



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**“DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA  
ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA -  
SULLANA - PIURA, 2013”**

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

**AUTOR**

**DANNY DAVID NAVARRO ROJAS**

**ASESOR**

**NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

**PIURA - PERÚ**

**2016**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARIA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

SECRETARIO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dr. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

ASESOR

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Católica  
Los Ángeles de Chimbote en  
especial a toda la plana  
docente de la escuela  
Profesional de Enfermería por  
proporcionarnos la enseñanza  
día tras día.

A los habitantes y al teniente  
gobernador del caserío Sojo  
Miguel Checa, por darme las  
facilidades permitiéndome el  
acceso a la comunidad para  
realizar dicha investigación.

A mi asesora Dr. Nelly teresa  
Córdor Heredia, por compartir su  
conocimiento y enseñanza en la  
elaboración de la presente  
investigación.

**DANNY DAVID**

## **DEDICATORIA**

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

A mis padres José y María quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor.

A mi esposa y mis hijos por ser mi motivación y recibir su cariño contante para continuar en esta tarea.

**DANNY DAVID**

## RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana, 2013. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 211 adultos. Concluyéndose: la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, menos de la mitad con secundaria incompleta/completa, ingreso económico menos de 750 soles y ocupación eventual, casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, energía eléctrica permanente, la mayoría cuenta con vivienda propia, material de techo de calamina, duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, agua con conexión domiciliaria, gas para cocinar, eliminación de excretas en baño propio, disposición y eliminación de basura en carro recolector, más de la mitad tiene piso de tierra, menos de la mitad paredes de material noble, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, si se ha realizado exámenes médicos periódico, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas, casi todos duermen de 6 a 8 horas y se bañan diariamente, más de la mitad no realiza ninguna actividad física en sus tiempos libres, la mayoría consume fideos y arroz diariamente; menos de la mitad consume pescado 3 o más veces a la semana, embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semana, la mayoría se atendió en centro de salud, con regular calidad y no recibió apoyo social natural, casi todos no recibieron apoyo social organizado ni pensión 65, todos no recibieron apoyo de comedor popular ni de otras instituciones.

**Palabras claves:** Determinantes Salud Persona Adulta.

## SUMMARY

The investigation had as objective to identify Health Determinants of the Adult person in the hamlet “Caserio Sojo Miguel Checa” in Sullana – Piura, 2013. It was quantitative descriptive. The sample was formed by 211 adult people. Concluding: most are female, mature adults, less than half with incomplete / completed secondary education, income less than 750 soles and eventual occupation, almost all have family housing, permanent electricity, most with homeownership, material corrugated iron roof, sleep in a room of two to three members, water home, gas connection to cook, excreta disposal suite, disposal and disposal of garbage collector truck, more than half have dirt floors, less than half walls noble material, most have never used snuff regularly, if there has been periodic medical examinations, less than half drink alcohol, almost all sleep 6 to 8 hours and bathe daily, more than half does not support physical activity in their free time, mostly noodles and rice consume daily; less than half eat fish three or more times a week, sausages and canned 1 or 2 times a week, most attended in health center, with regular quality and received no natural social support, almost all did not receive social support organized or pension 65, they did not receive support all popular dining or other institutions.

Key words: Health Determinants, adult person.

## INDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
1. Título de la tesis.....	iii
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iv
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria .....	v
4. Resumen y Summary.....	vii
5. Contenido .....	ix
6. Índice de gráfico, tablas y cuadros .....	x
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>9</b>
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>1822</b>
3.1 Diseño de la Investigación.....	18
3.2 Población y Muestra .....	1822
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores _____	19
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	297
3.5 Plan de Análisis .....	32
3.6 Matriz de consistencia _____	33
3.7 Principios Éticos. _____	34
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>335</b>
4.1 Resultados.....	35
4.2 Análisis de Resultados _____	64
<b>V. CONCLUSIONES _____</b>	<b>87</b>
5.1 Conclusiones.....	6987
5.2 Recomendaciones .....	7088
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>7190</b>
<b>ANEXOS _____</b>	<b>1056</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

<b>TABLA N 01:</b> .....	<b>35</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA - PIURA, 2013.	
<b>TABLA N 02</b> .....	<b>39</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA - PIURA, 2013.	
<b>TABLA N 03</b> .....	<b>48</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA - PIURA, 2013.	
<b>TABLA N 04</b> .....	<b>55</b>
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA - PIURA, 2013.	
<b>TABLA N 05</b> .....	<b>59</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA - PIURA, 2013.	
<b>TABLA N 06</b> .....	<b>61</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA - PIURA, 2013.	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO N 01</b> .....	<b>36</b>
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 02</b> .....	<b>36</b>
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 03</b> .....	<b>37</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 04</b> .....	<b>37</b>
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 05</b> .....	<b>38</b>
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 06.1</b> .....	<b>41</b>
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 06.2</b> .....	<b>41</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	

<b>GRÁFICO N 06.3</b> .....	<b>42</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 06.4</b> .....	<b>42</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 6.5</b> .....	<b>43</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 6.6</b> .....	<b>43</b>
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 07</b> .....	<b>44</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 08</b> .....	<b>44</b>
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 09</b> .....	<b>45</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	

<b>GRÁFICO N 10.....</b>	<b>45</b>
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 11.....</b>	<b>46</b>
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 12.....</b>	<b>46</b>
FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 13.....</b>	<b>47</b>
ELIMINACIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 14.....</b>	<b>50</b>
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 15.....</b>	<b>50</b>
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 16.....</b>	<b>51</b>
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	

<b>GRÁFICO N 17.....</b>	<b>51</b>
FRECUCENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 18.....</b>	<b>52</b>
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 19.....</b>	<b>52</b>
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 20.....</b>	<b>53</b>
EN LAS DOS ULTIMAS SEMAÑAS QUE ACTIVIDADES FISICAS REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 21.....</b>	<b>54</b>
FRECUCENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 22.....</b>	<b>56</b>
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	

<b>GRÁFICO N 23</b> .....	<b>56</b>
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA , 2013	
<b>GRÁFICO N 24</b> .....	<b>57</b>
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA , 2013	
<b>GRÁFICO N 25</b> .....	<b>57</b>
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 26</b> .....	<b>58</b>
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 27</b> .....	<b>58</b>
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 28</b> .....	<b>60</b>
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 29.1</b> .....	<b>62</b>
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	

<b>GRÁFICO N 29.2.....</b>	<b>62</b>
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N 29.3.....</b>	<b>63</b>
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA – PIURA - SULLANA, 2013	



## I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes de la salud es el conjunto de factores o características que influyen en la salud y que interactuando en distintos niveles de organización determinan estado de salud individual y de la población (1).

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la Organización Mundial de la Salud (OMS) a los Determinantes Sociales de la Salud como 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 (2).

La salud en la actualidad cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (3).

“En la conferencia de Alma Ata en 1976 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar, de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva, la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud” (4).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos



tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (4).

“Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones, y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud”(5).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (6).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (7).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad y reconoce a la promoción de la salud como

la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes.

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (7).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (8).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (9).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (10).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo, las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (10).

“En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud” (11).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la Organización Mundial de la Salud en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (12).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda

exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (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 (13).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial que a su vez influyen en la elección de políticas (13).

A esta realidad no escapa el Caserío El distrito de Miguel Checa se encuentra ubicado a la margen izquierda del río Chira, aproximadamente a 15 km de la ciudad de Sullana, por la vía a Paita y sus coordenadas geográficas son, latitud sur 06°53'48'' y longitud oeste 80°48'45''. Se encuentra aprox. A 70 m.s.n.m. La capital del distrito de Miguel Checa es el pueblo de Sojo.

Tiene una superficie de 450.30 km<sup>2</sup>. El terreno es ligeramente ondulado, presentándose en algunas partes depresiones originadas por los fenómenos naturales que se presentan en la zona, como las lluvias. Esta estructura corresponde a la morfología de la costa.

Los centros poblados de Miguel Checa son: Sojo (capital). Caseríos: Chalaco, Lucas Cutivalú, Miguel Checa, Jíbito, el clima es cálido y seco. En el mes de noviembre, por las tardes, presenta un regular viento en dirección sur a norte. Su temperatura media anual es de 14°C y una temperatura máxima media anual de 24°C. La humedad relativa anual oscila entre 65% y 67%.

En el caserío Miguel Checa Sojo habitan 2010 habitantes, dentro de los cuales residen 468 personas adultas que se dedican a ser ama de casa, obreros, además como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica, las enfermedades más predominantes de este Caserío son; Hipertensión, Colesterol, Enfermedades Respiratorias, Anemia, obesidad. Este Caserío cuenta con un Centro de salud en el cual sus pobladores asisten a sus controles, además cuenta con una capilla religiosa, una comisaria, institución educativa (14).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa Sullana - Piura, 2013?**

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

Identificar los determinantes de salud en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa Sullana – Piura, 2013.

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.

La presente Investigación se enfocó en el campo de la salud ya que permitió generar conocimiento para comprender holísticamente los problemas que deterioran la salud de la población y a partir de ello brindaremos estrategias y soluciones. Así mismo la presente investigación que se realizó es una responsabilidad que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello favorece con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien orientadas y de adecuada calidad son necesarias para lograr reducir las discrepancias, mejorar la salud de la población y reducir el desarrollo socioeconómico de la población general.

“Este estudio permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayudó a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud”.

Esta investigación es necesaria para el Centro de salud Sojo Miguel Checa, ya que según las conclusiones y recomendaciones puede contribuir en toda su magnitud a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo Promocionales de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y

control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Por otra instancia, es recomendable para las autoridades de la sub región de salud Luciano Castillo Colomna, 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, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

“Gonçalves M, et al (15), Realizó un estudio “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Las conclusiones obtenidas fue que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue adecuado Para los hombres ya que se obtuvo resultados elevados en determinadas enfermedades en relación a las mujeres, así mismo llama la atención que, aun cuando al proceso de envejecimiento la salud en los ancianos fue mejor que las de san Pablo”

“Tovar L, García G. (16), en su investigación titulada La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones”.



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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

“**Rodríguez Q**, (17). En el estudio de investigación “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo- Amazonas”. Concluyo en que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud”.

“**Melgarejo E, et al** (18), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral”.

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

**Luciano F, et al** (19). Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011. Los resultados fueron que el 25 % de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que sea bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %.

**Neira C, Quiroga S.** (20), en su tesis titulada “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, así como una pésima infraestructura de la vivienda. Según el método de la “Línea de pobreza”, nos arroja que el 56% de la población encuestada se encuentra en condición de extrema pobreza, el 35% es pobre y el 9% está en situación de no pobre; es de indicar que el 43% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, asimismo el 7% de las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso. En cuanto al abastecimiento de “Agua” tenemos que el 92% de la población se abastece de agua a través de camión o cisterna, el 2% con pilón público, el 4% a través de pozo. En lo que respecta al servicio de “Energía”, el 4.5% de los encuestados cuenta con Energía Eléctrica, el 18% usa lámpara o mechero, el 6% usa petróleo o gas, 44.5% usa vela y el 21% usa generadores eléctricos; y por último, el 50% de los encuestados no posee Artefactos eléctricos, el 3% posee máquina de coser, el 11% solo tiene televisor, el 4% posee solo plancha, el 17% posee televisor y

radio. Lo que nos da un panorama poco alentador para dicho centro poblado, dado que la pobreza está presente y con cifras alarmantes.

**Carlos R, Gamarra S.** (21), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita – Sullana, 2013” los resultados fueron que el 60,20% son de sexo Femenino, la cual el 52,74% son adultos maduros, el 51,74% tiene secundaria incompleta / completa, 69,65% cuenta con un ingreso económico menor de S/ 750.00, el 53,23% cuenta con un trabajo eventual.

**Martínez, A.** (22) en su investigación titulada: determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de pitayo – lancones – sullana, 2013. Se encontró que sobre determinantes de la salud relacionadas con la vivienda el 87,14% tiene vivienda de tipo unifamiliar, el 87,14 % tiene tendencia propia, el 92,20% su material del piso es de tierra, el 56,43% tiene material de techo calamina, el 76.43% tiene material de paredes de material adobe, el 62,86% tienen habitación 2 a 3 miembros, el 54,29% se abastece de agua con conexión domiciliaria, el 57,14% tiene letrina, el 50.00% utiliza leña, carbón para cocinar, el 97,14% tiene energía eléctrica permanente, el 57,14% disponen de la basura a campo abierto, el 83,0% opinan que pasan recogiendo la basura al menos 1 vez al mes pero no todos las semana, el 49,90% eliminan la basura en otros .

## **2.2 Bases Teóricas**

La investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, se expone a los principales determinantes de la salud. Para favorecer la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así conocer los puntos de entrada de las intervenciones (23).

“En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes” (24).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (25).

Más afuera se representan de la comunidad y las influencias sociales. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los estilos de vida 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. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los

servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (25).

Las condiciones ambientales, económicas y culturales prevalentes en la sociedad abarcan en todos los demás niveles. Estas condiciones, como los condiciones sociales y las relaciones de producción en el país, se vinculan con cada una de las otras capas. El nivel de vida que se alcanza en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (25).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (25).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar (25).

**a) Determinantes estructurales**

Los determinantes estructurales están conformados por la situación 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 (25).

**b) 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(25).

**c) 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 (25).

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 (23).

“Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una 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” (26).

Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes

**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 (26).



### **III. METODOLOGÍA**

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

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

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (27, 28).

##### **Diseño de la investigación:**

El diseño de la investigación es una sola casilla (29, 30).

#### **3.2. Población total**

La población estuvo conformada por 468 Personas adultas que habitan en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura.

##### **Tamaño de muestra**

El tamaño de muestra fue de 211 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

##### **Unidad de análisis**

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

##### **Criterios de Inclusión**

- Persona adulta que vive más de 3 años en la zona.

- Persona adulta que aceptó participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión**

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

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

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

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (31).

#### **Edad**

##### **Definición Conceptual.**

“Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio” (31).

##### **Definición Operacional**

Escala de razón:

- (18 años a 29 años 11 meses 29 días)
- ( De 30 a 59 años 11 meses 29 días)
- ( 60 a más años)

#### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Una serie de características físicas, biológicas de las personas en estudio

Que definen como hombres y mujeres (32).

### **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” (33).

#### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (34).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (35).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer alojamiento y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (36).

#### **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

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

### **Definición Conceptual**

Son las formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de las personas (37).

### **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**

“Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación” (38).

#### **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

### **III. 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. (39).

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

#### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo una comunicación empática entre los consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (40).

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

Escala nominal

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

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

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

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

**Apoyo social natural**

**Definición Operacional**

Escala ordinal

Familiares

- Amigos

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

### **Apoyo social organizado**

#### **Escala ordinal**

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

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

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

## **3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de**

### **Datos Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (41).

## **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 (42).

### **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

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE ESTUDIOS	INDICADORES	METODOLOGIA DE INVESTIGACION
<p>El Caserío El distrito de Miguel Checa se encuentra ubicado a la margen izquierda del río Chira, aproximadamente a 15 km de la ciudad de Sullana, por la vía a Paita y sus coordenadas geográficas son, latitud sur 06°53'48'' y longitud oeste 80°48'45''. Se encuentra aprox. A 70 m.s.n.m. La capital del distrito de Miguel Checa es el pueblo de Sojo</p> <p>Los centros poblados de Miguel Checa son: Sojo (capital), Caseríos: Chalaco, Lucas Cutivalú, Miguel Checa, Jbrito clima es más bien cálido y seco. En el mes de noviembre, por las tardes, presenta un regular viento en dirección sur a norte.</p> <p>Las viviendas están constituidas de material de adobe, pisos de tierra los techos de Eternit, utilizan gas parapara cocinar, cuentan con un seguro Integral de Salud, entre las enfermedades más frecuentes que sufren los adultos son : IRAS,EDAS.</p> <p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas Caserío Canizal Grande-La unión – Piura, 2013?</p>	<p>1. <u>Objetivo general:</u></p> <p>Identificar los determinantes de la salud en las personas adultas del Caserío Canizal Grande-La Unión-Piura, 2013.</p> <p>2. <u>Objetivo específico:</u></p> <p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida.</p> <p>Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias.</p>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómicos.</p> <p>Determinantes de los estilos de vida.</p> <p>Determinantes de redes sociales y comunitarias.</p>	<p>Edad, sexo, Grado de instrucción, Ingreso Económico, Ocupación, Condición de trabajo; Entorno Físico, Vivienda, Servicios Básicos y saneamiento ambiental.</p> <p>Alimentos que consumen las personas, Hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, Actividad Física)</p> <p>Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, Apoyo Social.</p>	<p>La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, El diseño de la investigación es una sola casilla, La población estuvo constituido por 468 personas adultas, El tamaño de muestra fue de 211 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple.</p> <p>Existen Criterios de Inclusión y Exclusión.</p>



### **3.7. Principios Éticas**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (43):

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

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

## IV. RESULTADOS

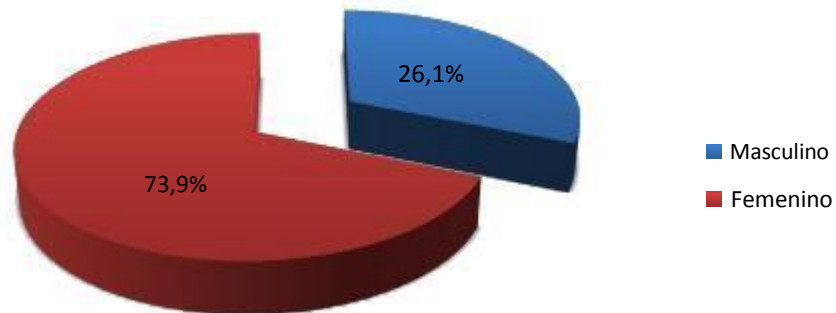
### 4.1 Resultados

**TABLA N 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS  
EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO  
MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	55	26,1
Femenino	156	73,9
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto Joven (18 años a 29 años)	51	24,2
Adulto Maduro ( De 30 a 59 años)	146	69,2
Adulto Mayor ( 60 a más años)	14	6,6
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel instrucción	9	2,88
Inicial/Primaria	57	38,27
Secundaria Completa/Incompleta	128	49,38
Superior Universitaria/no universitaria	17	8,1
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Ingreso Económico familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	191	90,5
De 751 a 1000	20	9,5
De 1001 a 1400	0	0,00
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	43	20,4
Eventual	158	74,9
Sin ocupación	2	0,9
Jubilado	5	2,4
Estudiante	3	1,4
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>

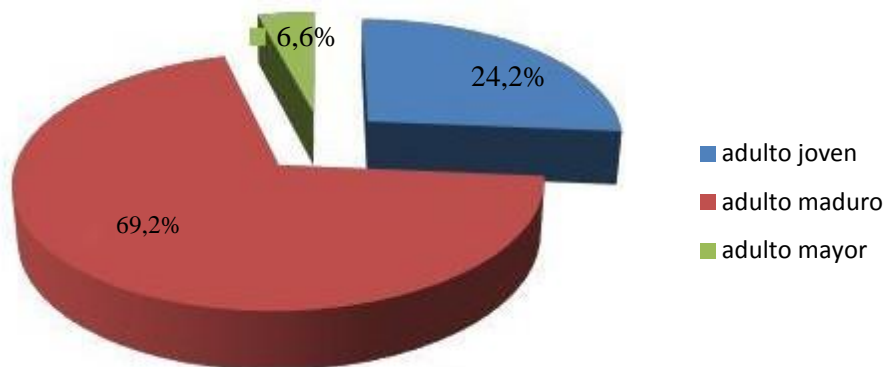
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013**



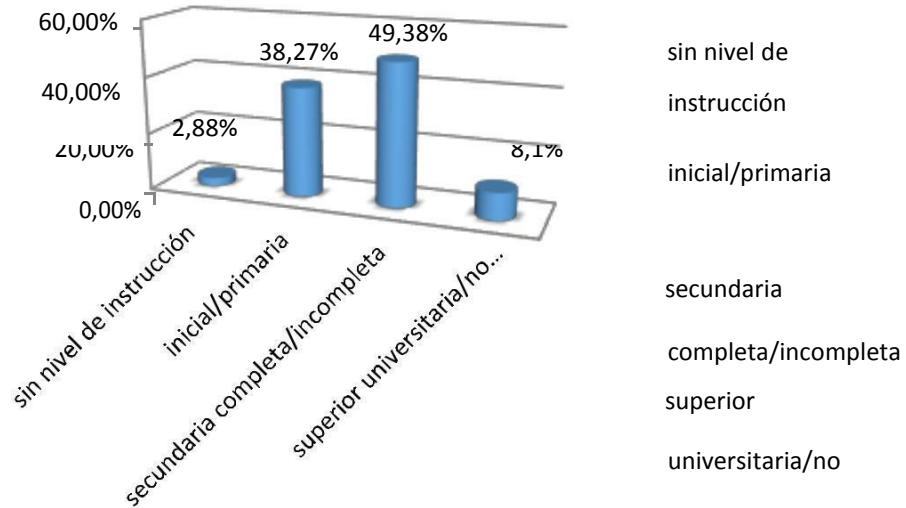
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



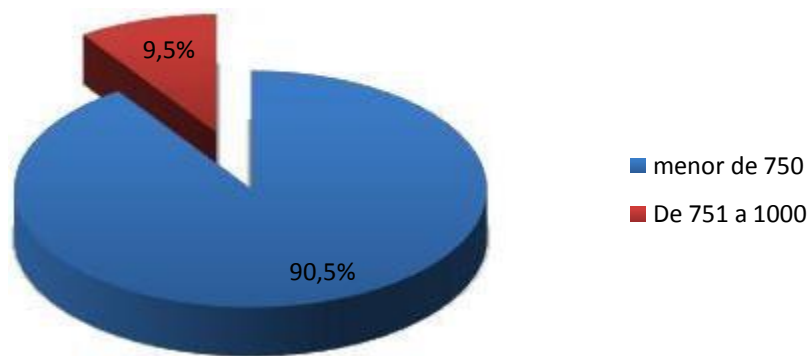
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



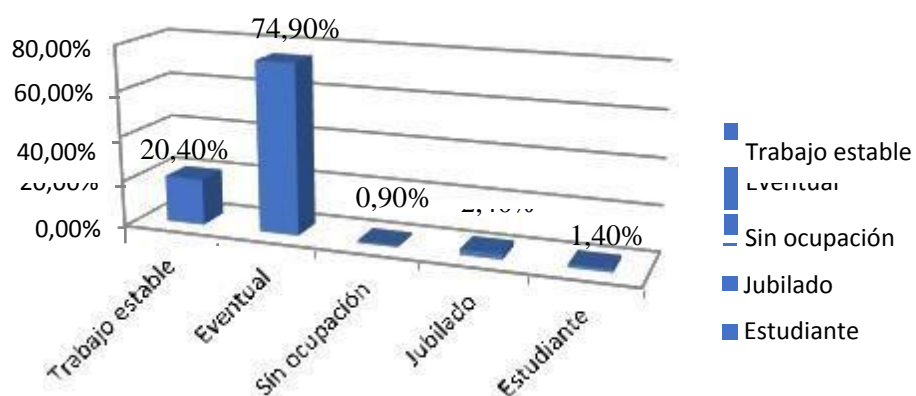
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. Aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

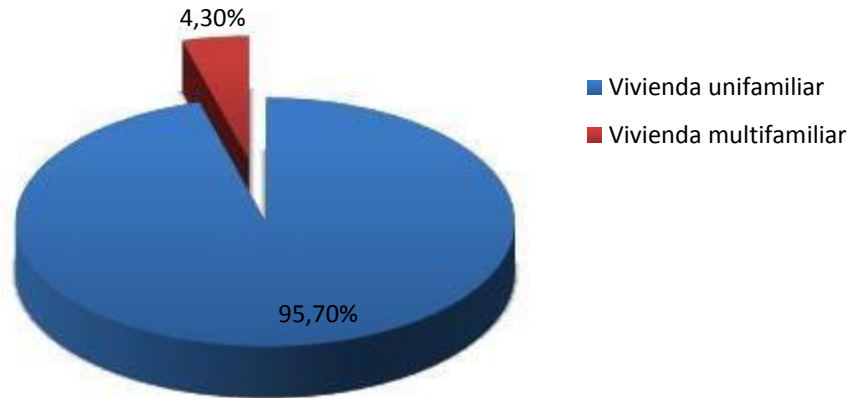
**TABLA N 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON  
LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO  
SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda Unifamiliar	202	95,7
Vivienda multifamiliar	9	4,3
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	4	1,9
Cuidador/alojado	16	7,6
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	3	1,4
Propia	188	89,1
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	118	55,9
Entablado	00	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	3	1,4
Láminas asfálticas	84	39,8
Parquet	6	2,8
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de Techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,00
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	4	1,9
Material noble ladrillo y cemento	14	6,6
Eternit/Calaminas	193	91,5
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de las Paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	23	10,9
Adobe	17	8,1
Estera y adobe	77	36,5
Material noble ladrillo y cemento	94	44,5
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de Personas que Duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	14	6,6
2 a 3 miembros	168	79,6
Independiente	29	13,7
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Abastecimiento de Agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	1	0,5
Red pública	16	7,6
Conexión domiciliaria	194	91,9
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>

<b>Eliminación de Excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	23	10,9
Baño público	1	0,5
Baño propio	186	88,2
Otros	1	0,5
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Combustible para Cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	136	64,5
Leña, Carbón	74	35,1
Bosta	0	0,00
Tuza ( coronta de maíz)	1	0,5
Carca de vaca	0	0,00
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Energía Eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	3	1,4
Energía eléctrica permanente	207	98,1
Vela	1	0,5
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Disposición de Basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	14	6,6
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	197	93,4
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	8	3,8
Todas las semana pero no diariamente	42	19,9
Al menos 2 veces por semana	61	28,9
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas/Nunca	100	47,4
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	198	93,8
Montículo o campo limpio	11	5,2
Contenedor específicos de recogida	2	0,9
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>

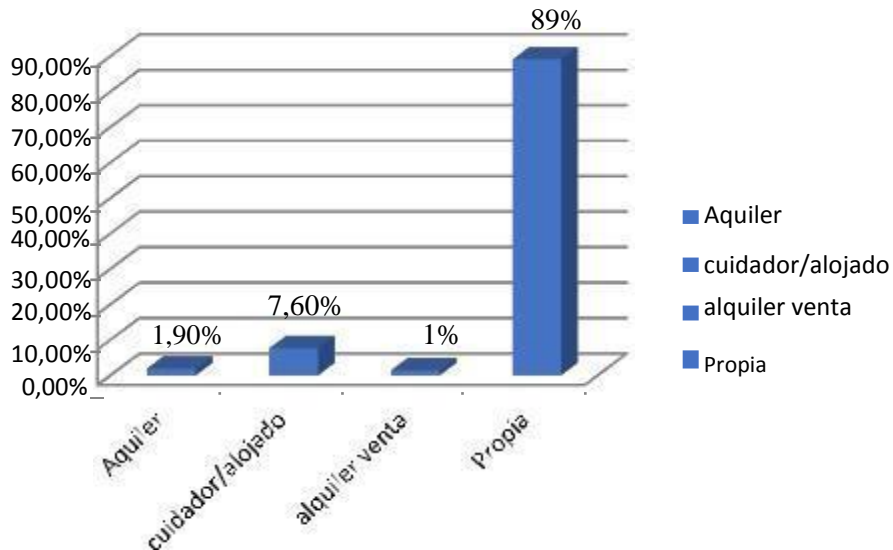
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

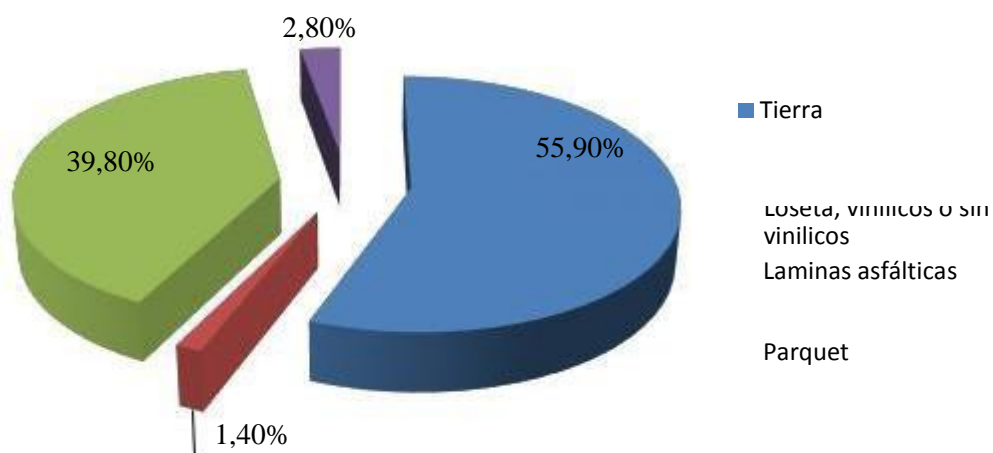
**GRÁFICO N 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

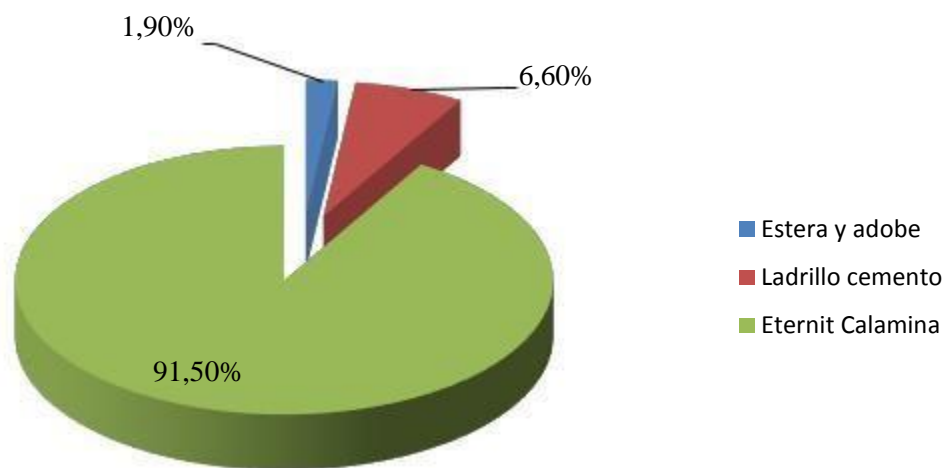


**GRÁFICO N 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



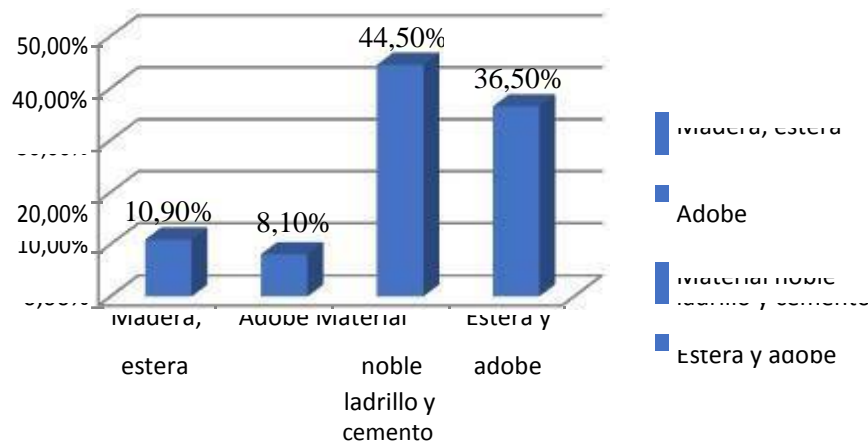
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



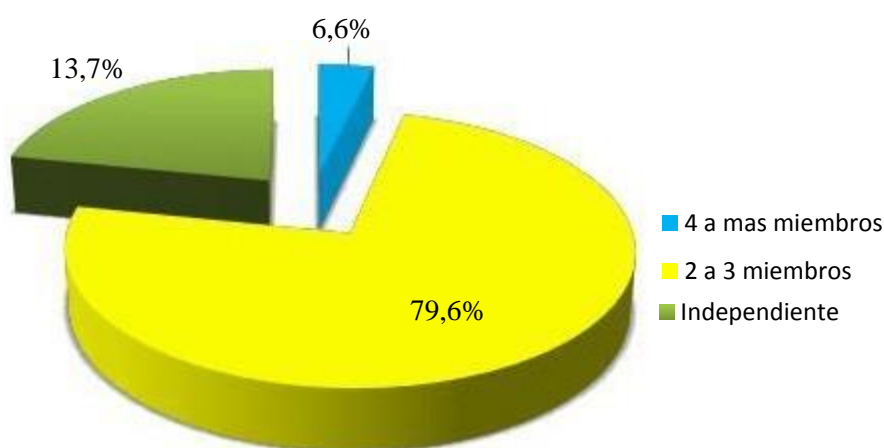
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



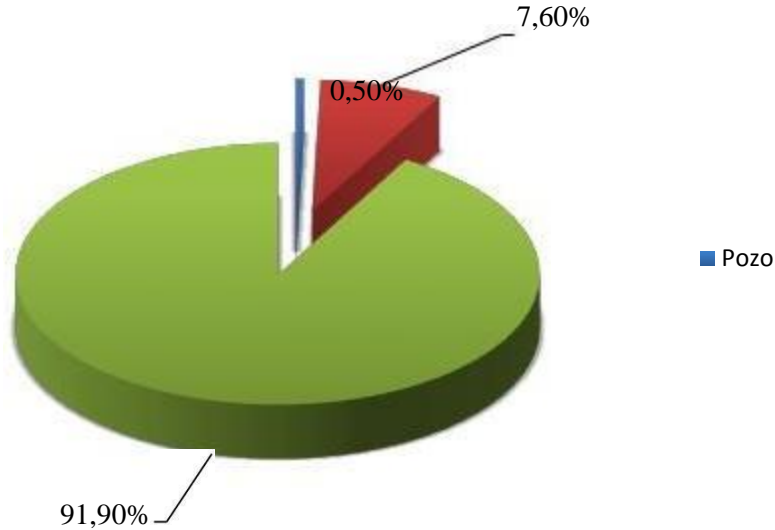
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



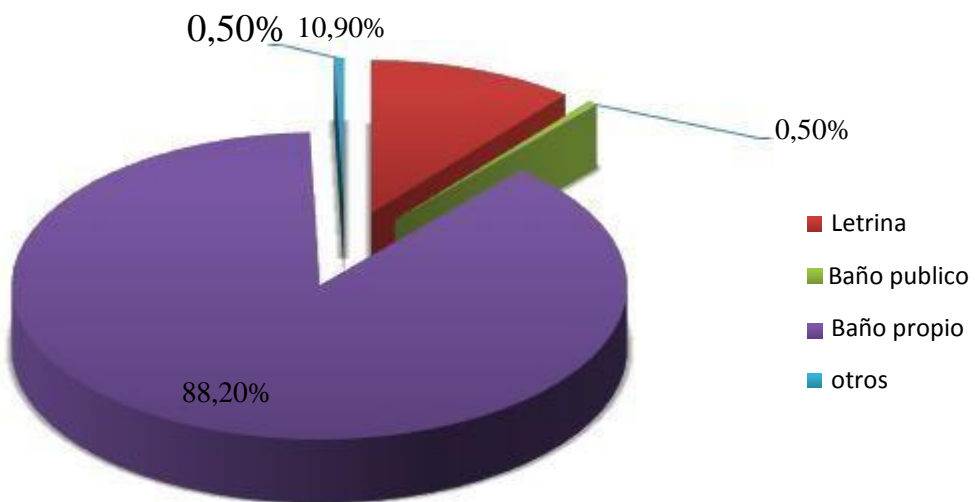
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



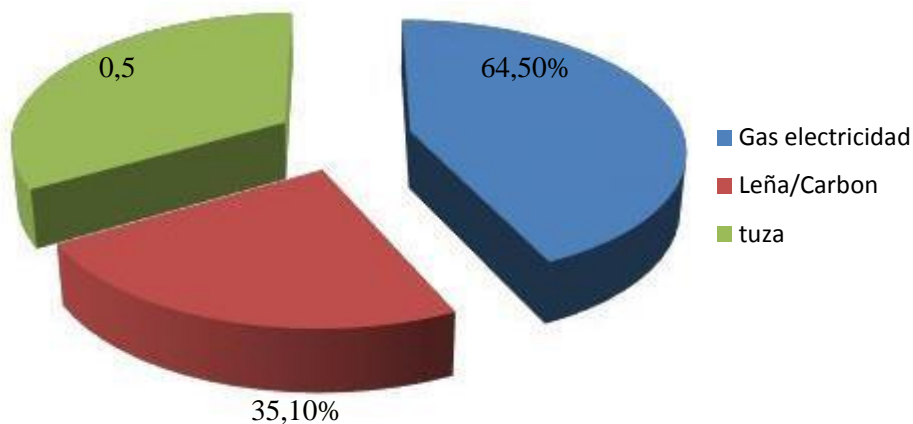
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 08: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



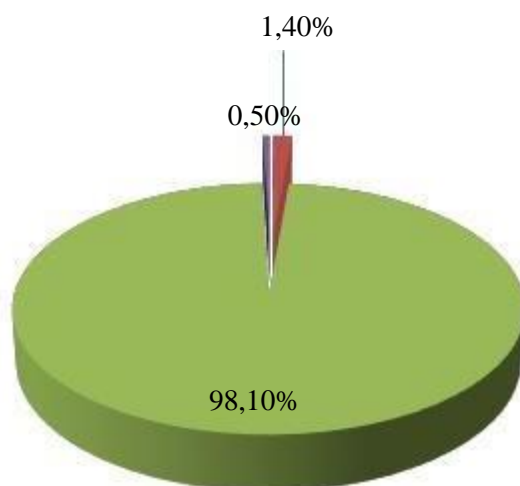
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



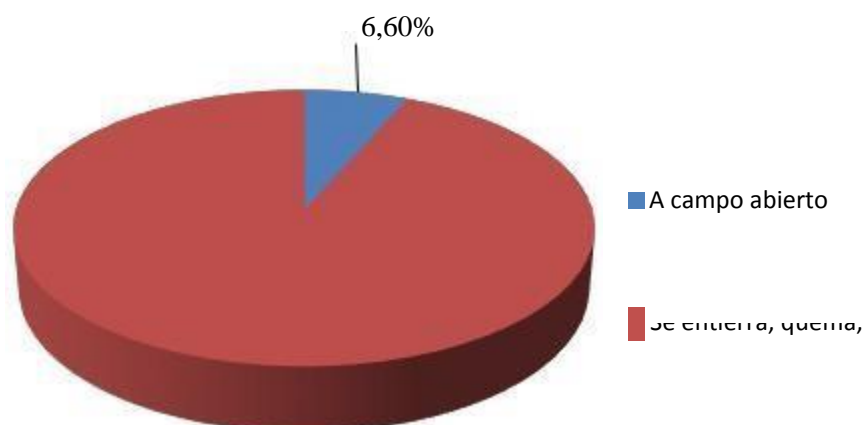
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 10: ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



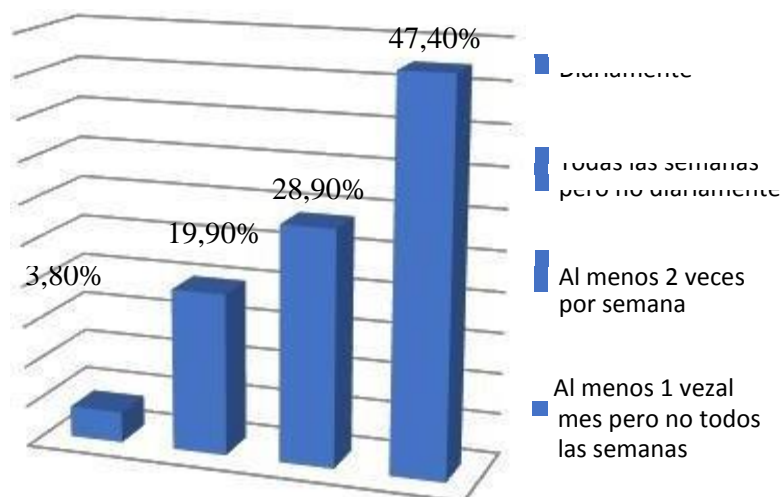
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



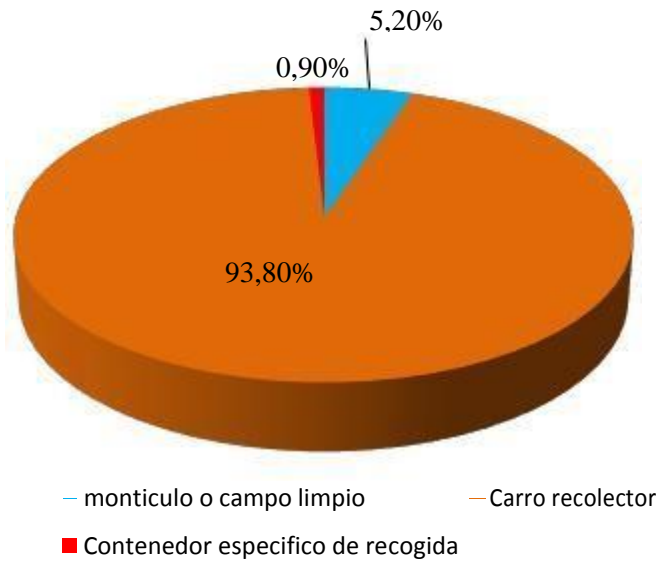
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**TABLA N 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA  
PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL  
CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	3	1,4
Si fumo, pero no diariamente	5	2,4
No fumo actualmente, pero he fumado antes	13	6,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	190	90,0
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	5	2,4
Una vez al mes	7	3,3
Ocasionalmente	105	49,8
No consumo	94	44,5
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
6 a 8 horas	210	99,5
08 a 10 horas	1	0,5
10 a 12 horas	0	0,00
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	210	99,5
4 veces a la semana	1	0,5
No se baña	0	0,00
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	168	79,6
No	43	20,4
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Camina	87	41,2
Deporte	16	7,6
Gimnasia	1	0,5
No realizo	107	50,7
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	83	39,3
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	1	0,05
Correr	1	0,05
Deporte	13	6,2
Ninguna	113	53,6
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>

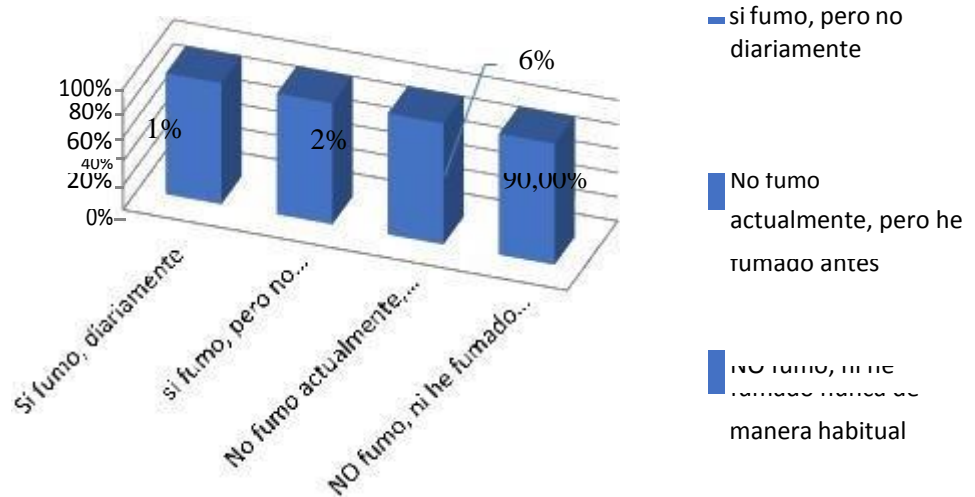
**TABLA N 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	141	66,8	40	19,0	24	11,4	6	2,8	0	0,00	211	100,00
Carne	88	41,7	67	31,8	47	22,3	9	4,3	0	0,00	211	100,00
Huevos	136	64,5	58	27,5	16	7,6	1	0,5	0	0,00	211	100,00
Pescado	10	4,9	81	38,4	20	9,5	5	2,4	0	0,00	211	100,00
Fideos, arroz	163	77,3	45	21,3	3	1,4	0	0,00	0	0,00	211	100,00
Pan, cereales	140	66,4	36	17,1	25	11,8	2	0,9	8	3,8	211	100,00
Verduras, hortalizas	87	41,2	59	28,0	60	28,4	5	2,4	0	0,00	211	100,00
Legumbres	52	24,6	54	25,6	74	35,1	29	13,7	2	0,9	211	100,00
Embutidos y enlatados	7	3,3	13	6,2	77	36,5	72	34,1	42	19,9	211	100,00
Productos Lácteos	124	58,8	42	19,9	19	9,0	16	7,6	10	4,7	211	100,00
Dulces y gaseosa	5	2,4	6	2,8	34	16,1	121	57,3	45	21,3	211	100,00
Refrescos con azúcar	2	0,9	8	3,8	59	28,0	108	51,2	34	16,1	211	100,00
Frituras	24	11,4	24	11,4	56	26,5	74	35,1	33	15,6	211	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

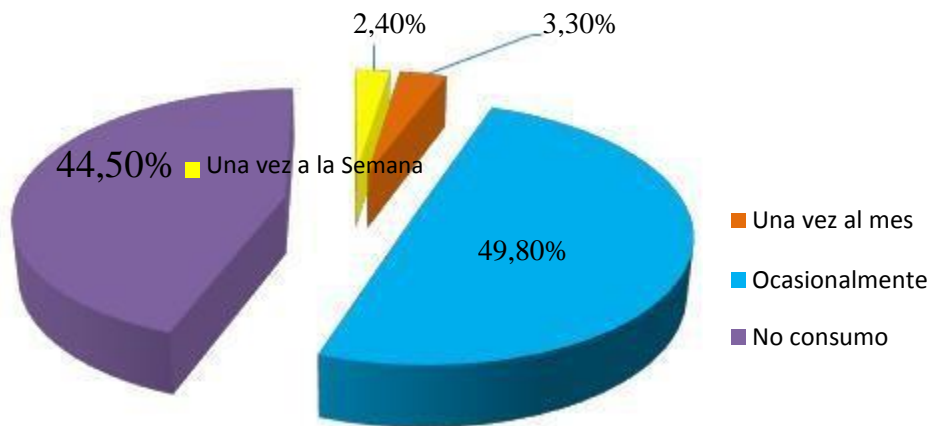


**GRÁFICO N 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



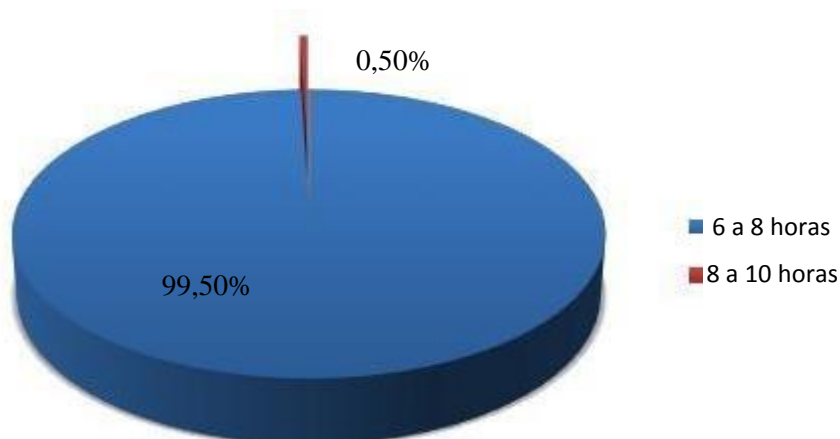
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



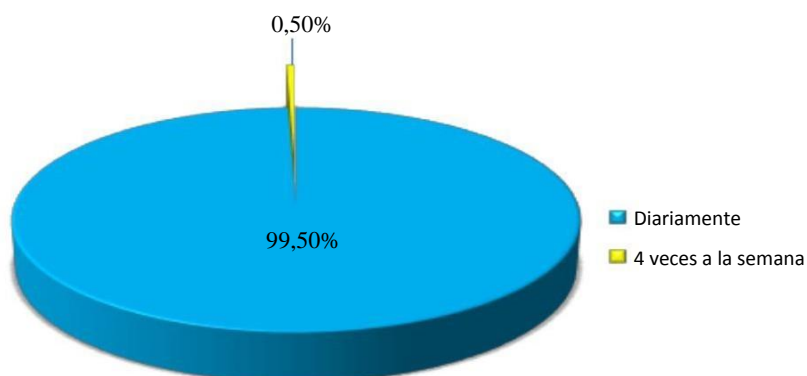
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



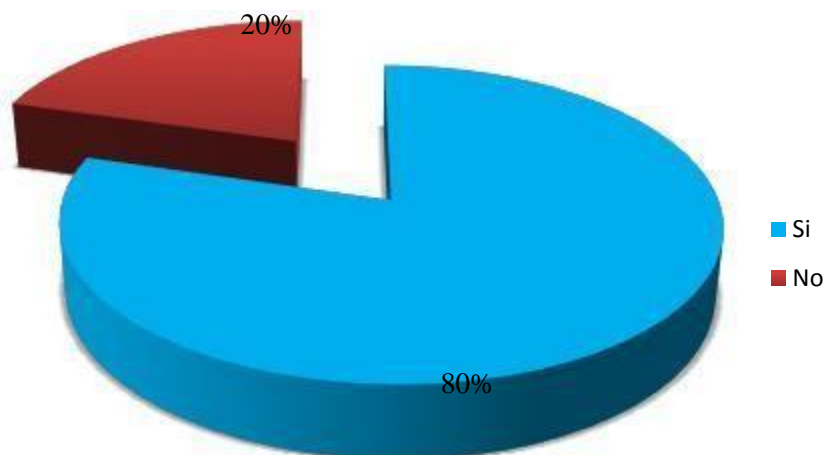
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



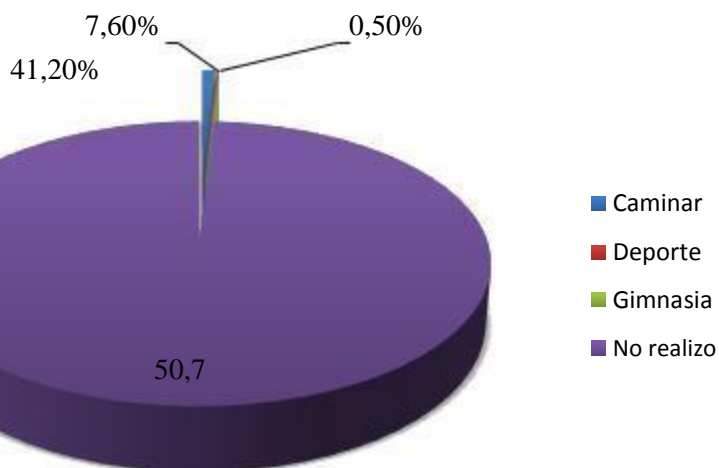
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



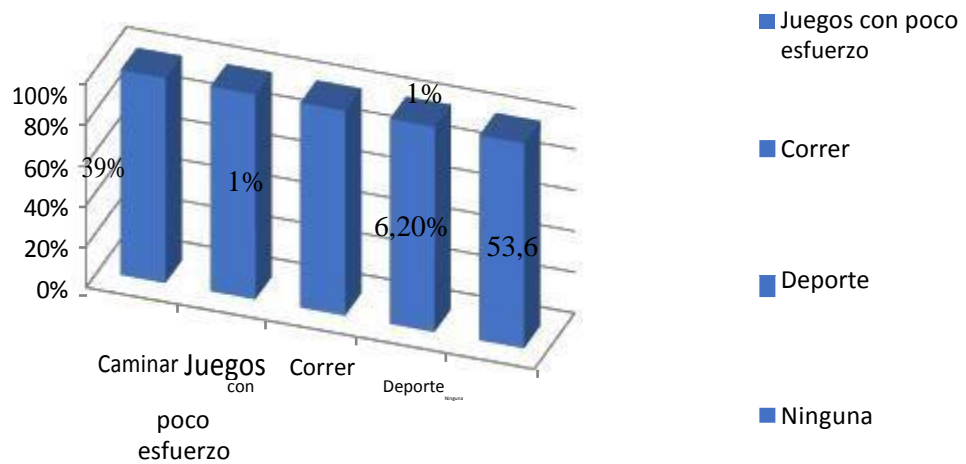
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



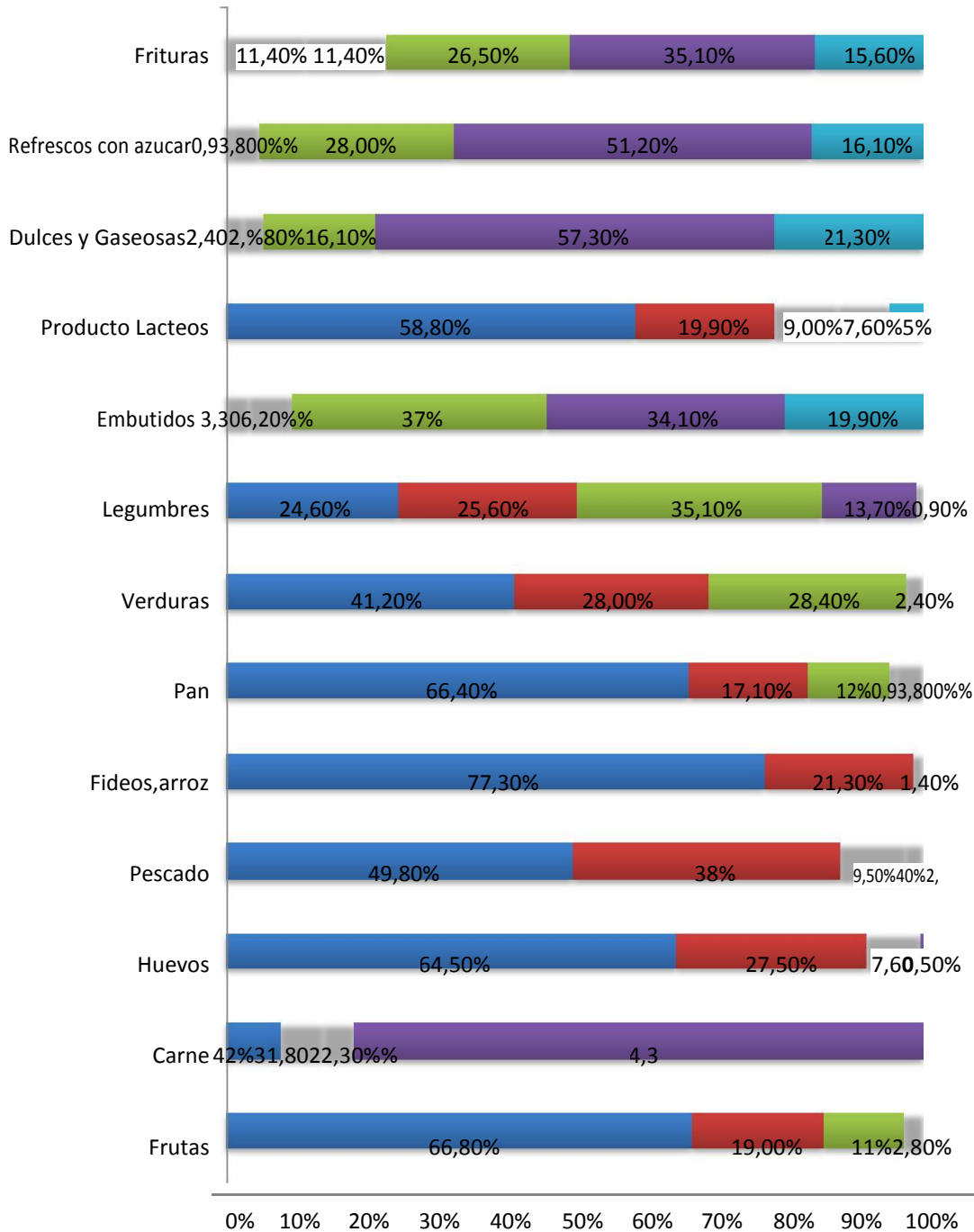
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 20: EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDADES FISICAS REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTIS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



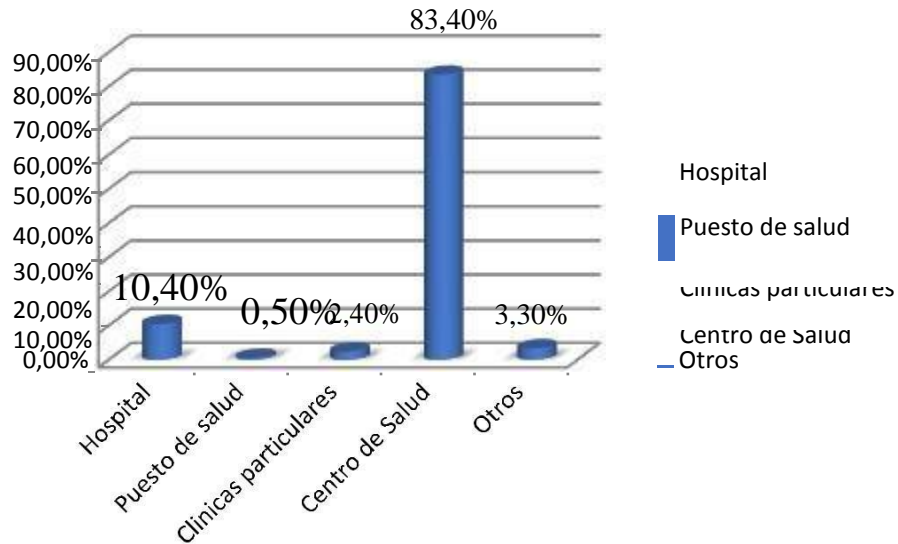
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**N 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	22	10,4
Centro de salud	176	83,4
Puesto de salud	1	0,5
Clínicas particulares	5	2,4
Otros/no	7	3,3
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	165	78,2
Regular	22	10,4
Lejos	18	8,5
Muy lejos de su casa	4	1,9
No sabe	2	0,9
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	13	6,2
SIS-MINSA	177	83,9
SANIDAD	0	0,00
Otros/No cuentan	21	10,0
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	11	5,2
Largo	86	40,8
Regular	103	48,8
Corto	9	4,3
Muy corto	1	0,5
No sabe	1	0,5
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	1	0,5
Buena	36	17,1
Regular	107	50,7
Mala	52	24,6
Muy mala	15	7,1
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca a su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	210	99,5
No	1	0,5
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>

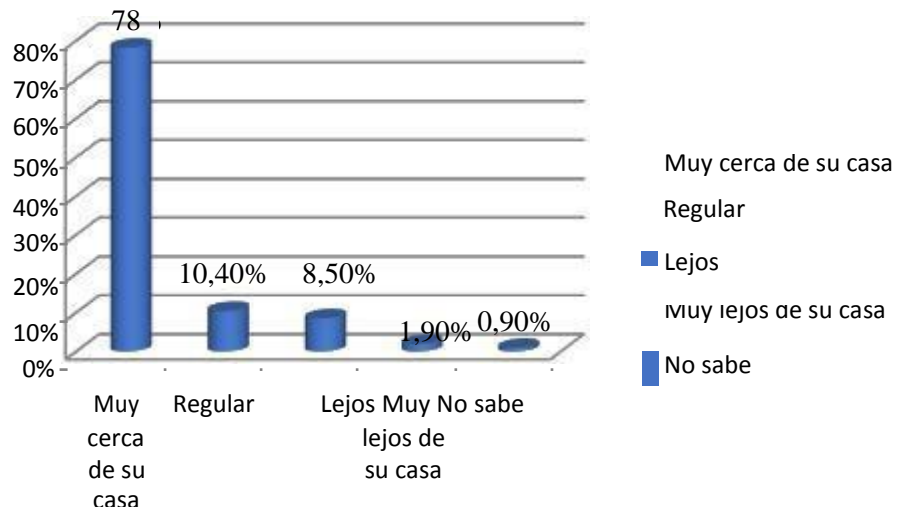
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**

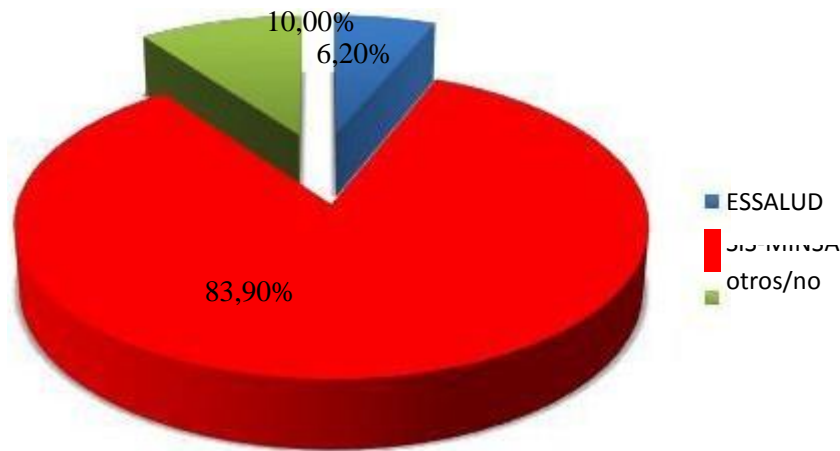


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.



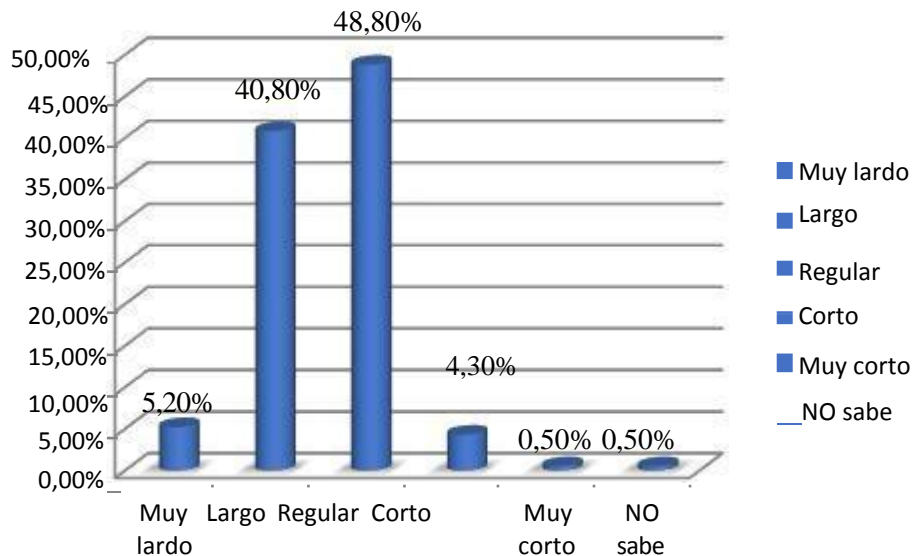


**GRÁFICO N 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



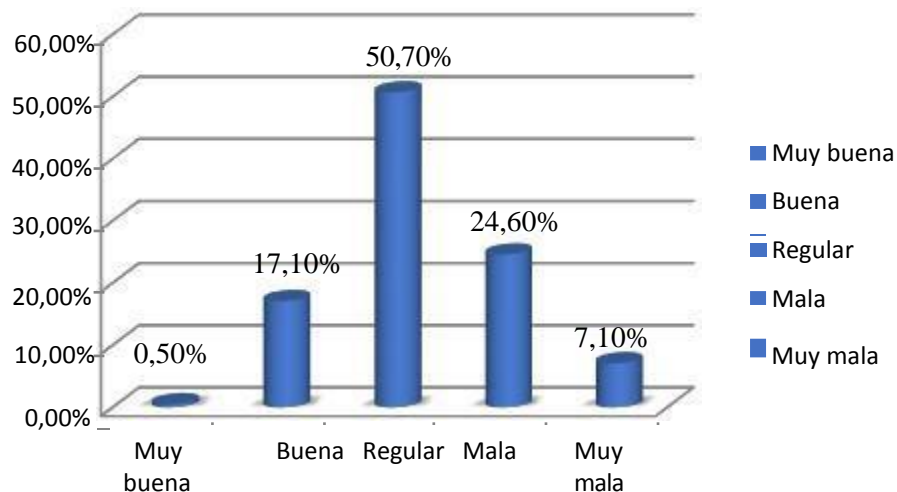
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



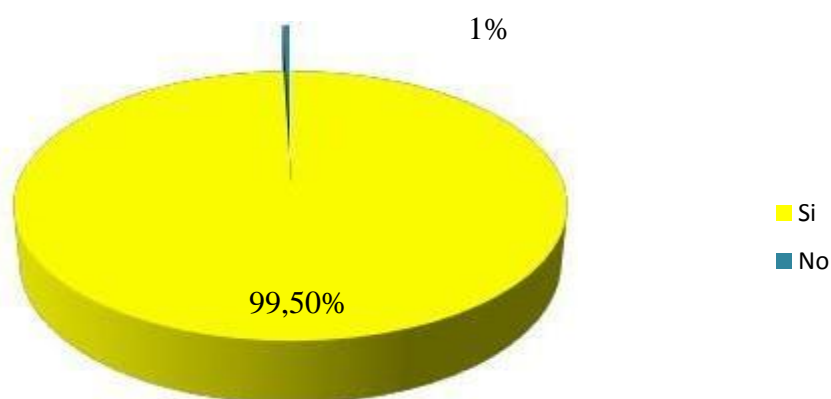
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



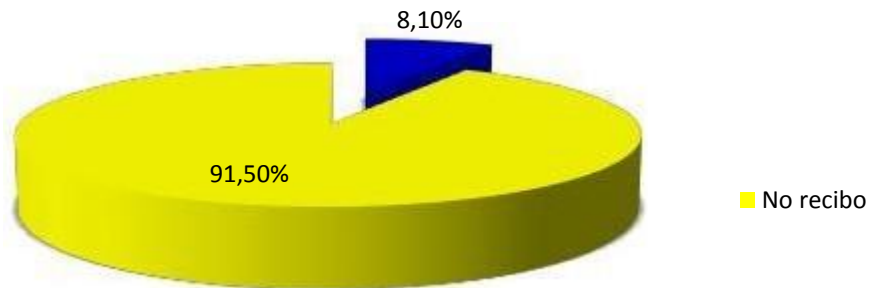
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**TABLA N 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	17	8,1
Amigos	0	0,00
Vecinos	1	0,05
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	193	91,5
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00.0
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	1	0,05
No recibo	210	99,5
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



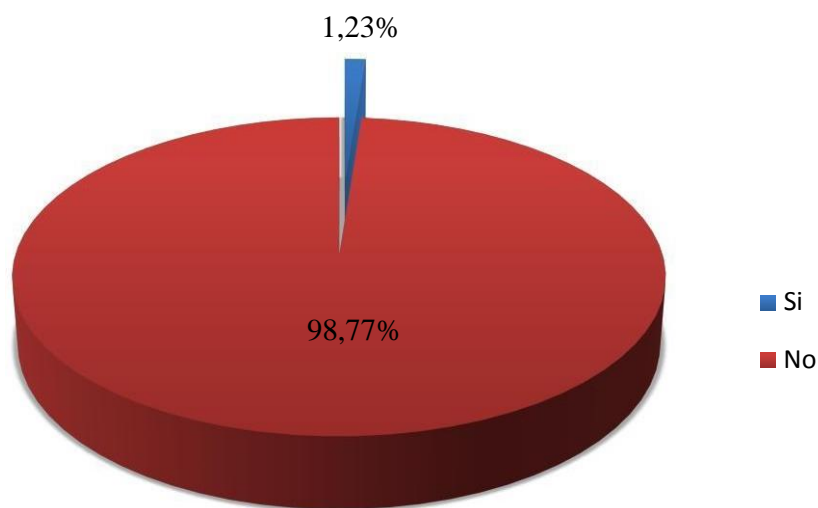
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**TABLA N 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	1	0,5	210	99,5	<b>211</b>	<b>100,00</b>
Comedor popular	0	0,0	211	100,0	<b>211</b>	<b>100,00</b>
Vaso de leche	20	9,5	191	90,5	<b>211</b>	<b>100,00</b>
Otros	0	0,00	211	100,00	<b>211</b>	<b>100,00</b>

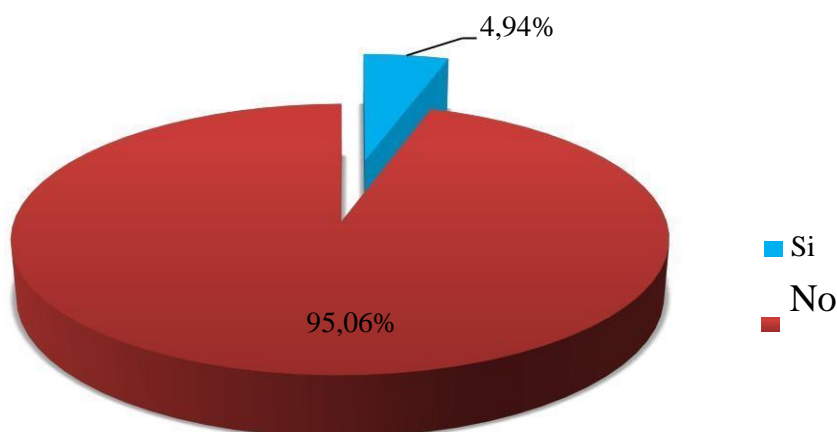
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 29.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



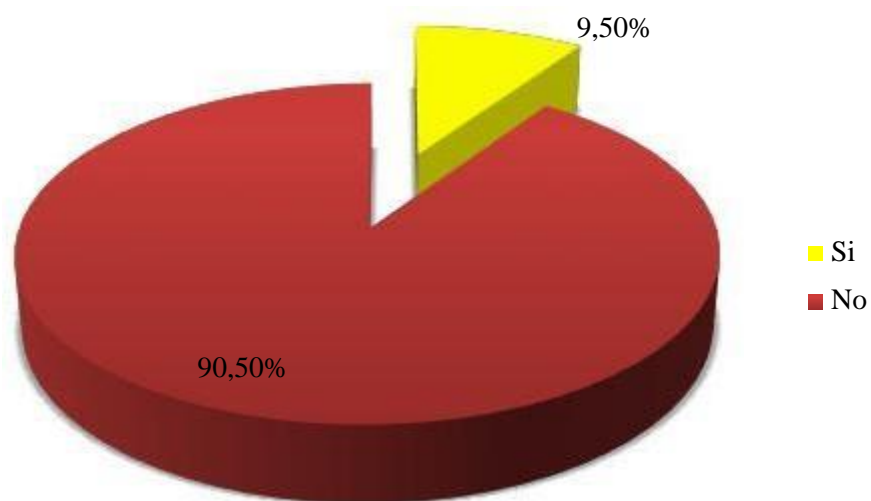
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N 29.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA - PIURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 29.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO SOJO MIGUEL CHECA - SULLANA - PIURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.

## 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 Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013

**En la tabla N° 01:** con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico podemos observar que las personas adultas del caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013, el 73,9% de ellos son de sexo femenino, el 69,2% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 meses, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 49,38% tienen grado de instrucción secundaria completa /incompleta, además el 90,5% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 74,9% son trabajadores eventuales.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Garay, N. (44), en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna, 2013. Cuya muestra fue de 236 personas adultas, donde el 62,7% son de sexo femenino, el 56,4% tienen grado de instrucción secundaria completo e incompleto, el 66,1% se ocupa en trabajos eventuales, el 25,0% correspondiente a la edad, y el 57,2% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

Asimismo, los resultados de la presente investigación se aproximan con los encontrados por Alejos, M. (45), en su estudio Determinantes de la salud de la persona adulta en el pueblo joven La Unión- Chimbote, 2013. Su muestreo estuvo conformado por 357 personas adultas, donde se observó 60% de la población encuestada son de sexo femenino, 60% están en la etapa adulto maduro, el 60% tiene ocupación eventual, el 65% cuenta con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 65% tiene grado instrucción secundaria completa/incompleta.



Encontramos que los resultados difieren con el estudio encontrado por Uchazara, M. (46), en determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013. Donde el 43,3% son de sexo masculino; El 100% de la población encuestada es adulto mayor; el 55,5% tiene un ingreso económico de 759 a 1000 nuevos soles.

Asimismo, los resultados de la presente investigación se difieren a los resultados encontrados por Garay, A. (47), en su investigación Determinantes de la salud en el adulto. Asentamiento. Humano. Golfo Pérsico- Nuevo Chimbote, 2013; su muestra estuvo conformada por 249 adultos destacando el 51,81% son de sexo femenino, el 43,77% son adultos maduros, el 59,44% tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 33,33% tiene un ingreso económico de 1401 a 1800 nuevos soles, el 52,62% cuenta con trabajo estable.

La palabra sexo se define como condición orgánica que distingue al hombre o mujer la propiedad según la cual puede clasificarse los seres humanos de acuerdo a sus funciones reproductivas, incluye manifestaciones en los aspectos biológicos y sociales, este término suele usarse para designar diferencias físicas, anatómicas y fisiológicas entre hombre y mujer (48).

La edad, tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (49).

La adultez es la etapa más característica de la vida humana, los individuos a sentir ciertos cambios en sus vidas los adultos buscan generatividad frente a estancamiento. El individuo busca su realización personal y laboral, así como el alcance de los objetivos planteados (50).

En esta investigación realizada en el caserío Sojo Miguel Checa, en relación a los resultados se evidencia que la mayoría son de sexo femenino y son adultos

maduros, es la etapa comprendida entre los 30 y los 59 años, su iniciación y variación depende de muchos factores tales como la salud, hábitos de vida, vigor físico, alimentación, en otros. La invasión de este lugar se produjo por muchos jóvenes que actualmente se encuentran en esta etapa de vida.

El grado de instrucción es el grado más elevado de estudios realizados sin tener en cuenta si han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, mientras mayor sea este grado mejor el desenvolvimiento individual del individuo (51).

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que menos de la mitad de la personas adultas tiene secundaria completa/incompleta, esto puede deberse a la falta de oportunidad del adulto de concluir sus estudios secundarios y emprender una carrera por motivos económicos, lo cual lo condiciona a su posicionamiento social, o por la decisión de emprender o motivo de índole vocacional, entendiendo que la educación desempeña un papel claves para el logro de actitudes y capacidades para la participación activa en la vida y el progreso de nuestra sociedad.

Ocupación es el empleo que el ser humano desempeña y que suele requerir conocimiento especializado. La ocupación permitirá satisfacer sus necesidades básicas y afirmar su identidad. Actualmente la ocupación es parte de la vida de la persona y la manera de subsistir en este país tercermundista (52).

Al analizar la variable ingreso económico familiar en este caserío, observamos que la mayoría cuenta con un ingreso económico familiar menor de 750 soles, este dato nos indica un nivel bajo de preparación para afrontar el costo de vida del adulto, privándolo de la satisfacción de sus necesidades básicas, por otro lado la mayoría tienen un trabajo eventual, ya que muchos de ellos se desempeñan en la agricultura, albañilería, ama de casa, por lo tanto, no son trabajos estables que le permitan contar con ciertos beneficios como seguro de salud, es por ello que al no contar con este seguro no tienen acceso a las

diferentes atenciones de salud poniendo en riesgo su salud estando pre dispuestos a una serie de accidentes y problemas.

La Organización Mundial de Salud reporta que el estado de desempleo trae como consecuencia un nivel de salud deficiente como problemas de salud mental, ansiedad, síntomas de depresión que afectan a las personas sin empleo y por ende a sus familias (53).

**En la tabla N° 02:** sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del Caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013, el 95,7% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 89,1% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 55,9% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 91,5% de las viviendas tienen techo de calamina o Eternit, así también el 44,5% de las viviendas tienen sus paredes de ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 79,6% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 91,9% tiene conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 88,02% tiene baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 64,5% utiliza Gas. El 98,1% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 93,04% entierra, queman su basura. También se observa que el 47,04% afirma que pasan recogiendo la basura todas las semanas, pero no diariamente, así mismo se observa que el 93,8% elimina su basura en carro recolector.

Los resultados se aproximan a lo investigado por Pastor, K. (54), en su investigación Determinantes de La Salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3° Etapa- la Esperanza, 2012. Se encontró que el 89,88% tiene vivienda propia, el 89,88% duermen 2 a 3 personas duermen en una habitación, el 100% tiene conexión domiciliaria de agua, energía eléctrica permanente, baño propio para eliminar las excretas y la disponen la basura en carro recolector, el 53,57% tiene piso de láminas asfáltica, el 51,79% con techo de eternit, el 69,64% con paredes de material noble ladrillo y cemento, el 96,73% cocina con gas, electricidad para

cocinar, el 100% refiere que la basura pasa todas las semanas pero no diariamente.

Los resultados se aproximan a lo investigado por Alzate E, et al. (55), quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) –2011. Se encontró que el 85,3% de la población cuenta con vivienda propia, el 100% cuenta con techo de Eternit. El 93.1% de viviendas tiene energía permanente.

Además los resultados encontrados difieren con los estudios realizados por Hadad Arrascue, Natalie (56), en su estudio: determinantes Sociales de la Salud de la Madre y la experiencia de Caries Dentales en Escolares de 12 años de edad del Distrito de Canta – Lima, 2010, el 100,0% de las madres tuvieron una vivienda particular, independiente, ocupada y con personas presentes, el 56,6% de las viviendas tuvieron como material predominante de las paredes el adobe o tapia, el 73% de las viviendas tuvieron como material predominante de los pisos el cemento, el 50,0% de las madres refieren que habitan en una vivienda alquilada, el 96,6% de las viviendas tuvieron abastecimiento de agua proveniente de fuente natural, el 100,0% de las viviendas tuvieron eliminación de excretas por pozo ciego o letrina, el 96,6% de las viviendas tuvieron alumbrado eléctrico por red pública.

Los resultados encontrados por Chávez, H. (57), difiere en su investigación Determinantes de la salud en el adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente Comité 8- Chimbote, 2013. El 47,15% ; tienen techos de estera, el 61,93% tienen paredes de material noble; el número de personas que duermen en una habitación el 87,5% duermen en cuartos independientes, 100% cuentan con el abastecimiento de agua red pública, energía eléctrica permanente, el 83,52% cocinan con Gas; disposición de basura el 59,09% a campo abierto y el 49,90% lo queman o entierran ,refieren la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa el 72,15% al menos 1 vez por mes pero no todas las semanas, excepto el 93,18% tiene vivienda unifamiliar, el 49,43% piso de tierra.

Vivienda, se denomina a la obra arquitectónica humana, que cumple las necesidades básicas del hombre actual, con un mínimo de confort, que asegura reparo contra el frío, mínimas necesidades de privacidad para el desarrollo de las personas y la familia. Donde deben brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan (58).

Al analizar la variable tipo de vivienda en las personas adultas del caserío Sojo Miguel Checa, encontramos que casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, detalle importante para el desarrollo de cada miembro familiar, muestra cierto grado de solidez como familia, que lucha por salir adelante independientemente.

Una vivienda saludable es una vivienda adecuada que brinde protección contra lesiones evitables, envenenamientos y exposiciones térmicas y de otro tipo que puedan contribuir a generar enfermedades o padecimientos crónicos. Una vivienda adecuada ayuda al desarrollo social y psicológico de las personas y minimiza las tensiones psicológicas y sociales relacionadas con el ambiente de la vivienda. Además, provee acceso a los centros de trabajo, de educación, a los servicios necesarios y a los lugares de diversión que fomentan un buen estado de salud. (59).

En la investigación se encontró que la mayoría cuenta con vivienda propia, esto puede deberse que anteriormente en el caserío Sojo Miguel Checa, se inició mediante invasiones aprovechando que era una zona descampada; conforme se fue habitando con el transcurrir del tiempo les fue facilitando para que logren adquirir su vivienda y título de propiedad.

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras: las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el

sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud (60).

Al realizar el análisis de la variable de material de piso de la persona adulta del caserío Sojo Miguel Checa, encontramos que más de la mitad de los adultos cuenta con piso de tierra, este detalle constituye un factor de riesgo, por la cantidad de organismos patógenos a los que están expuestos los miembros de la familia.

Los techos, deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas o murciélagos que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados. La humedad propicia enfermedades respiratorias (61).

En lo que se refiere al material del techo, la mayoría de adultos cuenta con techo de material de calamina, muchas veces en mal estado, lo que no garantiza una adecuada protección frente a las lluvias y roedores que pueden ingresar perjudicando la salud.

La habitación o hacinamiento está asociado con exceso de habitabilidad, altas tasas de ocupación de un alto número de personas en un mismo espacio y el elevado número de casas en un solo entorno. El espacio reducido por persona está asociado con un incremento del riesgo a contraer enfermedades infecciosas, tuberculosis, hepatitis, ansiedad, depresión, mayor demanda de asistencia médica, retraso de desarrollo infantil (62).

Así también la mayoría de la población encuestada refiere que duermen de 2 a 3 personas en una habitación, por lo que sus edificaciones de sus casas no son adecuadas para contar con una habitación independiente, no cuentan con los recursos económicos suficientes para construir y sostener una vivienda segura, esto evidencia un riesgo para la población, ya que por la manera en que están

construidas pueden ocasionar accidentes por lo tanto está en riesgo la salud y la vida de cada miembro de la familia.

Abastecimiento de agua viene a ser el conjunto de tuberías, instalaciones y accesorios destinados a conducir las aguas requeridas a una población determinada para satisfacer sus necesidades. El sistema de abastecimiento de agua se clasifica dependiendo del tipo de usuario, urbano o rural. Los sistemas de abastecimientos rurales suelen ser sencillos y no cuentan en su mayoría con red de distribución, sino que utilizan “Piletas Publicas” o llaves para uso común como las aguas subterráneas captadas mediante una bomba manual o hidráulica. Los sistemas de abastecimiento urbano son sistemas complejos que cuentan con una serie de componentes: Fuente, línea matriz, Red de distribución etc. (63).

En los resultados obtenidos relacionados al abastecimiento de agua se observó que la mayoría cuenta con conexión domiciliaria, sin embargo, este servicio es insuficiente pues el abastecimiento de agua no se hace presente por las tuberías, la población tiene que comprar agua perjudicando su economía, por otro lado, el contar el servicio de agua demanda egresos en el pago por mantenimiento y consumo de este tipo de servicio, que es insuficiente.

La falta de acceso al agua potable, junto al deficiente saneamiento e higiene, contribuyen de manera importante a las defunciones debidas a enfermedades diarreicas. Anualmente, en el mundo se presentan 1,8 millones de muertes atribuidas a esta enfermedad (64).

La madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados para cocinar. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios. Además, el carbón y la leña son escasos en ciertos lugares (65).

El humo de los biomateriales contiene cantidades significativas de varios contaminantes para la salud como monóxido de carbono, partículas, hidrocarburos, y en mayor grado óxidos de nitrógeno (66).

Según en la investigación se encontró que la mayoría cocina con Gas y casi todos cuentan con electricidad. En la actualidad la mayoría de familias hacen uso del combustible como es el gas para la preparación de sus alimentos; ahorrando tiempo empleado en la cocina; Estos resultados nos estarían indicando que el factor económico no les impide obtener este combustible para cocinar sus alimentos y reducen el riesgo de contraer enfermedades respiratorias.

La gestión de residuos, es la recolección, transporte, procesamiento o tratamiento, reciclaje o disposición de material de desecho, generalmente producida por la actividad humana, en un esfuerzo por reducir los efectos perjudiciales en la salud humana y la estética del entorno, aunque actualmente se trabaja no solo para reducir los efectos perjudiciales ocasionados al medio ambiente sino para recuperar los recursos del mismo (67).

En los resultados obtenidos en el Caserío Sojo Miguel Checa, con respecto a recojo de basura refieren que al menos una vez al mes, pero no todas las semanas, este hecho es preocupante por el acumulo de basura observada a los alrededores de esta zona, generando contaminación y proliferación de enfermedades a la población de la zona.

**En la tabla N° 03:** sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos en el Caserío Sojo Miguel Checa- Sullana - Piura, 2013. El 90% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 49,8% no consumen bebidas alcohólicas. El 99,5% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 99,5% se baña diariamente. Así también el 79,6% si se ha realizado examen médico periódicamente. El 50,7% no realiza ninguna actividad física. Así mismo el 53,06% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.



Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 66,08% consume frutas, 41,7% consume carne, 64,5% consume huevos, el 49,8 consume pescado, 77,03% consume fideos, 66,04% consumen pan, 41,2 consume verduras hortalizas, 58,8% productos lácteos, También se encontró que 1 o 2 veces a la semana el 35,1% consume legumbres, el 36,5% consume embutidos, también se encontró que menos de 1 vez a la semana el 57,3% consume dulces y gaseosa, 51,2 consume refrescos con azúcar, el 35,1% consume frituras.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por María Epifanía Correa. (68), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta del caserío de Samán – Marcavelica - Sullana, 2013.”, donde su muestra estuvo conformada por 274 personas adultas; destacando que el 70,44% no fuma de manera habitual, 94,89% duermen entre 6 a 8 horas, 100% se baña diariamente, 64,23% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, el 53,65% en las dos últimas semanas no realizó ningún tipo de actividad física durante más de 20 minutos, 41,61% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 64,23% no se realizó examen médico en un establecimiento.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Briscila Grabiela, Correa (69), en su estudio Determinantes de la Salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre – Sullana, 2013. en donde se destacó que el 81,82% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, 48,66% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 98,86% duermen de 6a 8 horas; el 99,43% se bañan diariamente, el 64,77% consume huevos diariamente, el 77,84% consume fideos diariamente, el 69,32% consumen pan, cereales diariamente.

Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren a los de Martínez E, et al. (70), estudiaron sobre el Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín -Colombia 2011. Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25,5%. El consumo es severo en el 9,6%, moderado en el 7,6% y leve en el 8,3%. El 17,2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el

57,3%. La edad y el nivel socioeconómico no se encontraron asociados al tabaquismo; en cambio, el sexo, la educación, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la alimentación poco saludable se encontraron estadística y epidemiológicamente asociados con el hábito de fumar.

Además, los resultados encontrados difieren con la investigación de Delgado, M. (71). Determinantes de la salud en la persona adulta. Habilidad Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas – Nuevo Chimbote, 2013. Su muestra estuvo conformada 110 adultos maduros, encontramos: El 60% de la población no fuma ni a fumado nunca de manera habitual, el 35% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 60% no se realiza ningún examen médico periódico, el 99% no realiza actividad física, el 99% no realiza actividad física durante más de 20 minutos.

La teoría de enfermería de Nola J Pender en el Modelo de Promoción de la Salud, se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos– perceptuales que son modificables por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción (72).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas. La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (73).

Cada día hay más evidencia científica de que los comportamientos y los hábitos de vida condicionan no sólo la salud, sino la situación sanitaria de las

poblaciones. El consumo de algunas sustancias, algunas de ellas de adquisición legal en casi todos los países, tiene demostrado un efecto especialmente nocivo para la salud. Dentro de las más usadas desembocan en hábitos sociales que pueden llevar a dependencias físicas y/o psicológicas; así, el tabaquismo o el alcoholismo son las que afectan a un mayor número de personas (74).

Consumo de tabaco y alcohol. Los diferentes cambios sociales que se han presentado en las últimas décadas, se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, las crisis económicas, la globalización, la pérdida de valores, las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias que pueden resultar nocivas para la salud (75).

El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso. Durante su combustión se originan más de 4 mil productos tóxicos diferentes. Entre ellos destacan por su peligrosidad y por las enfermedades a las que pueden asociarse, los alquitranes (distintos tipos de cáncer), nicotina (produce dependencia), monóxido de carbono (enfermedades cardiovasculares), irritantes como los fenoles, amoniacos, ácido cianhídrico (enfermedades respiratorias como bronquitis crónica y enfisema pulmonar) (76).

Al analizar esta variable observamos que la mayoría de los adultos no fuman ni ha fumado nunca de manera habitual, al alcanzar la madurez personal en esta etapa, muchos de ellos se alejan del consumo de cigarrillo, por lo que es rescatable dentro de su contexto social y de la salud pública.

Según la Organización Mundial de la Salud en el estudio realizado el 2010 Perú ocupa el tercer lugar en consumo de alcohol, lidera esta lista Paraguay y Venezuela, este episodio es considerado como nocivo, este aumento puede deberse a la alta disponibilidad, bajo precio del líquido, la promoción y publicidad que tiene de alcohol en los países (77)

Al observar esta variable, consumo de bebidas alcohólicas en este caserío, encontramos que menos de la mitad de adultos lo consumen ocasionalmente debido a que no cuentan con dinero necesario para comprar bebidas alcohólicas y por qué no les llama la atención para ingerirla.

Pasamos a la tercera parte de nuestra vida en un estado inconsciente llamado sueño, estudios recientes que durante el sueño el cuerpo se renueva, después del cansancio físico, mental y el estrés, el sueño correcto es necesario para mantener la salud y bienestar físico y emocional (78).

En nuestra investigación en este caserío encontramos que casi todos los adultos refieren dormir de 6 a 8 horas diarias lo que nos indica que las horas de descanso son las adecuadas para lograr un sueño reparador y continuar con las labores diarios y por qué cuentan con el tiempo necesario para hacerlo.

El baño tiene efectos muy positivos sobre la salud, además de ser un energizante natural, el baño con agua templada ayuda a combatir la depresión y la ansiedad, activa la circulación, tonifica los músculos, estimula las defensas y elimina toxinas (79).

Al analizar esta variable frecuencia del baño, en este caserío observamos que casi todos los resultados refieren bañarse diariamente, lo que es básico y necesario para la salud, pues al ser una zona costera, cálida el baño diario es una medida para conservar la salud.

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esto no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (80).

Examen médico periódico para adultos maduros debe ayudar a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de

discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones (aún en etapas sin síntomas). Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia (81).

Al analizar es variable apreciamos que la mayoría de adultos si se realiza chequeos médicos, al disponer de un centro de salud cercano facilita esa acción, sin embargo, la demanda de servicios de salud es mayor por parte la población, por otro lado, es preocupante la presencia de enfermedades en esta etapa, donde mucho de los adultos refiere que presenta problemas de salud.

Además, la poca actividad física o sedentarismo, abuso de alcohol, tabaco y drogas ilegales, generan una mayor probabilidad de desarrollar diversas enfermedades degenerativas como: diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, elevación de los niveles en la sangre de colesterol, triglicéridos, sobrepeso, dolo articular y muscular (82).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (83).

En cuanto a esta variable actividad física más de la mitad de las personas adulta no realiza actividad física en su tiempo libre y no realiza actividad física en las 2 últimas semanas por más de 20 minutos, estos resultados reflejan la falta de interés, de habilidad, falta de motivación para los ejercicios, esto puede ser un riesgo en su salud ya que no realiza actividades físicas.

La alimentación y nutrición son un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital, un paciente bien nutrido tiene mejor pronóstico y responde mejor al tratamiento, independientemente del estadio tumoral y del tipo de células del tumor. Los carbohidratos o azúcares: son los encargados de aportar la energía necesaria para realizar las actividades diarias, permiten mantener la temperatura corporal y ayudan a la renovación de los tejidos (83).

En relación a los alimentos que consumen las personas adultas se evidencia que la mayoría consume fideos, arroz diariamente, menos de la mitad consume pescado 3 o más veces a la semana, embutidos y enlatados 1 o 2 veces por semana y dulces y gaseosas nunca o casi nunca, más de la mitad consume dulces y gaseosas menos de 1 vez a la semana. Estos resultados nos estaría indicando que habido de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de medios económicos que nos permiten obtener alimentos más saludable.

**En la tabla N°04:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Caserío Sojo Miguel Checa -Sullana – Piura, 2013, El 83,4% se ha atendido en los 12 últimos meses en un Centro de salud, así también se observa que el 78,2% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy cerca de su casa, el 83,9% está asegurado en el SIS-MINSA, el 48,8% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 50,7% considera regular la calidad de atención. El 99,5% refiere que existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados de la investigación se asemejan con la investigación hecha por Jiménez, L. (84) , en su investigación sobre determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del Asentamiento Humano Los Paisajes-Chimbote, el 81,25% de la población se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el centro de salud; el 81,25% de la población dicen que el lugar donde

reciben atención está muy cerca de su casa ; 87,5 % cuentan con seguro de SIS-MINSA ,el 50% dice que el tiempo que espero para que lo (la) atendieran fue regular.

Así mismo los resultados de la investigación se asemejan con la investigación hecha por Tolentino C. (85), en su investigación sobre determinantes de la salud de las personas adultas, asentamiento humano. “primavera baja”- Chimbote, 2013, el 88,5% se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el centro de salud, 88,5% de la población dice que el lugar donde reciben atención está muy cerca, 84,6% cuenta con seguro SIS-MINSA, 99,3% refiere que, si hay pandillaje o delincuencia cerca a su casa, 86,4% refiere que el tiempo que espero para que lo atendieron es largo, 84,4 dice que la calidad de atención es regular.

Los resultados difieren a los encontrados por Ramírez T, et al (86), en su estudio sobre Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011. Según tiempo de demora para conseguir turno se observó que el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día en que fue solicitado. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional y el 80,5% se encuentra totalmente satisfecho con el alivio o curación de su problema.

Los resultados difieren a los encontrados por Lozano, P. (87), determinantes de la salud(a) familia del adulto. Distrito de coishco 2012. Donde el 48% se atendió en los 12 últimos meses en el hospital, 42% consideran que el lugar donde lo atendieron está lejos, el 73% tiene seguro en ESSALUD, el 37% refiere que el tiempo de espera fue largo para que lo atendieran en la institución de salud, el 82% consideran que si hay pandillaje.

La promoción de la salud y la educación para la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar. Los conocimientos a los que se hace referencia aquí no sólo se refieren a la difusión de datos sencillos sobre la salud, sino también a la difusión de otros tipos de información y habilidades (88).

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (89).

En la investigación realizada a la persona adulta del caserío Sojo Miguel Checa – Sullana, se encontró que la mayoría se han atendido en los últimos 12 meses en un centro de salud, es por estar ubicado dentro del caserío lo que facilita el acceso a este establecimiento.

Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barrera económicas, así como culturales y geográficos. Mejora la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos el componente del usuario, priorizando el componente social que más lo necesita (90).

Al analizar la variable encontramos que la mayoría de adultos de este caserío considera que el lugar donde lo atendieron se encuentra muy cerca a su casa, eficientemente es así, pues hay mucha demanda de la atención de salud, por personas de bajo recursos económicos en esta zona.



El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (91).

Si hablamos de tipo de seguro, en este caserío observamos que la mayoría cuenta con seguro SIS-MINSA, pues la mayor parte de la población es de escaso recursos económicos, este tipo de ayuda por parte de estado beneficia oportunamente a la población.

El tiempo de espera del paciente, es un indicador importante de la eficiencia del servicio, tiene una variación relacionada con las características del servicio, del paciente y los médicos. En el sector salud, localidad de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos, es decir, los aspectos que se pueden controlar dentro del ámbito institucional de la salud (92).

En lo que se refiere la variable tiempo de espera menos de la mitad de adultos de este caserío indica como regular el tiempo de espera para su atención de salud, las causas son múltiples, como falta de personal de salud, gran demanda de atención, por parte de la población, falta de insumos entre otros.

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la

medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (93).

Al analizar esta variable calidad de atención recibida en el establecimiento de salud observamos que más de la mitad de los adultos refiere fue regular, esto debido a la falta de atenciones prestadas, pues la demanda es mayor y la falta de médicos especialistas.

Estas pandillas están conformadas por grupos de adolescentes y jóvenes de un mismo barrio, que se agrupan para cometer agresiones físicas contra otros grupos aledaños, produciendo una denominada “batalla”, en donde es común ver a jóvenes con cuchillos y piedras persiguiendo a otros, guiados por su mero instinto, sólo por ganar el respeto de los otros grupos de barrio sin importar las consecuencias, que en algunos casos han llegado a ser fatales (94).

Se puede observar que casi todas las personas encuestadas refieren que existe delincuencia en la zona, esto puede deberse a la deserción escolar. Recordemos que en este caserío no existen instituciones educativas secundaria para varones, la mayor parte de adolescentes tiene que viajar al centro de Sullana para continuar con su educación demandando un gasto adicional en pasajes diarios que muchos padres no asumen, produciéndose la deserción escolar, y la aparición de pantallas juveniles.

**En la tabla N° 05:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Caserío Sojo Miguel Checa -Sullana. El 91,5%% no ha recibido apoyo social natural, el 99,5% no ha recibido apoyo social organizado.

También los resultados se asemejan con la investigación hecha por Jiménez, L. (95), determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del Asentamiento Humano Los Paisajes- Chimbote, 2014. Sobre determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias de la persona adulta madura se encontró

que: El 90 % no recibe algún apoyo social; el 92,5 % no recibe apoyo social organizado.

Así mismo los resultados de la investigación de semejan con la investigación realizada por Garcia, J. (96), titulada Determinantes de la salud en el adulto con hipertensión arterial. P.J. El Acero. Chimbote. 2013. Donde encontramos que el 82.2% de adultos maduros no recibe apoyo social natural, el 100% no recibe apoyo social organizado.

Así mismo los resultados de la investigación difiere con la investigación hecha Neyra, S. (97), determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, Podemos evidenciar que del 100% de encuestadas, el 32,5% si reciben apoyo social natural, y que un 47,5% si recibe apoyo por parte de sus familiares; apoyo social organizado el 41,25% si reciben.

Los resultados de la investigación difieren con investigación realizada por Crag, Y (98), determinantes de la salud en los adultos Pueblo Joven. Miraflores Bajo – Chimbote, 2014 donde encontramos el 83% recibe apoyo social natural de familiares. Excepto el 83% no recibe apoyo social organizado.

El apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (99).

En la investigación realizada en este caserío encontramos que la mayoría de adultos no reciben apoyo social, podemos encontrar las causas de esta situación a que el adulto cuenta con un ingreso económico que si bien es cierto es bajo lo ayuda a afrontar la vida diaria, que tal vez con carencia, pero lograra subsistir.

Desde la dimensión de la acción social, se valora la participación social como proceso subjetivo de interacción social, en el que los individuos reconocen sus disposiciones de necesidad, dentro del contexto grupal, incorporando, desde la autonomía, las normas estructuradas y homogéneas por lo que actúan conscientemente en correspondencia con su libertad individual (100).

En la investigación realizada a la persona adulta de este caserío, sobre determinantes de redes sociales y comunitarios se encontró que casi todos refieren que no reciben apoyo social organizado. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera eficiente, por otro lado, son pocos los adultos en estudio que lo requieren.

**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 Sojo Miguel Checa – Sullana, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 99,5% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 100% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 95,5% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

La investigación realizada se asemeja a la realizada por Reyes, M. (101), En su estudio denominado determinantes de la salud en la persona adulta madura en el Asentamiento Humano Los Licenciados – Nuevo Chimbote, 2013. Donde encontramos el 99% no recibe apoyo de pensión 65, el 96% no recibe apoyo de comedor popular, el 97 no recibe apoyo de vaso de leche y el 100% no recibe apoyo de otras instituciones.

Los resultados se asemejan al realizado por Blas, J. (102), determinantes de la Salud en adultos del Asentamiento Humano UPIS Los Jardines Nuevos Chimbote. 2013. Encontramos los siguientes resultados el 100% no recibe apoyo de pensión 65, comedor popular, vaso de leche ni de otras organizaciones.

Los resultados difieren a los encontrados por Quispe Chuquino, Yuri (103), en su estudio de Determinantes de la Salud en Preescolares con Caries Dental I.E. N° 1540 asentamiento humano San Juan–Chimbote–Perú, 2012, donde el 66% (59) no pertenece a ninguna organización, pero el 34% (31) si pertenece a lo que es vaso de leche.

Los resultados difieren con la investigación realizada por Oblitas Y. (104), Determinantes de la salud en el adulto maduro del Asentamiento Humano Los Geranios, Chimbote, 2013. Donde encontramos que el 99% recibe apoyo de comedor popular y vaso de leche, el 100% refiere no recibir apoyo de pensión 65.

Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses (105).

En la investigación realizada a la persona adulta del caserío, en relaciona los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró casi todos refieren no recibir apoyo del Programa Pensión 65, razón que este programa beneficia a adultos mayores principalmente en nuestro estudio, la mayoría de la persona adulta no se encuentran en esta etapa, sin embargo, nos refieren lo tediosos de estos trámites para ingresar a este programa de ayuda.

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado para ofrecer una ración alimenticia diaria principalmente a la población vulnerable, es decir, niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en periodo de lactancia, Mediante la Ley N.º 24059 del año 1985, se convierte en un Programa de Asistencia Alimentaria Materno Infantil en todos los municipios provinciales del país. En 1996, mediante la Ley N.º 26637, se transfiere su ejecución a los consejos, municipios distritales y provinciales (106).

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines (107).

En la investigación realizada en el caserío Sojo Miguel Checa – Sullana, se encontró que la mayoría no recibe apoyo del programa del vaso de leche, pues este programa beneficia principalmente a niños, gestantes y adultos mayores en extrema pobreza. Por otro lado, todos refieren no recibir apoyo de comedor popular, estos son escasos, los comedores populares en la zona, generalmente estos programas de ayuda benefician generalmente a los niños y adultos mayores, otras instituciones están ausente.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 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 la mayoría de personas adulta son de sexo femenino, adultos maduros, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, tienen trabajo eventual, casi todos tienen una vivienda unifamiliar, es propia, más de la mitad tiene su piso de tierra, la mayoría tiene techo de calamina o Eternit, menos de la mitad tiene sus paredes de ladrillo y cemento, en una habitación duermen de 2 a tres miembros, cuentan con conexiones domiciliarias, además cuentan con baños propios para la eliminación de excretas, utilizan gas y electricidad para cocinar sus alimentos y tienen energía eléctrica permanente, elimina su basura en carro Recolector y menos de la mitad coinciden que el carro recolector pasa todas las semanas pero no diariamente.
- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, casi todos duermen de 6 a 8 horas y se bañan diariamente, la mayoría se ha realizado examen médico periódicamente, más de la mitad no realiza ninguna actividad física, y no han realizado ninguna actividad física durante más de 20 minutos. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos y arroz diariamente, menos de la mitad consumen pescado 3 o más veces a la semana, también consumen embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semana y consumen dulces y gaseosa nunca o casi nunca, más de la mitad consumen dulces y gaseosa menos de 1 vez a la semana.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría se ha atendido en un centro de Salud los 12 últimos meses y tiene seguro del SIS-MINSA, considero que el lugar donde se atendió está muy cerca de su casa, menos de la mitad considero que el tiempo de espera regular, también consideran regular la de calidad atención que recibieron, casi todos refiere que si existe delincuencia o pandillaje en la zona, así mismo todos no recibieron apoyo social natural organizado y la mayoría no ha recibido apoyo social, según la organización de quien recibe apoyo se observa que casi todos no recibe apoyo del Programa Pensión 65, todos no reciben apoyo del Comedor Popular; casi todos no recibe apoyo del Programa Vaso De Leche y todos no reciben apoyo de ninguna otra organización.

## **5.2. Recomendaciones**

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las diferentes autoridades de la comunidad del Caserío Sojo Miguel Checa incluyendo a los puestos de salud más cercanos, así como a la Dirección de la Sub Región Luciano Castillo Colomna y Gobierno Regional de Piura, con la finalidad de que mejoren en conjunto en la implementación de estrategias encaminadas a la mejora de estilos de vida.
- Se recomienda al personal de Salud Implementar el área de promoción de la salud y permitir al personal que esté capacitado para realizar sesiones educativas, talleres de familias, comunidades, escuelas, organismo de base, municipios saludables con el fin de implementar hábitos y estilos de vida saludables.
- Organizar grupos de apoyo en la comunidad con las diferentes personas para fortalecer y mejorar los cambios de estilo de vida saludables corrigiendo el factor de riesgo de las personas.



- Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, para contribuir en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Taghrid A. "Self – rated health and its determinants among adults in Syria: a model From the middle East". España. Julio 7, 2013. Disponible: <http://www.eprints.ucm.es/11024/1/T32>. Citado el 2016 set 26.
2. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/es](http://www.who.int/social_determinants/es)
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16. Disponible desde el URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008)
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/country\\_action/Chile%20country%20action.pdf](http://www.who.int/social_determinants/country_action/Chile%20country%20action.pdf)
6. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/corner/SDHDP2.pdf](http://www.who.int/social_determinants/corner/SDHDP2.pdf)
7. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292013000200011](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000200011)

8. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú /Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp. Disponible en: [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)
9. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22 Disponible en: <http://dspace2.conicyt.cl/handle/10533/55718>
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6) ; 2002. p.302. Disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-49892002000500005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-49892002000500005&script=sci_arttext)
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998. Disponible en: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/265503/ih.pdf&sig=ooGr22wgIGy5WHCm\\_kE9HxB3I\\_A#v=onepage&q=Acheson%20D.%20Independent%20inquiry%20into%20inequalities%20in%20health&f=false](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/265503/ih.pdf&sig=ooGr22wgIGy5WHCm_kE9HxB3I_A#v=onepage&q=Acheson%20D.%20Independent%20inquiry%20into%20inequalities%20in%20health&f=false)
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)
13. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/265376754\\_informe\\_tecnico\\_foros\\_construyamos\\_juntos\\_una\\_mejor\\_salud\\_para\\_todos\\_y\\_todas](https://www.researchgate.net/publication/265376754_informe_tecnico_foros_construyamos_juntos_una_mejor_salud_para_todos_y_todas)
14. Sub Región de Salud Luciano Castillo Coloma. Población estimada por edad puntuales grupos quinquenales y grupos especiales según provincia. Piura. Perú; 2013. Disponible en url: <http://www.dsrslcc.gob.pe/srslcc/>
15. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América

Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=471386&indexSearch=IDCitado> el 12 de septiembre del 2016

16. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004. Disponible en: <http://www.econbiz.de/Record/la-percepci%C3%B3n-del-estado-de-salud-una-mirada-a-las-regiones-desde-la-encuesta-de-calidad-de-vida-2003-gustavo-adolfo-garc%C3%ADa-cruz/10005196665> Citado 12 de septiembre del 2016
17. Rodríguez M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011. Citado 12 de septiembre del 2016 disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/162855/16285520140702051822.pdf>
18. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico. Citado 12 de septiembre del 2016
19. Cardenas L, et al. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/asis-villa-priamvera/asis-villa-priamvera.shtml>
20. Neira C, Quiroga S. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Disponible en: [https://joseordinolaboyer.files.wordpress.com/2011/11/jelitza\\_quiroga\\_rev\\_job.pdf](https://joseordinolaboyer.files.wordpress.com/2011/11/jelitza_quiroga_rev_job.pdf).
21. Carlos R, Gamarra S. Determinantes de la Salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita, Sullana, 2013. Disponible en url: [file:///C:/Users/NORTE/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/NORTE/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(5).pdf).

22. Martínez A. 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] Citado 6 octubre del 2016 Disponible en url: [file:///C:/Users/estaly/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/estaly/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(9).pdf).Citado 18 de septiembre del 2016
23. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial. [https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod\\_resource/content/0/Curso\\_DSS\\_11/equidad\\_DSS\\_conceptos\\_basicos.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf)
24. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009. Disponible en url: <https://cursos.campusvirtualsp.org/course/view.php?id=102>
25. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006. Disponible en url: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0018/103824/E89384.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf)
26. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189. Disponible en: [http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos\\_de\\_la\\_salud\\_publica/introduccion.pdf](http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/introduccion.pdf)
27. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. Disponible en url: <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=UCC.xis&B1=Buscar&formato=1&cantidad=50&expresion=Polit,%20Denise%20F>.
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
  
30. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. Disponible en: <http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/04/Metodologia-de-la-investigaci%C3%B3n-manual-para-el-desarrollo-de-personal-de-salud.pdf>
  
31. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
  
32. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
  
33. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID).
  
34. 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>
  
35. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

36. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en url: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
37. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/162855/16285520140702051740.pdf>
38. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0736_1.pdf)
39. 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>.
40. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
41. 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>
42. 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>.

43. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
44. Garay N. Determinantes de la salud de la asociación el Moro II. Tacna, 2013. [Página de Internet]. Perú. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>
45. Alejos M. Determinantes de la salud en la persona adulta del pueblo joven La Unión Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
46. Uchazara M, Determinantes de la salud en persona Adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Tacna; 2013. Disponibl en URL: [file:///C:/Users/NORTE/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/NORTE/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(6).pdf)
47. Garay A. Determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Humano Golfo Pérsico- Nuevo Chimbote. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
48. García M. Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud, España, 2010, 1ª edición, Consejo Nacional de Población (CONAPO). Citado en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/InvestigacionGenero.pdf>.
49. Definición. de. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
50. Villarroel A. Atención Integral de Salud Etapa de Vida Adulto de Junio 2012. Disponible en: [http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto\\_1S08.pdf](http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf)



51. Salazar R. Concepto y definición de grado de instrucción 2011 [citado 2012 Oct 28] Disponible en: [http://www.eustat.eus//documentos/opt\\_0/tema\\_165/element\\_2376/definicion.html#axzz41MGBtSGJ](http://www.eustat.eus//documentos/opt_0/tema_165/element_2376/definicion.html#axzz41MGBtSGJ)
  
52. Gonzales E. Definición de Ocupación [citado en internet] 2012 citado marzo 2016, disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/analisis-ocupacional/analisis-ocupacional.shtml>.
  
53. Pardo N. Determinantes de la salud de la persona adulta en Colombia 2004-2005. [Página de Internet]. Perú. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=000000328>
  
54. Pastor K. Determinantes de la salud de la persona adulta. Manuel Arévalo 3º Etapa- La Esperanza, 2012. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
  
55. Alzate E. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia), 2011. Revista hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 3 de octubre de 2013.
  
56. Hadad N. Determinantes Sociales de la Salud de la Madre y la experiencia de Caries Dental en Escolares de 12 años de edad del Distrito de Canta. Lima 2010 [Serie Internet] [Citado el 2013 julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.pdf>
  
57. Chávez H. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Cambio Puente Comité 8- Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/122717/20141228095321.pdf>

58. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento: Definición de vivienda. [Serie Internet] [ Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [www.mtc.gob.pe](http://www.mtc.gob.pe) Ministerio, Perú
59. Vivienda saludable. Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. OMS, Principios de higiene de la vivienda, Ginebra, 1990. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/siete.pdf> Ministerio de Salud.
60. Ministerio de Salud. Vivienda como derecho. [Serie Internet] [ Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150\\_progfam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf)
61. Moy N. Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre. Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://digeset.ucol.mx/tesis\\_posgrado/Pdf/ROBERTO\\_MONTES\\_DELGADO.pdf](http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DELGADO.pdf)
62. Ministerio de Salud. Hacinamiento. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://www.indeci.gob.pe/planes\\_proy\\_prg/p\\_estrategicos/nivel\\_nac/psec\\_pad/pspad\\_minsa.pdf](http://www.indeci.gob.pe/planes_proy_prg/p_estrategicos/nivel_nac/psec_pad/pspad_minsa.pdf)
63. Ministerio de Salud. Saneamiento ambiental. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 25] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/44.pdf>
64. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacg/guialcalde/2sas/d25/067%20Gu%C3%ADa%20para%20el%20mejoramiento%20de%20la%20calidad%20del%20agua%20a%20nivel%20casero/guia-mejor agua metodocasero.pdf>

65. Ministerio de Salud. Agua y saneamiento. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 25] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1081\\_MINSA1472.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1081_MINSA1472.pdf)
66. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012. Disponible en URL: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1342/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1342/libro.pdf)
67. Instituto Nacional de Salud. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales; Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados a las Enfermedades Crónicas Degenerativas. Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición INS; 2006. Disponible en URL: [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/publicaciones/informe\\_final\\_enin.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/publicaciones/informe_final_enin.pdf)
68. María C. Determinantes de la salud de la persona adulta del caserío de Samán – Marcavelica - Sullana, 2013 [Informe de Tesis]. Disponible en url: [file:///C:/Users/NORTE/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual%20\(12\).pdf](file:///C:/Users/NORTE/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(12).pdf)
69. Briscilia C. 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]. Piura, 2015. Disponible en url: [http://uladech\\_biblioteca\\_virtual](http://uladech_biblioteca_virtual).
70. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2011; 29(2): 163. Disponible en url: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2011000200006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2011000200006)
71. Delgado M. determinantes de la salud en la persona adulta. Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las casas Nuevo Chimbote, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/173300/20150121103908.pdf>

72. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008. Disponible en url: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf)
73. Consumo de sustancias nocivas para la salud. [Monografía en internet]. [Citado el 21 de setiembre del 2014] [Alrededor de 03 planilla]. Disponible desde el URL: <http://primaria.edumexico.net/Plan%20de%20estudios/sexta/cienciasnaturales6/Bimestre2/APUNTES/El%20consumo%20de%20sustancias%20adictivas,%20un%20problema%20de%20salud%20pu.html>
74. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Salud pública en las Américas. Washington, D.C: OPS; 2007. Disponible en url: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/2834/Alcohol%20y%20Salud%20P%C3%ABblica%20en%20las%20Am%C3%A9ricas.pdf?sequence=1>
75. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía sobre drogas. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. Disponible en url: [http://www.hablemosdedrogas.org/system/application/views/uploads/data/pnsd\\_guia\\_drogas.pdf](http://www.hablemosdedrogas.org/system/application/views/uploads/data/pnsd_guia_drogas.pdf)
76. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012. Disponible en url: <http://www.saludpanama.com/importancia-del-chequeo-medico-anual#inline-auto>
77. Pastor F. El alcoholismo. [Citado en internet] 2014 citado octubre 2016, disponible en <http://gestion.pe/tendencias/peru-tercer-pais-que-mas-consume-alcohol-region-2138585>.
78. Santa J. Sueño reparador [Citado en internet] 2013 citado octubre 2016, disponible en <http://www.nuevamente.com/EL%20SUENO%20REPARADOR%20PUEDE%20SANAR.pdf>.
79. Arnal D. Reforzar hábitos de higiene personal. [Citado en internet] 2014 citado octubre 2016 disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/reforzar->

habitos-higiene-personal-cei-independencia-yaracauy/reforzar-habitos-higiene-personal-cei-independencia-yaracauy.shtml

80. Pérez Arriaga, José Ignacio. Examen médico. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2002. Disponible en url: <http://web.upcomillas.es/profesor/ignacio>
81. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
82. Wattenberg L. La inhibición de la neoplasia por los constituyentes menores de la dieta. *cáncer Res. (Suplemento)* 43 (1983):2448- 2453. Disponible en url: <http://www.psicothema.com/english/psicothema.asp?id=3029>
83. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [ folleto] Perú: Doyma; 2013. Disponible en url: <https://rubieltmontoya.wordpress.com/2013/01/22/nutricion-y-alimentacion-balanceada/>
84. Jiménez, L. sobre determinantes de la salud de las viviendas de la persona adulta del Asentamiento Humano Los Paisajes –Chimbote, 2014. Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2014. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/021766/20141218105826.pdf>
85. Tolentino, R. sobre determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento Humano, Primavera Baja-Chimbote, 2013. Universidad Católica los Ángeles e Chimbote, 2014. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/124010/20141217081554.pdf>
86. Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. *Rev. méd. Chile.* 2011; 112 (11): 980-983. Disponible en url: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/115901>

87. Lozano P. Determinantes de la salud en el cuidador(a) familia del Adulto. Distrito de Coisho, 2012. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ancash. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021626/20140128111807.pdf>
88. Promoción de la Salud. Desarrollo de la educación. Perú: Ministerio de salud; 2011. Disponible en url: <http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/1782.pdf>
89. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005. Disponible en url: [http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_asis/asis15.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis15.pdf)
90. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2007. Perú: Ministerio de Salud; 2007. [serie en internet] disponible en [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/direc\\_cs.asp](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/direc_cs.asp)
91. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012. Disponible en url: <http://www.sis.gob.pe/portal/paginas/10moAniversarioSIS/Materiales/ProyeccionesSIS2daDecada.pdf>
92. Fisher B. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panamá Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
93. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
94. Ortis C. Pandillas Juveniles. [Monografía de Internet]. 2006. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2\\_uibd.nsf/988C26E33A074ACF052577840063AAFD/\\$FILE/Pandillas\\_Juveniles.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/988C26E33A074ACF052577840063AAFD/$FILE/Pandillas_Juveniles.pdf).
95. Jiménez L. Determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del A.H Los Paisajes- Chimbote, 2014. Universidad Católica L os

- Ángeles de Chimbote, 2014. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/021766/20141218105826.pdf>
96. García J. Determinantes de la salud en el adulto maduro con hipertensión arterial. Pueblo Joven El Acero. 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/013122/20140128111250.pdf>
97. Neyra S. Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021723/20140128050016.pdf>
98. Crag Y. Determinantes de la salud en los adultos mayores Pueblo Joven. Miraflores Bajo- Chimbote, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/021616/20140716100701.pdf>
99. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *periférie*. 2005; 149 (3): 1-16. Disponible en url: [http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia\\_3\\_3.pdf](http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia_3_3.pdf)
100. Zibech R. Comedores populares del Perú: contra el hambre y soledad, 2007 disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222505>.
101. Reyes M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Los Licenciados – Nuevo Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/021766/20141218105826.pdf>

102. Blas J. Determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano UPIS Los Jardines Nuevos Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote, Universidad los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/021755/20150102110123.pdf>
103. Quispe Y. Determinantes de la salud en Preescolares con Caries Dentales I.E N 1540 A.H San Juan-Chimbote Perú, 2012. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021671/20140129092151.pdf>
104. Oblitas Y. Determinantes de la salud en el adulto maduro del Asentamiento Humano Los Geranios, Chimbote, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en url: [file:///C:/Users/NORTE/Downloads/1018-3649-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/NORTE/Downloads/1018-3649-1-PB%20(1).pdf)
105. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] citada Abril 2013. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>
106. Municipalidad de Huancavelica. Programa vaso de leche [página en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: [http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948\\_programa\\_de\\_vaso\\_de\\_leche\\_pvl/](http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948_programa_de_vaso_de_leche_pvl/)
107. Municipalidad de Ayabaca . Comedores Populares [página en internet] citada y actualizada en abril 2001. Disponible en el url: [http://www.muniayabaca.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2013050948\\_comedor\\_es\\_populares\\_pvl/](http://www.muniayabaca.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2013050948_comedor_es_populares_pvl/)



## 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.

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 468)

$z_{1-\alpha/2}$

: Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

$1-\alpha/2$

$$(z_{1-\alpha/2} = 0,975 = 1.96)$$

P: Proporción de la característica en estudio (P = 0.50)

E: Margen de error (E = 0.05)

#### Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (0.50) \cdot 468}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (468-1)}$$

n= 211          Personas adultas



<b>Superior universitaria</b>	<b>( )4</b>
<b>Superior no universitaria</b>	<b>( )5</b>
<b>4. Ingreso económico familiar en nuevos soles</b>	
<b>Menor de 750</b>	<b>( )1</b>
<b>De 751 a 1000</b>	<b>( )2</b>
<b>De 1001 a 1400</b>	<b>( )3</b>
<b>De 1401 a 1800</b>	<b>( )4</b>
<b>De 1801 a más</b>	<b>( )5</b>
<b>5. Ocupación del jefe de familia</b>	
<b>Trabajador estable</b>	<b>( )1</b>
<b>Eventual</b>	<b>( )2</b>
<b>Sin ocupación</b>	<b>( )3</b>
<b>Jubilado</b>	<b>( )4</b>
<b>Estudiante</b>	<b>( )5</b>
<b>6. Vivienda</b>	
<b>6.1 Tipo:</b>	
<b>Vivienda Unifamiliar</b>	<b>( )1</b>
<b>Vivienda multifamiliar</b>	<b>( )2</b>
<b>Vecindada, quinta choza, cabaña</b>	<b>( )3</b>
<b>Local no destinada para habitación humana</b>	<b>( )4</b>
<b>Otros</b>	<b>( )5</b>
<b>6.2 Tenencia</b>	
<b>Alquiler</b>	<b>( )1</b>
<b>Cuidado / alojado</b>	<b>( )2</b>
<b>Plan social (dan casa para vivir)</b>	<b>( )3</b>
<b>Alquiler venta</b>	<b>( )4</b>
<b>Propia</b>	<b>( )5</b>

**6.3 Material del piso:**

<b>Tierra</b>	<b>( )1</b>
<b>Entablado</b>	<b>( )2</b>
<b>Loseta, Venilicos o sin vinílicos</b>	<b>( )3</b>
<b>Laminas asfálticas</b>	<b>( )4</b>
<b>Parquet</b>	<b>( )5</b>

**6.4 Material del techo:**

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

**6.5 Material de las paredes:**

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

**6.6 Cuantas personas duermen en una habitación**

<b>4 a más miembros</b>	<b>( )1</b>
<b>2 a 3 miembros</b>	<b>( )2</b>
<b>Independiente</b>	<b>( )3</b>

**7 Abastecimiento de agua:**

<b>Acequia</b>	<b>( )1</b>
<b>Cisterna</b>	<b>( )2</b>
<b>Pozo</b>	<b>( )3</b>
<b>Red pública</b>	<b>( )4</b>
<b>Conexión domiciliaria</b>	<b>( )5</b>

**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, que sea, 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**

**Montículo o campo limpio Contenedor específicos de recogida Vertido por el fregadero o desagüe**

**Otro**

**• DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14 ¿Actualmente fuma? Si fumo, diariamente**

**Si fumo, pero no diariamente**

**No fumo actualmente, pero he fumado antes**

**No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual**

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

**Diario**

**Dos a tres veces por semana Una vez a la semana**

**Una vez al mes Ocasionalmente No consumo**

**16 ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

**6 a 8 horas**

- 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**  
**Deporte**  
**Gimnasia No realizo**

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

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

**21 DIETA:**

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

Alimentos	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz, papas...					
6. Pan , cereales					
7. Verduras y Hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos, enlatados					
10. Lácteos					
11. Dulces, gaseosas					
12. Refrescos con azúcar					
13. Frituras					

• **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?**

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

**24 Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

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

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

- |                              |             |
|------------------------------|-------------|
| <b>Hospital</b>              | <b>( )1</b> |
| <b>Centro de salud</b>       | <b>( )2</b> |
| <b>Puesto de salud</b>       | <b>( )3</b> |
| <b>Clínicas particulares</b> | <b>( )4</b> |

**26**

**Considera usted que el lugar donde la atendieron está:**

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

**27 ¿Qué tipo de seguro tiene usted?**

- |                  |             |
|------------------|-------------|
| <b>ESSALUD</b>   | <b>( )1</b> |
| <b>SIS-MINSA</b> | <b>( )2</b> |
| <b>Sanidad</b>   | <b>( )3</b> |
| <b>Otros</b>     | <b>( )4</b> |

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

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

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

- |                      |             |
|----------------------|-------------|
| <b>Muy buena</b>     | <b>( )1</b> |
| <b>Buena</b>         | <b>( )2</b> |
| <b>Regular</b>       | <b>( )3</b> |
| <b>Mala</b>          | <b>( )4</b> |
| <b>Muy mala</b>      | <b>( )5</b> |
| <b>No sabe</b>       | <b>( )6</b> |
| <b>No se atendió</b> | <b>( )7</b> |

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

- |           |             |
|-----------|-------------|
| <b>SI</b> | <b>( )1</b> |
| <b>NO</b> | <b>( )2</b> |

**Muchas gracias por su colaboración**

## **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (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		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			0,998

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

**EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

**Confiabilidad interevaluador:**

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

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



ANEXOS N 3

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coeficiente de validez del instrumento														0,998



ANEXOS N 04

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:** \_\_\_\_\_

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

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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



Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
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 EN EL  
CASERIO SOJO MIGUEL CHECA – SULLANA - PIURA, 2013**

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

El investigador 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**

.....

**CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO**

<b>RUBRO</b>	<b>NOMBRE DEL RECURSO</b>	<b>UNIDA D</b>	<b>CANTID AD</b>	<b>COSTO UNIDA D</b>	<b>COSTO TOTAL(S /.</b>
<b>BIENES DE CONSUMO</b>					
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4	1 Millar	2	S/25.00	S/50.00
	Lapicero	Un.	8	S/1.00	S/ 8.00
	Lápiz	Un.	6	S/0.50	S/ 3.00
	USB	Un.	1	S/30.00	S/30.00
	Folder y Faster	Un.	7	S/1.00	S/ 7.00
<b>TOTAL BIENES</b>					<b>S/98.00</b>
<b>SERVICIOS</b>					
	Pasajes		15	S/4.00	S/60.00
	Impresiones	Un.	670	S/0.10	S/67.00
	Internet		7 horas	S/1.00H ora	S/ 7.00
<b>TOTAL DE SERVICIOS</b>					<b>S/134.00</b>
<b>PERSONAL</b>					
	Gastos adicionales del estudiante			S/100.00	S/100.00
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Autofinanciado por estudiante</b>					<b>S/332.00</b>

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Nº	Actividades	AÑO 2013					AÑO 2014					AÑO 2015					AÑO 2016			
		Septiembre	Octubre	Noviembre	diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio	Septiembre	Octubre	Noviembre
1	Elaboración del proyecto de investigación																			
2	Presentación y aprobación del proyecto.																			
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																			
4	Procesamiento de los datos.																			
5	Análisis estadístico.																			
6	Interpretación de los resultados																			
7	Análisis y discusión de los resultados.																			
8	Redacción del informe final de investigación																			
9	Presentación del informe final de investigación																			
10	Elaboración de artículo científico																			
11	Presentación de artículo																			
12	Sustentación de tesis																			



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES**

**CHIMBOTE**

**"AÑO DE LA INVERSIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA"**

**COORDINACION - ULADECH CATOLICA - SULLANA**

**Sr:** Teniente Gobernador de Caserio Sojo Miguel Checa.

**Presente:**

**ASUNTO:** Permiso para realizar un trabajo de Investigación.

**FECHA:** Sullana, 18 de Julio del 2013.

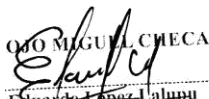
Es grato dirigirme a usted, para saludarle en nombre de nuestro Sr. Coordinadora RUTH INFANTE PAIVA y el mío propio.


La presente es para **SOLICITARLE** su **PERMISO** para realizar un trabajo de investigación el cual lleva como título **DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS**, en el caserio Sojo Miguel Checa que usted dirige, sobre el curso de TESIS I de la escuela profesional de enfermería: a cargo de la Dra. **NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**, que será representada por el alumno **Danny David Navarro Rojas** del V ciclo de nuestra casa de estudios.

Así mismo dicha investigación se realizará en todo lo que dure la asignatura.

Agradezco anticipadamente gentil apoyo.

Sin otro particular me despido reiterándole las muestras de mi consideración y estima personal.

SOJO MIGUEL CHECA  
  
Eduardo Lopez Lalupa  
Teniente Gobernador

  
\_\_\_\_\_  
Danny David Navarro Rojas  
DNI N° 42008052