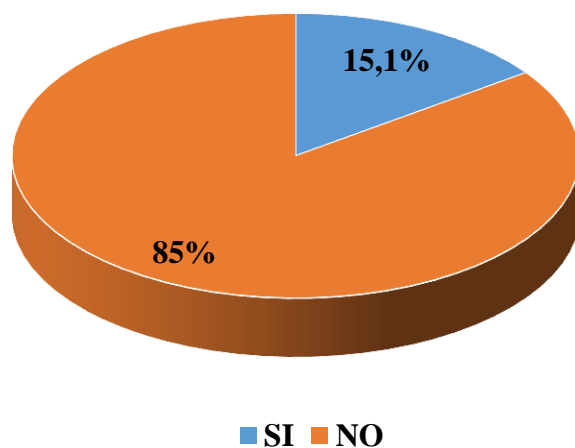
---

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	n	%	n	%
<b>Pensión 65</b>	22	15,1	124	84,9
<b>Comedor popular</b>	0,0	0,0	146	100,0
<b>Vaso de leche</b>	25	17,1	121	82,9
<b>otros – Programa Juntos</b>	1	0,7	145	99,3

---

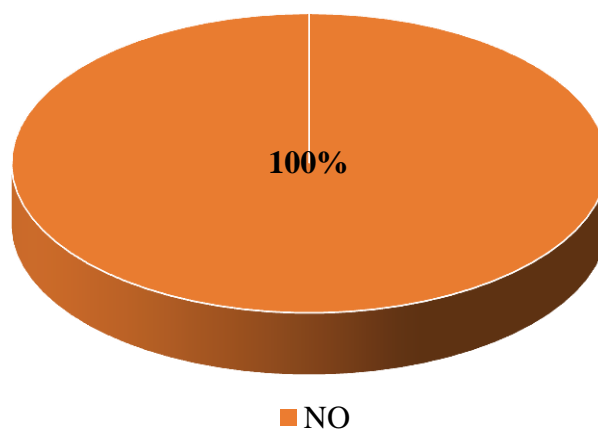
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del , centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N° 29.1: RECIBE APOYO DE PENSION 65 LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPON, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N° 29.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO - MORROPON, 2013**

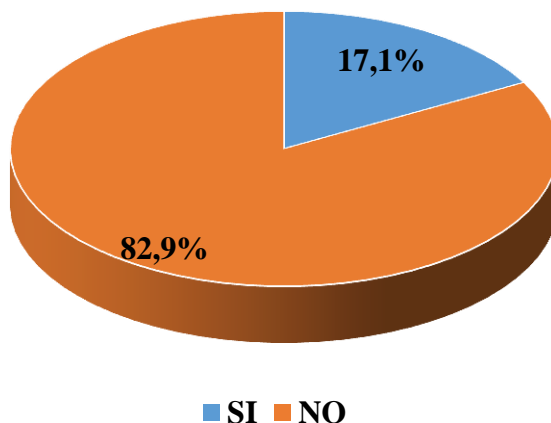


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon, 2013



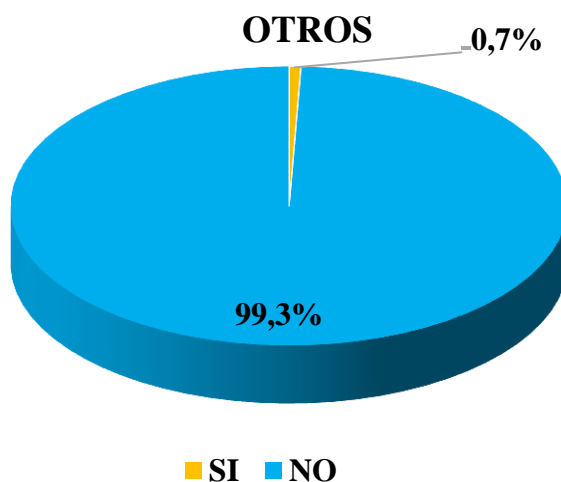
**GRAFICO N° 29.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO - MORROPON, 2013**

**VASO DE LECHE**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vélchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon, 2013

**GRAFICO N° 29.4: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO – MORROPON, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vélchez A. Aplicado en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon, 2013

## 4.2. Análisis de resultados:

A continuación se presenta el análisis de resultados de las variables de los determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Tamboya-Yamango 2013.

**En la tabla N° 01:** con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Tamboya-Yamango-Morropon, 2013, el 63,0% de ellos son de sexo masculino, el 37,0% son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa que el 45,9% tiene secundaria completa e incompleta, además el 95,2% tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 63,0% tienen un trabajado eventual.

Los resultados se asemeja con la investigación de Gonzales T. (45), determinantes de la salud de las personas adultas maduras del asentamiento humano ALTO PERÚ –Sausal, 2012. Donde el 59,92% son de sexo masculino; excepto el 63,29% tiene grado de instrucción primaria, sin embargo se asemeja al ingreso económico menor de 750 nuevos soles en un 78,90 %; el 59,92% tiene algún empleo eventual.

Los resultados se difieren Correa B, (46) en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre – Sullana ,2013 su muestra estuvo conformada por 176 personas adultas donde concluye que el 55,68% de ellos son de sexo femenino, pero se asemeja dentro del cual el 51,14% están en la etapa adulto maduro tienen una edad comprendida de (30 y 59 años 11 meses 29 días). Respecto al grado de instrucción el 52,27% tienen secundaria completa/incompleta, se observa también que el 63,07% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, además el 73,86% son trabajadores eventuales.

La teorista de enfermería: Madeleine Leininger. En el Modelo Transcultural. Basándose en la teoría Antropológica y la ciencia en enfermería, Leininger desarrolló su teoría desde la convicción de que las personas de culturas

diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidado que desean o necesitan los demás.

Un área formal de estudio y prácticas de la enfermedad, de los individuos y grupos con respecto a las diferencias y similitudes en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado de enfermería, que sea congruente, sensible, culturalmente competente a las personas de culturas diversas (47).

Los determinantes sociales en la salud se refieren a las condiciones en que las personas viven y trabajan que impactan la salud, las cuales incorporan tanto las características específicas del contexto social como las vías a través de las cuales estas condiciones se traducen en efectos para la salud de las personas (48).

El sexo está determinado por características genéticas, hormonales y funcionales que los seres humanos tienen y nos diferencia biológicamente, la palabra sexo descende del latín: cortar, dividir originalmente se refiere nada más que a la división de género humano en 2 grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, ya sea al sexo femenino o masculino en algunos casos puede ser extremadamente difícil determinar si un individuo particular es mujer u hombre (49).

La edad madura empieza cuando la persona es consciente de que los mejores años de su vida están pasando, entenderemos porqué en esta etapa de la vida se realiza un balance de los logros y el cumplimiento de metas y surge la pregunta de si todavía hay tiempo para corregir errores. Esto conduce a que esta época sea de reflexión y de comparaciones entre expectativas, esperanzas, sueños y deseos, con la realidad alcanzada (50).

Actualmente los psicólogos evolutivos estudian con atención el desarrollo de los adultos dividiendo la vida adulta en diversas etapas. Para facilitar su estudio

se divide la edad adulta en tres parte: la temprana o juventud, la edad media o madurez y la edad tardía. Sin embargo debemos tomar en cuenta que la vida de cada uno difiere tan drásticamente de las de los demás (51).

El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados. La educación es un derecho humano y un elemento indispensable para el Progreso económico y social. Debe reconocerse que el acceso pleno y en condiciones de igualdad a la educación es un requisito fundamental para la potenciación de la mujer y un instrumento fundamental para lograr objetivos de igualdad de género, desarrollo y paz. Pese a que sea informado de progresos, persisten grandes diferencias entre el hombre y la mujer en lo que respecta a su acceso a la educación (52).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la canasta básica familiar es la que permite medir la pobreza monetaria, en base a la capacidad de consumo de productos alimenticios y no alimenticios. Este monto que midió el límite de la pobreza en el 2014 fue incrementado respecto del que se utilizó en la medición del año 2013, en que la canasta básica era de S/. 292 por persona. Es así que para una familia de cinco personas, sería necesario que el consumo supere los S/. 1,515 al mes (53).

El Ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, los sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (54).

El trabajo eventual es aquel que no reúne los requisitos para ser considerado un trabajo de tiempo determinado, obra determinada o para inversión de un capital determinado. Es decir, el trabajo que cumple actividades ocasionales (55).

En la investigación realizada en el centro poblado Tamboya, Yamango Morropon, 2013, encontramos características biosocioeconómicos particulares;

donde se evidenciaron que más de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad están en la etapa madura, Esto es debido a que hay más hombres que se dedican a la agricultura, donde sus parcelas se encuentran detrás de sus casa, también algunas son madres solteras y asumen su responsabilidad como jefes del hogar.

En cuanto a la variable grado de instrucción se encontró que menos de la mitad tienen secundaria completa /incompleta, debido a que no tenían los medios económicos para continuar con sus estudios y optaban por trabajar desde jóvenes, generaron entonces desigualdades en cuanto a las oportunidades laborales.

También se ha observado que en el ingreso económico, más de la mitad de las personas adultas tienen un ingreso económico menor a 750 soles mensuales y trabajo eventual, lo que puede condicionar a tener menor probabilidad de acceder a un posicionamiento social que le permita tener una mejor calidad de vida.

**En la tabla N° 02:** sobre los determinantes de salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los adultos del centro poblado Tamboya - Yamango- Morropon 2013, se observa que el 69,2% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 69,9% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 94,5% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 99,9% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o eternit, así también el 79,5% de las viviendas tienen sus paredes de adobe, duermen en una habitación 2 a 3 miembros con un 59,6% , además el 100,0% se abastece de agua de conexión domiciliaria, el 84,2 %tiene letrina, para eliminar sus excretas, el 74,7% utiliza leña y carbón , el 96,6% cuenta con energía eléctrica permanente, el 68,5% entierra ,quema, carro recolector, el 100,0% afirma que pasan recogiendo la basura 1 vez al mes y el 83,6 % elimina su basura en contenedor específicos de recogida.

Los resultados asemejan a Shuan E.(56), en su investigación sobre determinantes de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado ,Huaraz -2013;se encontró que el 97% tienen material de piso de tierra , el 97% tienen como material de paredes adobe; 100% cuentan con abastecimiento de agua en red pública, el 100% elimina sus excretas al aire libre; 66% tiene como combustible para cocinar la leña / carbón, 84 % realizan su disposición de basura en el río; 100% recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas; 100% eliminan la basura en montículos o a campo abierto sin embargo se asemeja en las variables tipo de vivienda el 93% son de tipo unifamiliar; 93% cuentan con casa propia; 56% tienen como material de techo eternit ; 52 % cuentan con 2 a más miembros que duermen en una habitación;; 100% cuentan con el servicio eléctrico permanente.

Los resultados se difieren a Rivera S. (57), en su estudio sobre determinantes de la salud en los adultos. H.U.P. Las Brisas III etapa - Nuevo Chimbote, 2013, el 100% cuenta con baño propio, material del techo el 57,0% es de material noble, ladrillo y cemento, el 98,0% tiene paredes de ladrillo y cemento, material del piso el 97.0% es de Loseta, vinílicos o sin vinílico, el 100% usan gas, electricidad para cocinar y el 100% recogen la basura todas las semana pero no diariamente, el 100% eliminan su basura en carro recolector. Sin embargo se asemejan con la variable energía eléctrica permanente con 100%, el 84,0% tienen vivienda unifamiliar, el 66,0% casa propia, el 63,0% duermen entre 2 a 3 miembros en una habitación, el 98,0% tienen conexión domiciliaria, el 100% disposición de basura se entierra, quema y carro recolector.

La Organización Mundial de Salud y la Organización de Panamericana de Salud expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo o la familia: proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de las manifestaciones culturales; implementar el almacenamiento, procesamiento y

consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento; favorecer la convalecencia de los enfermos; la atención de los ancianos y personas con discapacidad; el desenvolvimiento de la vida del niño; promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar (58).

Una vivienda saludable y adecuada, es una condición que influye de manera favorable a la salud física y emocional de las personas, se contaba con los servicios básicos funcionales (como luz, agua, drenaje, gas, transporte etc.) necesarios para proteger y generar un bienestar en la salud de los adultos mayores (59).

Las fibras de amianto y asbesto que se encuentran en el eternit entran en los bronquios, pasan a los pulmones y allí se depositan, provocando inflamación, que después de 15 o 20 años, provoca cáncer (60).

No todas las viviendas son diseñadas de la misma manera, pues algunas son de material precario como las esteras, cartón, etc. también de la exposición en la vivienda a ácaros de polvo, humo ambiental de tabaco, monóxido de carbono, crecimiento de hongos, seguridad y efectos del plomo las cuales no son beneficiosas si hay ancianos en casa, pueden también causar enfermedades respiratorias, cefaleas, depresión, ansiedad lo que puede conllevar a enfermedades mayores en las personas más vulnerables (61).

Una habitación es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta (62).

El agua es una de las necesidades fundamentales para la vida humana. El acceso a suficiente cantidad y calidad de agua contribuye a prevenir la propagación de enfermedades gastrointestinales, propicia la higiene personal y doméstica, y mejora el nivel de vida, contribuyendo al bienestar de la familia y de la comunidad. Mejorar el acceso al agua también implica disminuir la carga

que pesa sobre las personas, generalmente mujeres y niños que deben ir en búsqueda del agua a fuentes distantes (63).

El abastecimiento de agua potable a nivel doméstico no se reduce a las cuatro paredes del hogar. Todos los integrantes de la comunidad deben tener acceso al agua potable, incluso los más pobres. Las situaciones en que sólo algunos hogares (negocios o granjas) tienen acceso al agua potable a expensas de sus vecinos o del medio ambiente mismo finalmente dan lugar a problemas en materia de abastecimiento de agua potable a nivel comunitario (64).

El humo de los biomateriales contiene cantidades significativas de varios contaminantes para la salud como monóxido de carbono, partículas, hidrocarburos, y en mayor grado óxidos de nitrógeno (65).

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (66).

La basura o los residuos sólidos son aquellos materiales que no se consideran útiles para quien se deshace de ellos. La basura o residuos sólidos son acumulados en forma inadecuada dentro del domicilio en o sitios comunitarios, provocan malos olores y representa un foco de infección especialmente para los adolescentes que viven en aquella comunidad (67).

En la investigación efectuada a la persona adulta del Centro Poblado Tamboya, se encontró que la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, casi todos tienen techo es de calamina /eternit.



En la variable material de pared, la mayoría de la población encuestada tiene paredes de adobe, en cuanto a números de personas que duermen en una habitación más de la mitad duermen entre 2 a 3 miembros por habitación, esto se debe a la falta de recursos económicos y ausencia de trabajo ya que ellos se mantienen del pequeño ingreso de sus parcelas.

Casi todos se abastecen de agua domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente, la mayoría cuentan con letrina en sus hogares para la eliminación de sus excretas, utilizan leña y carbón como combustible para cocinar, eliminan su basura la entierran, queman y carro recolector.

En referencia a la sanidad y salubridad de la vivienda es importante tener en cuenta ciertos factores que permitan a la familia desarrollarse de manera saludable. Permitiendo de esta manera proteger a los integrantes de la familia de las enfermedades gastrointestinales, parasitarias y respiratorias que afectan mucho a los niños y ancianos (68).

La basura expuesta al campo libre se convierte en un foco infeccioso que trae consigo la presencia de roedores e insectos, los cuales son vectores de enfermedades parasitarias, bacterianas, virales o micóticas que ponen en riesgo salud de los de las personas (69).

**En la tabla N° 03:** Sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Tamboya-Yamango-Morropon, 2013. El 65,8% no fuman, ni fuman de manera habitual, el 82,9% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 52,7% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias, además el 100,0% se baña diariamente, el 66,4% no se ha realizado ningún examen médico, el 72,6% caminan en su tiempo libre, el 61,0% en las 2 últimas camino por lo menos o más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente, el 98,6% consume fideos, arroz, el 82,9% consumen refrescos con azúcar, de tres o más veces por semana el 50,0% consumen frutas, de 1 a 2 veces por semana el 57,5% consumen carnes, el 51,4% consumen huevos, el 41,1% consumen pescado, el 56,2 % pan y cereales,39,0% verduras y hortalizas,41,8 consumen legumbres, 45,2% consumen frituras, nunca o casi nunca consume 58,2% no consumen embutidos y enlatados, el 71,2 % lácteos ,el 58,2% no consumen dulces y gaseosas.

Estos resultados se asemejan a Farfán H. (70), en su investigación titulada determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos en el Centro Poblado Villa María Cieneguillo Centro- Sullana, 2013. El 93,83% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 49,38% no consumen bebidas alcohólicas. El 85,60% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 99,59% se baña diariamente. Así también el 51,44% no se ha realizado ningún examen médico periódicamente. Excepto no se asemeja en el 48,15% no realiza ninguna actividad física. Así mismo el 58,02% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Estos resultados difieren a Espinoza J. (71), en su investigación Determinantes de la salud en Adultos Obesos asentamiento humano Villa Victoria Chimbote 2012. el 91% de los adultos si fuma pero no diariamente; el 66% consume bebidas alcohólicas una vez a la semana; el 61% duerme de (08 a 10) horas; el 85% se baña 4 veces a la semana; el 97,5% si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 81% no realiza actividad física en su tiempo libre; el 100% en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es caminar; el 47% consume fruta de 1 o 2 veces a la semana; el 20% diariamente consumen carne; 19% consume huevo de 3 o más veces a la semana; el 17% consumen pescado de 3 o más veces a la semana; el 100%consume fideos diariamente; el 100% consume pan y cereales diariamente; el 66% verduras, hortalizas menos de 1 vez a la semana.

Se sabe que fumar cigarrillos es el factor principal de riesgo para contraer el cáncer de pulmón, en los EE.UU. el tabaquismo causa alrededor del 90% de los casos de cáncer de pulmón. El tabaco es una mezcla mortal de las de 7 000 sustancias químicas, muchas de ellas tóxicas, se sabe que al menos 70 de ellas causa cáncer. Incluso fumar unos cuantos cigarrillos al día o de manera ocasional aumenta el riesgo de contraer cáncer de pulmón, el riesgo se incrementa con el número de años que tiene una persona de fumar y con la cantidad de cigarrillos que fuma por día (72).

El consumo de alcohol se ha convertido en un problema de salud pública. Las investigaciones desarrolladas en los últimos treinta años, han demostrado que el consumo excesivo de alcohol puede provocar graves trastornos físicos, psicológicos y del comportamiento. Por ello, está relacionado con accidentes de tráfico y laborales o con prácticas sexuales de riesgo que pueden llevar a contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados (73).

Examen Médico Periódico para Adultos Maduros debe ayudar a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones (aún en etapas sin síntomas). Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia (74).

El ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (75).

Las actividades de la rutina diaria, como las tareas del hogar, ir a la compra, trabajar. Tiene un papel importante para equilibrar la relación entre la ingestión energética y el gasto de energía, puede disminuir el peso corporal, es más efectivo indicar Actividad Física junto con el tratamiento dietético, ya que en estudios comparativos se ha demostrado que la Actividad Física más dieta

puede aumentar la pérdida de grasa de un 38 a 81 % adicional comparado con la dieta sola. En lo que respecta a disminución de los riesgos de enfermedad coronaria hasta en el 35 % comparado con el tratamiento con dieta (76).

La alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de comportamientos favorables a la salud, como el ejercicio y las dietas saludables, describen también que anteriormente existía también la idea de que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar a la vejez (77).

En nuestro país, según la INEI, revela que en el 28,4% de los hogares existe al menos una persona adulta mayor que presenta déficit calórico. A nivel de ámbito geográfico, la proporción de hogares donde existe al menos un integrante adulto mayor y que presenta déficit calórico, fue más elevado en Lima Metropolitana (30,0%), que en el área urbana (28,4%) y área rural (26,5%) (78).

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (79).

En la investigación realizada a la persona del Centro Poblado Tamboya – Yamango-Morropon, en relación a los Estilos de Vida en cuanto a la variable fuma actualmente, se encontró que la mayoría no fuma, ni ha fumado de manera habitual, las personas son consciente que el fumar es dañino para su salud pueden padecer de cáncer de pulmón, enfermedades coronarias al

corazón y en cuanto a las bebidas alcohólicas la mayoría las consume, pero de manera ocasional.

En la variable números de horas que duermen, más de la mitad 6 a 8 horas esto es necesario ya que va permitir que las personas descansen lo suficiente y así tengan un buen rendimiento en sus labores cotidianas.

Al análisis de la variable frecuencia con que se baña, todos se bañan diariamente, para las personas bañarse habitualmente va permitir en ellos la relajación de sus cuerpos y sobre todo va evitar posibles enfermedades.

En cuanto a la variable examen médico se observó la mayoría no se realiza ningún tipo de exámenes médicos, por lo cual se evidencia que las personas de este Centro Poblado Tamboya no toman conciencia respecto a su salud.

Si analizamos la variable actividad física la mayoría si realiza actividad física en su tiempo libre, lo cual ayuda a mejorar la calidad de vida.

También podemos observar que la variable sobre alimentos, casi todos consumen fideos, arroz, la mayoría refrescos de azúcar, consumen lácteos, más de la mitad consumen embutidos y enlatados, consumen dulces y gaseosas, consumen carnes, consumen pan y cereales, consumen huevos, la mitad consumen frutas, menos de la mitad consumen el consumen frituras, consumen pescado, legumbres ,consumen verduras y hortalizas.

Es importante también resaltar que el chequeo médico, es una herramienta indispensable para la detección precoz de las enfermedades, pero esto se puede ver obstaculizado por la lejanía de los servicios de salud, limitado tiempo por motivos laborales, mala atención en los servicios de salud, etc. Esto aumentaría la tasa de incidencia de la morbimortalidad de las enfermedades infecciosas, metabólicas y psicológicas.

**En la tabla N°04:** Según los Determinantes del apoyo comunitario, podemos observar que en el centro poblado Tamboya-Yamango-Morropon, 2013. El 62,3% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 61,6% consideran que la distancia donde lo atendieron es regular, el 61,6% cuenta con el seguro de SIS, el 61,0% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 60,3% considera regular la calidad de atención. El 100,0% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Así también se asemejan a la investigación con Abanto A (80), en su estudio sobre Determinantes de la salud en adultos mayores con Diabetes, Hipertensión. Asentamiento humano Villa España – Chimbote. 2012, la variable institución de salud donde el 46,2% se atendió en el puesto de salud y, el 46,2% tiene el seguro del SIS -MINSA, el 53,7% considera que el lugar donde se atendió está a una distancia regular a su casa, el 52,5% le pareció regular el tiempo que espero para que lo atendieran, excepto en la variable pandillaje o delincuencia dijeron que si existe.

Estos resultados difieren con Rivera S. (57), en su investigación Determinantes de la salud en los adultos H.U.P. Las Brisas III etapa \_ Nuevo Chimbote, 2013. Tenemos en el tipo de Institución de Salud que se atendió en los últimos 12 meses, el 42% acudió a un Hospital y el 19% en un Puesto de salud; en la distancia que está el lugar donde se atendieron, el 41% considera que está a regular distancia y el 25% consideran que está lejos de sus casa; en el tipo de seguro, el 45% no tiene ningún tipo de seguro y el 24% tiene Es Salud; y al 14% les pareció larga la espera; en la calidad de atención que recibieron, el 38% opinan que fue regular y el 27% opina que fue buena; pero difieren en cuanto a la variable existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casa, el 80% opina que si existe.

Los 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, etc (81).

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (82).

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado- y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas (83).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios. (84).

La gestión de la calidad constituye un reto para todo sistema de salud. Aun en los sistemas de salud que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de la atención brindada, debido a que los resultados alcanzados no son del todo satisfactorios ni confiables. La situación es más difícil y compleja en sistemas de salud de aquellos países de menores recursos, donde es necesario

comenzar por construir las propuestas que orienten el desarrollo de la calidad de manera integral, eficaz y sostenible; esto obliga a la Autoridad Sanitaria, en ejercicio de su función rectora, a formular las políticas públicas que orienten el comportamiento de las organizaciones de salud y demás actores hacia la mejora de la calidad de la atención. A esa exigencia responde la presente formulación de Políticas Nacionales de Calidad de Atención en Salud (85).

La utilización de estándares de calidad, y un conjunto de instrumentos de soporte para la medición de los niveles de calidad alcanzados por la organización que permitan valorar el cumplimiento de las metas previstas. Para evaluar la calidad de la atención es importante, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud. Estos son Oportunidad, Eficacia, Integralidad, Accesibilidad, Seguridad, Respeto al usuario, Información completa, Trabajo en equipo, Participación social, Satisfacción del usuario externo y Satisfacción del usuario interno (86).

En la investigación realizada a la persona adulta del Centro Poblado Tamboya-Yamango -Morropon, al analizar la variable sobre institución de salud la mayoría se ha atendido en un centro de salud y cuentan con seguro de SIS, los pobladores no tienen un trabajo remunerativo para tener un seguro de vida.

En cuanto a la variable el tiempo que espera considera que el lugar donde lo atendieron es regular a su casa y el tiempo que espera para ser atendido es regular, ya que asisten infinidad de personas para ser atendidos, pues este indicador se da por la deficiencia de falta de personal de salud.

Si analizamos la variable pandillaje o delincuencia encontramos que todos refirieron que no existe pandillaje ya que es un pueblo pequeño donde la gente se conoce y vive gente de mal vivir.

**En la tabla N° 05:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado



Tamboya – Yamango -Morropon. El 80,1% no ha recibido apoyo social natural, el 99,03% no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan a Sánchez G. (87), en su estudio Determinantes de la salud del Caserío Somate Centro –Bellavista –Sullana ,2013.se evidencia que el 56,52% no recibió recibido apoyo social natural, el 86,96% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados se difieren a Jacinto G. (88), en su investigación Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas asentamiento humano Villa España Chimbote. 2012 el 60% refieren que recibe apoyo parte de sus familiares. Sin embargo se difiere con la variable apoyo social natural por lo que el 80% no recibe apoyo social organizado.

El apoyo social mejora la salud y que la confianza mutua y la cohesión de los miembros de un grupo contribuyen a reducir la mortalidad. Por el contrario, la falta de control, de autoestima y de apoyo social aumenta la morbilidad (89).

El acceso a una adecuada seguridad social y a la protección de la salud son dos derechos humanos fundamentales; sin embargo, a comienzos del siglo XXI, menos del 25%o de la población mundial tenía acceso a una cobertura de seguridad social adecuada (89).

La participación social como proceso subjetivo de interacción social, en el que los individuos reconocen sus disposiciones de necesidad, dentro del contexto grupal, incorporando, desde la autonomía, las normas estructuradas y homogéneas por lo que actúan conscientemente en correspondencia con su libertad individual (90).

En la investigación realizada a la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon. Sobre determinantes de redes sociales y comunitarias, se encontró que no reciben apoyo social y tampoco reciben apoyo social

organizado. Estos resultados nos estarían demostrando que el apoyo social no se da de manera frecuentemente.

**En la tabla N° 06:** : En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Tamboya – Yamango - Morropon, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 84,9% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 100.0% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 82,95 % si recibe apoyo del programa vaso de leche y el 99,3% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones estado.

Los resultados se asemejan a la investigación de Jaramillo N. (91), en su estudio Determinantes de la salud en la mujer del sector sur de cura Morí – Piura, 2013, en cuanto a pensión 65, el 89.44% no reciben apoyo de las pensión 65. El 53.33% reciben apoyo del vaso de leche, excepto difieren en cuanto el 72.22% reciben apoyo de comedor popular.

Los resultados difiere a Sobrevilla, V. (92), en su estudio acerca de los Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Somate Bajo Bellavista-Sullana, 2013. El 93,0% recibe apoyo del comedor popular, el 84,0% de otras organizaciones y el 93,0% no recibe apoyo del vaso de leche. Sin embargo se asemejan a la variable apoyo de pensión 65 donde el 92,0% no recibe apoyo.

El programa Pensión 65 surge como respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses (93).

El Programa del Vaso de Leche, es un programa social creado para ofrecer una ración alimenticia diaria principalmente a la población vulnerable (niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en periodo de lactancia), Mediante la Ley N° 24059

del año 1985, se convierte en un Programa de Asistencia Alimentaria Materno Infantil en todos los municipios provinciales del país. En 1996, mediante la Ley N° 26637, se transfiere su ejecución a los consejos, municipios distritales y provinciales (94).

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener denominaciones de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines (95).

En la investigación realizada a la persona adulta en el Centro Poblado Tamboya – Yamango - Morropon, en relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró, todos no reciben apoyo de comedores populares u otras instituciones de ayuda, la mayoría no reciben apoyo de pensión 65. El si reciben vaso de leche .Esto indicaría que la población de este Centro Poblado no recibe ayuda ya sea de parte de la municipalidad o gobierno regional, lo cual no se evidencias acciones de las autoridades respectivas, para un mejoramiento de la comunidad.

## V. CONCLUSIONES:

### 5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómico, encontramos que todos opinan que la frecuencia con la que pasa el carro recolector es de 1 vez al mes, casi todos tiene un ingreso económico menor de menor de 750, tienen piso de tierra, techo de calamina o eternit, cuentan agua permanente y además energía eléctrica, la mayoría es de sexo masculino, tienen un trabajo eventual, vivienda unifamiliar, casa propia, paredes de adobe, eliminación de excretas en letrina, combustible para cocinar leña y carbón, más de la mitad duermen entre 2 a 3 miembros por habitación, menos de la mitad están en la etapa de adulto maduro, grado de instrucción secundaria completa e incompleta .
- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, todos se bañan diariamente, casi todos consumen fideos, arroz diariamente, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se han realizado ningún examen médico, caminan como actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consumen lácteos nunca o casi nunca, refrescos con azúcar, más de la mitad duermen entre 6 a 8 horas, consumen carnes 1 0 2 veces por semana, huevos, pan y cereales, embutidos, dulces y gaseosas, la mitad consume frutas 3 o más veces por semana, menos de la mitad consumen pescado 1 a 2 veces por semana, verduras, legumbres y frituras.
- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, todos refieren no hay pandillaje en la zona y no reciben apoyo de comedor popular, casi todos no reciben apoyo social organizado u otros ,la mayoría no recibe apoyo social organizado natural, ni tampoco reciben apoyo del Programa Pensión

65, pero si reciben apoyo de Programa Vaso De Leche, la mayoría se ha atendido en un Centro de Salud en los 12 últimos meses, consideraron que la distancia del lugar donde lo atendieron fue regular y el tiempo de espera, así mismo la calidad de atención fue regular y cuentan con seguro de SIS

## **5.2. Recomendaciones**

- Dar a conocer la problemática del Centro Poblado Tamboya – Yamango, a las autoridades respectivas como son la Dirección Regional de Salud, Municipalidad de Piura, para que trabajen mancomunadamente con la población, para así aportar una mejoría en la calidad de vida de las personas que habitan en dicha comunidad.
- Se debe de informar estos resultados al teniente gobernador de la localidad de tal manera que en coordinación con el alcalde difundan y fomenten conductas saludables desde temprana edad a través de; talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios.
- Informar al establecimiento de salud, que se proyecten con sus labores educativas, fomentando la prevención de enfermedades y el control médico periódico, todo esto dirigido a las personas vulnerables que están en riesgo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Braveman P, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. 2011. The social determinants of health: coming of age. *Annu. Rev. Public Health* 32:3.1-3.18. [Página en internet]. Perú; 2010. [Citado 10 febrero 2018]. Disponible en URL: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es)
2. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud - 2005-2008. [Serie Internet] [Citado el 2015 Abril 26]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/closethegap\\_how/es/index3.html](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index3.html)
3. Jacob W. El legado medicosocial de Rudolf Virchow. La Medicina como ciencia del hombre. En: E. Lesky (ed). *Medicina Social. Estudios y testimonios históricos*. Vol 1. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 1984:165-186. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 12]. Disponible desde el URL: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta\\_medica/2011\\_n4/pdf/a11v28n4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf)
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005. [Citado el 2018 febrero 10] Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/corner/SDHDP2.pdf](http://www.who.int/social_determinants/corner/SDHDP2.pdf)
5. Reyes E, Silvia E. “Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Vito, Petén”. Noviembre

- 2011.[http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna\\_castro\\_yessika\\_sa\\_2012.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf)
6. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/country\\_action/Chile%20country%20action.pdf](http://www.who.int/social_determinants/country_action/Chile%20country%20action.pdf)
  7. Reyes E, Silvia E. “Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Vito, Petén”. Noviembre 2011.[http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna\\_castro\\_yessika\\_sa\\_2012.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf)
  8. LipLicham C, Rocabado Determinante sociales de la salud en Perú/lima: ministerio de salud; universidad norber Wiener; organización panamericana de la salud; 2005. 84 pp.disponible en [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud\\_mental\\_documentados/12\\_determinantes\\_sociales\\_salud.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentados/12_determinantes_sociales_salud.pdf)
  9. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú establecimiento salud II tamboya ., Oficina de estadística. Censo realizado en el mes de abril del 2013
  10. Ramos B, Aldereguía H. Higiene Social y Organización de los Servicios de Salud Pública. La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2006.disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864)
  11. Girón P. Los Determinantes de la salud percibida en España. [Tesis Doctoral].Madrid: Universidad Complutense De Madrid, 2010. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>

12. Ulloa M, Determinantes de la salud de la persona Adulta Madura. Miramar sector 3, Moche-Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]Trujillo, 2014: Universidad católica los ángeles de Chimbote, [Citado 2017 noviembre 12] Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035401>
13. Henostroza L, Determinantes de la salud de los adultos de la Urbanización Villasol\_Huaraz ,2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Huaraz, 2015: Universidad católica los ángeles de Chimbote, [Citado 2017 noviembre 12] Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035413>
14. Chiroque H, Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Héroe del Cenepa\_ Piura, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura universidad católica los ángeles de Chimbote 2015. [Citado 2017 noviembre 12]. Disponible <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040091>
15. Correa B, determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de noviembre - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Piura-Sullana; 2015 Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035470>
16. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial. [Citado el 2006] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/22/12/040042/20141202022234.pdf>



17. 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; 2009. [Citado el 2014 enero 16] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/021758/20140718115822.pdf>
  
18. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/74737/E89383.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf)
  
19. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud: Determinantes de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2016 Agosto 18]. Disponible en URL: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es)
  
20. Organización Mundial de la Salud. Lograr la equidad en salud: desde las causas iniciales a los resultados justos. declaración provisional. In: Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud; biosocioeconomicos 2007 [citado 07/02/2018]. Disponible en: [whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim\\_statement\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim_statement_spa.pdf)
  
21. Esquema extraído del texto Las políticas públicas para disminuir las desigualdades en salud, estilos de vida saludable de Carme Borrell y Lucía Artazcoz. España 2008.

22. DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. The Main Determinants of Health. September 1991. citado 12/02/2018 disponible <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2010/DEFINITIVA/tesis18.pdf>
23. Definición de Comunidad » Concepto en Definición ABC <https://www.definicionabc.com/social/comunidad.php>.
24. BIGNÉ, E., MOLINER, M. A. Y SÁNCHEZ, J. (1997). “Calidad y Satisfacción en los Servicios Hospitalarios Esenciales y Periféricos”, Investigación y Marketing, (Nº 57), pp. 55-61.  
[www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf](http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf)
25. Ames, A. & Anhuaman, D. (2011). Uso de la infografía como estrategia didáctica para mejorar la producción de cuentos maravillosos en los estudiantes del 5to grado de educación secundaria de la institución educativa “Santa Edelmira - 81017” del distrito de Victor Larco Herrera. Trujillo – 2011. Tesis para optar el grado de magister en educación. Lima: Universidad César Vallejo8.
26. concepto de trabajo ,clases de trabajo Extraído - <https://es.scribd.com/doc/60905638/>
27. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189

28. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano –Mc. Graw-Hill; 2000. Disponible en URL: <http://www.casadellibro.com/libro-investigacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud-6-ed/9789701026908/732682>
29. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2017 Abr. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
30. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2017 Junio 13]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
31. Canales F; Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2009. Disponible en: <http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/04/Metodologia-de-la-investigaci%C3%B3n-manual-para-el-desarrollo-de-personal-de-salud.pdf>
32. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
33. OPS, OMS. Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

34. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2010. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID).
35. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
36. Definición de Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2017 Junio 13]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/com>
37. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en URL: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
38. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001. Disponible en: <https://presi.com/zs6k6ztehnxe/estilo-de-vida-fabuloso-versión-corta/>
39. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)

40. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
41. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
42. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
43. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2017 Abril 17]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
44. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2017 May. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
45. Gonzales T, Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del A.H. Alto Peru-Sausal Trujillo ,2012.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]Trujillo Universidad católica los ángeles de Chimbote 2015.[ Citado 2017 Noviembre 17].Disponible <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035534>

46. Correa B. Determinantes de la salud de los adultos del asentamiento 4 noviembre \_Sullana ,2013 [Tesis para optar el título profesional enfermería] Sullana: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.[ Citado 2018 Enero 17]. Disponible en: [file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual%20\(33\).pdf](file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(33).pdf)
47. Teoría .Madeleine Leininger: claroscuro transcultural - SciELO España[Artículo en internet.[ Citado 2018 Enero 18]. Disponible <https://es.slideshare.net/natorabet/medeleine-leininger-modelos-y-teoras-de-enfermera>
48. Barragzán H. Determinantes de la salud: niveles de análisis e intervención propuesta pedagógico-didáctica. Revista Científica de la Facultad de Ciencias Médicas. 2011; 2(4): 1-3.
49. Definición del sexo [Artículo en internet].2010 [Citado 2017 Junio 16]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
50. Medicina Familiar. Cambios Emocionales y Sociales en el Adulto Maduro.2014. Disponible en: <http://www.encolombia.com/libreriadigital/lmedicina/ecmg/fasciculo-5/ecmg5-enfoqueintegral1>
51. Ministerio de Salud. Definiciones y conceptos en estadísticas vitales 2012.Argentina: Ministerio de Salud; 2012. Disponible en: [http://Definiciones\\_conceptos\\_estadísticas\\_vitales](http://Definiciones_conceptos_estadísticas_vitales)

52. Ministerio de Educación. Plan de Finalización de Estudios Primarios y Secundarios. FinEs. [Artículo de Internet]. [Citado 2017 Junio 3]. Disponible en: [http://portal.educacion.gov.ar/?page\\_id=34](http://portal.educacion.gov.ar/?page_id=34)
53. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales básicos 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007. Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/>
54. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2017 Junio. 16]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
55. Significados. Definición de trabajo eventual. [Artículo en internet]. 2013 [Citado 2017 junio 16]. Disponible en el URL: <http://www.significados.com/trabajoeventual/>
56. Shuan E, Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz – 2013.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería ].Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2015[citado 2017 Noviembre 17].Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039150>
57. Rivera S. Determinantes de la salud en los adultos. Las Brisas III etapa - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014[Citado 2017 Junio 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034809>

58. Carmen R. La vivienda precaria urbana marginal y su relación con la salud de la población en el proceso de sustentabilidad. (Centro Experimental de Vivienda Económica). [internet]. Disponible en: <http://www.alapop.org/docs/publicaciones/investigaciones/PoblacionMedioAmbiente02.pdf>
59. Bosch M. (2006). El problema de la vivienda en la vejez en Cataluña. *Architecture, City an Enveronment*, 1(1), 80-101. Disponible en: <https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2099/13943/5JORDI%20BOSCH-ART5.pdf>
60. Eugenio F. EL PELIGRO DEL AMIANTO. [Monografía de Internet]. Madrid: Yahoo respuestas, 2007 [citada el 13 Junio 2017]. Disponible en: <https://mx.answers.yahoo.com/question/index?qid=20071216111951AAhndz4>
61. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del déficit habitacional a nivel distrital 2009. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2009. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0868/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0868/libro.pdf)
62. Censo Nacional De La Población y Vivienda Cepa. Ministerio de Economía.Secretaria de Programación Económica “Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas .Buenos aires .2011
63. Agua potable [Artículo en internet]. 2013[Citado 2017 Junio. 16]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Red\\_de\\_abastecimiento\\_de\\_agua\\_potable](https://es.wikipedia.org/wiki/Red_de_abastecimiento_de_agua_potable)



64. UNICEF abastecimiento de agua potable [Artículo en internet]. [Citado 2017 Junio. 16]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/wash/index\\_water\\_security.html](http://www.unicef.org/spanish/wash/index_water_security.html)
65. Censo Nacional De Población Y Vivienda Ceba. Ministerio de Economía. Secretaría de Programación Económica "Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas. Buenos Aires. 2000. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/component/content/article?id=370>
66. Dirección general de salud ambiental. Anuario de estadísticas ambientales 2015. Municipalidad metropolitana de Lima: Dirección general de salud ambiental; 2015. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1342/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1342/libro.pdf)
67. Alvis N, De la Hoz F. Contaminación del aire domiciliario y enfermedades respiratorias (infección respiratoria aguda baja, EPOC, cáncer de pulmón y asma): evidencias de asociación. Rev Fac Med 2008; 56:54-64. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012000112008000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012000112008000100007)
68. Monografías- Saneamientos básicos [Monografía en Internet] Actualizado 02 Setiembre 2011. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos26/saneamiento-basico/saneamiento-basico.shtml>
69. OMS disposición de la basura [Artículo en internet]. [Citado 2017 Junio. 16]. Disponible en: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/hygiene/envsan/onsitesan/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/envsan/onsitesan/es/)

70. Farfán H. Determinantes de la salud de las personas adultas en el centro poblado Villa Maria-cieneguillo Centro Sullana. 2013 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Piura universidad católica los ángeles de Chimbote 2016. [Citado 2017 Noviembre.17]. Disponible <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040112>
71. Espinoza J. Determinantes de la salud en adultos obesos A.H. Villa Victoria.2012. [Tesis para optar título de licenciado en enfermería].Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2012 [Citado 2017 Junio 14]. Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037221>
72. Vidasana.com. [página en internet]. Madrid: 31 de mayo es Día Mundial Sin Tabaco, © 2012. [citado 2017 Junio 13]. Disponible en: <http://vidasana.com.sv/31-de-mayo-es-dia-mundial-sin-tabaco>
73. Ministerio de sanidad y consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Gobierno de España; 2007. Disponible en URL: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf>
74. Salud Blogger.Importancia del examen médico periódico [Articulo en internet].[Citado 2017 julio.1].Disponible en:<http://zoeymaia.blogst.pe/2012/01/tema-5-examen-medico-periodicosu.html>.
75. Pérez J. [Artículo en internet]. [Citado 2017 Junio 13]. Disponible en: Definición de actividad física - Qué es, Significado y Concepto. Disponible en: <http://definicion.de/actividad-fisica/#ixzz4BBMqszCg>

76. Esparza M. Diagnóstico de sobrepeso y obesidad relacionado con la actividad física en mujeres jóvenes. [Tesis para obtener el grado de maestro en ciencias del ejercicio con especialidad en deporte de alto rendimiento]. Universidad Autónoma de Nuevo León. San Nicolás de los Garza, N.L. Diciembre 2007. 87 pág. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/5589/1/1020160582.pdf>
77. Galarza V. Alimentación saludable [Artículo en internet]. [Citado 2017 Junio.13]. Disponible en: [http://cecu.es/publicaciones/habitos\\_alimentarios.pdf](http://cecu.es/publicaciones/habitos_alimentarios.pdf)
78. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Situación del adulto mayor. Ámbito geográfico en el adulto mayor en el Perú. [Página en internet]. 2013. [Citado 2017 Junio. 13]; 33 – 62. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-oct-dic-2013.pdf>
79. Definición de nutrición [Artículo en internet]. [Citado 2017 Junio. 13]. Disponible en: <http://www.zonadiet.com/nutricion/vitaminas.htm>
80. Abanto A. Determinantes de la salud en adultos mayores con Diabetes, Hipertensión. Asentamiento humano Villa España – Chimbote. 2012. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014 [Citado 2017 Noviembre.17]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033269>
81. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. Disponible en: <http://www.who.int/whr/es>

82. . Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2013. Perú: Ministerio de Salud; 2013 Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
83. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rgeong/n58/art03.pdf>
84. Enrique Ruelas Barajas. Beatriz Zurita Garza. Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud. Salud pública de México. Mayo-Junio 1993. volumen 35 numero 003. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca México pp 235-237
85. .Política nacional de calidad en salud: Documento técnico (R.M. N° 727-2009/Minsa) / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud -- Lima: Ministerio de Salud, 2009
86. .Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2010. Perú: Ministerio de Salud; 2010. Disponible en: [bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000\\_PNCS.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf). Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg\\_pac/EstandarHosp2003.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/EstandarHosp2003.pdf)
87. Sánchez G. Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Somate Centro–Bellavista-Sullana, 2015. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013[Citado 2017 Noviembre.17]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035462>

88. Jacinto G. Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas sentamiento humano Villa España Chimbote. 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014 [Citado 2017 Junio.14]. Disponible en:file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uladech\_Biblioteca\_virtual%20(19).
89. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panam Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-4989199900050>
90. Rubio D, Vera V. Comunidad y participación social. Un debate teórico desde la cultura. Eumed [serie en internet].2012 [citada 2017 Junio 16]; 30: (18): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: [www.eumed.net/rev/cccss/20/](http://www.eumed.net/rev/cccss/20/)
91. Jaramillo N. Determinantes de la salud en la mujer adulta del Sector Cura Mori Piura,2013.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ;2015[citado 2017 Noviembre 17].Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038948>
92. Sobrevilla V. Determinantes de la salud de las personas adultas en el Caserío Somate Bajo \_Bellavista \_ Sullana. 2013 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Piura universidad católica los ángeles de Chimbote 2016. [Citado 2017 Noviembre.17].Disponible <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035469>
93. .Ministerio de desarrollo social e inclusión social 2011 <http://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/que-es-pension-65/>.
94. Ministerio de salud, vaso de leche definición en: [http://www.midis.gob.pe/files/rubpvl/rub\\_pvl\\_material.pdf](http://www.midis.gob.pe/files/rubpvl/rub_pvl_material.pdf)

95. Comedor popular y una nutrición saludable, octubre 2014 , disponibl  
<http://es.slideshare.net/vrodriguezl/programa-de-comedores-populares-1>



## ANEXOS N°1

### CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

$$n = \frac{z^2 P(1-P)N}{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P) + e^2 (N-1)}$$

**Dónde:**

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= (N=234)

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

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

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

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

**Reemplazando:**

#### CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (234)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (234-1)} \\ &= \frac{3.84 (0.5)(0.5)(234)}{3,84 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (233)} \end{aligned}$$

$$n = 146 \text{ personas adulta}$$

ENCUESTA PILOTO (10% de a n) =14

ANEXOS N°2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA  
PERSONA ADULTA DEL PERU

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior Universitaria ( )



- Superior no universitaria ( )

#### 4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

#### 5. Ocupación del jefe de familia:

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

#### 6. Vivienda

##### 6.1. Tipo:

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

##### 6.2. Tenencia:

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

- Diariamente ( )
- Todas las semana pero no diariamente ( )

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

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

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

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

**15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

**21. DIETA:**

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne (Pollo, res, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz, papas...					
6. Pan, cereales					
7. Verduras y hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos, enlatados					

10. Lácteos					
11. Dulces, gaseosas					
12. Refrescos con azúcar					
13. Frituras					

### III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

#### 22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

#### 23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

#### 24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si ( ) no ( )
- Comedor popular si ( ) no ( )
- Vaso de leche si ( ) no ( )
- Otros si ( ) no ( )

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

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

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

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

**27. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

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

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

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

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

Si (   ) No (   )

#### **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 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
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 )
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

**Tabla**

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

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

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

#### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

##### **Confiabilidad interevaluador**

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

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



### ANEXOS N°3

#### 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					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coeficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXOS N°4



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
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								

P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									

Comentario:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
<b>6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>									
P22									
Comentario:									
P23									

Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboración.*



**ANEXO N°05**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO - MORROPON, 2013**

Yo.....

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

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

**FIRMA**

.....





ANEXOS N°6

**TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA  
EN EL CENTRO POBLADO TAMBOYA – YAMANGO - MORROPON, 2013**

**CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO**

PARTIDA	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/.
<b>BIENES</b>					
<b>Materiales de escritorio</b>					
	Lapicero	Un.	4	S/1.00	S/ 4.00
	Folder y Faster	Un.	8	S/1.00	S/ 8.00
	Laptop	Un	1	S/1.600	S/1.600
<b>TOTAL BIENES</b>					<b>S1,612</b>
<b>SERVICIOS</b>					
	Pasajes		2	S/ 18.00	S/ 36.00
	Impresiones	Un.	8	S/10.00	S/ 80.00
	Copias	Un.	730	S/0.10	S/ 73.00
	Internet		3	S/.35	S/ 70.00
	Anillados		1	S/35.00	S/35.00
<b>TOTAL DE SERVICIOS</b>					<b>S/ 294</b>
<b>PERSONAL</b>					
	Gastos adicionales			S/50.0	S/100.0
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado</b>				<b>TOTAL</b>	<b>S/2,006</b>



ANEXO 7:  
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	AÑO 2013				AÑO 2014								AÑO 2015				AÑO 2018		
		Setiembre	Octubre	Noviembre	diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio	Enero	Febrero	Marzo
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
1	Elaboración del proyecto de investigación																			
2	Presentación y aprobación del proyecto.																			
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																			
4	Procesamiento de los datos.																			
5	Análisis estadístico.																			
6	Interpretación de los resultados																			
7	Análisis y discusión de los resultados.																			
8	Redacción del informe final de investigación																			
9	Presentación del informe final de investigación																			
10	Elaboración de artículo científico																			
11	Presentación de artículo																			
12	Sustentación de tesis																			





## BREVE HISTORIA DE TAMBOYA:

Tamboya proviene de la tambo ¿ porque ? había un lugar que ellos llamaban el tambo donde descansaban la gente y muchas decían a dónde vas “al tambo” ,ya y es así donde unieron las palabras y le pusieron TAMBOYA .

es un pueblo de la provincia de Departamento de Piura situado en Perú , está situado a una altura de 3015 msnm. Con una población de 602 habitantes.

### **Límites:**

Por el norte: con la comunidad de naranjo, por el

Sur: con ex hacienda buenos aires

Este: con el Distrito de Yamango y por el

Oeste: con la comunidad de San Antonio de Silahua.

**Clima:** es cálido y frío con una temperatura 30° con lluvia son los meses de enero a abril periódicas en las noches .

Flora y fauna : está constituido principalmente por la vegetación ribereña en la que se encuentra el hiervas medicinales como el eucalipto , yanten, paico ,cola de caballo ,chamelico ,higuerón, pastos para el ganado ,y distintos tipos aves ,paloma, loros ,chílalo , y reptiles.

**Político:** Tamboya fue registrado y reconocido en mayo de 1944.

Aspecto social :las viviendas son de material rustico ,adobe caña de Guayaquil ,tejas y calaminas .,además cuenta con diferentes costumbre y tradiciones del pueblo .como la fiesta patronal de Jesús Nazareno y corpus Cristi . Además cuentan con las siguientes instituciones un colegio mixto de nivel inicial, primario y secundario, un parque, una iglesia católica, un centro de salud que lleva el mismo nombre de la comunidad y una cancha deportiva.



ANEXO:10

Año de la investigación para el desarrollo rural y la seguridad alimentaria

Solicito: Permiso para realizar trabajo  
de investigación.

Sr. Juan E Córdova Maldonado.

Teniente gobernador.

Yo Gandhi cruz santos estudiante de la escuela profesional de enfermería de la universidad católica los Ángeles de Chimbote, DNL45931102, domiciliaria en la Mz A LT 09 del asentamiento humano los polvorines ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que cursando el V ciclo de enfermería, llevo el curso de investigación es de mucha importancia para mi carrera, que tiene como requisito inexpresable, escoger la localidad para realizar la investigación, es por ello que solicito el permiso para ejecutar mi trabajo de investigación en el centro poblado tamboya, espero lograr todos mis objetivos planeados y tener du apoyo

Por lo expuesto:

Luego usted, tenga acceder mi solicitud.

Piura 7 de octubre del 2013



  
Juan E. Córdova Maldonado  
DNI. 03375133  
TENIENTE GOBERNADOR

  
45931102.