



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA  
ADULTA DEL CASERIO CHATO CHICO -CURA MORI -  
PIURA, 2015**

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

**AUTOR:**

**Br. LUZ ELENA YOVERA RISCO**

**ASESOR**

**Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

**PIURA - PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTA

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA

ASESOR

## AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias a Dios por concederme el anhelo de mi corazón de seguir esta carrera y poder continuar con mis estudios a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Enfermería,

Agradezco también a mi familia por el apoyo que me brindan y también a las Autoridades y a todos los adultos del Caserío Chato Chico, razón de esta investigación y por haberme brindado la información y comprensión.

A mi docente y asesora Dra. Nelly Teresa Cóndor Heredia, por ser mi asesora en este proyecto de investigación.

LUZ ELENA

## DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por darme la vida y la salud por haberme dado la fortaleza espiritual de continuar en esta carrera y guiarme en este camino.

A mis padres Jesús y Justina y hermanos(as) quienes han sido mi ayuda y mis motivos para seguir adelante y enseñarme a ser lo que soy una profesional. También una persona especial LOWEL STUSMAN que está en cielo.

A mis docentes que han sido mis guías que estuvieron en el proceso de mi formación profesional dentro de lo cual fue mi carrera cada uno de ellos son parte fundamental de este crecimiento como persona y como profesional

LUZ ELENA

## RESUMEN

El presente estudio de diseño de una sola casilla, tuvo por objetivo describir los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Caserío Chato Chico, Cura – Mori Piura, 2015. La muestra estuvo conformada por 234 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los Determinantes Biosocioeconómicos, más de la mitad son adultos maduros, de sexo femenino, menos de la mitad tiene secundaria incompleta, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, trabajo eventual, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, tiene su piso de tierra, utiliza leña y carbón para cocinar sus alimentos. La mitad entierra o quema su basura. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida; casi todos nunca han consumido tabaco de forma habitual, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, Mas de la mitad de las personas adultas no se han realizado ningún examen médico. Casi todos no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consumen pescado diariamente. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, así mismo casi todos tienen seguro del SIS-MINSA, casi todos no recibió apoyo social natural, también casi todos no recibieron apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

## ABSTRACT

The present single-box design study aimed to describe the Determinants of the Health of the Adult Person of Casto Chico Chato Chico, Cura -Mori Piura, 2015. The sample consisted of 234 adults. The data collection instrument was the Questionnaire on health determinants. the biosocioeconomic determinants, we find; that more than half of adults are mature adults, female, with incomplete secondary school, with an income of less than 750 soles per month. Regarding housing; most have a single-family home, it is their own, uses wood and charcoal to cook their food. Half buries or burns your garbage. With regard to the Determinants of Lifestyles; almost all have never used tobacco habitually, less than half consume alcoholic beverages occasionally, More than half of adults have not had a medical examination. Almost all do not perform any physical activity. As for their diet, most consume fish daily. According to the determinants of social and community networks, less than half have been treated in a Health Post for the last 12 months, almost all of them have SIS-MINSA insurance, almost all did not receive natural social support, almost all of them did not receive organized social support.

Keywords: Determinants of Health, adult person

## INDICE DE CONTENIDO

<b>1. Título de la Tesis</b> .....	iii
<b>2. Hoja de Firma del Jurado y Asesora</b> .....	iv
<b>3. Agradecimiento</b> .....	v
<b>4. Dedicatoria</b> .....	iv
<b>5. Resumen</b> .....	vii
<b>6. Abstract</b> .....	viii
<b>7. Contenido</b> .....	ix
<b>8. Índice de Tablas</b> .....	x
<b>9. Índice de Gráficos</b> .....	xi
<b>I. Introducción</b> .....	1
<b>II. Revisión de Literatura</b> .....	11
<b>III. Metodología</b> .....	20
3.1 Diseño de la investigación.....	20
3.2 Población y muestra.....	20
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5 Plan de análisis.....	35
3.6 Matriz de Consistencia.....	37
3.7 Principios éticos.....	39
<b>IV. Resultados</b> .....	40
4.1 Resultados.....	40
4.2 Análisis de resultados.....	71
<b>V. Conclusiones</b> .....	100
Referencias Bibliográficas.....	102
Anexos.....	117

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA N° 01:</b> .....	<b>38</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>TABLA N° 02:</b> .....	<b>42</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>TABLA N° 03:</b> .....	<b>51</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>TABLA N° 04:</b> .....	<b>62</b>
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>TABLA N° 05:</b> .....	<b>66</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>TABLA N° 06:</b> .....	<b>68</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO N°01</b> .....	<b>39</b>
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°02</b> .....	<b>39</b>
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°03</b> .....	<b>40</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°04</b> .....	<b>40</b>
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°05</b> .....	<b>41</b>
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°06.1</b> .....	<b>44</b>
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°06.2</b> .....	<b>44</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°06.3</b> .....	<b>45</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	

<b>GRÁFICO N°6.4</b> .....	<b>45</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°6.5</b> .....	<b>46</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°6.6</b> .....	<b>46</b>
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°7</b> .....	<b>47</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°8</b> .....	<b>47</b>
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°9</b> .....	<b>48</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°10</b> .....	<b>48</b>
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	

<b>GRÁFICO N°11</b> .....	<b>49</b>
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°12</b> .....	<b>49</b>
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°13</b> .....	<b>52</b>
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°14</b> .....	<b>52</b>
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°15</b> .....	<b>53</b>
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°16</b> .....	<b>53</b>
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°17</b> .....	<b>54</b>
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°18</b> .....	<b>54</b>
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	

<b>GRÁFICO N°19</b> .....	<b>55</b>
FRECUCENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°20</b> .....	<b>57</b>
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°21</b> .....	<b>57</b>
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°22</b> .....	<b>58</b>
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°23</b> .....	<b>58</b>
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°24</b> .....	<b>59</b>
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015	
<b>GRÁFICO N°25</b> .....	<b>59</b>
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.	

<b>GRÁFICO N°26.....</b>	<b>61</b>
<p style="text-align: center;">RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.</p>	
<b>GRÁFICO N°27.....</b>	<b>61</b>
<p style="text-align: center;">RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.</p>	
<b>GRÁFICO N°28.1.....</b>	<b>63</b>
<p style="text-align: center;">RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.</p>	
<b>GRÁFICO N°28.2.....</b>	<b>63</b>
<p style="text-align: center;">RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.</p>	
<b>GRÁFICO N°28.3.....</b>	<b>64</b>
<p style="text-align: center;">RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.</p>	
<b>GRÁFICO N°28.4.....</b>	<b>64</b>
<p style="text-align: center;">RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.</p>	

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y de diseño de una sola casilla con una muestra de 234 personas adultas, y se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el Caserío Chato-Chico Cura- Mori - Piura, 2015. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación es de suma importancia debido a que permitirá identificar posible problema encontrados en los resultados de esta investigación que ayudaran a tomar medidas preventivas-promocionales en dicha comunidad (1).

Los determinantes de la salud han sido clasificados entorno a cuatro grandes categorías: medio ambiente, estilo de vida, genética y servicios de atención. Estos influyen centralmente sobre el estilo de vida. Dada la importancia que el estilo de vida es un determinante importante de aquellas, se impone revisar sus resultados mediante un análisis que permita cruzar la información entre las diferentes variables medidas. Los Determinantes Sociales de la Salud, debe obtener evidencia empírica sobre potenciales acciones que pudieran favorecer la equidad sanitaria. (2).

En el presente trabajo de investigación se fundamentaron en las bases conceptuales de determinantes de la persona. El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las inequidades en salud son el resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Los estados de salud son, pues, complejos y variables. (3).

La salud en el siglo XXI llega con un desarrollo en el campo de la medicina, la investigación y la educación sin precedentes; con una esperanza de vida impensable hace unas décadas, pero con una contrapartida: ¡vivimos más tiempo pero no más saludablemente, Reconocemos que la mejora de la salud y el

bienestar de las personas constituye el objetivo fundamental del desarrollo social y económico (4).

La salud es uno de los factores que potencian el desarrollo económico y social de un país, disminuyendo la pobreza e incrementando la productividad, contribuirá al bienestar y al desarrollo de la economía de múltiples maneras. La promoción y protección de la salud de la población son esenciales para mantener el desarrollo económico y social, y contribuyen a una mejor calidad de vida y a la paz en el mundo (5).

La promoción de la salud es el proceso de hacer que las personas aumenten el control que tienen sobre su salud y la mejoren. Para que una persona o un grupo alcancen un estado de bienestar físico, mental y social completo debe poder identificar cuáles son sus aspiraciones y llevarlas a cabo, cubrir sus necesidades y cambiar o adaptarse al entorno, se considera la salud como un recurso para la vida diaria, no como el objetivo de vivir. La salud es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud no sólo es responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida que son saludables para el bienestar (6).

La salud ha pasado históricamente por sucesivos movimientos de recomposición de las prácticas sanitarias derivadas de las distintas articulaciones entre sociedad y Estado, las que definen en cada coyuntura las respuestas sociales a las necesidades y a los problemas de salud. La configuración de la trama socio histórica de la salud y en especial de los sistemas de salud, ha derivado en la definición ampliamente aceptada de que los sistemas de salud son esencialmente sistemas sociales (7).

Los Determinantes sociales de la salud de una población constituye el esfuerzo analítico para describir las características del ambiente con el cual interactúa y su inserción en la estructura social, constituye el análisis de los procesos demográficos que permite observar las modificaciones que se producen en la

dimensión espacial y temporal de la mortalidad y la fecundidad de la población. Los factores del ambiente social relacionados con la salud de los seres humanos: el tamaño de la localidad de residencia, condición que se encuentra relacionada; las características de la vivienda en cuanto a material usado en su construcción y la disponibilidad de servicios, el acceso al agua potable, al incidir sobre la exposición al riesgo de contraer determinadas enfermedades. La estructura del hogar, su tamaño y su jefatura, que afectan el uso de recursos (8).

En años más reciente se sostiene con mayor fuerza que las condiciones sociales en que las personas viven influyen fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud. La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país. Estas desigualdades son dramáticas y requieren urgente atención y acción (9).

El Ministerio de Salud (Minsa) tiene como finalidad orientar la formulación y ejecución de políticas sanitarias en todos los sectores y en niveles de gobierno, para fortalecer la función de la promoción de la salud en el país (10).

La salud lo consideramos un estado ideal del individuo, en virtud de que al sentir la ausencia de enfermedad o lesión se puede llevar una vida normal. Para que la vida tenga sentido se debe disponer y disfrutar de una buena salud, en otras palabras, si presentamos una mala salud nuestro tiempo de existencia en este mundo se hace cada vez más corto. Se refiere al estado de equilibrio psíquico y emocional de una persona; ésta es capaz de reconocer sus capacidades, llevando su vida de manera productiva y con armonía al entorno en el que se encuentre (11).



Los Determinantes de la Salud y de la Equidad en Salud son una dicotomía que aún no se toma en cuenta ni se integra en el diseño e implementación de las políticas públicas ni en los programas de salud de la mayoría de los países de ingresos medios y bajos, para ver desde otro horizonte la magnitud, el impacto y costo económico y social de los problemas de salud y en particular en la atención integral de aquellos que viven en pobreza y en extrema pobreza, situación que afecta el curso de vida de un amplio porcentaje de la población en nuestro país. Los grupos desfavorecidos socialmente son los más vulnerables y sufren una carga más pesada de enfermedad que otros que se encuentran en mejores condiciones, ya que experimentan el comienzo de las enfermedades y discapacidades a edades tempranas y tienen menos oportunidades de supervivencia, (12)

Equidad en salud es que todas las personas tengan un justo e igualitario a oportunidades que nos permitan gozar de una vida productiva y sana sin importar nuestra raza, grupo étnico, nivel de ingresos o lugar donde vivimos” .La equidad en salud es el igual acceso a la atención disponible para igual necesidad, igual utilización para alguna necesidad, igual calidad de atención para todos (12).

La Inequidad en salud comprende las diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social en salud y, principalmente, en el acceso a los servicios y prestaciones de salud. Estas disparidades resultan de las condiciones en que la población nace, crece, vive y envejece en relación con los factores o determinantes de la salud, entre ellos, el desempeño del sistema nacional de salud y su financiamiento (13).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo

socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (14).

A esta realidad no escapa el Caserío Chato, ubicado al distrito de Cura Mori, provincia de Piura. Este caserío limita por el Norte con el Caserío Chato Grande, por el sur con el Centro Poblado chatito, por el este con el centro poblado Almirante Grau y por el Oeste El río Chira Piura. El Caserío Chato Chico, fue afectado por el fenómeno de El Niño en el año 1998, consecuencia que ocasionó desplazamiento de la mayoría de los pobladores hacia los pueblos de la panamericana donde se formaron nuevos anexos como son: nuevo Chato Chico, Nuevo Chato grande San Antonio Zona More, ciudad Noé y otros. El 23 de febrero fue una fecha donde se logró evacuar a muchas familias que perdieron sus domicilios, animales, sembrillos y todas sus pertenencias, causa del fenómeno del niño. (15)

Actualmente el caserío Chato Chico se ha ido poco a poco restableciendo y ahora cuenta con 1500 habitantes, dentro de los cuales residen 600 personas adultas que se dedican a ser amas de casa, agricultores, ganaderos (crianza de ganado), comercio y algunos son estudiantes de nivel superior institucional e universitarios. Además como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica. Esta comunidad presenta luz eléctrica intra y extra domiciliaria, agua, cuenta con una cancha deportiva, un parque, un centro educativo primario e inicial y una posta de salud inoperativa por falta de personal de salud, una de las problemáticas es que la población de Chato Chico carece de desagüe y saneamiento básico, carro recolector de basura ya que la mayoría de la población se ve obligada a quemar la basura, por falta de recolector de basura y esto ocasiona muchos factores de riesgo para la población y el medio ambiente. El Centro de Salud Poso de los Ramos es el que brinda atención de salud a toda la población del caserío Chato Chico, pero cuando en casos de emergencia los pobladores recurren al centro de salud Santa Rosa Piura, la mayor parte de la población se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Y

otros gozan del de EsSALUD por el empleo que establecen pero son muy pocos. Uno de los principales problemas de salud en las personas adultas identificados en el área de estudio son: hipertensión arterial (HTA) enfermedades diarreicas (EDAS) infecciones urinarias, infecciones respiratorias agudas (IRA), gastritis. (15).

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

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Chato Chico –Cura Mori- Piura , 2015?**

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

- Describir los determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Chato Chico –Cura Mori- Piura , 2015

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (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 las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

## **Justificación**

Esta Investigación fue necesaria en el campo de la salud ya que permitió Identificar problemas de salud no resueltos, planear estrategias sanitarias y acciones de prevención de las enfermedades que ocurren con mayor frecuencia. Las organizaciones de Salud deben adecuarse al contexto y buscar la solución a problemas de salud.

El presente estudio permitió instar a los estudiantes de la salud, Evaluar con información real el impacto de los actuales programas de salud. En consecuencia, se puede determinar su efectividad, cambios acorde a la realidad de la población y elaborar mejores estrategias terapéuticas para la población. Generando conocimiento científico en el perfil del estudiante.

Esta investigación es necesaria para la Región de Salud de Piura, ya que la interpretación de resultados obtenidos puede ayudar a medir el impacto de programas de salud, los cuales pueden realizarse inapropiadamente cuando no se contempla la epidemiología de enfermedades prevalentes en correlación con los determinantes sociales de la salud de la población; igualmente la investigación contribuye a mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública

Además es conveniente para las autoridades regionales de la Dirección de salud Piura y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, y así poder disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de los mismo.

Los resultados obtenidos nos demuestran que los determinantes de la salud Biosocioeconómico el 55,0 % de ellos son de sexo femenino, el 45,0% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción el 37,3 % tiene Secundaria: Incompleta/

Completa, además el 80,8 % tienen un ingreso económico menor de S/. 750 .00 soles mensuales y el 61,04 % tienen un trabajo eventual. Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda observamos el 81,06 % de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 72,6 % de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 82,5 % de las viviendas tienen piso de tierra, además el 39,9% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit, así también el 53,8 % de las viviendas tienen sus paredes de estera y adobe.

En los Determinantes de los estilos de vida el 77,4% de las personas adultas no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 39,7 % consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 41,5 % de las personas adultas duerme de 8a 10 horas diarias. El 96,6% se baña diariamente. Así también el 54,3 % no se ha realizado un examen médico. El 56,0% de la población no realiza ninguna actividad física. Así mismo el 62,0% de la población en las 2 últimas semanas no ha realizado una actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 48,3 % consume fruta 3 o más veces a la semana, 45,7% consume carne, el 51,3 % consume huevos, 79,1 % consumen pescado, 42,7 % consume fideos. También se encontró el 75,2% consume pan y cereales, el 50,9% consume verduras y hortalizas, y el 37,2% de la población consume otros alimentos como (menstras y envasados).

En los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 49,1 % se ha atendido en los 12 últimos meses en clínicas particulares, así también se observa que el 49,1 % consideran la distancia del lugar donde lo atendieron queda muy lejos, el 82,1 % está asegurado en el SIS-MINSA, el 43,6% espera regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 37,6% de la población considera regular la calidad de atención. El 99.6% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 49,9 % no recibe ningún apoyo social natural, el 76,9 % no ha recibido apoyo social organizado. En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 11,1 % recibe apoyo por parte del programa Pensión 65. El 13,2% recibe apoyo por parte del programa del estado Comedor popular.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

**Galli A, et al** (16), El trabajo de determinantes de la salud en persona adulta mayor, Buenos Aires Argentina, 2017. Tiene como objetivo definir los determinantes de la salud en persona adulta, es diseño de una sola casilla, con un muestreo de 218 usuarios, la Región de las Américas ha realizado enormes avances con el aumento de la esperanza de vida y ha afrontado muchos desafíos para mejorar la salud y el bienestar de sus comunidades, gozando en los últimos decenios de una estabilidad política y prosperidad económica sin precedentes. Según los resultados más de mitad tienen un trabajo eventual, una casa propia, una educación con carreras técnicas, la mayoría fuma, sufre de enfermedades crónicas, no asiste a su control médico, tiene hábitos de fumar y tomar alcohol, mantiene una vida sedentaria y no tiene una buena alimentación saludable.

**Urbina F.**(17). En su estudio Determinantes Sociales de la Salud y de la Equidad de la Academia Nacional de Medicina de México 2014, tiene como objetivo definir los Determinantes Sociales de la Salud y de la Equidad, es de diseño de una sola casilla, con una muestra de 135 personas, se dice que de una población se caracteriza las diferencias entre los países del mundo y de los grupos sociales de población y áreas geográficas dentro de cada país. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido que el estado de salud y bienestar de la población dependen de los Determinantes Sociales de la Salud, que define como “las condiciones en que las personas nacen, crecen, alimentan, viven, educan, trabajan, divierten, envejecen y mueren” y en las que influyen, según su edad y sexo, los estilos de vida, las actitudes y conductas de riesgo que afectan su salud. Estas condiciones intervienen y condicionan su salud, riesgo de enfermar, rehabilitarse y la esperanza de vida. Los grupos sociales desfavorecidos sufren una carga más pesada de enfermedad que otros en mejores condiciones, experimentan el comienzo de

las enfermedades y discapacidades a edades tempranas y tienen menos oportunidades de supervivencia.

**Arias A.** (18), en su investigación titulada Determinantes Del Estado De Salud De La Población Colombiana 2010. Para el análisis de la información se utiliza un modelo de respuesta múltiple ordenado, El objetivo es establecer y evaluar los factores determinantes del estado de salud de los colombianos, es diseño de una sola casilla cuantitativo. La salud es un bien que depende de muchas condiciones socioeconómicas el entorno es de gran importancia no sólo por el bienestar directo que representa para las personas sino también por su incidencia en el crecimiento económico Los porcentajes más altos son, la mayoría de trabajadores independientes tienen su propia finca, y más de la mitad son jornaleros o empleados. Las personas que tienen el mayor porcentaje de percibir un buen estado de salud son los profesionales independientes y los empleados particulares tienen menos probabilidad a tener un mejor estado de salud.

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

**Abanto G.** (19), en su investigación titulada “Determinantes del entorno socioeconómico de la persona adulta madura Comunidad Cerrito De La Virgen - Huanchaco – Trujillo 2012. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en la persona adulta madura de la Comunidad Cerrito de la Virgen en Huanchaco. La muestra estuvo conformada por 145 personas adultas. Se observa que menos de la mitad contaba con nivel secundaria. En cuanto al ingreso económico la mayoría de los entrevistados percibían bajos salarios, ocupación eventual, cuentan con casa propia. En cuanto al material de piso de su vivienda, más de la mitad tienen pisos de tierra, pared material de carrizo, menos de la mitad usan letrinas, no pasa recolector de basura, no se realizan controles médicos.



**Chinchay O.** (20). En su estudio de investigación los “determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre sector “Q” - Huaraz 2012, de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir. La muestra estuvo conformada por 196 adultos, Se observa que menos de la mitad tienen un ingreso económico menor a 750 nuevos soles, trabajo eventual., en los determinantes de la salud relacionados con la vivienda la mayoría tienen vivienda unifamiliar, cuentan casa propia, material de piso tierra, material de pared de adobe, más de la mitad duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, en cuanto saneamiento ambiental tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria.

**Paria M.** (21) .en su estudio, Determinantes De La Salud En Las Personas Adultas De La Asociación Paseo De Los Héroes -Tacna, 2013. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Paseo de los Héroes. La muestra estuvo constituida por 332 personas, en cuanto a los determinantes Socioeconómicos se observa que más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tiene un ingreso económico que va menos de 750 nuevos soles, tienen trabajo eventual. En los determinantes estilo de vida se observa que la mayoría de personas adultas no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, presenta la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, no realizan actividad física en su tiempo libre y casi todos presentan que no han realizado ninguna actividad física durante más de 20 minutos.

#### **A nivel Regional:**

**Cárdenas L, et al** (22), análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo determinar el análisis de la salud en el Centro De Salud Villa Primavera -Sullana. Los resultados fueron

que menos de la mitad de mujeres tienen secundaria incompleta, la mayoría tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda, menos de la mitad tiene pozo ciego o negro/ letrina; todos son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente menos de la mitad usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón, el nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno.

**Neira C, Quiroga S. (23)**, “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo Definir el Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, se observa que más de la mitad de la población presenta condición de extrema pobreza, las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, la mayoría tiene viviendas de características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso. En lo que respecta al servicio de “Energía, menos de la mitad cuenta con Energía Eléctrica, usa lámpara o mechero, usa vela, la mayoría no posee Artefactos eléctricos, realiza actividad física, fuman ocasionalmente, se bañan, consume pescados huevos, fideos , no recibe ningún apoyo organizado .

## **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. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (3).

Una nueva forma de cuidado integral de la salud que se aplica en todo el sistema social nacional y que afecta todos sus niveles. Desde los más sofisticados y complejos - institutos de alta investigación - hasta los más simples, porque considera a la salud como un aspecto del bienestar social en

el cual son muchos y diversos los factores que la afectan, condicionan y determinan. Además de los elementos indicados en puntos anteriores, hay que considerar aquellos de naturaleza no material, tales como derechos humanos, libertades ciudadanas, posibilidades de desarrollo espiritual y estético, ausencia de temor, satisfacción por la realización social y persona (3).

El modelo de Dahlgren y Whitehead Explica las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, y al nivel de políticas de salud nacionales. Identifica cuatro capas de influencias principales en la salud, hacia las bases más ‘el nivel de los estilos de vida, factores y actitudes individuales, el nivel de las redes sociales, familiares y comunitarias, incluyendo las relaciones sociales, el apoyo social, las influencias contextuales del vecindario, la membresía social, el nivel de las condiciones materiales y sociales en las cuales la gente vive y trabaja y el nivel de las vastas condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales (24).

Las influencias sociales son acciones que un individuo, grupo o institución realizan para conseguir que se produzca un cambio de actitudes en otros individuos, en la comunidad, influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo (25).

El desarrollo sostenible y sustentable, describe el desarrollo humano social, económico y ambiental, respetando al ambiente. El desarrollo sustentable es un crecimiento económico que no atiende el deterioro ambiental y social que ocasiona. El desarrollo sostenible es el desarrollo con futuro que garantiza la satisfacción de las necesidades de las generaciones actuales y futuras sin comprometer los recursos naturales y humanos (26).

Los determinantes de la salud hace hincapié en las interacciones: los estilos de vida individuales se integran en unas normas y redes sociales, así como en unas condiciones de vida y de trabajo que a su vez guardan relación con el entorno socioeconómico y cultural general. Los determinantes de la salud que pueden verse influidos por decisiones personales, comerciales o políticas y pueden ser factores beneficiosos para la salud, factores de protección o factores de riesgo (27).

### **Determinantes estructurales**

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios.

### **Determinantes intermediarios.**

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario.

Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar.

### **Determinantes proximales.**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (28).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (29).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato

de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y 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 (30)

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño de la Investigación**

El diseño de la investigación es una sola casilla, constituye el plan general del Investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o

Comprobar la hipótesis de investigación (1,31).

##### **Tipo de investigación**

Investigación de tipo cuantitativa descriptiva. La investigación está enmarcada en un modelo cuantitativo, por tanto examinaremos los datos de forma numérica, así mismo es un proyecto factible y orientado hacia una investigación descriptiva. “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. (1,32).

##### **Nivel de investigación**

Investigación de corte transversal. Es un método no experimental para recoger y analizar datos en un momento determinado. Teniendo como sujeto a una comunidad humana determinada. Frente a otros tipos de investigaciones, como las longitudinales, la transversal limita la recogida de información a un periodo (1, 33)

#### **3.2. Población y Muestra**

##### **Población**

La población estuvo conformada por 600 Personas adultas que habitan en el Caserío Caserío Chato Chico –Cura Mori- Piura.

##### **Muestra**

El tamaño de muestra fue de 234 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

### **Unidad de análisis**

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

### **Criterios De Inclusión**

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

### **Criterios de Exclusión**

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

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

### **3.3.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (34).

#### **Edad**

Definición Conceptual.

Es un proceso cuyo desarrollo se ve influenciado por diferentes factores biológicos, psicosociales, económicos e incluso, “variaciones ambientales como: estado nutricional, número de miembros de la familia, altitud y ciertas enfermedades (35)

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 una capacidad que conforma a cada ser humano y que permite sentir, vibrar y comunicarnos a través del propio cuerpo. Es algo que forma parte de lo que somos desde el mismo momento en el que nacemos y que permanece en nuestras vidas hasta que morimos. Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (36).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **Grado de Instrucción**

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (37).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Incompleta / Completa
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

## **Ingreso Económico**

### Definición Conceptual

Es aquellos factores que influyen en que las familias tienen ingresos ordinarios en sí como las ganancias. Los ingresos propiamente dichos surgen en el curso de las actividades ordinarias de la entidad y adoptan una gran variedad de nombres, tales como ventas, comisiones, intereses, dividendos y regalías. (38).

### Definición Operacional

#### Escala de razón

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

## **Ocupación**

### Definición Conceptual

Ocupación "aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano" (39).

### Definición Operacional

#### Escala Nominal

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

### **Vivienda**

#### Definición conceptual

La vivienda está presente en la cotidianidad de la vida de las personas, es el lugar donde se llevan a cabo la gran mayoría de actividades básicas de la vida diaria, es donde se duerme, se come, se guardan las pertenencias, y el lugar al que se regresa al final de la jornada. Sin embargo, la vivienda tiene un significado psicológico profundo más allá del puramente instrumental cobijo y lugar donde se desempeña la conducta doméstica. A través de la vivienda tiene lugar la satisfacción de numerosas aspiraciones, motivaciones y valores personales. (40)

#### Definición operacional

#### Escala nominal

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

### **Tenencia**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

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

**Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

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

### **Disposición de basura**

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

### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

- Diariamente
- Todas las 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

### **3.3.2 Determinantes De Los Estilos De Vida**

#### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas determinados por los factores socioculturales y las características personales. Los estilos de vida incorporan una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas (41).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

### **Número de horas que duermen**

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

### **Frecuencia en que se bañan**

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

### **Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

### **Tipo de actividad física que realiza:**

Caminar ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( ) No 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 ( ) Ninguna ( )

**Alimentación****Definición Conceptual**

La alimentación es un proceso esencial, de suma importancia para la salud. Todas las personas necesitamos alimentarnos para poder crecer, tener energía suficiente para realizar diferentes actividades y para mantener la salud. Una alimentación adecuada es aquella que cumple con las necesidades específicas de cada persona. La misma debe ser variada y preparada en condiciones higiénicas. (42).

## Definición Operacional

## Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

**3.3.3 Determinantes De Las Redes Sociales Y Comunitarias****Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad las redes sociales y comunitarias de las personas, esto quiere decir el ambiente social de las personas, desde familiares hasta personal del centro de salud; incluye el autocuidado de la salud, la prevención y promoción de ésta como parte del trabajo de profesionales médicos y el soporte social familiar. (43).



**Acceso a los servicios de salud**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores y proveedores, los sistemas de salud son un medio para establecer el contacto de la población y la satisfacción de la necesidad de atención médica (44).

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

Escala ordinal

**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**

#### **Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (45).

#### **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 biosocioeconomicos (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 física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió).

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

## **Control de Calidad de los datos:**

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud 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 (46).

### **3.5. Plan de Análisis**

#### **Procedimiento para la recolección de datos:**

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

- 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.
- Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- 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	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los Determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío Chato - Chico – Cura Mori - Piura, 2015?</p>	<p><b>Objetivo general:</b>            Describir los Determinantes de la salud en la Persona Adulta del Caserío Chato - Chico – Cura Mori - Piura, 2015</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</li> <li>• Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinantes del entorno socioeconómico</li> <li>• Determinantes de los estilos de vida</li> <li>• Determinantes de las redes sociales y comunitarias</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b>            La investigación es cuantitativa</p> <p><b>Nivel de investigación</b>            Descriptivo de corte transversal</p> <p><b>Diseño de la investigación</b>            Diseño de una sola casilla</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población</b>            La población está constituida por 600 personas adultas del Caserío Chato - Chico – Cura Mori - Piura, 2015</li> </ul>

	<p>las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Muestra</b></li> </ul> <p>El tamaño de la muestra es de 234 personas adultas, mediante muestreo aleatorio simple.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Unidad de análisis</b></li> </ul> <p>La persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	---	--	--



### **3.7 Principios éticos**

Estrategias que adoptará para el tratamiento de datos personales según normatividad vigente; el mecanismo de acceso a la información de instituciones participantes (permisos, convenios entre otros); y la protección que asumirán los investigadores para prevenir riesgos a ellos mismos como a los participantes y terceros. Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (47):

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándole a la persona 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 los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con la persona que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo.

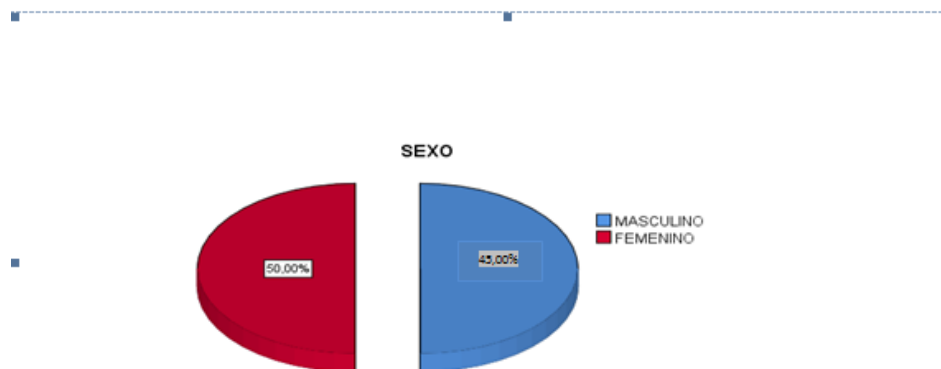
#### IV. RESULTADOS

**TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI –PIURA , 2015**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	107	45,0
Femenino	127	55,0
Total	234	100,0
<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto joven	66	28,2
Adulto maduro	127	54,3
Adulto mayor	41	17,5
Total	234	100,0
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	45	19,2
Inicial/Primaria	77	32,9
Secundaria: Incompleta/ Completa	88	37,6
Superior Universitario	17	7,3
Superior no universitario	7	3,0
Total	234	100,0
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	189	80,8
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	34	14,5
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	5	2,3
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	1	0,4
De S/. 1801.00 a más	3	1,2
Total	234	100,0
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	59	25,2
Eventual	150	64,1
Sin ocupación	23	9,8
Estudiante	2	,9
Total	234	100,0

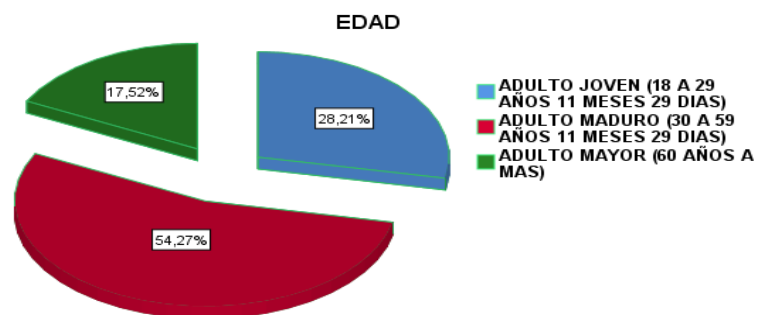
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori –Piura , 2015

**GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI, 2015**



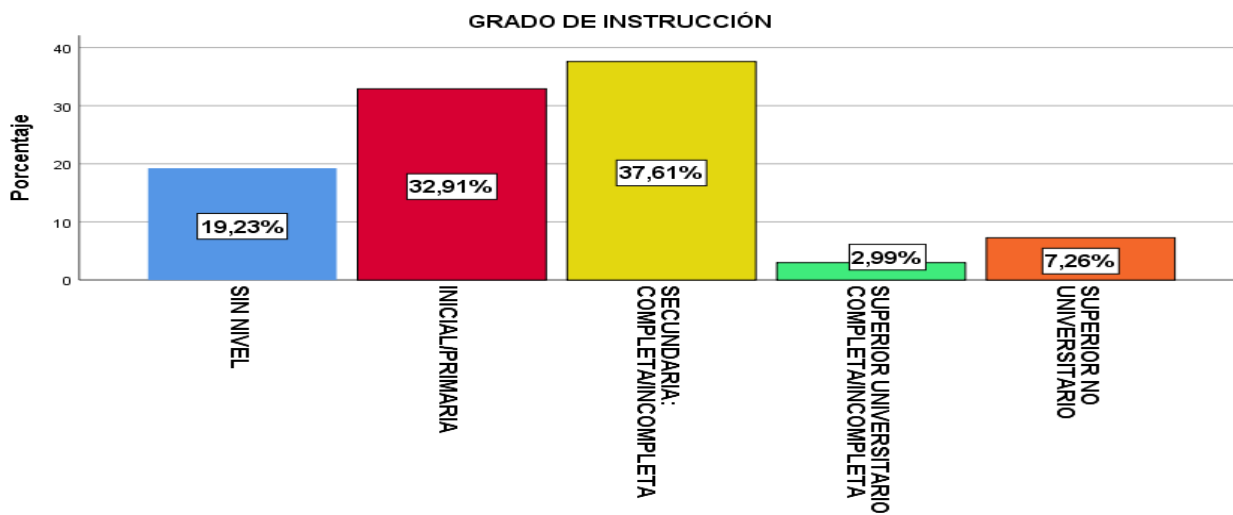
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori, 2015

**GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI –PIURA, 2015**



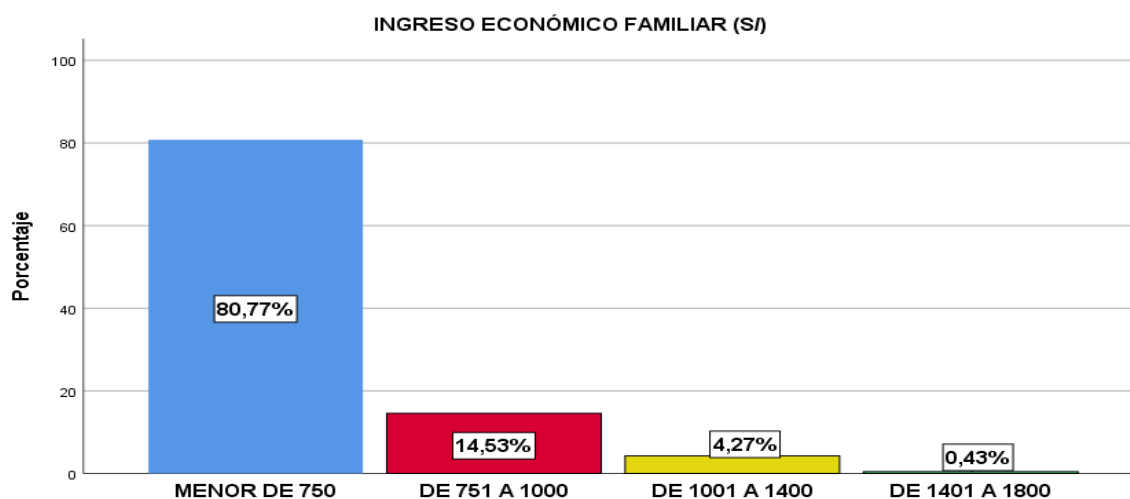
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori –Piura , 2015.

**GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO CURA MORI PIURA, 2015**



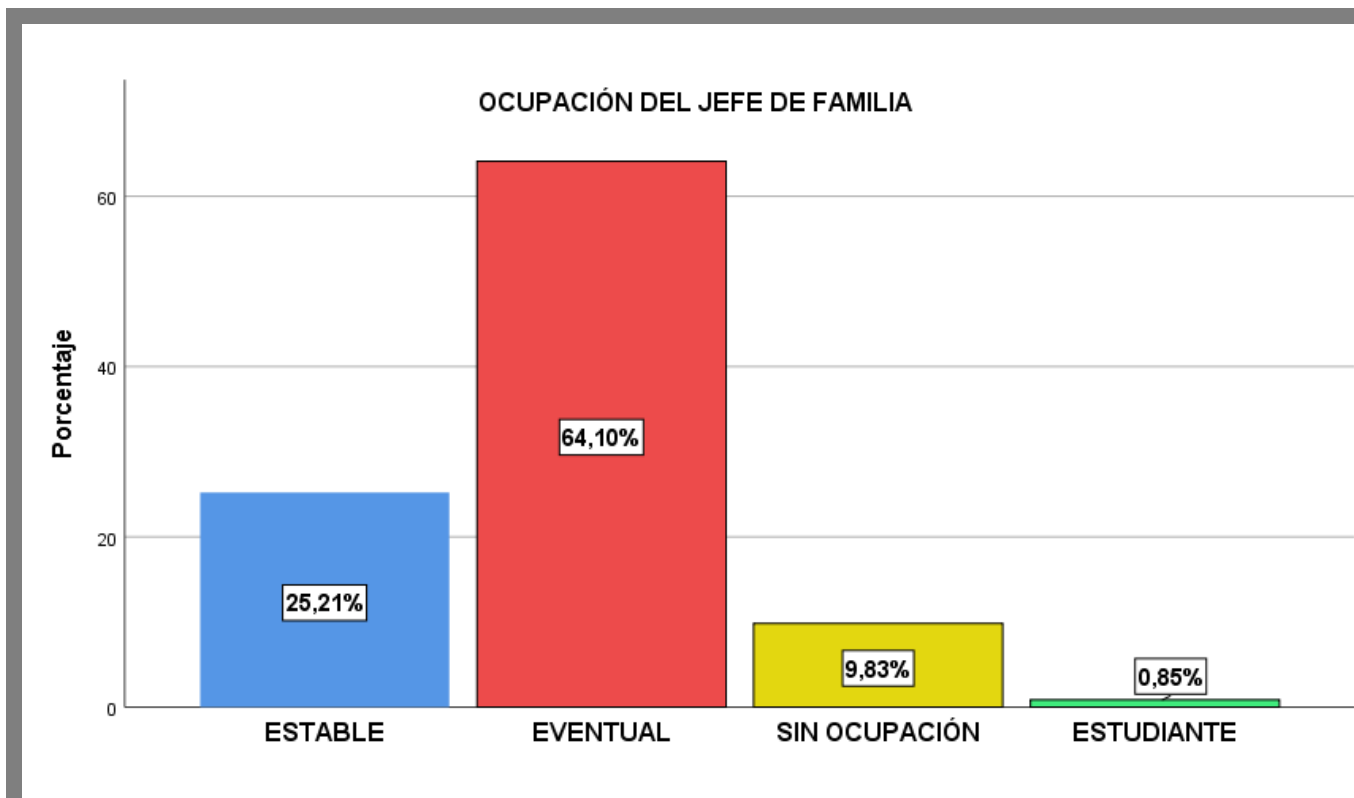
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del CASERÍO Chato Chico – Cura Mori –PIURA, 2015

**GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori –PIURA, 2015

**GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO  
Chato Chico – Cura Mori –PIURA , 2015**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori –PIURA , 2015

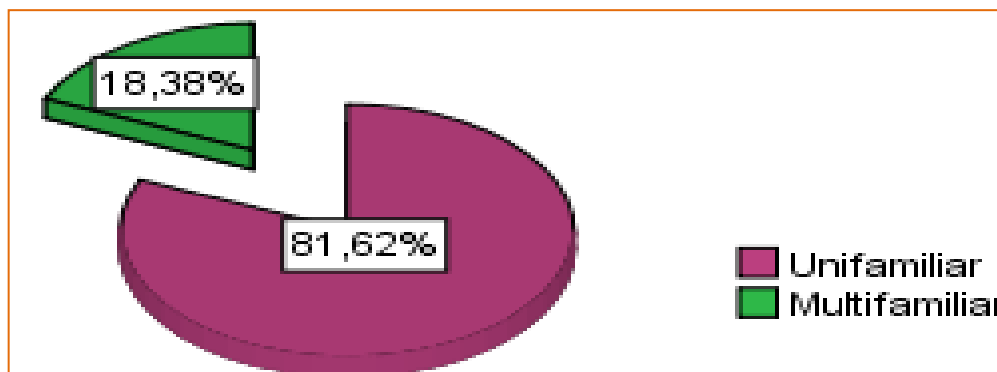
**TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA , 2015**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	191	81,6
Vivienda multifamiliar	43	18,4
Total	234	100,0
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	11	4,7
Cuidador/alojado	40	17,1
Alquiler venta	13	5,6
Propia	170	72,6
Total	234	100,0
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	193	82,5
Entablado	12	5,1
Loseta	25	10,4
Parquet	4	1,7
Total	234	100,00
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera estera		
Adobe	31	13,2
Estera adobe	52	22,2
Material :Noble ladrillo ,cemento	25	10,7
	33	14,1
Eternit y calamina		
	93	39,7
Total	234	100,00
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera estera	25	10,7
Adobe		
Estera y adobe	126	53,8
Material noble ladrillo y cemento	32	13,7
Total	51	21,8
	234	100,0
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	35	15,0
2 a 3 miembros	96	41,0
Independiente	103	44,0
Total	234	100,0
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	1	,4
Pozo	22	9,4

Red pública	25	10,7
Conexión domiciliaria	186	79,5
Total	234	100,0
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	12	5,80
Acequia, canal	9	0,97
Letrina	128	61,84
Baño público	18	3,86
Baño propio	57	27,54
Total	234	100,00
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	84	36,3
Leña, carbón	144	
Tuza (coronta de maíz)	4	61,5
Carca de vaca		1,7
	1	4
Total	234	100,00
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	3	
Lámpara (no eléctrica)	8	1,3
Eléctrica temporal		3,4
	3	1,3
Energía eléctrica permanente	213	91,0
Vela	7	3,0
Total	234	100,00
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	66	28,2
Al río	32	13,7
En un pozo	18	7,7
Se entierra, quema, carro recolector	118	50,4
Total	234	100,0
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	10	4,3
Montículo o campo limpio	151	64,5
Contenedor específico de recogida	52	22,2
Vertido o por fregadero o a desagüe	1	4
Otros	20	
Total	234	100,00

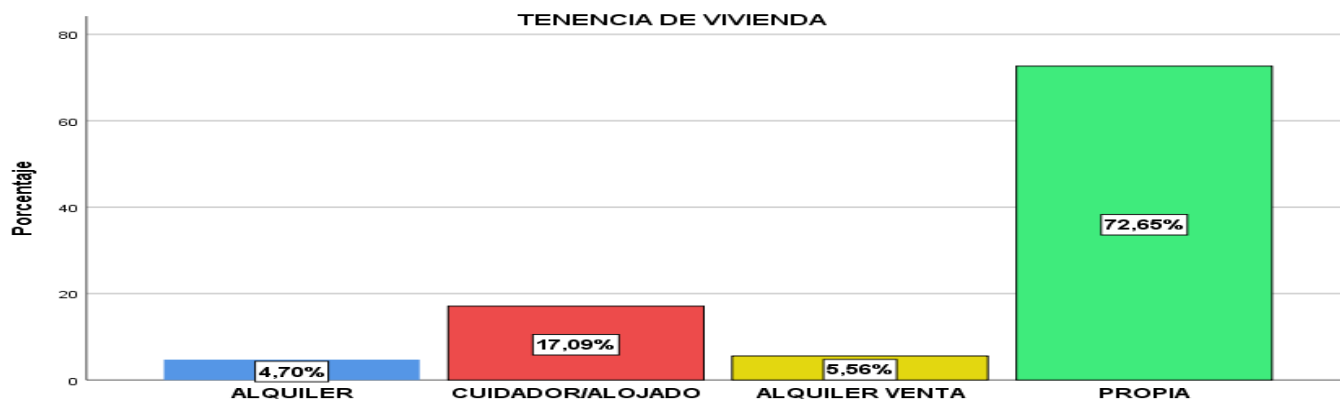
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori –Piura , 2015.

**GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA , 2015**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

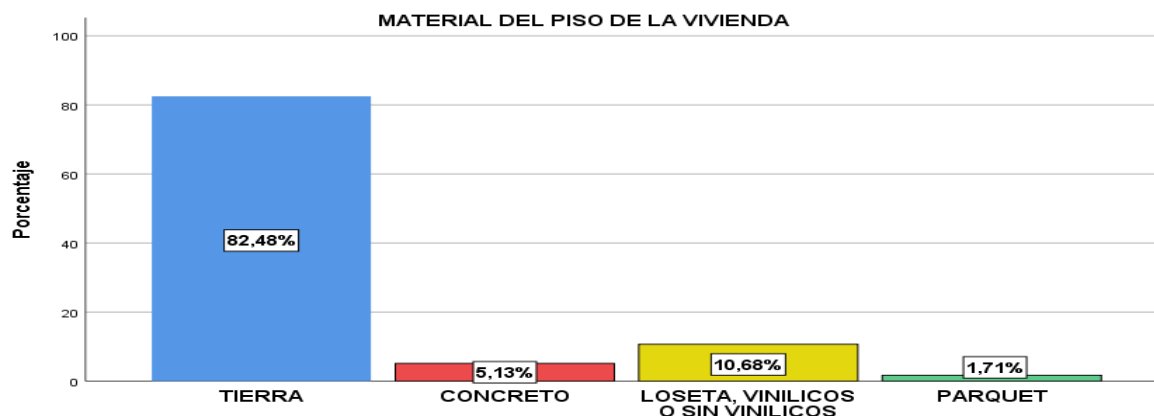
**GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA , 2015**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

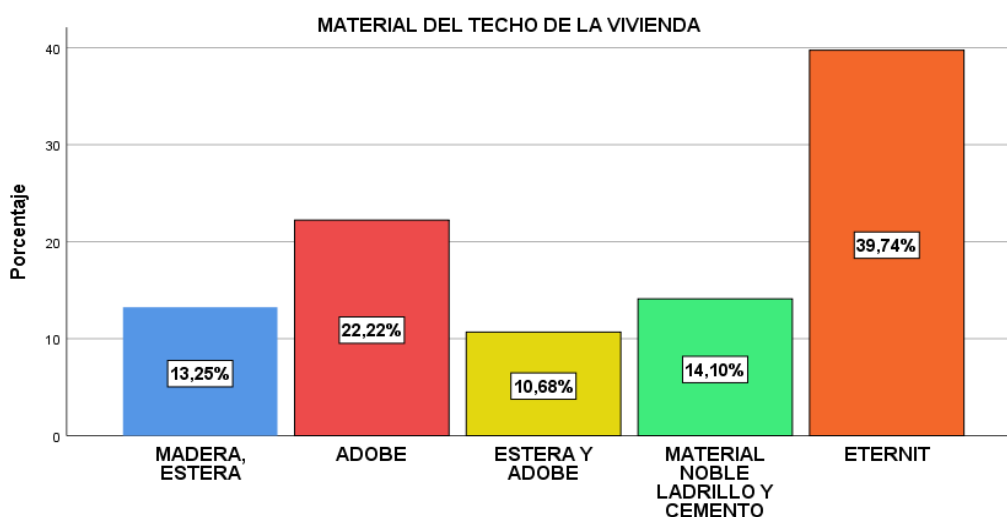


**GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



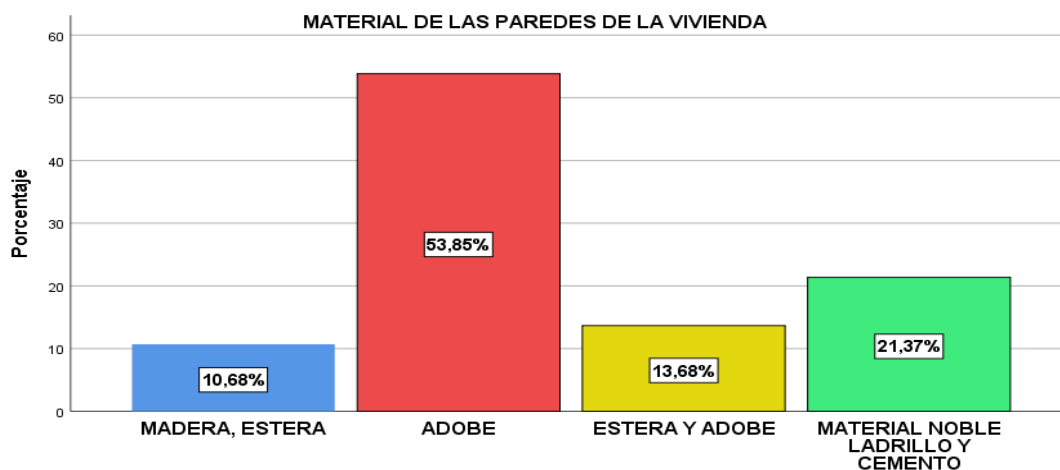
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



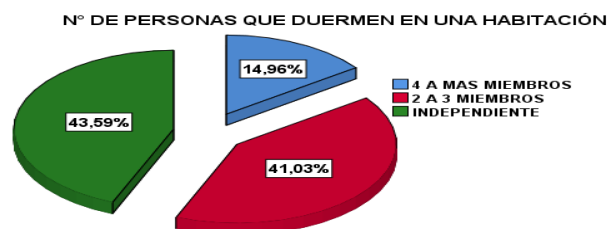
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



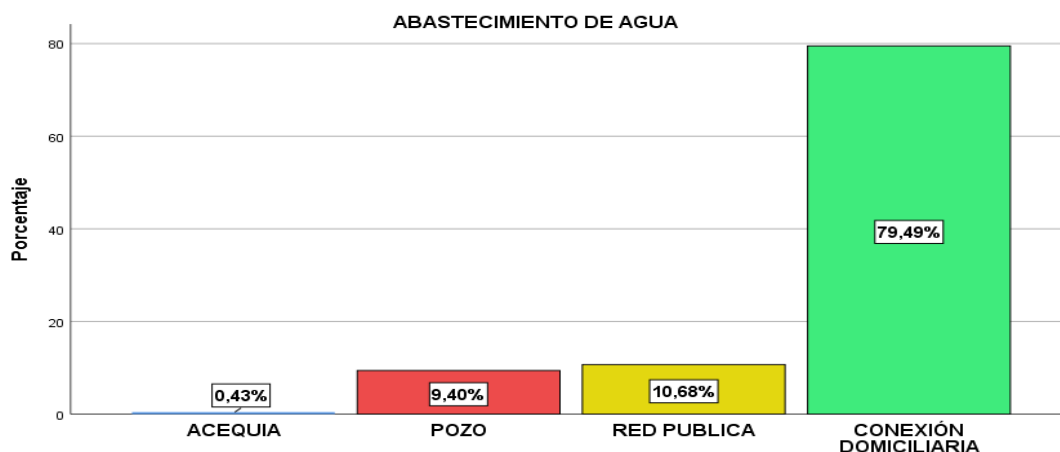
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



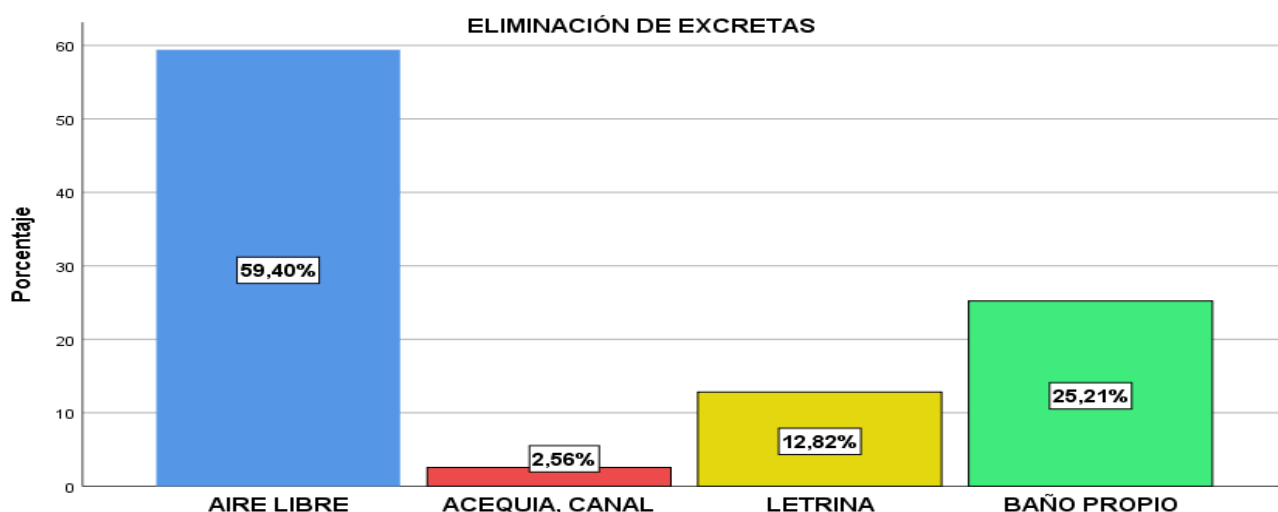
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



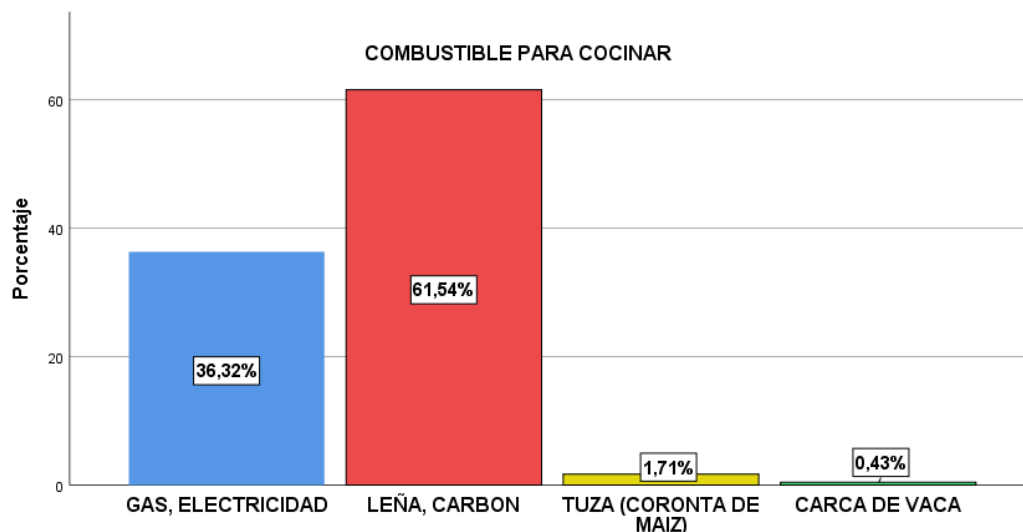
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015.**



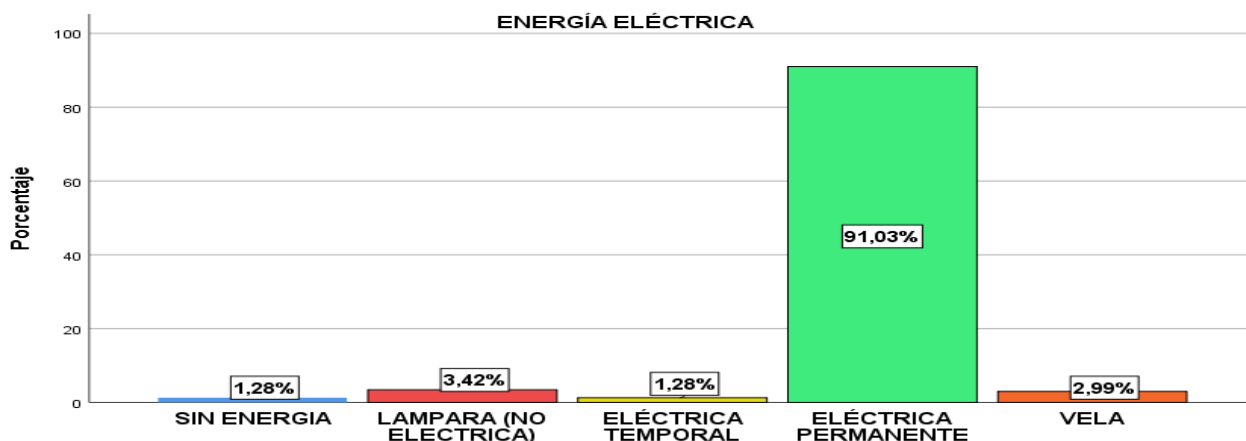
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



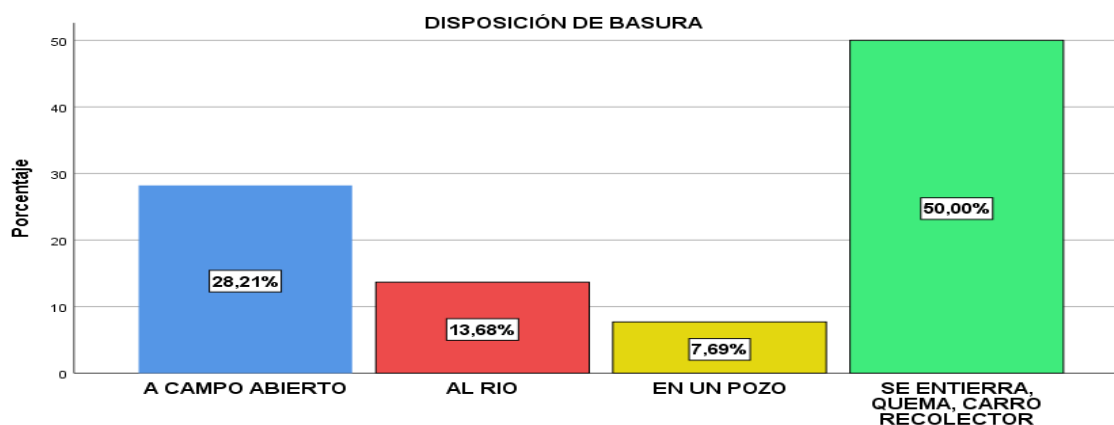
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura, 2015

**GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



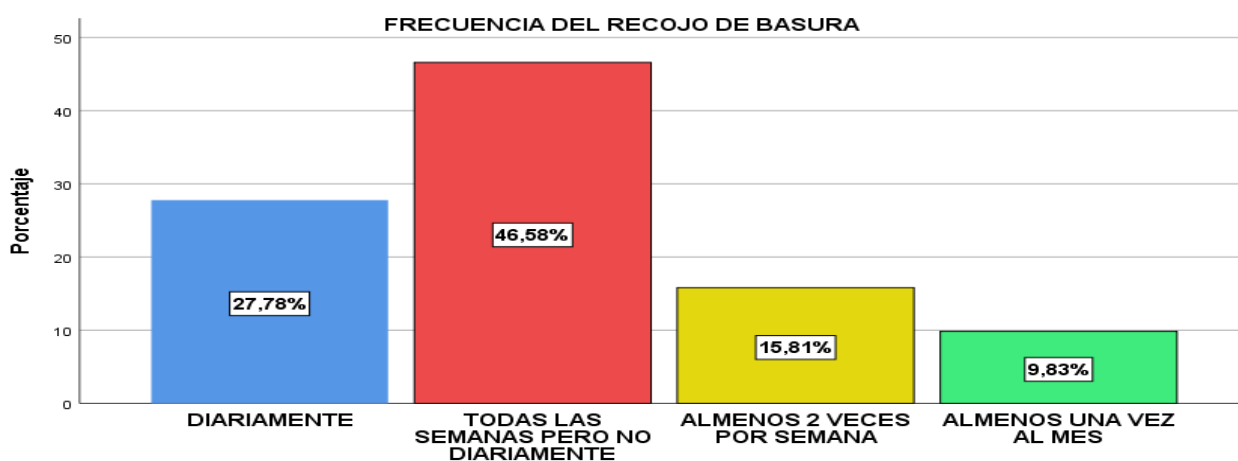
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura, 2015

**GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



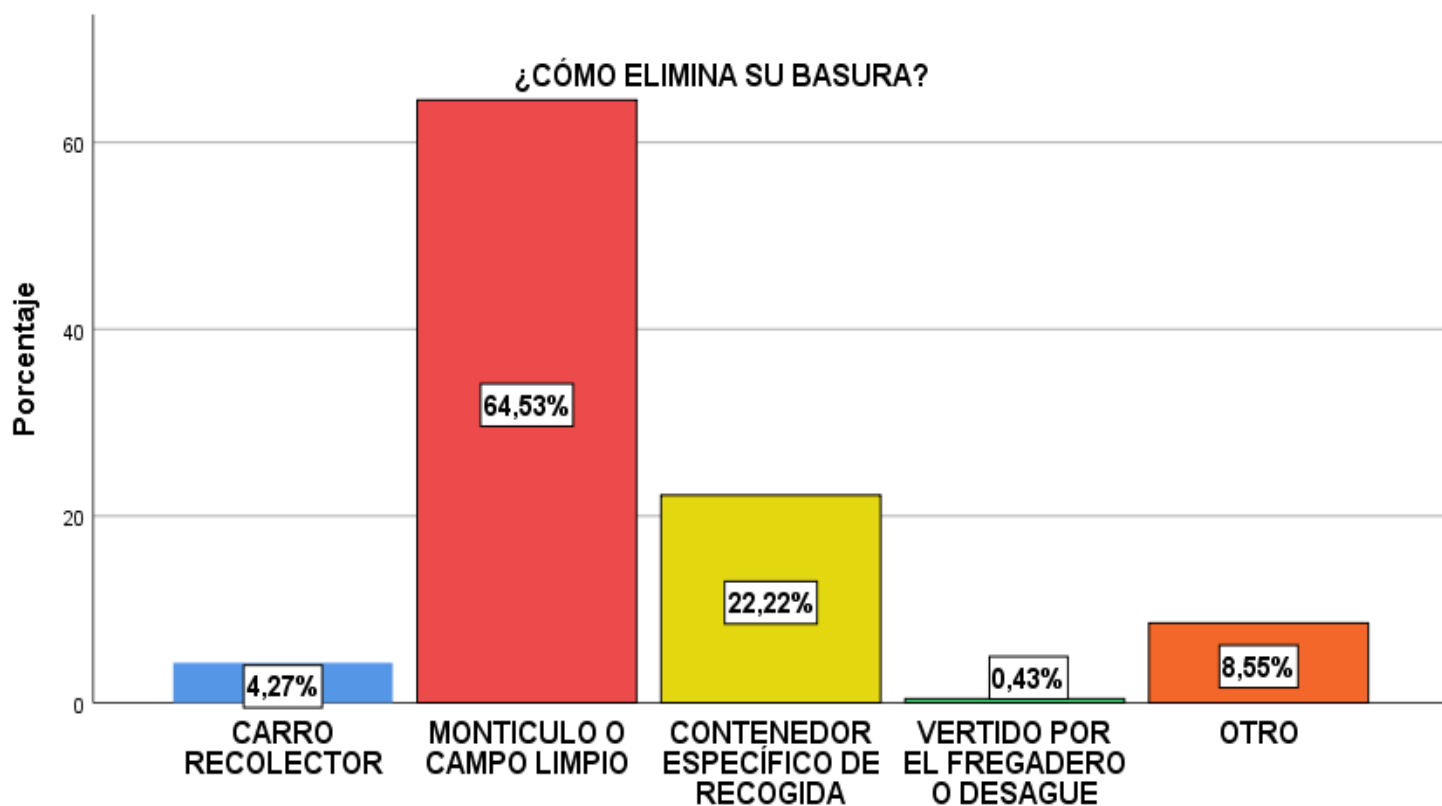
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CHATOCHICO-CURA MORI –PIURA ,2015**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRAFICO N° 13 : ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CHATOCHICO-CURA MORI –PIURA ,2015**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, pero no diariamente	1	,4
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	52	22,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	181	77,4
Total	234	100,0
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	5	2,1
Dos o tres veces por semana	19	8,1
Una vez a la semana	41	17,5
Una vez al mes	20	8,5
Ocasionalmente	56	23,9
No consumo	93	39,7
Total	234	100,00
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	63	26,9
[08 a 10)	74	41,5
[10 a 12)	97	31,6
Total	234	100,0
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	226	96,6
4 veces a la semana	8	3,4
Total	234	100,0
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	107	45,7
No	127	54,3
Total	234	100,0
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	52	22,2
Deporte	49	20,9
Gimnasia	2	,9
No realizo	131	56,0
Total	234	100,0
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	39	16,7
Gimnasia suave	3	1,3
Correr	4	1,7
Deporte	43	18,4
Ninguna	145	62,0
Total	234	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

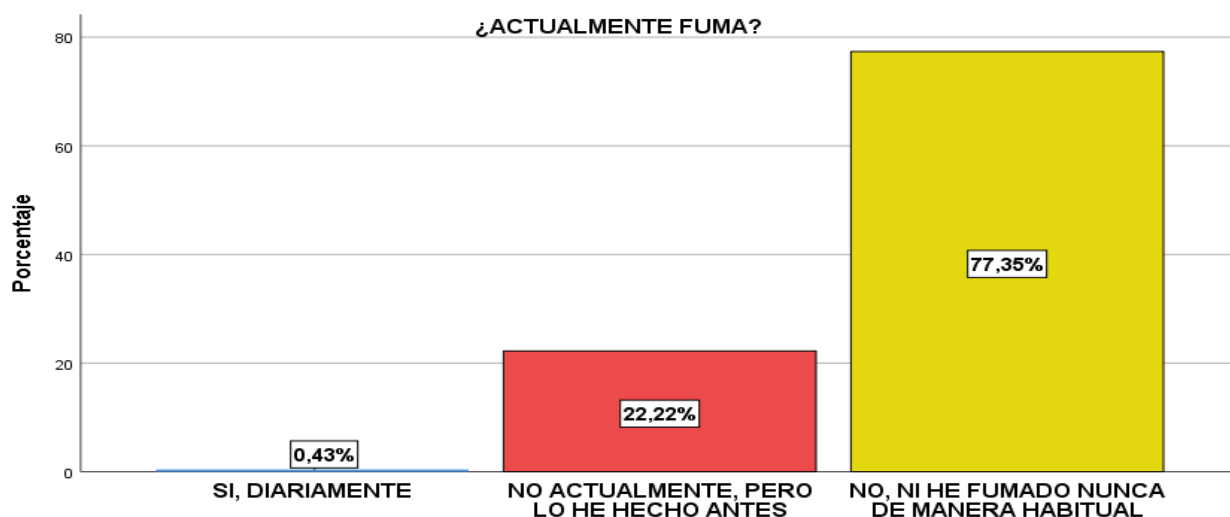
**TABLA N° 03. 1: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
<b>FRUTAS</b>	45	19,2	113	48,3	61	26,1	14	6,0	1	4	234	100,00
<b>CARNE</b>	11	4,7	68	29,1	107	45,7	39	16,7	9	3,8	234	100,00
<b>HUEVOS</b>	23	9,8	120	51,3	61	26,1	23	9,8	7	3,0	234	100,00
<b>PESCADO</b>	185	79,1	40	17,1	9	3,8	7	3,38	0	0,00	234	100,00
<b>FIDEOS</b>	31	13,2	100	42,7	87	37,2	16	6,8	3	1,45	234	100,00
<b>PAN, CEREALES</b>	176	75,2	25	10,7	22	9,4	4	1,7	7	3,0	234	100,00
<b>VERDURAS, HORTALIZAS</b>	19	8,1	71	30,3	119	50,9	24	10,3	1	4	234	100,00
<b>OTRAS</b>	49	20,9	31	13,2	53	22,6	87	37,2	14	6,4	234	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

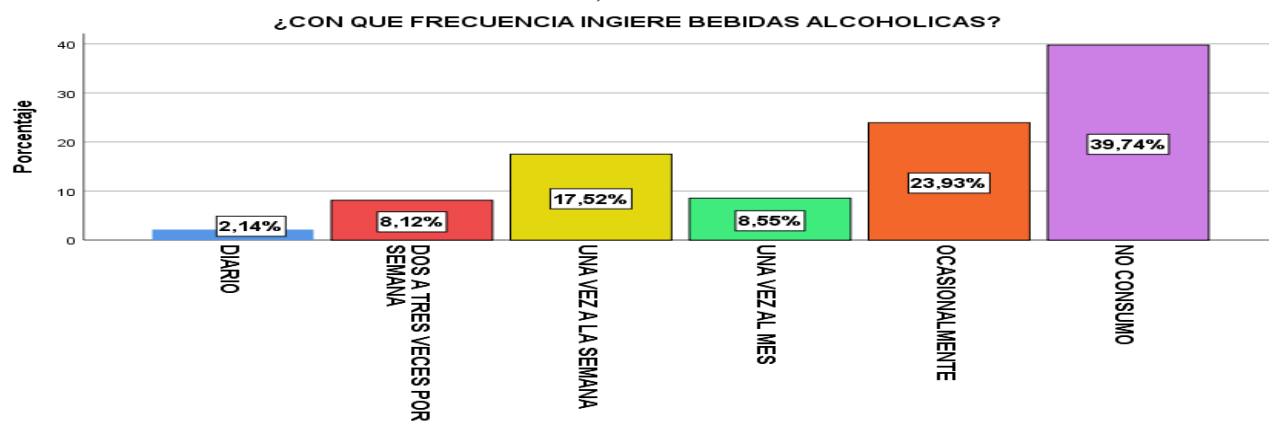


**GRÁFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



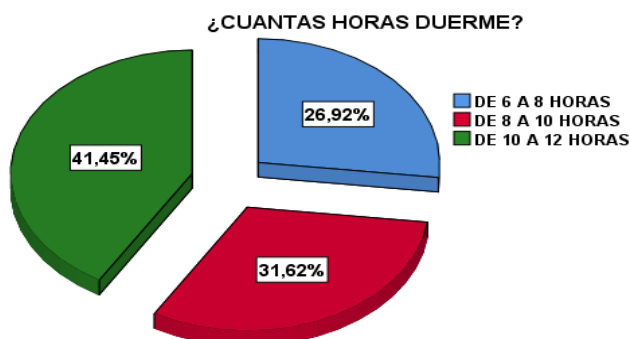
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



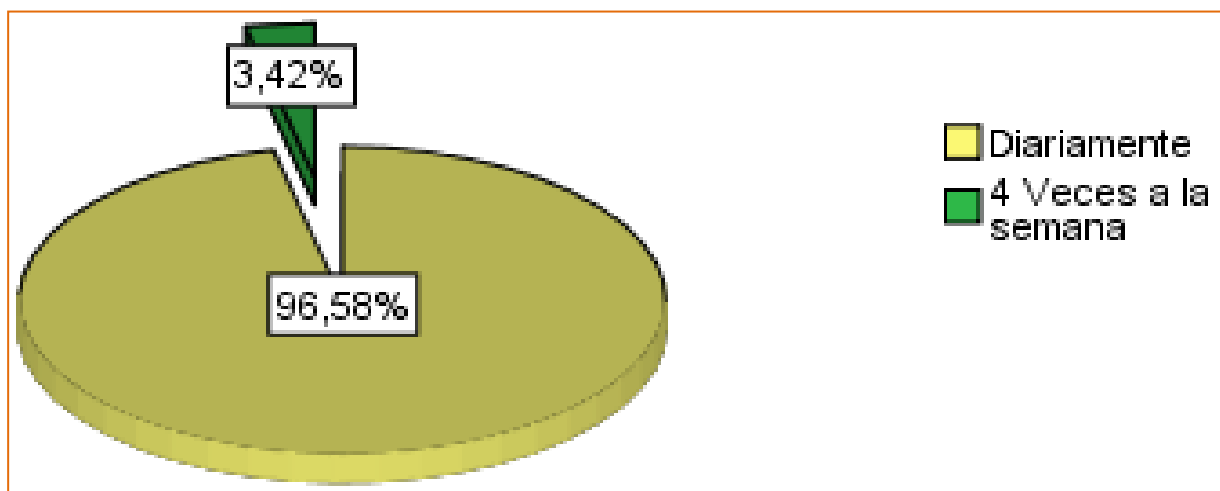
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



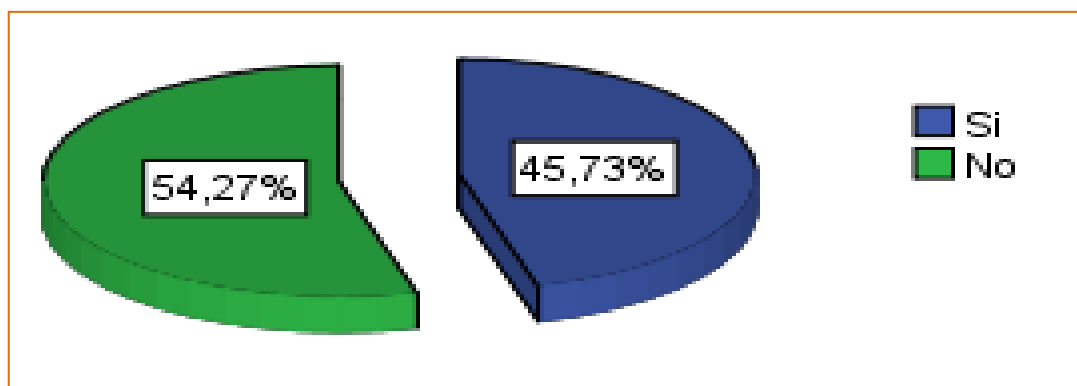
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura, 2015

**GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



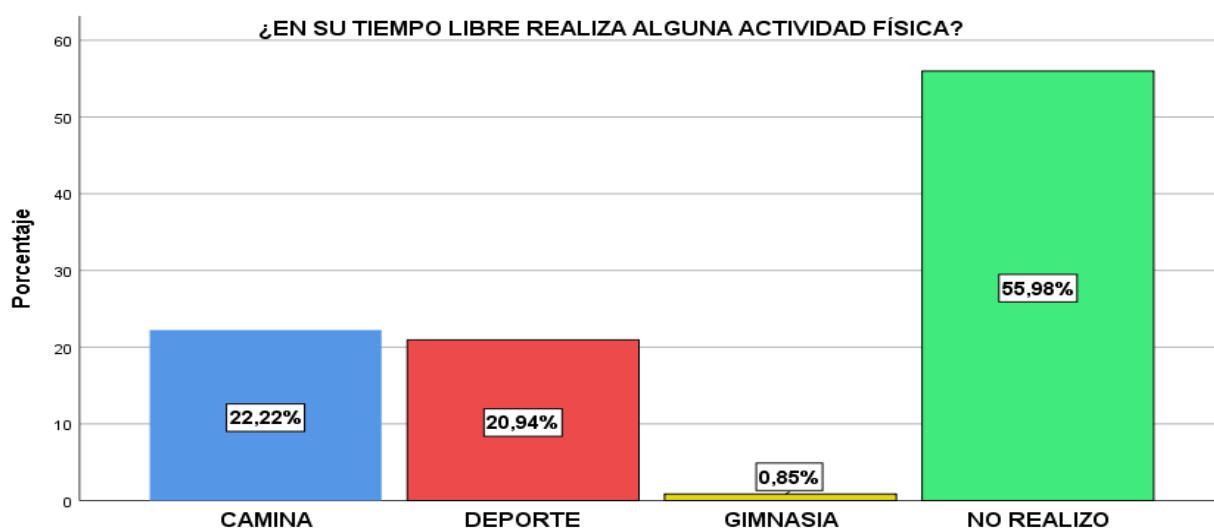
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura, 2015

**GRÁFICO N° 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



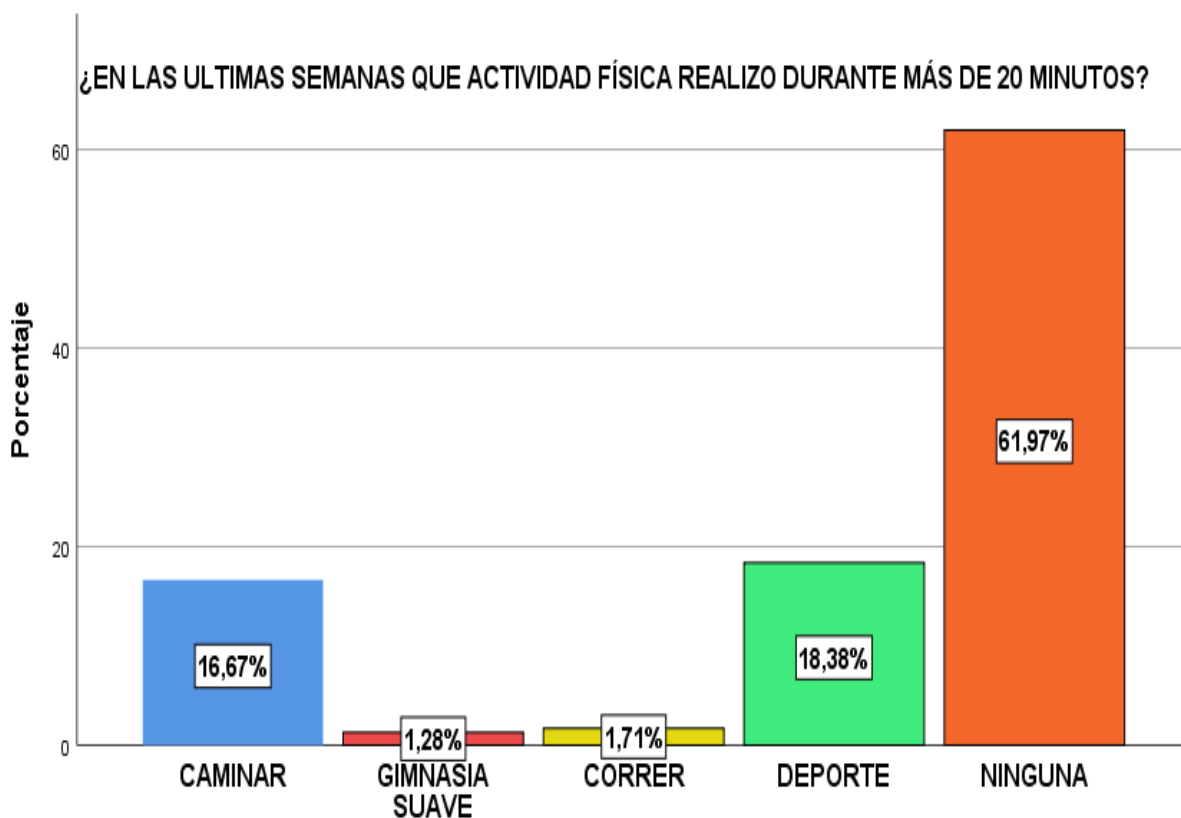
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 19: REALIZA UNA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



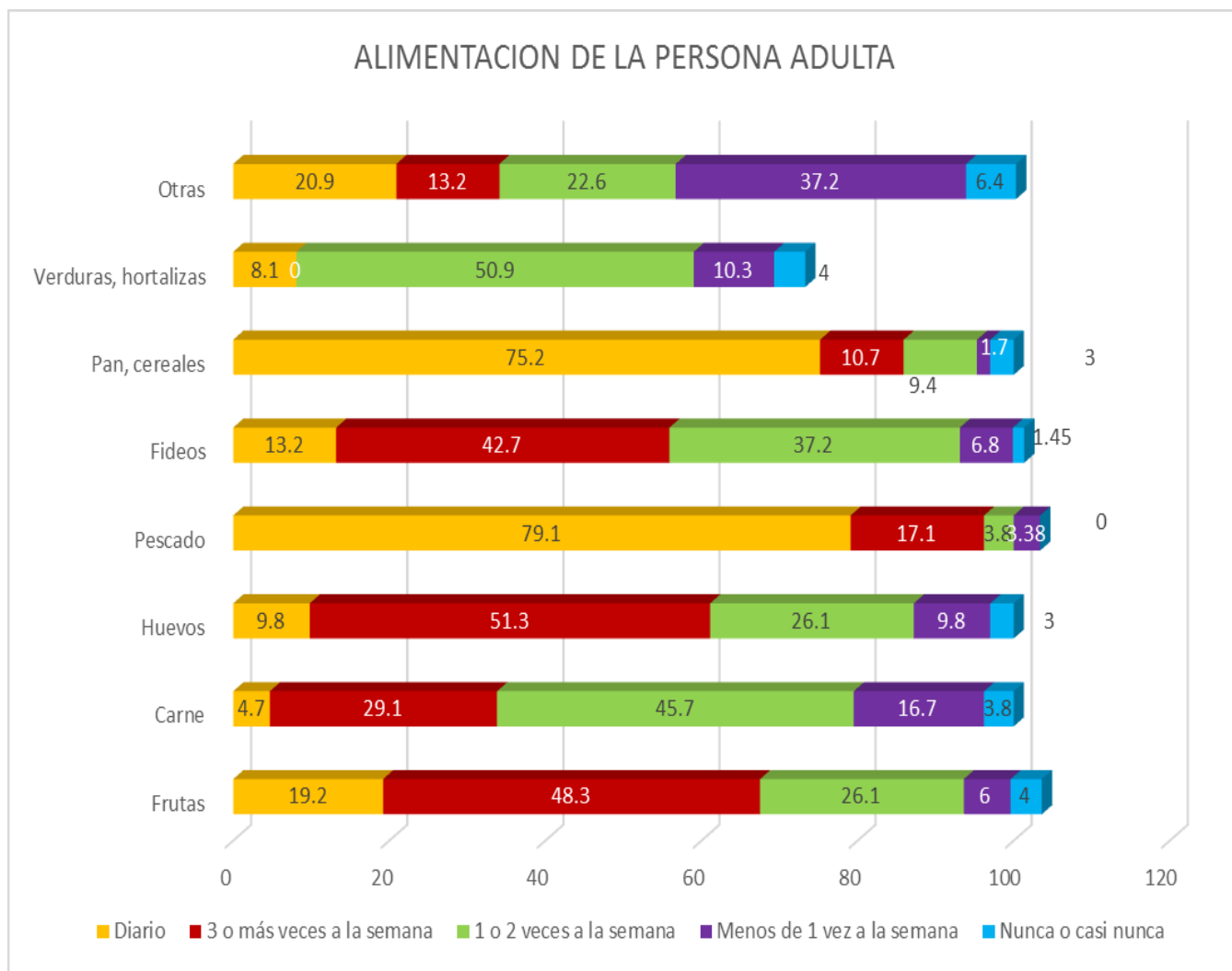
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 20: EN LAS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REAIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA , 2015**



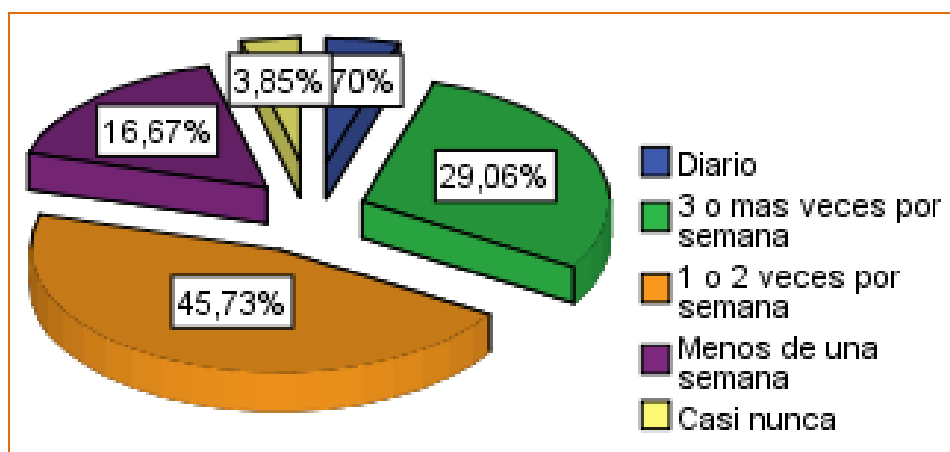
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



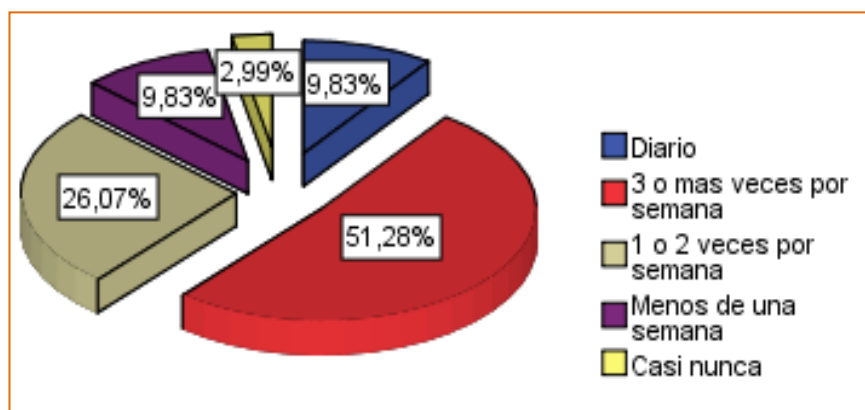
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 22: CON QUE FRECUENCIA QUE CONSUME CON QUE FRECUENCIA CONSUME CARNE (POLLO, RES, CERDO,ETC LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA , 2015**



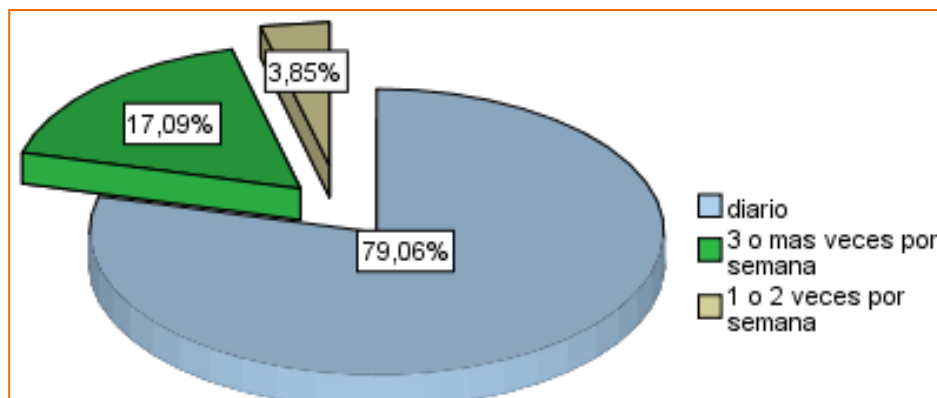
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 23: CON QUE FRECUENCIA CONSUME HUEVOS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA , 2015**



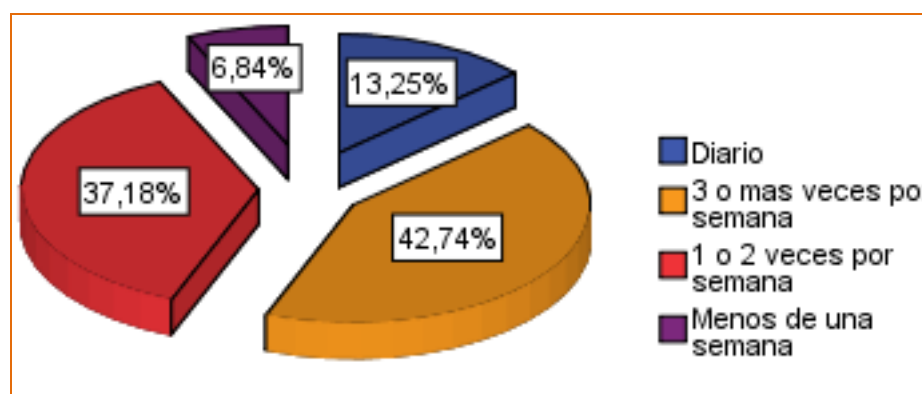
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 24: CON QUE FRECUENCIA CONSUME PESCADO LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA , 2015**



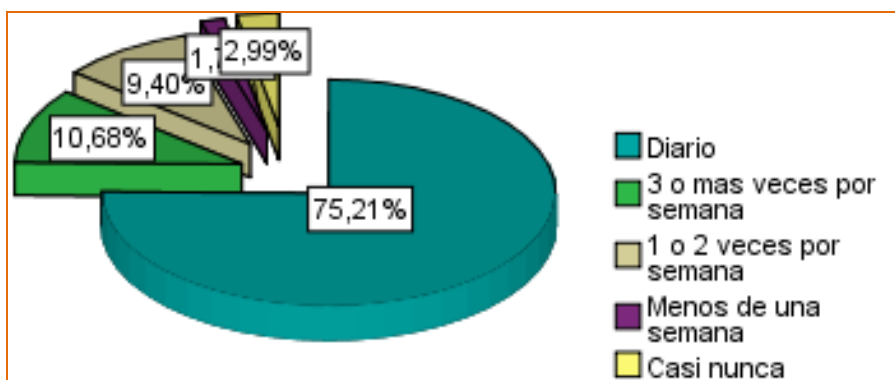
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 25: CON QUE FRECUENCIA CONSUME FIDEOS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



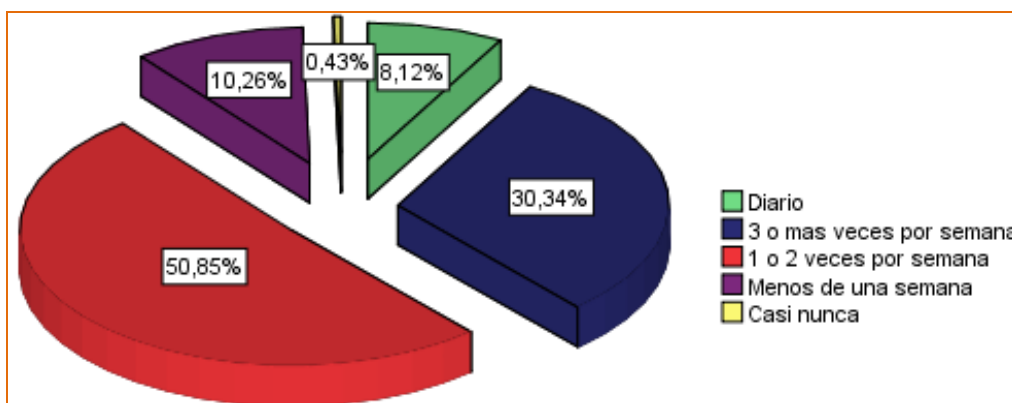
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 26: CON QUE FRECUENCIA CONSUME PAN CEREAL LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA , 2015**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

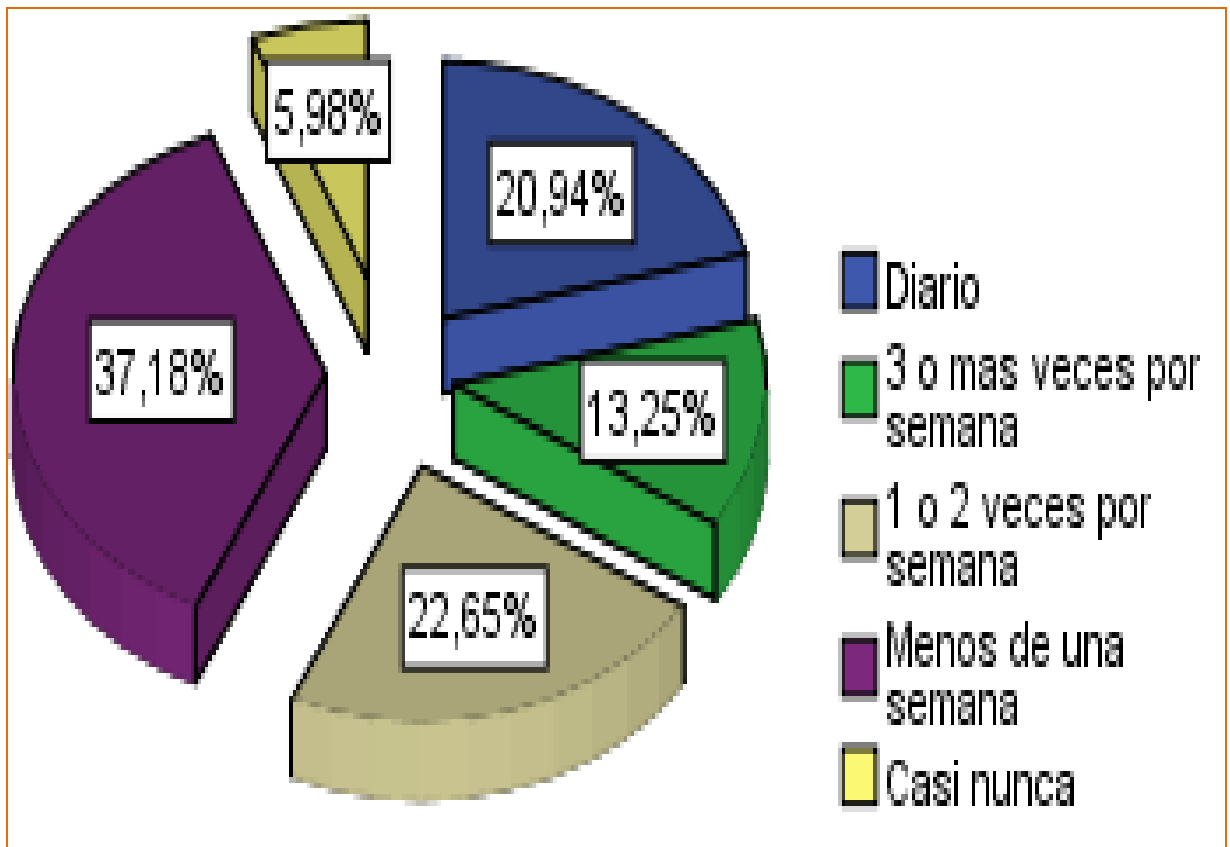
**GRÁFICO N° 27: CON QUE FRECUENCIA CONSUME VERDURAS HORTALIZAS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA , 2015**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015



**GRÁFICO N° 28: CON QUE FRECUENCIA CONSUME OTROS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI –PIURA , 2015**



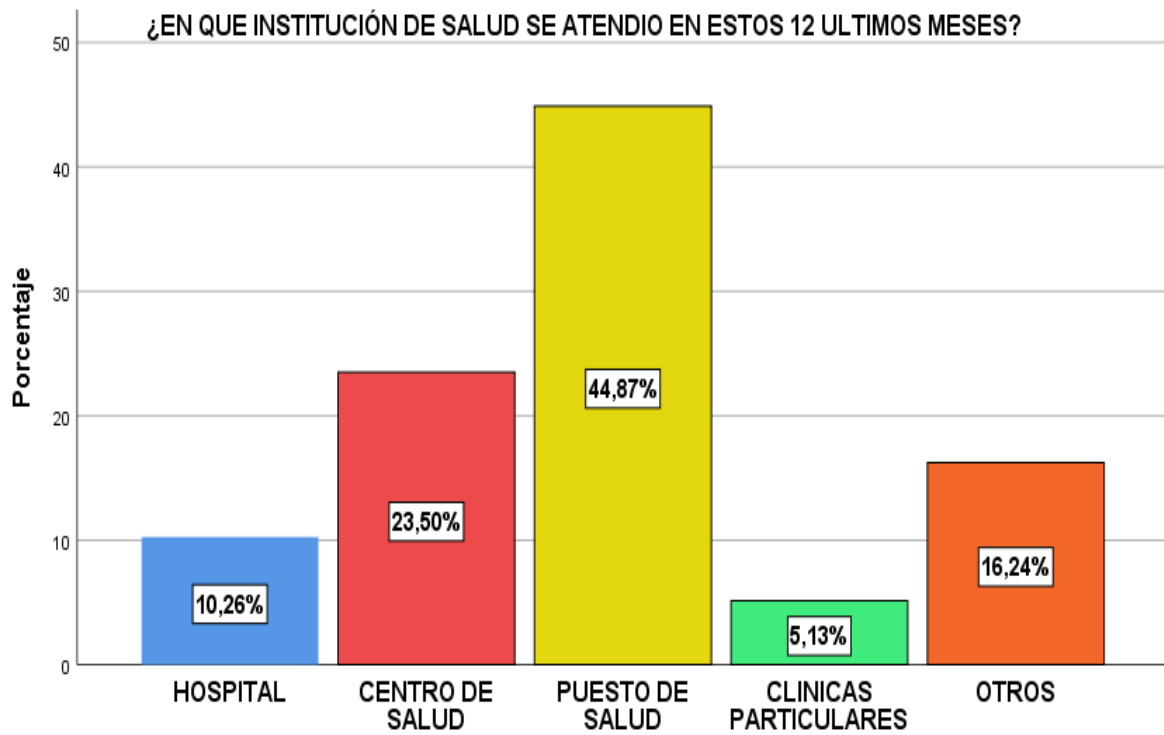
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	7	10,2
Centro de salud	17	23,5
Puesto de salud	105	44,8
Clínicas particulares	82	5,1
Otras	23	16,4
Total	234	100,0
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	7	3,0
Regular	7	3,0
Lejos	82	35,0
Muy lejos de su casa	115	49,1
No sabe	23	9,8
Total	234	100,0
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	6	2,6
SIS – MINSA	192	82,1
SANIDAD	2	,9
Otros	34	14,5
Total	234	100,0
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	46	19,7
Largo	102	43,6
Regular	41	17,5
Corto	5	2,1
Muy corto	3	1,3
No sabe	37	15,8
Total	234	100,0
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	8	3,4
Buena	64	27,4
Regular	88	37,6
Mala	32	13,7
Muy mala	6	2,6
No sabe	36	15,4
Total	234	100,0
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sí	1	,4
No	233	99,6
Total	234	100,0

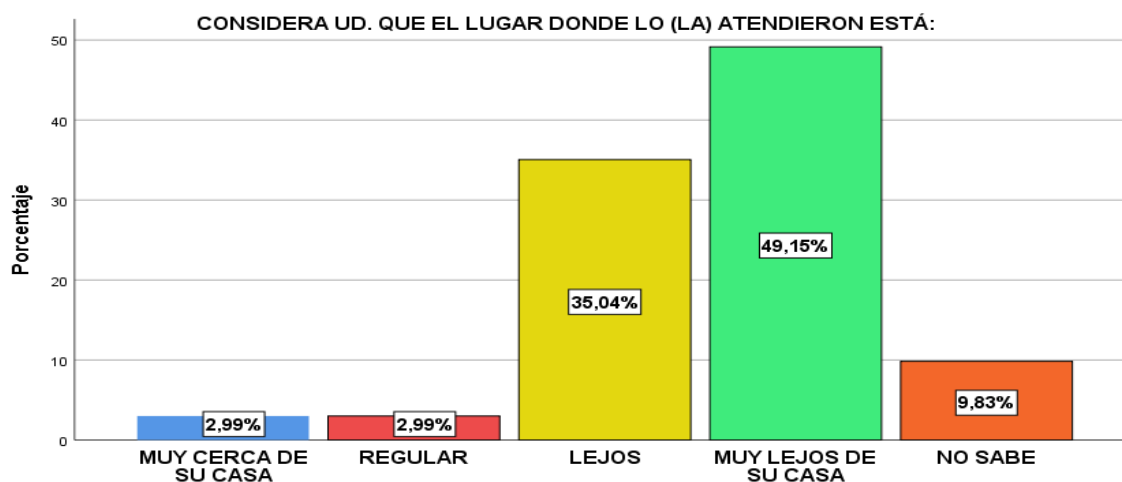
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 29: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA , 2015**



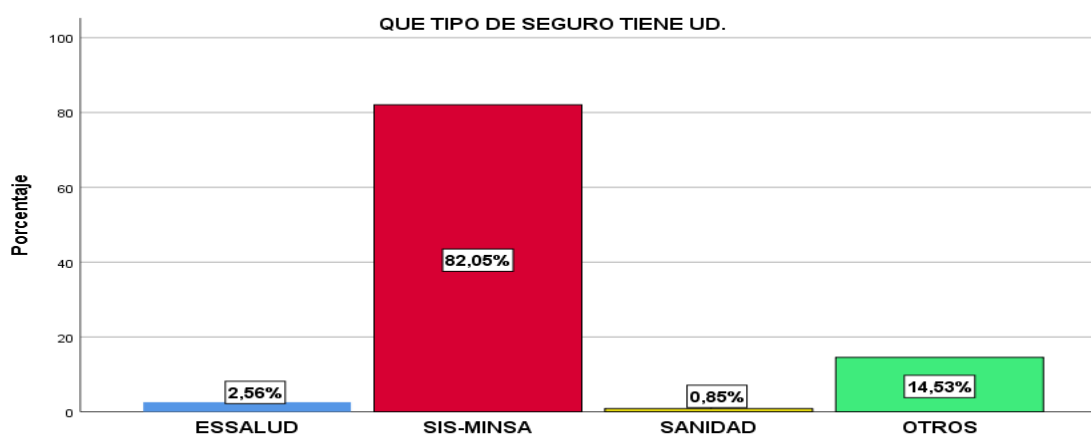
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 30: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



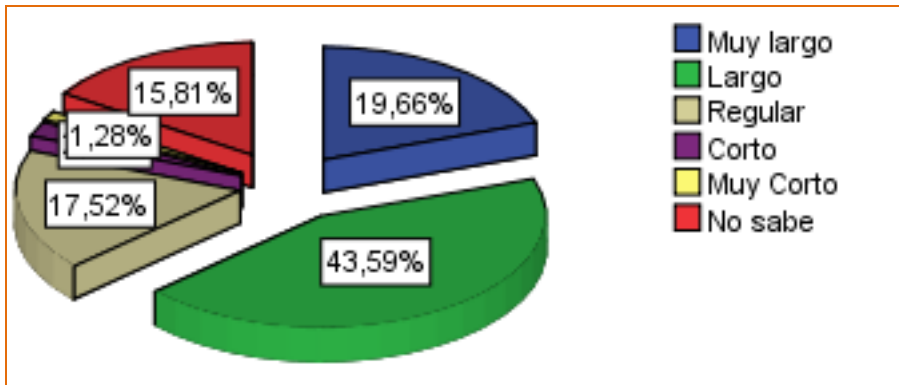
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 31: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



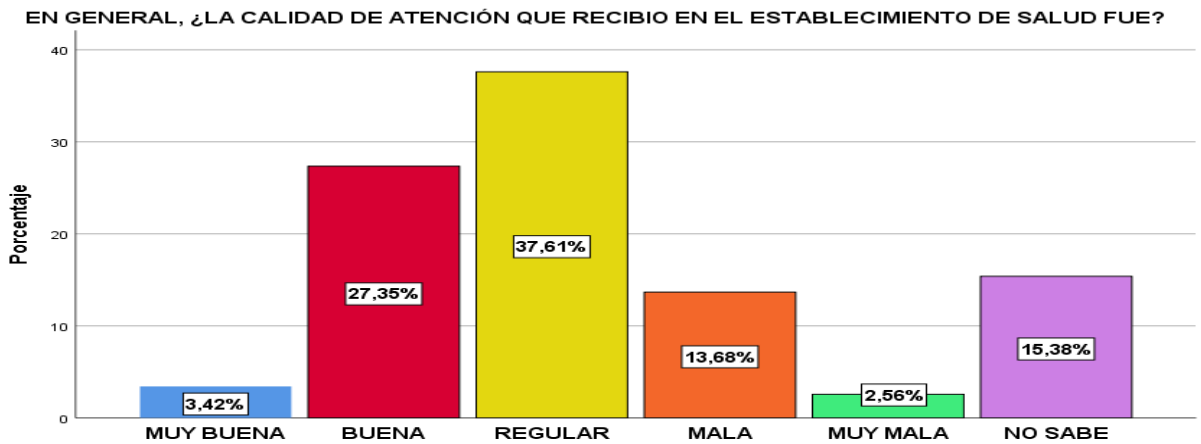
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015.

**GRÁFICO N° 32: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



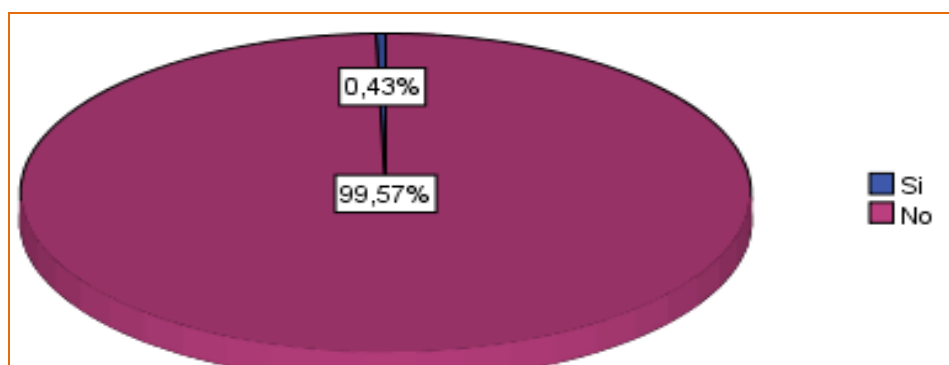
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 32: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 33: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**



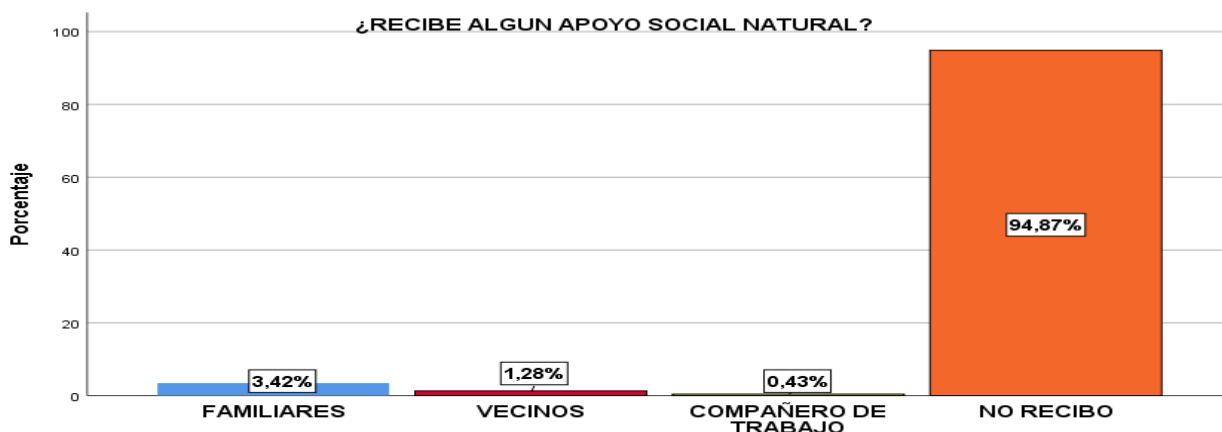
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura, 2015

**TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA , 2015**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	8	3,4
Amigos	3	1,3
Vecinos	1	,4
No recibo	222	94,9
Total	234	100,0
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Seguridad social	2	9
Instituciones de acogidas	49	20,8
Organizaciones de voluntariado	3	1,3
No recibo	180	76,9
Total	234	100,00

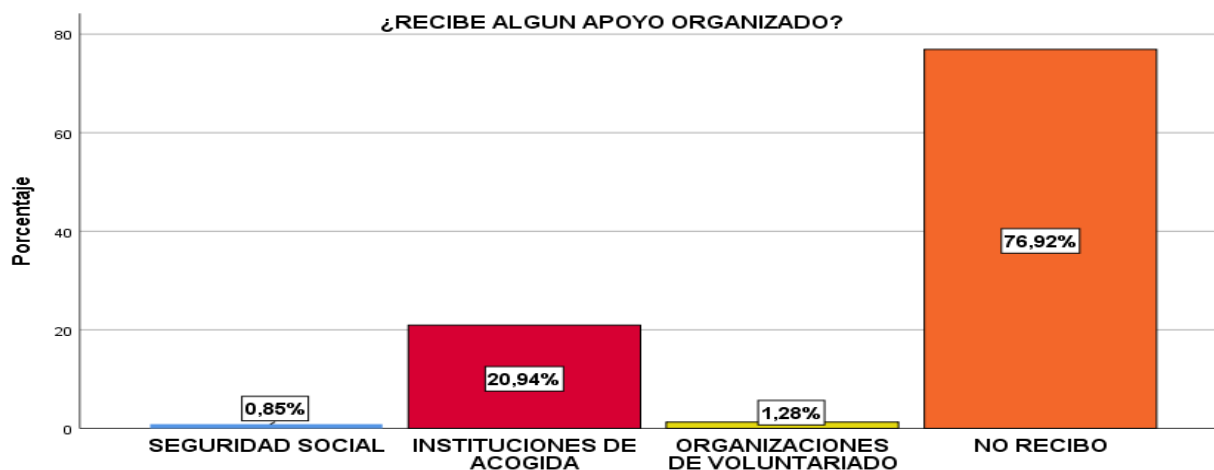
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 34: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA , 2015**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 35: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA , 2015**



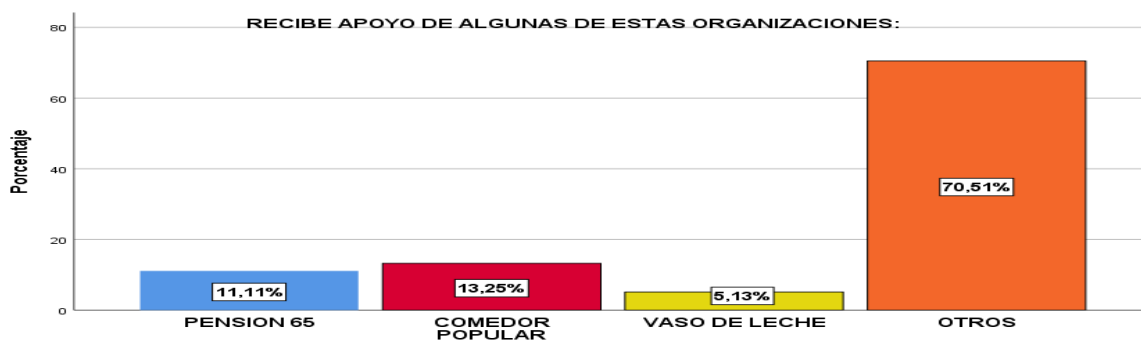
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA, 2015**

Apoyo social de las organizaciones	TOTAL	
	n	%
Pensión 65	26	11,1
Comedor popular	31	13,2
Vaso de leche	12	5,1
Otros	165	70,5
Total	234	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015

**GRÁFICO N° 36: RECIBE PENSIÓN 65 ,COMEDOR POPULAR ,VASO DE LECHE Y OTROS LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO CHATO CHICO – CURA MORI – PIURA , 2015**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015



## 4.2. Análisis de Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura, 2015.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud Biosocioeconómico podemos observar que en los Adultos Del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015. El 50 % de ellos son de sexo masculino y sexo femenino, el 54,3% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 37,3 % tiene Secundaria: Incompleta/ Completa, además el 80 ,8 % tienen un ingreso económico menor de S/. 750 .00 soles mensuales y el 61,04 % tienen un trabajo eventual

Asimismo se asemejan a Dueñas J (48) , Con su tesis los determinantes de la persona adulta en la Junta Vecinal las Begonias, según la variable de determinantes de la salud socioeconómicos en la cual reporta que 56,65% son de sexo femenino el 50,87% son de la etapa adulto maduro, se observa también que el 43,18% tienen grado de instrucción Secundaria Completa/Incompleta. Respecto al ingreso económico familiar el 51,45% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, y el 63,18% presenta trabajo eventual.

Asimismo se aproximan a los de Sánchez G , (49) . Con la tesis los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en los Adultos del Caserío Somate Centro-Bellavista. Sullana 2013, el 55,07% de ellos son de sexo femenino, el 56,52% de las personas adultas son adultos maduros, además el 65,70% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, el grado de instrucción se observa que el 65,70% no tiene nivel instrucción, el 55,56% son trabajadores estables.

Difieren con Alejos M (50), con la tesis Determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo joven la unión - Chimbote, 2013 Sobre el sexo el 57% son femeninos, el 60% son adultos maduros, y el 60% cuenta con trabajo eventual, el 65% tiene secundaria completa /secundaria incompleta, el 57% su ingreso económico es de 751 a 1000

Difieren a Pastor K (51), con los .Determinantes de la Salud Biosocioeconómico de las personas adultas de Manuel Arévalo 3° Etapa-La Esperanza, se observa que el 50.89% son adultos maduros, el 51.19% sexo femenino , 55,65% tiene ocupación eventual el 29,17% el grado de instrucción superior no universitaria, el 88,1% en nivel económico un sueldo de 751 a 1000 nuevos soles.

Según Michael Marmot ,2012.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(52).

Según la Organización Mundial de la Salud en el 2014. Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables

observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. 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. (53)

La edad se refiere a la vida o tiempo que se vive. Concepto implícito en la cosmovisión. Es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva. Se manifiesta físicamente por ser en el ritmo biológico por el que pasamos todos los seres vivos (ciclos) en la humanidad está inminentemente relacionado a la concepción del tiempo expresión del ritmo biológico, continuo y progresivo, le significa al individuo y se representa socialmente. Es la Etapas (evolutivas) “más o menos parecidas” por las cuales pasamos “todos” los seres humanos. (54)

Sexo son las Diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres y mujeres. Se nace con esas características, son universales e inmodificables. Ejemplo: Sólo los hombres tienen la capacidad de producir espermatozoides, únicamente las mujeres tienen ovarios y matriz. En el momento en que nacemos se inicia nuestra incorporación al mundo que nos ha tocado vivir. A partir de la evidencia de que poseemos un cuerpo con genitales femeninos o masculinos; cuyo funcionamiento depende de las hormonas femeninas y masculinas, que en conjunto conforman nuestro sexo, las personas que nos rodean nos educan con las características de feminidad o masculinidad que consideran indispensables para que nos convirtamos en mujeres u hombres. (55)

El grado de instrucción puede brindarse en un marco de aprendizaje y de educación, o bien, con un propósito meramente funcional u operativo. Cuando la instrucción se corresponde con un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una

escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada. (56)

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones. La cantidad de gente ocupada en algún trabajo remunerada es medida a través de índices o tasas de ocupación. (57)

En la investigación realizada en el Caserío Chato Chico –Cura Mori - Piura, 2015, más de la mitad son de sexo femenino y son adultos maduros, resultado que nos estaría indicando que entre la población madura hay más mujeres que hombres por lo que contribuyen, en gran medida, a la erradicación de la pobreza y del hambre, al acceso a una educación universal, así como al fomento de un desarrollo sostenible. Sin embargo, dicha contribución se ve mermada, como la discriminación y el estereotipo de género, que repercuten en la vida de las mujeres imposibilitando el control y el acceso equitativo a los recursos y servicios productivos que precisan para conseguir un mayor rendimiento. Por ello, las mujeres pueden ser más vulnerables a la depresión, ansiedad y enfermedades como las infecciones de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino, problemas de salud asociados al embarazo y parto.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, esto puede deberse a que el adulto no tuvo la oportunidad de continuar con sus estudios superiores y poder obtener una carrera profesional por motivos económicos y porque no hubo quien les oriente a salir adelante por lo que los hombres están dedicados a los trabajos de campo y las mujeres a la casa y también pudo ser por motivos de índole vocacional o porque decidió trabajar en el ámbito

comercial en forma independiente, lo cual condiciona a tener menor probabilidades de acceder a una posición social y tener más oportunidades de trabajo .

En relación al ingreso económico la mayoría tiene un ingreso menor de 750 soles y trabajo eventual esto se debe principalmente a que su trabajo es la agrícola y ganadería y ellos son los que generan sus propios ingresos económicos y desarrollan actividades independientes por lo que no tienen trabajo estable, estas desigualdades repercuten en el poblador y su familia, no existe estabilidad laboral porque las cosechas de sus productos son por campañas esto hace que haya un ingreso económico bajo en los hogares del caserío chato chico, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona.

En la tabla N° 02: Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos Del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura , 2015 . El 81,06 % de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 72,6 % de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 82,5 % de las viviendas tienen piso de tierra, además el 39,9% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit, así también el 53,8 % de las viviendas tienen sus paredes de estera y adobe.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 44,0 % 2 a 3 miembros, además el 79,5 % cuentan con conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 61,84 % utiliza letrinas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 61,5 % utiliza leña y carbón para cocinar. El 91,0% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 50 ,4 % entierra, quema su basura, carro recolector.

Los resultados se asemejan a los de Correa G.(58) , con los determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de noviembre-Sullana, 2013. Se observa que el 87,50 % tiene vivienda de tipo unifamiliar, el 75,45 % tienen vivienda propia, se aprecia también que el 67,61% tienen piso de tierra, además el 46,70% tienen techo de eternit/calamina, así también el 60,23% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de habitaciones de la vivienda se observa que el 43,30% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, además el 81,48% tienen el servicio de agua potable dentro de la vivienda. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 92,61% tienen baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 67,50% utiliza leña y carbon. El 97,16% tiene energía eléctrica permanente, además el 94,32% deposita la basura en el carro recolector; el 97,73% de los encuestados manifiesta que recogen la basura diariamente, así mismo el 58,30% elimina la basura en el carro recolector.

Los resultados se aproximan a los de Juana R, (59) .En su estudio de determinantes de la salud de la persona adulta del. A.H Sagrado corazón de Jesús-castilla- Piura, 2013, donde se destacó que el 84.3 % tienen una vivienda unifamiliar; el 70.1 % tiene tenencia propia; el 100% tiene agua con conexión domiciliaria; el 70.2 % tiene letrina para la eliminación de excretas; el 81.8 % tiene gas y electricidad para cocinar; el 100% tiene energía eléctrica permanente; el 81 % realiza la disposición de la basura en carro recolector, la queman o la entierran; 57,0 % refiere que el carro recolector de basura pasa con frecuencia todas las semanas pero no diariamente; el 75. 2 % suelen eliminar la basura en carro recolecto de basura.

Los resultados difieren a Rojas E (60).Los determinantes de salud de la persona adulta. De la III etapa de Manuel Arévalo, La Esperanza –Trujillo

2012. Se observa que el 93% de las viviendas son de tipo unifamiliar, el 80% son de tenencia propia, el 52% tienen piso de Loseta, vinílicos o sin vinílico, el 45% tienen de material noble, ladrillo o cemento su techo, el 56% tienen de material noble ladrillo o cemento sus paredes, el 54% afirman que duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 100% tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, el 100% tienen baño propio, el 63% utiliza gas o electricidad como combustible para cocinar, el 100% cuenta con energía eléctrica permanente, el 100% con respecto a la disposición de la basura se entierra, quema o carro recolector, el 76% afirman que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente, 60,9% suelen eliminar basura a campo limpio.

Difiere con el estudio encontrado por Alzate, E. y Colab. (61), quienes investigaron sobre la Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011 donde se encontró que el 53,2% presenta el material del piso de tierra, el 71,8 % material del techo de estera y adobe, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe y el 100 % presenta de 2 a 3 miembros en una habitación. En cuanto al abastecimiento de agua el 58,9% utiliza pozo, el 54% presentan desagüe por medio de letrina, el 48,5 % utiliza como combustible para cocinar la tuza (coronta de maíz), el 65,5 % elimina la basura a campo abierto, el 63,9% menciona que la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana y el 72,6 % suele eliminar su basura a campo abierto.

Difieren con Celis A ( 62) En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adultos del sector “C” Huaraz Distrito, 2013, el 60% son de viviendas unifamiliares, 47% tienen casa propia, 67% piso tierra, 54% techo de eternit, 61% pared de adobe, 67% comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% tiene agua de conexión domiciliaria, 99% tienen baño propio, 94% cocinan con leña carbon, 100%

tienen energía eléctrica permanente, 89% eliminan la basura a campo abierto y el 56% refieren que el carro recolector pasan todos las semanas pero no diariamente finalmente el 63% suelen eliminar la basura a campo abierto

Podemos afirmar que una vivienda unifamiliar es una construcción destinada a una sola familia. De este modo, las viviendas unifamiliares se diferencian de las viviendas colectivas, donde suele desarrollarse la propiedad horizontal. Se caracterizan, estas casas derivan en una escasa densidad poblacional, ya que en una construcción vive una única familia. De este modo, la cantidad de habitantes por superficie es reducida. Es el hogar, habitación, morada, territorio primario, ámbito privilegiado de lo privado y lo íntimo, y lugar. Las viviendas unifamiliares pueden ser aisladas a otras viviendas (63).

Una vivienda es aquel espacio físico, apoyo , cuya principal razón de ofrecer refugio y descanso, gracias a las habitaciones que ostenta en su interior, a las personas y todo lo que ellas traerán consigo como ser sus enseres y propiedades personales , además de ofrecer un espacio para descansar y resguardar nuestras más inmediatas pertenencias, sirve además para protegernos de las inclemencias del tiempo y de algún otro tipo de amenaza (64 )

La Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, promueve la estrategia de vivienda y entorno saludable como una estrategia de acción ambiental encaminada a mejorar las condiciones de vida de las familias que habitan viviendas insalubres e inseguras. Todo ser humano requiere de un ambiente digno para crecer física, mental y emocionalmente, siendo la vivienda el espacio vital para su bienestar (65)



El suministro de agua es principalmente para consumo doméstico; también para uso comercial, industrial y otros usos. El agua suministrada debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica; es decir, apta para el consumo humano (66).

El agua puede ser un elemento conductor de microorganismos transmisores de enfermedades. Entre las enfermedades que se contraen por la ingestión de aguas contaminadas se pueden citar las siguientes: tifoidea, paratifoidea, disentería amebiana y hepatitis. El peligro de adquirir estas enfermedades se halla especialmente en las áreas rurales (67)

Disposición de excretas: Son el conjunto de deposiciones orgánicas de humanos y animales. La inadecuada disposición de excretas produce enfermedades y contamina en el ambiente. La eliminación inadecuada y antihigiénica de las heces humanas, da lugar a la contaminación del suelo y de las fuentes de agua. A menudo, proporciona criaderos a ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o de alimentarse del material expuesto y transmitir la infección. Letrina: Es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades (68).

En el campo de la enfermería la Teoría de Dorothea Orem habla sobre el Autocuidado. En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar" a todos los individuos e incluyen la conservación

del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana (69)

En la investigación efectuada a la persona adulta del Caserío Chato Chico, se encontró que la mayoría cuentan con una vivienda unifamiliar, tenencia propia, material de piso tierra, menos de la mitad tienen el material de techo de calamina o eternit, presenta de 2 a 3 miembros en una habitación, más de la mitad el material de paredes de adobe, probablemente estos resultados signifiquen un factor de riesgo para la población adulta del caserío chato chico, por lo que puede deberse al hecho de que las familias no cuenten con los recursos económicos para poder tener o edificar una vivienda segura y sostenible para su hogar, lo cual puede ser un determinante de la calidad de vida precaria en la vivienda puede estar asociado a factores culturales, sociales, políticas, etc.

También se observa que cuentan con abastecimiento de agua conexión domiciliaria, eliminación de excretas letrinas por lo que el agua que reciben es de un día para otro porque los pobladores no están registrados en la institución de SEDAPAL (servicio de agua potable y alcantarillado), por lo que el agua que reciben todos los pobladores es de un pozo subterráneo además cuentan con letrina, por motivos que las autoridades del distrito no seden a realizar el alcantarillado, esto nos estaría indicando que se pueden generar diferentes enfermedades como: infecciones intestinales, enfermedades diarreicas aguda tanto para los adultos como los niños.

En cuanto a la variable del combustible la mayoría para cocinar utiliza leña y carbón para cocinar, esto nos estaría indicando que los pobladores no cuentan con el factor económico suficiente para poder obtener un combustible más saludable para cocinar sus alimentos, también se puede deber a razones culturales que incluyen creencias y costumbres. Podemos ver que hay un factor de riesgo en cuanto a la inhalación de humo con lo que están expuestas

día a día, esto podría causar enfermedades como dificultad al respirar, expectoración inusual, tos crónica e inflamación bronquial, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC) que con el tiempo llegarían a producir cáncer al pulmón .

Según la variable de energía eléctrica una totalidad de la población cuenta con energía permanente tanto para las viviendas y el alumbrado público en toda la población del caserío, esto es muy importante para la seguridad de la población.

En cuanto a la variable de disposición de basura podemos encontrar más de la mitad de la población quema o entierra su basura y no es recogida por carro recolector. Esto nos estaría indicando que la población está expuesta a una contaminación ambiental que pueden afectar el aire, agua y el suelo, la salud de las personas, así como la vida animal y vegetal.

En la tabla N° 03: Sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos Del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura ,2015 . El 77, 4% de las personas adultas no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 39,7 % consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 41,5 % de las personas adultas duerme de 8a 10 horas diarias. El 96,6% se baña diariamente. Así también el 54,3 % no se ha realizado un examen médico. El 56,0% de la población no realiza ninguna actividad física. Así mismo el 62,0% de la población en las 2 últimas semanas no ha realizado una actividad física por más de 20 minutos .

Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 48 ,3 % consume fruta 3 o más veces a la semana, 45, 7% consume carne, el 51,3 % consume huevos, 79,1 % consumen pescado , 42,7 % consume fideos. También se encontró el 75,2% consume pan y cereales, el 50,9% consume verduras y hortalizas, y el 37,2% de la población consume otros alimentos como (menstras y envasados ).

Se asemejan a el estudio de Ordinola L, (70) determinantes de los estilos de vida en la persona adulta del Caserío San Vicente de Piedra Rodada-Bellavista-Sullana, 2013, podemos observar que el 62,88% de ellos no fuman, ni he fumado nunca de manera habitual, el 60,94% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 95,70% duerme de 8 a 10 horas, el 83,98% se baña diariamente, el 80,47% no se realizó un examen médico periódico, el 60,16% no realizo actividad física, el 77,34% no realizo en las dos últimas dos semanas ninguna actividad física. En la dieta alimenticia observamos que el 72,00% de ellos consume fruta diariamente, el 54,00% consume carne 3 o más veces a la semana, el 52,00% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 72,00% consume pescado diariamente, el 89,00% consumen fideos-arroz -papas diariamente, el 29,00% consumen pan, cereales 1 o 2 veces a la semana, el 72,00% consumen verduras y hortalizas diariamente.

Se asemejan a Sandoval K, (71) En cuanto a su estudio los determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación los próceres del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013. Se observa que la mayoría de personas adultas con un 87,17% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 46,78% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 52,5 duerme de 8 a 10 horas, el 99.3 se baña diariamente, el 70,07% no se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 92,11% no realizan actividad física en su tiempo libre y el 94,74% no han realizado ninguna actividad física durante más de 20 minutos.

En los determinantes de Dieta se observa que el mayor porcentaje de personas adultas con un 72,37% consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, el 70,39% consume carne 3 o más veces a la semana, el 70,39% consume huevos y pescado 1 o 2 veces a la semana, el 84,21% consume fideos 3 o más veces a la semana, el 100% consume pan, cereales diariamente, el 100% consume verduras, hortalizas diariamente, el 100% consume otros alimentos al menos una o dos veces a la semana.

Difieren con los de Tolentino C (72). En su estudio los determinantes de la salud de la persona adultas del A.H Primavera Baja. Chimbote, en los determinantes de la salud de estilos de vida, el 92 % dicen No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, el 77.7% el consumen bebidas alcohólicas dicen hacerlo ocasionalmente, el 91.3% duermen entre 6 a 8 horas , el 75.9 % no se realizan ningún examen médico periódico, el 78% no realizan actividad física, según los alimentos que consumen el 45.9% consumen frutas diario, el 50.8% consumen carne diario, el 46.6% consumen huevos de 1 o 2 veces a la semana, el 42.5% consumen pescado menos de 1 vez a la semana, el 94% consumen fideos diariamente, el 97.9% consumen también diariamente carnes y cereales , el 61.3% consumen embutidos y dulces menos de 1 vez a la semana, así mismo un 53.6% consumen lácteos menos de 1 vez a la semana y finalmente un 76.3% consumen refrescos con azúcares menos de 1 vez a la semana.

Difieren con Sobrevilla V, (73) en su estudio determinantes de la salud de la personas adultas del Caserío Somate bajo - Bellavista, Sullana 2013, se observa que el 45,23% si fuma, pero no diariamente, el 51,94% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 83,39% duerme de 6 a 8 horas, el 98,23% se baña diariamente, el 77,39% no se realizó un examen médico periódico, el 68,55% realizaron actividad física de caminar, el 92,93% realizaron actividad física de caminar. en la dieta el 70,00% consume frutas de 3 o más veces a la semana, el 66,00% consume carne 1 o 2 veces a la semana, el 43,00% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 55,00% consume pescado 3 o más veces a la semana, el 70,00% consumen fideos ,arroz, papas diariamente, el 44,00% consumen pan, cereales diariamente, el 49,00% consumen verduras y hortalizas de 1 a 2 veces a la semana, el 58,00% consume legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 53% consume embutidos, enlatados nunca o casi nunca, el 49,00% ingiere lácteos de 1 a 2 veces a la semana, el 60,00% consume dulces, gaseosas nunca o casi nunca, el 60,00%

ingere refrescos con azúcar menos de una vez a la semana, el 52,00% consume frituras 3 o más veces a la semana.

La teoría de enfermería de Virginia Henderson nos habla sobre el modelo considerado de tendencia humanista y las necesidades del ser humano sano o enfermo. Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales: respirar, comer y beber, eliminar los desechos del organismo, descansar y dormir, vestimenta adecuada, mantener una higiene corporal, evitar peligros del entorno etc, (74).

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. De este modo, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo. La transición epidemiológica de enfermedad aguda a Enfermedad crónica, como principal causa de mortalidad en nuestra sociedad, ha hecho importante el estudio del estilo de vida relacionado con la salud en la actualidad. (75)

Consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. El consumo de tabaco y alcohol, son adicciones que se ha caracterizado por ser una costumbre ligada al género masculino, sin embargo se ha sumado el género femenino con las transformaciones sociales, al igual que la población adolescente de igual manera la juventud se desarrolla en un

ambiente donde se promueve el consumo, convirtiéndolo en uno de los factores determinantes del estilo de vida.(76).

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol.(77).

Los chequeos médicos y exámenes físicos pueden detectar problemas antes de que ocurran. También pueden encontrar problemas a tiempo, cuando las posibilidades de cura son mayores. Consiste en palpar ciertas zonas del paciente en búsqueda de una anomalía (un bulto, en general). Escuchar el ritmo cardíaco con un estetoscopio también es un examen clínico. Los exámenes clínicos pueden ser suficientes para diagnosticar ciertas enfermedades. Aunque no sea así puede orientar al médico sobre el origen de un problema. En ese caso el médico podrá pedir exploraciones complementarias que ayuden a concretar el diagnóstico (78).

Actividad física coinciden en determinar que es toda acción motriz que ocasiona un gasto calórico. Incluye todo movimiento corporal realizado en la vida cotidiana de cualquier persona, hasta las exigentes sesiones de entrenamiento. Es adecuado para producir los beneficios relevantes en término de salud, promoviendo una regulación de los procesos metabólicos y de adaptación que aseguren la prevención y el tratamiento de enfermedades. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la inactividad física es cuarto factor de riesgo de muerte en todo el mundo y es la principal razón de

enfermedades como el cáncer de mama y de colon, la diabetes y la cardiopatía isquémica (79).

Una alimentación saludable se basa en el aporte de todos los nutrientes importantes y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana los nutrientes esenciales son. Proteínas hidratos de carbono, lípidos vitaminas, minerales y agua . La importancia de consumir frutas, verduras, legumbres y cereales integrales. Estos alimentos contienen sustancias antioxidantes que actúan como protectores celulares (80).

Hortalizas Y Frutas Frescas: Son alimentos que aportan vitaminas, fibra, minerales y sustancias antioxidantes; nutrientes indispensables para el buen funcionamiento del organismo, que además nos protegen frente a diversas enfermedades.(81).

La Organización Mundial de la Salud, Una buena alimentación debe ser variada, equilibrada, suficiente, adecuada e inocua. Variada quiere decir comer la mayor diversidad de alimentos posibles, equilibrada en proteínas, carbohidratos y grasas, suficiente aporte de energía de acuerdo a los requerimientos de cada persona, adecuada al grupo de edad y características específicas de los individuos, e inocua que no cause ningún daño a la salud de las personas, esta regula los contenidos publicitarios relacionados con alimentos y bebidas no alcohólicas para reducir las enfermedades vinculadas con el sobrepeso y obesidad, también males crónicos como la diabetes, hipertensión arterial, problemas cardiacos, insuficiencia renal, entre otros. También fomenta la actividad física (82).

La Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación y la Organización Mundial de la Salud, efectuaron el informe dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. El informe concluye que una dieta con poco consumo de grasas saturadas, azúcar y sal, y mayor consumo de hortalizas y frutas, además de la práctica regular de alguna actividad física,



contribuirá a reducir las altas tasas de muerte y enfermedades crónicas. Los organismos de Naciones Unidas subrayaron la necesidad de establecer nexos más fuertes entre los sectores de la salud y la agricultura, a escala mundial, regional y nacional, para combatir el incremento mundial de las enfermedades crónicas (83).

En la investigación realizada a la persona adulta del Caserío Chato Chico-Cura Mori-Piura, en relación a los estilos de vida saludable se encontró que la mayoría no fuma ni ha fumado de manera habitual, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasional, lo que nos estaría indicando que los adultos de esta localidad han tenido una educación muy estricta por sus padres y es por eso que no tiene ese hábito de fumar y tomar bebidas alcohólicas en exceso también puede ser a los bajos recursos económicos y sociales.

En la variable de número de horas que duerme menos de la mitad duerme de 8 a 10 horas esto se debe a que han obtenido las costumbres desde sus antepasados y también el trabajo que ellos realizan es un trabajo pesado esto hace que su estado corporal se da al descanso.

En cuanto al examen médico periódico, Más de la mitad no se ha realizado un examen médico en un establecimiento de salud, no realiza actividad física que su tiempo libre, estos resultados no indican que la población está propensa a cualquier enfermedad ya que no se realizan exámenes médicos, puede ser porque no le toman importancia a su salud o tal vez porque no cuentan con recursos económicos para asistir a un centro de salud y realizarse un examen médico.

En cuanto a la variable de actividad física la mayoría de las personas adultas no realiza actividad física más de 20 minutos esto puede deberse a la falta de tiempo, de interés, de habilidad, de energía, de dinero, o por falta de

motivación, al no realizar ejercicios puede ser un riesgo en la salud de la población. La carencia de actividad física puede con llevar a una pérdida gradual de su integridad funcional y estructural, con lo que se pueden ir acumulando daños degenerativos que se pueden evidenciar como enfermedades crónicas a futuro.

En relación a la alimentación la mayoría de las personas adultas consumen alimentos con altos contenidos de carbohidratos y hierro. Resultados que nos indica que los alimentos que consumen son ricos en energía, hierro y fósforo.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos Del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura. El 49,1 % se ha atendido en los 12 últimos meses en clínicas particulares , así también se observa que el 49,1 % consideran la distancia del lugar donde lo atendieron queda muy lejos , el 82,1 % está asegurado en el SIS-MINSA, el 43,6% espera regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 37 ,6% de la población considera regular la calidad de atención. El 99.6% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Se asemejan a Martínez J,(84) sobre determinantes de apoyo comunitario de la persona adulta en el caserío Pitayo-Lancones -Sullana 2013 , se observa que el 55.71% se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, el 57.14% considera regular el lugar donde lo atendieron, 60.14% tiene seguro SIS- MINSA, el 42,86% el tiempo regular para que lo atendieran, el 52,14% calidad con que lo atendieron fue buena, el 100% no existe pandillaje cerca de su casa.

Se asemejan a Quenaya W,(85) en su estudio determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación 28 de agosto I etapa Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2013. En los determinantes de redes sociales y comunitarias

se observa que el mayor porcentaje de personas adultas con el 51,6% presenta que se atendió en un centro de salud en estos 12 últimos meses, considerando que el lugar que lo atendieron con 88,6% queda en una distancia muy lejos de su casa, siendo el 76,9% cuentan con seguro con el SIS-MINSA, Siendo el tiempo que esperaron para que lo atendieran Regular con 51,8% , y manifestando el 54,4% que la calidad de atención que recibieron fue Regular, el 99,6% no existe pandillaje en la zona .

Diefieren con Rojas E (86) los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de la persona adulta, de la III etapa de Manuel Arévalo, La Esperanza 2012. Se observa que el 100% (322) reciben apoyo natural de la familia, el 50% (161) reciben apoyo social organizado de Seguridad Social, el 32% (103) se atendió en los últimos 12 meses en un hospital, el 65% (210) está a una distancia regular de su casa, el 52% (168) tiene seguro SIS – MINSA , EL 45% (145) el tiempo que espero para que lo atiendan fue muy largo, EL 36% (116) refieren que le brindaron una atención de calidad buena, el 100% (322) afirman que hay pandillaje y delincuencia cerca de sus casas.

Difieren con Flores B,(87) en su estudio Determinantes de la salud de la persona adulta madura. Urbanización mochica Trujillo, 201. Según los resultados de la muestra obtenida Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias encontramos que la mayoría de un 75% se atendieron en hospitales durante los últimos 12 meses, el 61.03% de la población considera que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular para llegar al hospital, el 44.12% tiene seguro del SIS-MINSA; el 46.32% refiere que el tiempo que espero para que sea atendido fue largo y el 61.03% la calidad de atención recibida fue buena y refieren que el 80.88% existe pandillaje como delincuencia cerca a su casa.

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema

de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. Un buen sistema de salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible. Una mujer que recibe una carta recordándole que su hijo debe vacunarse contra una enfermedad potencialmente mortal está obteniendo un beneficio del sistema de salud.(88).

La Salud Pública es una especialidad sanitaria que depende del estado y que se centra, por un lado, en el ejercicio y el mantenimiento de la salud de la población que corresponde a ese estado, incluyendo tareas de prevención, y por el otro lado, en el control de las enfermedades y en el despliegue de un trabajo especial orientado a la erradicación de las mismas. En definitivas cuentas, la salud pública debe ocuparse de mejorar la salud de su población pero también de ejecutar diversas acciones que eliminen o traten aquellas enfermedades y afecciones que causan mortalidad en la población en general. Como consecuencia de ello, la salud pública se ha erigido en un pilar central en lo que respecta a la formación de los profesionales que se desempeñan en este ámbito.(89).

Centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas son los espacios de

atención primaria en las pequeñas comunidades así como también en los distritos barriales y municipales.(90).

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema. Para el Aseguramiento Universal en Salud, el SIS es una IAFAS, es decir, administra los fondos destinados a cubrir las siguientes afiliaciones: SIS gratuito: Es aquella afiliación destinada para cubrir a la población más vulnerable (pobreza y extrema pobreza). SIS Independiente: Es aquella afiliación para aquellas personas que trabajan de forma independiente. En este caso el Estado cubre un porcentaje para la cobertura. SIS Microempresas: Es aquella afiliación para los trabajadores de una microempresa. En todos los casos las personas que deseen afiliarse al SIS, deben estar calificadas como elegibles en el Sistema de Focalización de Hogares (91).

El sistema de salud peruano se compone así, de cinco subsistemas principales: Ministerio de Salud (MINSA), Es Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas (FF AA) y Fuerzas Policiales e Instituciones Privadas (conocidas como Entidades Prestadoras de Salud o EPS). Por un lado la población pobre, no cubierta por EsSalud ni seguros privados o EPS, con problemas de acceso a servicios de salud y por otro lado, la población con capacidad de pago; que a su vez, forma dos grupos: los trabajadores formales, cubiertos por la seguridad social y que se atienden en EsSalud, y las clases medias o altas, en su mayoría urbanas, no cubiertas por la seguridad social o no demandantes de servicios de atención de la seguridad social , que se atienden en el sector privado o tienen cobertura de las Empresas Prestadoras de Servicios (92).

El crecimiento del aseguramiento SIS a nivel nacional entre el 2006 y 2010 fue de 20.9 % al pasar de 15,4% al 36,3%. No obstante, es preciso resaltar que en el ámbito rural el aumento ha sido más enérgico, puesto que, de un 29%, pasó a 70,6%, lo que representa una ampliación de 41.6%. Desde la implementación de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud y la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, que incluyen como uno de los requisitos para la afiliación a cualquiera de los regímenes de financiamiento o componentes de aseguramiento del SIS contar con DNI. Esto permite un mejor seguimiento, tanto de las afiliaciones como de las prestaciones de los asegurados SIS(93).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos ,de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar ,por lo cual se identifican con las pandillas ,en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (94).

En la investigación realizada en el Caserío Chato Chico -Cura Mori -Piura encontramos que menos de la mitad la institución de la salud en la que se atendió en estos últimos 12 meses ha sido un puesto de salud , considera que el lugar donde lo atendieron está muy lejos de su casa, el tiempo que espero para que lo atiendan le pareció largo , la calidad que recibió en el establecimiento fue regular , esto se debe a que la población de chato chico no cuenta con un puesto de salud y tienen que ir al puesto de salud de poso de los ramos para ser atendidos y esto hace que ellos no asistan con frecuencia por lo que tiene que viajar de un lugar a otro y la calidad de atención que

reciben fue regular por el tiempo de espera y por la cantidad de personas que se atienden en este centro de salud .

El tipo de seguro con que cuentan la mayoría refiere tener seguro de SIS porque es el que más tienen acceso y es el seguro que brinda el ministerio de salud es gratuitamente, manifiestan que no existe pandillaje cerca a sus casas lo cual es un factor favorable para su salud y así pueden tener una mejor seguridad para su familia y para sus hijo por lo que es un pueblo pequeño.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos Del Caserío Chato Chico – Cura Mori-Piura.

El 49,9 % no recibe ningún apoyo social natural, el 76,9 % no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan a Garcia L (95) .Con su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento Humano las Mercedes -II Etapa – Castilla - Piura, 2013. En los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado se observa que el 95,9% no recibe apoyo social natural y el 87,8% no recibe apoyo social organizado

Difieren con Viera W (96).En su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado El Portón - La Huaca-Paita, 2013 Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado El Portón-La Huaca. El 81,43% no recibió recibido apoyo social natural, el 98,57% no ha recibido apoyo social organizado.

Difieren con Herrera A (97). En su estudio Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano José Carlos Mariátegui - Sullana, 2013 de acuerdo a los determinantes de redes sociales según apoyo social

natural y organizado en la persona adulta del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui - Sullana. El 64,90% no recibe ningún apoyo social natural. El 90,72% no cuenta con ningún apoyo social organizado.

El apoyo social (proveniente de los recursos informales o formales que ofrece la comunidad) se deberá prestar a las personas que declaren espontáneamente haber tenido pensamientos de hacerse daño, o que han trazado planes con esa intención en el último mes, o que se han hecho daños a sí mismas en el último año.

Tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente que además propiciará un mal afrontamiento de su enfermedad. (98).

Se ha verificado que el apoyo social en la comunidad 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. Además, la evaluación de necesidades enfocada en la comunidad no solo da con los problemas, sino a veces con las soluciones. (99)

House, México 2013. Propone fuentes de apoyo social: cónyuge o compañero/a, otros familiares, amigos, vecinos, jefes o supervisores, compañeros de trabajo, personas de servicio o cuidadores, grupos de auto ayuda y profesionales de la salud o servicios sociales. Otras clasificaciones proponen la división de las redes de apoyo social en naturales (familia,



amigos, compañeros de trabajo) y organizadas (grupos de ayuda mutua o asociaciones, voluntariado institucional, ayuda profesional). También se han clasificado en redes informales, (aquellas más cercanas al individuo siendo la principal, la familia) y en redes formales (formadas por aquellos individuos pertenecientes a la red de cuidadores de servicios sanitarios y sociales) (100).

En la investigación realizada a la persona adulta del Caserío Chato Chico sobre Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que la mayoría manifiesta no recibió apoyo social. Resultados que estaría indicando que el apoyo en la población no se da de manera frecuente solo cuando existe una necesidad como situaciones de salud, accidente u otros. Esa referencia nos ilustra como las redes sociales son importantes ya que su ausencia probablemente pueda afectar la salud psicológica, la salud física, la percepción de salud y la manera como se manejan las enfermedades en las personas. Por ello el apoyo de familiares, amigos y comunidades puede estar asociado a una mejor salud.

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 Caserío Chato Chico – Cura Mori- Piura.

En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 11,1 % recibe apoyo por parte del programa Pensión 65 . y el 13,2% recibe apoyo por parte del programas del estado Comedor popular .

Difieren con Vilela M ( 101) en su estudio determinantes de la salud en la mujer adulta del asentamiento Humano Ñacara – Chulucanas - Piura, 2012 en los determinantes de las redes sociales el 91.9% no recibe ayuda de Pensión 65, el 73.8 si recibe ayuda del comedor popular, el 75% si revive apoyo del vaso de leche y el 98,8% .

Los adultos mayores en extremo pobres eran marginales para la sociedad, invisibles para el Estado. Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 125 nuevos soles por mes por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales (102).

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado mediante la Ley N° 24059 y complementada con la Ley N° 27470, a fin de ofrecer una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Las acciones de este programa, realizadas con la fuerte participación de la comunidad, tienen como fin último elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales(103).

El PCA (programa de complementación alimentaria)es un programa de apoyo alimentario a familias en situación de pobreza, pobreza extrema, en riesgo y de salud, así como a grupos vulnerables, niños, pacientes con TBC, adultos mayores y personas con discapacidad en situación de riesgo moral, abandono y víctimas de violencia familiar de la Provincia de Tarata. Este programa está compuesto por: El programa de apoyo a comedores populares, alimentos por trabajo (para la ejecución de obras comunales), hogares y albergues y el programa para pacientes enfermos con TBC en coordinación con el Ministerio de Salud. Tiene por finalidad completar la dieta que ofrecen las organizaciones sociales e instituciones a personas en situación de pobreza y pobreza extrema y por ende contribuir a mejorar su seguridad alimentaria (104).

Nutrición Saludable es una de las 10 estrategias del Ministerio de Salud que integra intervenciones y acciones priorizadas dirigidas a la reducción de la morbilidad-mortalidad materna e infantil y a la reducción de las deficiencias nutricionales, debiendo generar las sinergias necesarias para conseguir los resultados esperados según R.M. N° 701-2004/MINSA, debe coordinar, supervisar y monitorear las diversas actividades relacionadas a la alimentación y nutrición que ejecutan los establecimientos de salud. Su objetivo general mejorar el estado nutricional de la población peruana a través de acciones integradas de salud y nutrición, priorizadas los grupos vulnerables y en pobreza extrema y exclusión (105).

En la investigación realizada a la persona adulta del Caserío Chato Chico, en relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que la mayoría refiere no recibir apoyo del Programa Pensión 65, del comedor popular, del programa vaso de leche, ni de otra institución. Esto puede deberse a que la población es adulta madura, se encuentra en una zona alejada de la ciudad de Piura.

## 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 Biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, menos de la mitad tiene secundaria incompleta, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, trabajo eventual. Según lo observado, se sugiere al personal de salud que debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones
- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, tiene piso de tierra, cuentan con una conexión domiciliaria, eliminación de excretas usan letrinas, combustible para cocinar usan leña y carbón, cuenta con energía permanente, elimina su basura en montículos o campo limpio, tienen energía eléctrica permanente. Menos de la mitad tienen techo de calamina o eternit, duermen en una habitación independiente, Mas de la mitad tiene sus paredes de adobe y estera, entierran o queman su basura, casi todos tienen energía eléctrica permanente.
- En los Determinantes de Estilos de Vida, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, no realizan ninguna actividad física, se bañan diariamente, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 10 a 12 horas, más de la mitad ninguno se ha realizado examen médico. En cuanto a su dieta alimenticia menos de la mitad consume frutas 3 o más veces a la semana, carne 1 o 2 veces a la semana, fideos 3 o más veces a la semana. Más de la mitad consume huevos 3 o más a la semana,

consume verduras hortalizas 1 o 2 veces a la semana, la mayoría consume pescado a diario, pan y cereales y menos de la mitad otros alimentos como menestras. Frente a lo observado se informa al establecimiento de salud para plantear programas y estrategias sanitarias de promoción y prevención de la salud sobre conductas saludables a través de, talleres, campañas, etc. Y lograr corregir los malos hábitos alimenticios y estilos de vida.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy lejos de su casa, el tiempo de espera regular, consideran regular la calidad de atención que recibieron, la mayoría tiene seguro del SIS-MINSA, y casi todos refiere que no existe delincuencia o pandillaje en la zona. La mayoría refieren que no reciben apoyo social natural, apoyo social organizado, recibe apoyo de otras organizaciones no gubernamentales. Menos de la mitad recibe apoyo de pensión 65, vaso de leche y comedor popular. Que la investigación realizada pueda servir para Promover e incentivar a la realización de investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones y estilos de vida de la población

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>.
2. Torre Jdl, editor. 30 años de VIH-SIDA: balance y nuevas perspectivas de prevención. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2013.[citado el 2018 octubre 16].Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3218986>.
3. Juvinyà Canal D. La promoción de la salud, 25 años después = Promotion health, 25 years after. Barcelona: Documenta Universitaria; 2013.[citado 2018 octubre 16]. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4945742>.
4. Serrano G. La educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud (2a. ed.). Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2017. [citado 2018 17 octubre] <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=5426004>.
5. Salud pública. México 2013, D.F.: Editorial Alfil, S. A. de C. V.[citado 2018 octubre] <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3219673>.
6. Silver F. Metas en la promoción de la salud: las declaraciones de las conferencias mundiales. Documental Universitaria Colombia 2012; <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4945755>.

7. Álvarez P, Madrid 2010. Evolución histórica y análisis de los contenidos de la actividad física como forma de salud. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. [Citado octubre 2018]. Disponible en URL: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rcsp/v41n1/spu09115.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v41n1/spu09115.pdf)
8. Cordera R, Murayama C, editors. Los determinantes sociales de la salud en México. México, D.F.: FCE - Fondo de Cultura Económica; 2013.[citado 2018 octubre]disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4559453>.
9. Gabriel A. La Salud Y Sus Determinantes. La Salud Pública Y La Medicina Preventiv,Colombia 2014[citado 25 octubre 2018]disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
10. Calle M. lima 2017. Fortalece trabajo multisectorial para mejorar salud pública. Ministerio de salud. Publicado [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=24016>.
11. Cordova A. Definición de Salud. Publicado: junio 19, 2011. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/salud/>.
12. Llach JJ. El desafío de la equidad educativa: diagnóstico y propuestas. Buenos Aires: Ediciones Granica; 2010. [Citado 23 octubre 2018]. Disponible en URL: <http://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/226/484>.
13. Sánchez M. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica vol.30 no.4 Lima oct./dic. 2013. versión impresa ISSN 1726-4634. Revista Scielo. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000400022](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022).

14. Contreras D J. Acumulación de activos: una apuesta por la equidad. Quito: FLACSO; 2011. [Citado 22 de octubre del 2018]. Disponible en URL: <http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1445409020-Equidad%20y%20determinantes%20sociales%20de%20la%20salud.pdf>
  
15. Municipalidad del Distrito de Cura Mori. Contexto cultural de Chato Chico – Cura Mori. Oficina del teniente gobernador. Piura; 2015. [Citado el 14 de octubre del 2018].. <https://mapas.deperu.com/piura/piura/cura-mori/chato-chico/>
  
16. Galli A, et al El trabajo realizado por la revista ,Comisión de determinantes de la salud Buenos Aires Argentina, diciembre 2017.[citado 2018 setiembre]disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
  
17. UrbinaM, México 2016. Determinantes Sociales de la Salud y de la Equidad ,Academia Nacional de Medicina de México 2016 [citado octubre 2018]disponible en : <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/DSS.pdf>
  
18. Arias A. en su investigación titulada Determinantes Del Estado De Salud De La Población Colombiana 2010.[citado 0ctubre 2018]disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/cidse-univalle/20121116041140/doc82.pdf>
  
19. Abanto G en su investigación titulada “Determinantes del entorno socioeconómico de la persona adulta madura Comunidad Cerrito De La Virgen – Huanchaco- Trujillo 2012.[citado 2018 octubre]disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035548>
  
20. Chinchay O, determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre sector “Q” - Huaraz 2012[citado 2018 octubre]disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035537>
  
21. Paria M. Determinantes De La Salud En Las Personas Adultas De La Asociación Paseo De Los Héroeos -Tacna, 2013[citado 2018 octubre] disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038180>



22. Cardenas L, et al. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011.[citado julio 2016]disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037190>
23. Neira C, Quiroga S. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010.[citado abril 2016]disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038156>
24. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [cited 2018 July 24]. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>.
25. Boente G, en su estudio influencia social.2011.[citado 26 octubre 2018]disponible en: <https://es.slideshare.net/doloresmartinez202202/la-influencia-social>
26. Fernández L, Gutiérrez M. Bienestar Social, Económico y Ambiental para las Presentes y Futuras Generaciones. Revista Scielo. Inf. tecnol. vol.24 no.2 La Serena 2013. *Versión On-line* ISSN 0718-0764. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07642013000200013](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642013000200013)
27. Dahlgren G, Whitehead M. Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población - Parte 2; 2010. Centro Colaborador de la OMS para la Investigación Política de los Determinantes Sociales de la Salud, Universidad de Liverpool. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>

28. Alesso M. Revista de Investigación Científica. Circe. 15, 2011 [Internet]. La Pampa: Red Universidad Nacional de La Pampa; 2011. [citado 2018 Julio 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3210428>.
29. Hernández R, Coello S . El proceso de investigación científica (2a. ed.) [Internet]. La Habana: Editorial Universitaria; 2012. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198455>.
30. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2013. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3227044>.
31. Niño Rojas VM. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución. Bogotá: Ediciones de la U; 2011.[citado octubre 2018]disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>.
32. Bedoya S. Tipo y nivel de La investigación científica México 2014 [disponible en: <https://es.scribd.com/doc/97318021/Tipos-y-Niveles-de-Investigacion-Cientifica>.
33. Egaña Baraona R. El proyecto de reforma y modernización del estado: creación de un gobierno flexible. Córdoba: El Cid Editor | apuntes; 2014. [citado octubre 2018] disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>
34. Mónica D .Monografía sobre los determinantes sociales de salud España , junio de 2012 url; disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf>

35. Sánchez Espinoza F. Manual de SPSS con aplicaciones a las ciencias sociales. México, D.F.: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.; 2013.[citado octubre 2018]disponible en:  
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/1036/785>
36. Bodei R. Generaciones: edad de la vida, edad de las cosas. Barcelona: Herder Editorial; 2016.[citado 2018 Octubre] disponible en :  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4909622>.
37. Flores Vega R. Mujer sexo fuerte: la otra mirada. Santiago de Chile: RIL editores; 2010. [citado 2018 octubre 18]disponible en:  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=32015>.
38. 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>
39. Rentería JM. Brechas de ingresos laborales en el Perú urbano: una exploración de la economía informal. Lima: IEP Ediciones; 2015.[citado 2018 octubre]disponible en:  
<https://animasalud.files.wordpress.com/2010/01/ocupacion-y-significado-aportes-a-terapia-ocupacional-desde-un-modelo-constructivista.pdf>
40. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011.[citado octubre 2018] Disponible en url:  
[https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca\\_TFM\\_UCM-seguridad.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf)
41. Pasca G,concepción de su vivienda y sus objetivos , 2013.[citado octubre 2018]disponible en:  
[https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca\\_TFM\\_UCM-seguridad.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf)

42. Navarro L. Alimentación saludable: primera prevención. Santa Fe: Ediciones UNL; 2014.[citado octubre 2018]disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3229679>.
43. 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>.
44. Sánchez T Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud, 2015.[citado octubre 25 2018]disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf>.
45. 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>
46. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
47. Marchan J. Nacionalismo: a favor y en contra, principios éticos y políticos de ideas nacionalistas. Barcelona 2011: Editorial Gedisa; [citado octubre 2018].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)
48. Dueñas J, Determinantes de la salud en las personas adultas de la junta vecinal las begonias- Tacna, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Tacna 2013 .Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>.
49. Sánchez G. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío somate centro- bellavista- Sullana, 2013 . [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana 2013 .Disponible en url <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.

50. Alejos M . Determinantes de la salud de la persona adulta Pueblo Joven la Unión - Chimbote, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote 2013.Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
  
51. Pastor K. Determinantes de la persona adulta Manuel Arévalo 3ºetapa- la esperanza, 2012 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. La esperanza 2012. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>.
  
52. Marmot M. Determinantes de la salud ecuador 2012 Disponible en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=3483%3Aabout&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=3483%3Aabout&Itemid)
  
53. Jimenes A. Determinantes en la salud de la persona ,madrid ,2014 [citado noviembre 12 2018].Disponible url : [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud\\_mental\\_documentos/12\\_Determinantes\\_Sociales\\_Salud.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf)
  
54. Bravo M. Las sociedades de la Edad del Hierro en la alta Extremadura. España: Universidad Complutense de Madrid, 2005. ProQuest ebrary. Web. 27 November 2015.
  
55. Montesino S .Programa interdisciplinario de Estudios de Género 2013 lima. [citado octubre 2018] disponible en: url: [http://200.77.230.9/foroinea/lectura\\_genero.pdf](http://200.77.230.9/foroinea/lectura_genero.pdf)
  
56. Escorcía L, Seminario internacional de antropología forense 26 al 30 de agosto 2013 .Disponible url: <http://www.definicionabc.com/general/instruccion.php>
  
57. Fernández H. Ocupación Determinación del ingreso familiar. Encuesta integrada de hogares, argentina 2013. [citado noviembre 5 2018] disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
  
58. Correa G. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de noviembre-sullana, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Sullana 2013, Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=000000341290>

59. Ramírez J. Determinantes de la salud de la persona adulta del. A.H Sagrado corazón de Jesús-castilla.2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura 2013 Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039876>
60. Rojas E .Determinantes de la salud de la persona adulta. III etapa Manuel Arévalo, la esperanza - Trujillo, 2013 <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034809>.
61. Alzate Amariles E, Vélez M, López Y. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-5 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 3 de octubre de 2013.
62. Celis A determinantes de la salud de los adultos del sector “c” Huaraz - distrito, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Huaraz 2013, Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035532>
63. Huaman R, ecuador 2016. Vivienda unifamiliar . Disponible en <http://definicion.de/vivienda-unifamiliar/>.
64. Noroña P. La Revolución urbana y viviendas , México 2012.[citado 29 octubre 2018] Disponible en: url <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2108/29.pdf>
65. Orozco G. Hacia una vivienda saludable, Lima 2015.[citado noviembre 2013] disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/vivsal.pdf>
66. Peña F. vida saludable Suministro de agua potable [citado octubre 2018] Disponible en: <http://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/27.pdf>
67. León G. Importancia del agua y saneamiento Colombia 2011[citado noviembre 2018] disponible en: <http://www.oas.org/dsd/publications/unit/oea30s/ch062.htm>

68. Herrera A, saneamiento ambiental disposición de excretas Perú, 2014. disponible en <http://es.slideshare.net/AnayantzinHerrera/disposicion-d-excretas-saneamiento>
69. Orem D, en su teoría su y bienestar de cada individuo Disponible en <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
70. Ordinola L. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío san vicente de piedra rodada -bellavista-sullana, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana 2013 <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038185>
71. Sandoval K. Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación los próceres del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038195>
72. Tolentino C. Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento Humano. “primavera baja” - Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038143>
73. Sobrevilla V. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío somate bajo- bellavista-Sullana, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038183>
74. Adams E, Chile 2012 Virginia Gerdenson y sus teoría de las necesidades humanas <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/virginia-henderson.html>
75. Claudia Wong estilos de vida y habitos <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
76. Méndez P, Adolescencia y Alcohol Consumo de alcohol y tabaco, Perú 2015. [citado octubre2011] disponible en: <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>

77. Herrera C, Factores que influyen en el consumo de alcohol y los daños relacionados con el alcohol, Venezuela 2017 [citado noviembre 2018]  
Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
78. Pillou F. Examen clínico, Mexico 2018. [citado octubre 2018] disponible en:  
Disponible en :  
<http://salud.ccm.net/faq/12875-examen-clinico-definicion>
79. Moran K. Beneficios para la Actividad física saludable Chile 2016 [citado noviembre 2018] Disponible en:  
[http://new.codejalisco.gob.mx/sites/default/files/documentoseventos/Articulo03\\_0.pdf](http://new.codejalisco.gob.mx/sites/default/files/documentoseventos/Articulo03_0.pdf)
80. Avalos C. Alimentación y nutrición saludable, Buenos Aires Argentina 2015. [citado 6 noviembre 2018] Disponible en:  
<http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s02.pdf>
81. Barrios J. Importancia sobre las frutas y hortalizas Colombia, 2013. [citado octubre 15 2018]. Disponible en:  
<http://www.saludcantabria.es/uploads/pdf/alimentacionsaludable.pdf>
82. Hans T. La Organización Mundial de la Salud buena alimentación México 2021 [citado noviembre 3 2018] disponible en:  
[http://www.nutriologaestrella.com.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=47&Itemid=53](http://www.nutriologaestrella.com.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=53)
83. Hidalgo P. Informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación Ginebra: Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación; 2013.  
<http://saludcantabria.es/uploads/pdf/alimentacionsaludable.pdf>
84. Martinez J. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de pitayo – lancones – sullana, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana 2013. Disponible en  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038196>



85. Quenaya W. Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación 28 de agosto I etapa Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Tacna 2013. disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038186>
86. Rojas E. Determinantes de la salud de la persona adulta. iii etapa manuel arevalo, la esperanza - trujillo, 2012. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Trujillo 2013. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039156>
87. Flores B. Determinantes de la salud de la persona adulta madura. Urbanización mochica Trujillo, 2012. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Trujillo 2012 <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038706>
88. Ponte D. determinantes socioeconómicos, Organización Mundial de la Salud Perú , 2015 sistema de salud Perú 2013 [citado octubre 2018] :disponible en <http://www.who.int/features/qa/28/es/>
89. Ruiz F. Describir salud y salud pública, Barcelona 2011, [citado octubre 2018] disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/salud-publica.php>
90. Jiménez D. Importancia de un centro de salud, Ministerio de salud, lima 2014. [citado noviembre 2018] disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
91. Peña L. Atención integral de salud y puestos de salud, Chiclayo 2012. [citado noviembre 2018] disponible en <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-integral-de-salud-sis>
92. Zurro M. Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panama, 2014 Salud Publica [citado noviembre 2018] disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
93. Vidal P. Importancia sobre el Seguro integral de salud Peru, 2012 [ citado octubre 2018] disponible en: [http://www.sis.gob.pe/portal/mercadeo/Material\\_consulta/BrochureSIS\\_10a\\_niosfinansaludperuanos.pdf](http://www.sis.gob.pe/portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10a_niosfinansaludperuanos.pdf)

94. Timana O, Como actúa el pandillaje y las drogas en los jóvenes, Trujillo 2011. [citado noviembre 2018] disponible en: <http://urcia-oscar.blogspot.pe/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>
95. García L. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano las mercedes -ii etapa – castilla - Piura, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Piura 2013. Disponible en url <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039491><http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039491>
96. Viera W. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado el porton-la huaca-paita, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Paita 2013 <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039310>
97. Herrera A. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano José Carlos Mariátegui - Sullana, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Sullana, disponible en url <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039480>
98. Yanac G. determinantes de salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano La Primavera I etapa Castilla – Piura, 2013.Apoyo social 2014[citado octubre 2018] disponible en <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>.
99. Ortego Maria ciencias psicosociales 2012 [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema\\_13.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf)
- 100.Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica , Alonso Fachado, mexico 2013 [http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19\\_2\\_ParaSaberDe\\_3.pdf](http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf)
- 101.Vilela M. Determinantes de la salud en la mujer adulta del asentamiento humano Ñacara – Chulucanas - Piura, 2012. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]Piura2012 disponible en url <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039496>

- 102.Sanabria C. evaluación de diseño y ejecución de presupuesto de: programa nacional de asistencia solidaria “pensión 65” Peru, 2011[citado octubre 2018] [disponible en] <http://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/que-es-pension-65/>
- 103.Rentería, L. Programa de salud vaso de leche, Ministerio de salud del Perú 211, [citado en octubre 2018] url: [http://www.midis.gob.pe/files/rubpvl/rub\\_pvl\\_material.pdf](http://www.midis.gob.pe/files/rubpvl/rub_pvl_material.pdf)
- 104.Perez M. Programa de alimentación complementaria en le Perú 2012.[citado octubre 2018]. disponible en url : <http://www.munitarata.gob.pe/portal/programa-de-complementacion-alimentaria.php>
- 105.Rodríguez A. Programas de alimentación y nutrición en el Perú, octubre 2014 , disponible en url: <http://es.slideshare.net/vrodriguezl/programa-de-comedores-populares-1>



## ANEXOS

### ANEXO N° 01

#### CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 600

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%

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50)(1 - 0.50) (600)}{1.96^2 (0.50)(0.50) + (0.05)^2 (449)}$$

n= 234      Personas adultas



## ANEXO 02

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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
LA PERSONA ADULTA DEL CASERIO CHATOCHICO- CURA MORI  
,PIURA 2015

### DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

### I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

▪ Sexo: Masculino ( ) 1 Femenino ( ) 2

▪ Edad:

Adulta joven de 18 – 29 años ( )1

Adulta Madura de 30 – 59 años ( )2

Adulta mayor ( )3

- Grado de instrucción:
  - Sin nivel ( )1
  - Inicial/Primaria ( )2
  - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )3
  - Superior no universitaria ( )4
  - Superior universitaria ( )5
  
- Ingreso económico familiar en nuevos soles
  - Menor de 750 ( )1
  - De 751 a 1000 ( )2
  - De 1001 a 1400 ( )3
  - De 1401 a 1800 ( )4
  - De 1801 a más ( )5
  
- Ocupación del jefe de familia
  - Trabajador estable ( )1
  - Eventual ( )2
  - Sin ocupación ( )3
  - Jubilado ( )4
  - Estudiante ( )5
  
- Vivienda
  - 6.1. Tipo:
    - Vivienda Unifamiliar ( )1
    - Vivienda multifamiliar ( )2
    - Vecindada, quinta choza, cabaña ( )3
    - Local no destinada para habitación humana ( )4
    - Otros ( )5

- 6.2. Tenencia
- Alquiler ( )1
  - Cuidado / alojado ( )2
  - Plan social (dan casa para vivir) ( )3
  - Alquiler venta ( )4
  - Propia ( )5
- 6.3. Material del piso:
- Tierra ( )1
  - Entablado ( )2
  - Loseta, Venilicos o sin vinílicos ( )3
  - Laminas asfálticas ( )4
  - Parquet ( )5
- 6.4. Material del techo:
- Madera, estera ( )1
  - Adobe ( )2
  - Estera y adobe ( )3
  - Material noble ladrillo y cemento ( )4
  - Eternit ( )5
- 6.5. Material de las paredes:
- Madera, estera ( )1
  - Adobe ( )2
  - Estera y adobe ( )3
  - Material noble ladrillo y cemento ( )4
- 6.6. Cuantas personas duermen en una habitación
- 4 a más miembros ( )1
  - 2 a 3 miembros ( )2
  - Independiente ( ) 3

7. Abastecimiento de agua:
- |                       |      |
|-----------------------|------|
| Acequia               | ( )1 |
| Cisterna              | ( )2 |
| Pozo                  | ( )3 |
| Red pública           | ( )4 |
| Conexión domiciliaria | ( )5 |
8. Eliminación de excretas:
- |                |      |
|----------------|------|
| Acequia        | ( )1 |
| Acequia, canal | ( )2 |
| Letrina        | ( )3 |
| Baño público   | ( )4 |
| Baño propio    | ( )5 |
| Otros          | ( )6 |
9. Combustible para cocinar:
- |                        |      |
|------------------------|------|
| Gas, electricidad      | ( )1 |
| Leña, carbón           | ( )2 |
| Bosta                  | ( )3 |
| Tuza (coronta de maíz) | ( )4 |
| Carca de vaca          | ( )5 |
10. Energía eléctrica:
- |                              |      |
|------------------------------|------|
| Sin energía                  | ( )1 |
| Lámpara (no eléctrica)       | ( )2 |
| Grupo electrógeno            | ( )3 |
| Energía eléctrica temporal   | ( )4 |
| Energía eléctrica permanente | ( )5 |
| Vela                         | ( )6 |



11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

- SI ( )1
- NO ( )2

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

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

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

Caminar 1

Gimnasia suave 2

Juegos con poco esfuerzo 3

Correr 4

Deporte 5

Ninguna 6

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

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

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

Muy largo ( )1

Largo ( )2

Regular ( )3

Corto ( )4

Muy corto ( )5

No sabe ( )6

No se atendió ( )7

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

Muy buena ( )1

Buena ( )2

Regular ( )3

Mala ( )4

Muy mala ( )5

No sabe ( )6

No se atendió ( )7

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

SI ( )1

NO ( )2

Muchas gracias por su colaboración

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:  
EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

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

**EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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		
Coeficiente V de Aiken total			0,998

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

#### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

##### Confiabilidad 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.

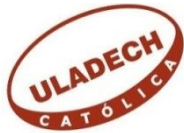
A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluado.



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

P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									

Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									

Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									

P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									

P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboración*



**ANEXO N°05**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA  
ADULTA DEL CASERIO CHATO CHICO – CURA MORI -  
PIURA, 2015**

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

.....





**ANEXO N° 06**

**PRESUPUESTO**

Rubro Bienes de consumo:	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papelería	1 millar	22.00	22.00
Lapiceros	8 unidades	2.00	16.00
Lápiz	4 unidades	0.50	2.00
Borrador	2 unidad	1.00	1.00
USB	2 unidad	25.00	50.00
Folder y fasters	4 unidades	0.80	3.20
Cuaderno	2 unidad	3.50	7.00
Computador	2 unidad	2000	4000.00
Total de Bienes			4101.12
Rubro Servicios:	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Pasajes	5 viajes	24.00	96.00
Impresiones	188 unidades	0.20	37.60
Copias	200 unidades	0.05	100.00
Internet		60.00	60.00
Anillados	1 unidades	12.00	12.00
Personal		150.00	150.00
Total de servicios			455.60
Total de gastos			6643.2



**ANEXO N° 07**  
**CRONOGRAMA**

N°	Actividades	AÑO 2013			AÑO 2014								AÑO 2015		AÑO 2018			
		Set	Oct	Nov	Abr	May	Jun	Ago.	Set	Oct	Nov	Mar	abr	Oct	Oct	Nov	Nov.	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2					
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	Revisión del proyecto (taller de tesis)																	
12	Pasar el proyecto al programa antiplagio turniting																	
13	Revisión del informe de tesis (taller de tesis)																	
14	Prebanca																	
15	Sustentación de tesis para obtener el grado de Lic.																	
16	Artículo científico																	



# Municipalidad Distrital de Cura Mori

RUC N° 20146721924  
CREADA 19 FEBRERO DE 1965 - LEY N° 15434

## MARCO MUESTRAL DEL DISTRITO DE CURA MORI

Estructura poblacional por sexo y edad.

VARIABLE / INDICADOR	Distrito CURA MORI	
	Cifras Absolutas	%
POBLACION DISTRITAL		
Población Censada	16,923	100
Hombres	8,566	50.6
Mujeres	8,357	49.4
Población por grandes grupos de edad	16,923	100
00-14	6,432	38
15-64	9,471	56
65 y más	1,020	6

Fuente: INEI. Censos Nacionales

### Centros Poblados urbanos de Cura Mori

CENTRO POBLADO	ZONA	VIVIENDAS	HOGARES	PERSONAS CENSADAS		
				TOTAL	HOMBRES	MUJERES
CUCUNGARA	1,2,3	1718	1522	7304	3621	3683
NUEVO POZO DE LOS RAMOS	4	468	501	2542	1294	1249
CHATO GRANDE	5	140	99	370	198	172
CHATO CHICO	6	150	114	571	294	277
SANTA ROSA	7	172	171	779	386	393
NUEVO CHATO GRANDE	8	268	192	799	394	405
NUEVO ZONA MORE, NUEVO SAN ANTONIO	9	137	136	547	285	261
ALMIRANTE GRAU	10	398	403	1786	913	873
TOTAL		3439	3138	14673	7384	7289

Fuente: INEI. Censos Nacionales 2015



Municipalidad Distrital de Cura Mori  
Ing. Marlene Silva Vichez  
ALCALDE  
PRESIDENTE DEL COOISEC



# Municipalidad Distrital de Cura Mori

RUC N° 20146721924  
CREADA 19 FEBRERO DE 1965 - LEY N° 15434

## MAPA DEL CENTRO POBLADO CHATO CHICO

