



---

**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 ASENTAMIENTO HUMANO  
FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA,  
2018**

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

**AUTORA:**

**Br. YULISSA SOSA MORE**

**ASESORA:**

**Mgtr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO**

**SULLANA-PERU**

**2019**

## **JURADO EVALUDOR DE TESIS Y ASESOR**

**Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio**  
**Presidente**

**Mgtr. Susana María Miranda Vines de Sánchez**  
**Miembro**

**Mgtr. Nelly Castillo Figueroa**  
**Miembro**

**Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto**  
**Asesora**

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a **Dios** todo poderoso por regalarme la vida y por haberme regalado una familia maravillosa, por darme la fuerza y fortaleza espiritual en los momentos difíciles y sobre todo guiarme por el camino del saber para poder llegar a este punto y ser una buena profesional.

A la **comunidad** del asentamiento humano **Froilán Alama – Querecotillo**, por brindarme su apoyo y todas las facilidades necesarias para la ejecución de la presente investigación.

A mi docente asesora **Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto** por brindarme los conocimientos y apoyo incondicional para llegar a culminar este estudio de investigación

**YULISSA**

## **DEDICATORIA**

A mi madre Teresa, ejemplo de admiración y por estar siempre a mi lado en todo momento, gracias por su comprensión y sobre todo fuerza y apoyo incondicional.

A mi padre que desde el cielo me da fuerza para seguir adelante, ya que fue un buen padre bueno, cariñoso, comprensible, y cuando estaba a mi lado siempre me apoyo, ahora que no está conmigo me sigue guiando por un buen camino.

A mi hermano José por estar siempre presente, en todo momento y ayudándome en lo que más podía para así llegar a cumplir mi meta y ser una profesional.

**YULISSA**

## RESUMEN

El informe de investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, una sola casilla, objetivo general: Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano – Froilán Alama – Querecotillo – Sullana, 2018. La muestra es 241 personas adultas, se aplicó. Con respecto a los resultados de los determinantes biosocioeconómicos: que más de la mitad son de sexo femenino; adultos maduros (30 años 59 años 11 meses 29 días); secundaria completa/ incompleta; ingreso económico 750 soles; más de la mayoría tienen trabajo eventual; Determinantes de la vivienda más de la mitad cuentan con un vivienda unifamiliar; techo de eternit/calamina; casa propia; menos de la mitad piso de tierra; material noble ladrillo y cemento; menos de la mitad cuentan con habitación independiente; en su totalidad tienen conexión domiciliaria de agua; la mayoría tiene baño propio; energía eléctrica permanente; disponen de la basura a través del carro recolector; más de la mitad usa gas para cocinar; Los determinantes de los estilos de vida: más de la mitad no fuma; no consume alcohol; no se realiza exámenes médicos; realiza deporte; duerme de 6 a 8 horas; en su totalidad se bañan a diario; en cuanto a la alimentación: más de la mitad comen frutas, carne, huevos, pescado, fideos, pan, verduras a diario; más de la mitad no consumen dulces, refrescos con azúcar y frituras; según los determinantes de apoyo comunitario menos de la mitad se atendió en el hospital, más de la mitad tienen SIS y no hay pandillaje cerca de su casa.

**Palabras Clave:** Determinantes, persona adulta, salud.

## SUMMARY

The research report of quantitative type, descriptive level, a single cell, general objective: Determine the determinants of health in the adult person in the human settlement - Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018. The sample is 241 adults, applied. With respect to the results of the biosocioeconomic determinants: that more than half are female; Mature adults (30 years 59 years 11 months 29 days); secondary school complete / incomplete; economic income 750 soles; most of the majority have eventual work; Determinants of housing more than half have a single-family house; roof of eternit / calamine; own house; less than half the ground floor; noble material brick and cement; less than half have a separate room; in their entirety they have home water connection; most have their own bathroom; permanent electric power; they have the garbage through the collector car; more than half use gas for cooking; The determinants of lifestyles: more than half do not smoke; does not consume alcohol; does not perform medical exams; performs sport; sleeps 6 to 8 hours; in their entirety they bathe daily; in terms of food: more than half eat fruits, meat, eggs, fish, noodles, bread, vegetables daily; more than half do not consume sweets, soft drinks with sugar and fried foods; according to the determinants of community support, less than half were treated at the hospital, more than half have SIS and there is no gang near their home.

Keywords: Determinants, adult person, health.

## INDICE DE CONTENIDO

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	v
<b>DEDICATORIA</b> .....	vi
<b>RESUMEN</b> .....	vii
<b>SUMMARY</b> .....	viii
<b>CONTENIDO</b> .....	ix
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	x
<b>INDICE DE GRÁFICOS</b> .....	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	14
2.1. Antecedentes.....	14
2.2. Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	19
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	25
3.1. Diseño de la investigación.....	25
3.2. Población y Muestra.....	25
<b>3.3.</b> Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	27
<b>3.4.</b> Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5. Plan de Análisis.....	40
<b>3.6.</b> Matriz de consistencia.....	41
3.7. Principios Éticos.....	43
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	44
4.1. Resultados.....	44
4.2. Análisis de Resultados.....	75
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	90
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	93
<b>ANEXOS</b> .....	104

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 01</b> .....	<b>44</b>
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>TABLA 02</b> .....	<b>48</b>
DETERMINANTES RELACIONADOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>TABLA 03</b> .....	<b>58</b>
DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>TABLA 04</b> .....	<b>65</b>
DETERMINANTES APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>TABLA 05</b> .....	<b>70</b>
DETERMINANTES REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>TABLA 06</b> .....	<b>72</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	

## INDICE DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRAFICO 01.....</b>	<b>45</b>
SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>GRAFICO 02.....</b>	<b>45</b>
EDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>GRAFICO 03.....</b>	<b>46</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>GRAFICO 04.....</b>	<b>46</b>
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>GRAFICO 05.....</b>	<b>47</b>
OCUPACIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>GRAFICO 6.1.....</b>	<b>51</b>
TIPO DE VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	

<b>GRAFICO 6.2.....</b>	<b>51</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>GRAFICO 6.3.....</b>	<b>52</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>GRAFICO 6.4.....</b>	<b>52</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>GRAFICO 6.5.....</b>	<b>53</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>GRAFICO 6.6.....</b>	<b>53</b>
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>GRAFICO 07.....</b>	<b>54</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	

<b>GRÁFICO 8.....</b>	<b>54</b>
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>GRAFICO 9.....</b>	<b>55</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>GRAFICO 10.....</b>	<b>55</b>
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>GRAFICO 11.....</b>	<b>56</b>
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>GRAFICO 12.....</b>	<b>56</b>
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>GRAFICO 13.....</b>	<b>57</b>
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	

**GRAFICO 14.....60**

FUMAN ACTUALMENTE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO  
– SULLANA, 2018

**GRAFICO 15.....60**

FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LAS  
PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO  
FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018

**GRAFICO 16.....61**

NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LAS PERSONAS ADULTAS  
EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA –  
QUERECOTILLO – SULLANA, 2018

**GRAFICO 17.....61**

FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LAS PERSONAS  
ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA –  
QUERECOTILLO – SULLANA, 2018

**GRAFICO 18.....62**

EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN  
EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA –  
QUERECOTILLO – SULLANA, 2018

**GRAFICO 19.....62**

ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO  
– SULLANA, 2018

<b>GRAFICO 20.....</b>	<b>63</b>
<p>ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZARON LAS PERSONAS ADULTAS EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018</p>	
<b>GRAFICO 21.....</b>	<b>64</b>
<p>FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018</p>	
<b>GRAFICO 22.....</b>	<b>67</b>
<p>INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018</p>	
<b>GRAFICO 23.....</b>	<b>67</b>
<p>CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018</p>	
<b>GRAFICO 24.....</b>	<b>68</b>
<p>TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LAS PERSONAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018</p>	
<b>GRAFICO 25.....</b>	<b>68</b>
<p>TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018</p>	

<b>GRAFICO 26.....</b>	<b>69</b>
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>GRAFICO 27.....</b>	<b>69</b>
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>GRAFICO 28.....</b>	<b>71</b>
RECIBEN APOYO SOCIAL NATURAL LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>GRAFICO 29.....</b>	<b>71</b>
RECIBEN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>GRAFICO 30.1.....</b>	<b>73</b>
RECIBEN PENSIÓN 65 LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	
<b>GRAFICO 30.2.....</b>	<b>73</b>
RECIBEN APOYO DEL COMEDOR POPULAR LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018	

**GRAFICO 30.3.....74**

RECIBEN APOYO DEL VASO DE LECHE LAS PERSONAS  
ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA –  
QUERECOTILLO – SULLANA, 2018

**GRAFICO 30.4.....74**

RECIBEN APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LAS PERSONAS  
ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA –  
QUERECOTILLO – SULLANA, 2018

## I. INTRODUCCION

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de una sola casilla, tuvo como objetivo general: Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano – Froilán Alama – Querecotillo – Sullana, 2018. La muestra es 241 personas adultas, se aplicó una encuesta sobre los determinantes de la salud. Los resultados de determinantes biosocioeconómicos tenemos que más de la mitad son de sexo femenino; son adultos maduros (30 años 59 años 11 meses 29 días); tiene un ingreso económico de 750 soles, menos de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta; la mayoría tienen trabajo eventual.

Los determinantes de la vivienda más de la mitad cuentan con vivienda unifamiliar; casa propia; techo de eternit/calamina; material noble ladrillo y cemento; usa gas para cocinar; menos de la mitad piso de tierra; habitación independiente; en su totalidad tienen conexión domiciliaria de agua; la mayoría tiene baño propio; energía eléctrica permanente; disponen de la basura a través del carro recolector; en cuanto a los determinantes de los estilos de vida: más de la mitad no fuma; no consume alcohol; no se realiza exámenes médicos, no existe pandillaje cerca a sus casas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas, los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha determinado que en el futuro, la preocupación por la discapacidad será aún mayor, debido a que cada día aumenta más teniendo en cuenta que la población está envejeciendo lo que conlleva a que el riesgo

de discapacidad sea mayor entre los adultos mayores, así como el aumento mundial de las enfermedades crónicas tales como diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental (2).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), las dimensiones bajo las que se agrupan los distintos factores que determinan las desigualdades en salud se han centrado en dos grandes esferas: La primera los “Determinantes estructurales”, y la segunda “Determinantes intermedios o factores intermediarios de la salud”, la manera como se presentan estos factores y su interacción en la sociedad se expresan en el impacto sobre las desigualdades en salud y en el bienestar (3).

La Comisión de los Determinantes Sociales de Salud plantea que los determinantes estructurales son aquellos que generan la estratificación social. Éstos incluyen los factores tradicionales de ingreso y educación, aunque actualmente es vital reconocer el género, la pertenencia étnica, la sexualidad y los recursos de capital social como los estratificadores sociales (4).

Por otra parte, los determinantes intermedios fluyen de la configuración de estar bajo una estratificación social y, a su vez, determinan las diferencias en la exposición y vulnerabilidad de la salud que compone las condiciones. Se incluye en la categoría de determinantes intermedios: las condiciones de vida, las condiciones de trabajo, la disponibilidad de alimentos, comportamiento de la población y barreras para adoptar estilos de vida saludables y los servicios de salud (4).

En 1974 salió a la luz uno de los informes más relevantes en lo que a la salud pública se conoce. El informe elaborado en Canadá y que lleva el nombre del entonces ministro de sanidad ((Lalonde) partió de la base de que la salud o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos de hecho remarcaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socio-económico (5).

los determinantes de la salud de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), son “propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal”, es decir las circunstancias en las que una persona nace, crece vive, trabaja, se desarrolla y envejece. Estas propiedades son el resultado de cómo se distribuye el poder, recursos, políticas, tanto a nivel nacional como local. Los determinantes incluyen características como enseñanza, nutrición, género, estrés, nivel de ingresos, vivienda, seguridad, sistema de salud, etc. (6).

Amartya Sen, miembro de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, señaló que “la equidad en salud no concierne únicamente a salud, vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y la justicia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica, prestando la debida atención al papel de salud en la vida y la libertad humana. Ciertamente la equidad en salud no trata sólo de la distribución de la salud, por no hablar del campo todavía más limitado de la distribución de la asistencia sanitaria. En efecto, la equidad en salud tiene un alcance y una relevancia enormemente amplios” (7).

La Atención Primaria es un medio excelente para trabajar sobre los determinantes sociales de la salud, ya que tiene una visión integral avanzada de la salud, otorgando un valor esencial a la equidad sanitaria. La declaración de Alma Ata se refiere implícitamente a los determinantes sociales. Según Solar el Irwin la acción sobre determinantes sociales de salud cabe más en un modelo de Atención Primaria integral que en un modelo medicalizado y tecnológico que promueve las políticas no liberales (8).

La comisión sobre determinantes sociales de la salud (CDSS) en su informe de salud de 2008 señala que en las últimas décadas se ha progresado en muchos campos y el estado de salud de la humanidad ha mejorado más que en los tres milenios anteriores. Sin embargo, nos enfrentamos a la existencia de importantes desigualdades sociales tanto entre países como en el seno de estos, que van aumentando cada vez más (9).

Las causas de estas desigualdades sociales las sitúa en la distribución desigual, en el mundo y en los estados de poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a la atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida prospera (9).

En 1941, Sigerist estableció que “la salud no es simplemente la ausencia de enfermedad; es algo positivo, una actitud gozosa y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida impone al individuo”. Posteriormente, en 1956 René Dubos da un paso más y propone un concepto de salud bidimensional, al diferenciar entre bienestar físico y mental. Este autor llega a plantear que la salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona desarrollar sus actividades en el ambiente en el que viven a lo largo del mayor tiempo posible (10).

Se denominan determinantes de la salud a aquellos factores que interactúan entre sí de manera directa y que combinados determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades que a su vez pueden generar protección o daño; se refiere a las interacciones entre las características individuales, los factores sociales y económicos, y los entornos físicos, en estrecha relación con la distribución de la riqueza en la población y no solo con su producción. (11).

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite la presente CARTA dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000." Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Si bien las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, se tuvieron también en cuenta los problemas que atañen a las demás regiones (12).

La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, el documento "Los Objetivos de la Salud para Todos" de la Organización Mundial de la Salud, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido recientemente en la Asamblea Mundial de la Salud (12).

Según la organización mundial de la salud (OMS), “la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla” (13).

La meta principal de todos los gobiernos y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), además de los progresos alcanzados. la ciudad de Alma de Alma-Ata (antigua URSS) en 1978, como respuesta a la necesidad de una acción urgente y promover la salud de todos los pueblos del mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además de la salud (14).

La carta de Ottawa pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud. Estos vínculos constituyen la clave para una comprensión holística de la salud, una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo (15).

A partir de la segunda mitad del siglo XX con el desarrollo de la conceptualización de la salud, Según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad estaría influido por cuatro grandes grupos de determinantes: Biología humana: condicionada por la constitución, carga genética, crecimiento y desarrollo y envejecimiento, Medio

Ambiente: contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural, Estilos de Vida y Conductas de Salud: drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducta sexual insana, conducción peligrosa y mala utilización de los servicios socio sanitarios, Sistema de Cuidados de Salud: beneficios de las intervenciones preventivas y terapéuticas, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria (16).

El modelo propuesto por Davis AM (1998), Ageing and Health. Está centrado en el Envejecimiento y Salud como un desafío global para el siglo XXI. Durante los próximos 20 o 30 años y más allá sin duda, las necesidades de las personas mayores para apoyar la salud y el bienestar llegarán a dominar las prioridades sociales. El cambio en la composición demográfica debe conducir a un cambio en la organización misma de la sociedad en la que un cuarto de la población será mayor de 65 años y una décima más de 80. Esto será una presión para la mayoría de las naciones en desarrollo, para construir sistemas de apoyo y asistencia social para las personas mayores, frente a la escasez de recursos y las prioridades que compiten. Una respuesta integral al envejecimiento de la población requiere reservar actividades de colaboración en todos los ámbitos de la actividad humana (17).

Desde hace más de 40 años se reconoce a la estrategia como componentes fundamentales, un sistema de salud efectivo y se define como “la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportarlo, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (18).

Según la Organización Panamericana de la salud ( OPS), ”El termino estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir , basada en la interacción entre las condiciones de vida ,en su sentido más amplio , y las pautas individuales de conducta ,determinadas por factores socioculturales y características personales .El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización

.Dichas pautas de comportamientos son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones” (19)

La población de Panamá se observa que el 6.9 % son mayores de 65 años, El sexo masculino, constituye el 50.2% y el sexo femenino el 49.8%. En el año 2010 la tasa de mortalidad fue 7.7 por mil habitantes, Según las Estadísticas la tasa bruta de mortalidad en Panamá es 4.7 por cada mil habitantes, aumentando el 4.4 % en el 2010; los tumores malignos ocupan la primera posición; los accidentes, agresiones y otra violencia ocupan el segundo lugar; en tercer lugar las enfermedades isquémicas del corazón en el cuarto lugar las enfermedades cerebrovasculares; y el quinto lugar la diabetes mellitus (20).

El primer caso de sida fue detectado en septiembre de 1984 para fines de este año teníamos 2 casos uno femenino y masculino, ambos eran de la ciudad de Panamá; en diciembre del 2011 se reportaron 12,315 casos de Sida en la República de Panamá, el 74.6 % son hombres y 25.4 % mujeres, la tasa de VIH/ SIDA se incrementa en el año 2001. El principal modo de transmisión es sexual con 66.7 %; seguido de transmisión perinatal con 2.8 % y sanguínea con 1.2 % (20).

En el Perú en el año 2013 las enfermedades transmisibles fue la infección por VIH, en un 3,9 % por 100 mil habitantes en tanto hombres y mujeres, la prevalencia es de hombre que tiene sexo con otro hombre en un (12,4%); en el año 2013 la tasa de tuberculosis fue 97,9 por mil habitantes, encontramos también que hay 3100 casos de tuberculosis en forma sensible, 1260 casos de tuberculosis multidrogorresistentes (MDR) Y 66 casos extremadamente drogo resistente (XDR). Las regiones con más incidencia de tuberculosis fueron: Madre de Dios, Callao, Ucayali Y Tacna. En los establecimientos del Minsa se ha reducido la incidencia de tuberculosis con un 80,7 % en el año 2011 (21).

La morbilidad por enfermedades crónicas en la población adulta, en el año 2015 es la diabetes mellitus en un 3,2%, más alta en mujeres (3,6%) que en hombres (2,9%); la

región con mayor prevalencia de diabetes fue en Lima Metropolitana en un (4,5%). En cuanto a la prevalencia de hipertensión arterial, en 2015 fue de 14,8%, con mayor prevalencia en hombres (18,5%) que en mujeres (11,6%). Según regiones, se observó mayores prevalencias de hipertensión arterial en Lima Metropolitana (18,2%) y el resto de la costa (15,5%) (21).

En el año 2013 las enfermedades transmitidas por vectores se reportó el 4,4% de la población en riesgo de malaria; En 2012, se notificaron 11041 casos y a junio de 2015, un total de 23853 casos. En cuanto al *Aedes aegypti*, vector transmisor de los virus del dengue, de chikungunya y de Zika. En el caso del dengue, se reportó 12009 casos confirmados y 16 defunciones, Por otro lado, para junio de 2016 se habían reportado 56 casos de fiebre chikungunya y 91 casos de infección por virus de Zika (77 autóctonos y 14 importados) (21).

El Seguro Integral de Salud (SIS) es la principal intervención pública para la protección individual en salud al individuo sirve de apoyo para las personas de bajo recursos económicos, se le brinda a todas las personas de los pueblos lejanos, personas indocumentadas, personas privadas de la libertad. En 2010-2011, al PEAS se suma la cobertura de planes complementarios para traslado y sepelio; y, en 2012, la cobertura de enfermedades de alto costo como el cáncer, en el marco del Plan Esperanza (21).

Según INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática). En el 2013, la población del Perú es de 30 475 144 habitantes, en seis regiones: Lima, La Libertad, Piura, Cajamarca, Puno y Junín, se estima que en el Perú ocurren más de 600 mil nacimientos por año. Lima es el lugar que cuenta con el 30 % de nacimientos, Piura, libertad un 6,5% cada uno. La menor cantidad de nacimientos es Madre de Dios, Moquegua, Tacna y Tumbes (22).

En el año 2012 Loreto cuenta con la mayor tasa de fecundidad con (4,6 hijos por mujer), Amazonas (3,4) y Ucayali (3,3); Huancavelica y Tumbes con (3,2 cada uno) las menores tasas de fecundidad es Tacna (1,8) y Moquegua (2,0), la tasa bruta de Mortalidad es de 5,32 muertes por mil habitantes, la región puno registra tasa

superiores al promedio nacional (6,82), Cusco (6,68), Apurímac (6,58), Ayacucho (6,01), Junín (5,98), Ancash (5,91), Amazonas (5,87), Huánuco (5,77), Huancavelica (5,69), Ucayali (5,5), Pasco (5,38) y Arequipa (5,34) (22).

En Noviembre del 2012, el flujo migratorio total de entradas y salidas de peruanos y extranjeros, alcanzó más de un millón de movimientos, que representó un aumento de 10, % respecto al alcanzado en noviembre de 2013. Los peruanos acuden a los países de: Chile (48,9%), Bolivia (12,5%), Estados Unidos (10,3%), Ecuador (6%), Panamá y Argentina (3,3%), cada uno de los migrantes tienen su propia cultura, religión, tradiciones y creencias esto hace que ellos se adapten a los costumbres de dicho país, los peruanos salen de su país para buscar una mejor calidad de vida, ya que hay mejor oportunidad de trabajo (22).

Durante el año 2011, la mortalidad en nuestro país, es Las enfermedades infecciosas, parasitarias, las enfermedades neoplásicas y enfermedades del aparato circulatorio, las causas de mortalidad, en el 2011, las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar, seguida de las enfermedades crónico-degenerativas –entre ellas, las relacionadas con la enfermedad metabólica y las neoplasias- las que ocuparon la mayor parte del listado de las 15 primeras causas de defunción en la población peruana. Las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades isquémicas del corazón se ubicaron en el segundo y tercer lugar con 5,3% y 4,8%, respectivamente. Las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares en conjunto sumaron 3019 casos (9,5%), mientras que la diabetes con la enfermedad hipertensiva sumaron 1770 defunciones (23).

La principal vía de transmisión del SIDA, al año 2012, continua siendo la sexual (97%), le sigue la transmisión madre a hijo (2%) y la parenteral (1%). La razón hombre –mujer fue de 3:1. El 77% de casos se presentó en varones y la mediana de la edad de casos de SIDA fue de 31 años. los casos de SIDA procedieron en Lima y Callao, la mayor incidencia acumulada al 2012 se encontró en las regiones de Madre de Dios (27,96), Tumbes (7,96), Loreto (7,24), Arequipa (6,85), Lima (5,95), Callao (5,56), La Libertad (3,37) e Ica (2,91) (23).

En el año 2012 se notificaron 29824 casos de sida, 48679 infecciones por VIH, la vía de transmisión del sida es sexual luego le sigue de madre a hijo y parenteral; el 77 % se presentó en varones en la edad de 31 años. En el Perú las enfermedades de transmisión sexual se caracterizan por ser una epidemia ya que las ITS son enfermedades muy contagiosa que puede atentar contra la salud de las personas a nivel internacional, esta enfermedad se contagia a través de relaciones sexuales, es por eso que las personas deben haber confianza y respeto y más que todo no debe existir la infidelidad ya que esta enfermedad atenta contra la salud de todas las personas (24).

Esta problemática no es ajena a la realidad de la persona adulta en el Asentamiento Humano Froilán Alama, que se encuentra en el distrito de Querecotillo, provincia de Sullana, Departamento de Piura – Perú, dado a que se encuentra ubicado al extremo sur del Distrito de Salitral de la ciudad de Sullana, al norte con el distrito de Lancones; al este con el Rio Chira y al oeste con el Distrito de Marcavelica (25).

Según el plan de desarrollo concertado actualizado al 2021 brindada por la municipalidad provincial de Sullana, con fuente del INEI Censos Nacionales 2017, la población de comunidad saludable es 54, 560 habitantes; la población adulta aproximadamente era de 53.9 %; es decir 29,408 habitantes; considerando que la tasa de crecimiento poblacional es de 1.4 % la proyección de la población al 2018 es de 55,324 habitantes; la población adulta aproximadamente será del 54%, es decir 29,875 habitantes. (26).

Según el informe de la dirección de salud Luciano Castillo Colonna- Sullana; en la estadística del Centro de salud “Comunidad Saludable” el total de atenciones es de 8426 en personas adultas. Encontramos que las 10 primeras causas de morbilidad registradas hasta el año 2016: Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores ( 1387 casos); enfermedades de cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (725 casos); obesidad y otros de hiperalimentación (538 casos); dorsopatias (598 casos); otras enfermedades del sistema urinario (559 casos); anemias nutricionales (59casos); enfermedades infecciosas intestinales ( 185 casos); trastornos

maternos relacionados principalmente con el embarazo (547 casos); enfermedades hipertensivas (110 casos); diabetes mellitus ( 142 casos) (27).

Las 10 primeras causas de mortalidad registradas hasta el año 2015 fueron: Bronconeumonía, no especificada (10 casos); neumonía, no especificada (8 casos); infarto agudo de miocardio, sin otra especificación (8 casos); septicemia, no especificada (13 casos); hipertensión esencial (7 casos); otras cirrosis del hígado y las no específicas (20 casos); diabetes mellitus no especificada, con complicaciones (4 casos); diabetes mellitus no especificada (10 casos); neumonía bacteriana, no especificada (1 caso); tumor maligno del colon, parte no especificada (6 casos) (28).

El asentamiento humano Froilán Alama cuenta con un nivel inicial: programa no escolarizado de educación inicial, Con un colegio de nivel primario y secundario; asimismo cuenta con programa sociales: como vaso de leche (2), comedor popular (1), parque pequeño (1), cuenta con una tenencia gobernación, comité de auto defensa (25).

Infraestructura y desarrollo urbano: la mayoría de viviendas son de material rustico, con servicio de alumbrado público, y recientemente con red pública de abastecimiento de agua potable, aún no cuenta con conexión de desagüe. La mayoría de los pobladores se dedican a la agricultura por sus cultivos permanentes como: plátanos, cocos, manguillos, naranja. Los cuales abastecen el consumo para el departamento de Piura. Las mujeres en su mayoría son amas de casa, se dedican a sus hijos, y además a la cría de aves, las vías de acceso con que se transportan los pobladores del Asentamiento Humano Froilán Alama son por motos lineales, moto furgones, caballos, carretas, combi, entre otros. Las enfermedades que más- predominan en este Asentamiento Humano son: enfermedades respiratorias agudas, (IRAS), enfermedades degenerativas como: hipertensión arterial, (HTA), Diabetes mellitus, hipercolesterolemia, dolores articulares, infección del tracto urinario (ITU) (25).

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

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 asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018?**

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

Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama
- Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud para la persona adulta y su impacto en la salud, apoyo social en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama.

La Justificación de la presente investigación fue:

La presente investigación de determinantes de la salud, servirá de apoyo a los estudiantes de enfermería, como también a los profesionales de salud para así poder comprender mejor los problemas la salud que atraviesa la población. Y poder contribuir con la prevención y control de los problemas de salud que a cada día afecta la salud.

Así también, la investigación permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre determinantes de la salud, para garantizar el conocimiento sobre esta problemática sanitaria, ayudando en la formación de profesionales con una visión clara sobre la inequidad sanitaria, buscando estrategias preventiva promocional hacia la población adulta en la comunidad.

Cabe señalar que la investigación permitirá que la instituciones formadoras de profesionales de la salud, se vinculen, socialicen los resultados y desde los primeros ciclos de estudios se incorporen, contenidos sobre determinantes de la salud, con la finalidad de garantizar el conocimiento sobre dicha problemática sanitaria que afecta a dicha comunidad, ayudando de esta manera en la formación de profesionales con una visión clara y objetiva sobre la inequidad sanitaria, preventiva promocional hacia la población estudiada.

También es importante realizar estudios de investigación para que las autoridades regionales de la dirección de salud de Piura y municipalidades se involucren a la problemática que está atravesando la población de asentamiento humano Froilán Alama de Querecotillo.

Finalmente, el estudio de investigación sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

**Vidal D, et al. (29)**, en su investigación titulada “Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en la Población adulta de Concepción, Chile, 2014”, con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción, el estudio que se realizó es descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativo, la población de estudio estuvo constituida por 441 adultos mayores de ambos sexos, que acudieron al establecimiento de atención primaria de salud. Concluyó: que más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, tienen una educación media, el ingreso familiar es más de la mitad es medio bajo.

**Díaz A; Gallo D. (30)**, en su investigación titulada “Calidad de Vida Asociada a los Determinantes Sociales de la Salud de los Adultos Mayores de Antioquia, Bogotá- Colombia, 2012” con el objetivo de determinar la asociación entre calidad de vida y los determinantes sociales de la salud en los adultos mayores en el departamento de Antioquia en el año 2012, el estudio que se aplicó es observacional con enfoque cuantitativo, de tipo analítico, de corte transversal, como población de estudio fue 4.248 adultos mayores de 60 años de edad, residente en las nueve subregiones del departamento de Antioquia, Colombia. Concluyó: que más de la mitad son adultos mayores, la mayoría de ellos residen en área urbana, con relación al estado civil menos de la mitad son casados, menos de la mitad consumo sustancias psicoactivas como el cigarrillo y el alcohol, la mayoría presentó

algún problema de salud, y la mayoría de las personas está afiliado al sistema de salud.

**Cadena J. (31)**, en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud en la parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo provincia de Esmeraldas”, se realizó con el objetivo determinar las determinantes sociales de la salud en la parroquia santa Rita del Cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeralda, Ecuador, 2014, se efectuó un estudio de tipo descriptivo con diseño cuali- cuantitativo en la parroquia Santa Rita, con la participación de 245 familias. Concluyó: que en su totalidad las familias son afectadas por diferentes riesgos socioeconómicos, menos de la mitad tienen un nivel educativo primaria completa/ secundaria completa; en su totalidad las familias se ven afectadas por el impacto ambiental es decir existen fabricas a su alrededor que perjudican la salud.

#### **A nivel Nacional:**

**Yaipén L. (32)**, en su investigación titulada “Estilos de vida y enfermedades más frecuentes referidos por los usuarios del Puesto de Salud de Olmos, Chota-2014”, su objetivo es determinar los estilos de vida y enfermedades más frecuentes referidas por los usuarios del Puesto de Salud de Olmos, Chota, 2014. Es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, corte transversal. La muestra está constituida por 70 usuarios de 14- 75 años. Concluyo que más de la mitad de los usuarios no tienen estilos de vida saludable; la mayoría de los usuarios tienen edades comprendidas entre 24 y 44 años; la mitad son de sexo masculino y femenino; más de la mitad son agricultores y profesan la fe católica, menos de la mitad tienen primaria completa; más de la mitad tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles.

**Muñoz L. (33)**, en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos mayores. Semirústica el Bosque-Trujillo, 2017”, su objetivo es determinar la salud en los adultos mayores, este trabajo de investigación es de

tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla.; La muestra la muestra fue de 168 adultos mayores, en Los determinantes de salud biosocioeconómicos y concluyo que más de la mitad de los adultos mayores son de sexo masculino, menos de la mitad tienen grado de instrucción inicial y primaria, tienen un ingreso menor de 750 soles, y más de la mitad están sin ocupación. Determinantes de salud del entorno físico: la mayoría tiene casa propia, el material de piso es cerámica, techo de concreto armado y paredes de cemento; tienen abastecimiento de agua domiciliaria, eliminación de excretas en baño propio diariamente, energía eléctrica, eliminación de basura por carro recolector. Determinantes de salud de estilo de vida: más de la mitad no fuma actualmente, pero ha fumado antes, más de la mitad ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, camina durante más de 20 minutos diario, la mayoría consume alimentos de origen animal y vegetal y más de la mitad realiza deporte. Determinantes de salud de redes sociales y comunitarias: se atienden en hospital y refieren que la calidad de atención es buena. El mayor porcentaje tiene SIS y el tiempo de espera en la atención fue largo y refieren que cerca de su casa no hay pandillaje.

**Hipólito R. (34)**, en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016” su objetivo determinar los determinantes de la salud del adulto mayor del asentamiento humano los Cedros Nuevo Chimbote, es de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores a quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario y se concluyó En los determinantes biosocioeconómicos de los adultos mayores la mayoría son de sexo femenino, tienen ingreso económico menor de 750 soles; y son trabajadores eventuales Menos de la mitad con grado de instrucción Inicial /primaria. La mayoría tienen vivienda unifamiliar; con piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos; tienen techo de eternit y material noble ladrillo y cemento. Por otro lado casi la totalidad tiene casa propia; la totalidad cuentan con servicios básicos; el carro recolector de basura pasa dos veces por semanas. En los determinantes de los estilos de vida menos de la mitad no

consumen bebidas alcohólicas, la mayoría no fuma, el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas; la mayoría no se realiza un examen médico periódico; casi la totalidad consumen a diario fideos, pan, cereales. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad de los adultos mayores no reciben ningún apoyo social y su tipo de seguro es el SIS.

#### **A nivel local:**

**Ávila M. (35)**, en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-la Huaca Paita, 2016” su objetivo determinar la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores- la Huaca Paita. Es de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra es de 155 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyo que Según los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría de personas son adultos maduros, sexo femenino, tienen secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, ocupación eventual, vivienda unifamiliar, propia, de 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan gas para cocinar, entierran y queman la basura, más de la mitad cuenta con piso de tierra, las paredes de adobe, casi todos cuentan con techo de Eternit (calamina), se abastece de agua con conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente, todos eliminan excretas por letrina. Según los Determinantes de estilos de vida; la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, se han realizado examen de salud, menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, caminan como actividad física durante más de 20 minutos, en su dieta la mayoría consumen arroz, pan, y lácteos a diario. Según los Determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibió apoyo social natural, apoyo organizado, atendiendo en puesto de salud la mayoría en los últimos 12 meses, más de la mitad tiene SIS, la mayoría refiere que no existe el pandillaje.

**Paz N. (36)**, en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Canizal Grande-la Unión- Piura, 2016” tiene como objetivo determinar la salud de la persona adulta en el caserío Canizal Grande – la Unión – Piura. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 140 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: Los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría sexo femenino, grado de instrucción inicial primaria, trabajo eventual, más de la mitad son adultos maduros y casi todos un ingreso menor de 750 soles, la mayoría vivienda unifamiliar, usan leña, eliminan la basura en carro recolector al menos una vez al mes, casi todos tienen vivienda propia, abastecimiento agua pozo, energía eléctrica permanente, la mitad duermen en una habitación 2 a 3 miembros, más de la mitad eliminan las excretas al aire libre. Los determinantes de estilos de vida casi todos no fuman, baño diario, la mayoría duerme 6 a 8 horas, realizan examen médico, no realizan actividad física, menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas diariamente, en la dieta la mayoría consumen pescado, fideos, arroz, papa, cereales, legumbres, embutidos, dulces, más de la mitad refrescos con azúcar, menos de la mitad frutas, carne, huevos, verduras, hortalizas, lácteos y frituras. Los determinantes de redes sociales y comunitarias, no existe pandillaje, la mayoría tiene SIS – MINSA, atención buena, más de la mitad asisten al puesto de salud, la mayoría no recibió apoyo social natural y casi todos no recibieron apoyo social organizado.

**Vite L. (37)**, en su investigación titulada “Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano San Martín – Sechura, 2006”, el objetivo es determinar de Salud del adulto del asentamiento humano San Martín-Sechura, es de Tipo cuantitativo descriptivo, muestra estuvo conformada por 260 adultos. Instrumento de recolección de datos Cuestionario sobre Determinantes de la Salud del adulto, concluyendo: Determinantes biosocioeconómico: Mayoría ingreso económico menor 750 soles, más de la mitad sexo femenino, menos de la mitad adulto joven, superior universitario, ocupación eventual. Determinantes de vivienda, casi todos eliminan basura en carro recolector,

mayoría vivienda unifamiliar, propia, material de paredes noble y cemento, habitación independiente, conexión domiciliaria, baño propio, cocinan a gas, energía eléctrica, eliminan basura en carro recolector, menos de la mitad piso es tierra, techo eternit, carro de la basura pasa 2 veces semanal. Relación estilos de vida, mayoría duerme 6 a 8 horas, baña frecuentemente, no se realiza examen médico, más de la mitad no fuma, ni ha fumado de manera habitual, consumen pescado diariamente, mitad consume verduras, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no realizan actividad física, consumen, dulces, gaseosas, refrescos, no realizaron actividad física las últimas semanas. Determinantes de redes sociales y comunitarias, mayoría refiere pandillaje, más de la mitad se atendió en centro de salud, atención buena, menos de la mitad considera que el lugar es regular, cuentan con SIS, tiempo esperado regular. Relación a redes sociales, casi todos no reciben apoyo social organizado, ni de otra institución, más de la mitad no recibe apoyo social natural, menos de la mitad recibe apoyo social del vaso de leche.

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo, Rolando Arellano nos dice que el estilo de vida es un patrón que cumple con dos funciones: caracterizar al individuo y dirigir su conducta (38).

Patrón que caracteriza al individuo: El estilo de vida sería aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en forma de ser y expresarse. Se asemeja mucho al concepto de personalidad, nos permite reconocer al individuo a través de conductas muy distintas (38).

Patrón que dirige la conducta: El estilo de vida no solo caracteriza u organiza al individuo, también lo dirige. Este carácter instrumental fue subrayado por el psiquiatra vienes Alfred Adler quien acuñó el termino desde un punto de vista centrado en el plan de vida del individuo para él los estilos de vida hacen referencia a la meta que una persona se fija y a los medios que se vale para alcanzarlos (38).

Madeleine Leininger, creadora de la enfermería trans –cultural, menciona los estilos de vida en la definición de cultura ;donde la define como :Creencias , valores y estilos de vida aprendidos y compartidos en un grupo transmitiéndose de generación en generación ,influyendo en la manera de pensar y actuar , reflejándose en la salud del individuo (39).

Según la Organización Panamericana de la salud ( OPS) , “El termino estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir , basada en la interacción entre las condiciones de vida ,en su sentido más amplio , y las pautas individuales de conducta ,determinadas por factores socioculturales y características personales .El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización .Dichas pautas de comportamientos son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y por tanto , no son fijas ,sino que están sujetas a modificaciones” (40).

#### **a) Determinantes estructurales**

Llamados también determinantes estructurales de las inequidades en salud, Comprenden las condiciones del contexto social, económico y político, así como la gobernanza, las políticas macroeconómicas, las políticas sociales, las políticas públicas, la cultura y los valores sociales, y las condiciones que generan la gradiente de la posición socioeconómica, como la clase social, el sexo, la etnicidad, la educación, la ocupación, el ingreso y otros

estratificadores, los cuales determinan y condicionan la inequidad social en salud según la posición socioeconómica del individuo, su familia y su entorno social (41).

Los Determinantes estructurales son aquellos que generan estratificación social, e incluyen factores tradicionales como los ingresos y la educación, en la actualidad resulta también muy importante reconocer el género, el grupo étnico y la sexualidad entre otros como estratificadores sociales. Dentro de los determinantes intermedios se incluyen condiciones de vida, laborales y disponibilidad de alimentos, entre otros (41).

**b) Determinantes intermediarios.**

Los determinantes estructurales operan condicionando a los determinantes intermedios de la salud para producir resultados. Esta precisión es crucial para entender la relevancia y el impacto que podrían tener los esfuerzos del Estado y de la sociedad para mejorar el nivel de salud de la población. Se debe tener en cuenta que los resultados de trabajar solo en los determinantes intermedios darán resultados limitados y tendrá un impacto reducido y de efectos poco sostenibles. Las principales categorías de determinantes intermedios son: (41).

**.Condiciones materiales.** Comprenden la calidad de la vivienda y del vecindario, las posibilidades de consumo (acceso a medios financieros para Adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc.), así como la situación laboral, oportunidades y condiciones de trabajo, y el entorno físico de este.

**.Factores conductuales y biológicos.** Relacionados con los estilos de vida, saludables o no, los hábitos que repercuten en la salud —como el sedentarismo y el consumo de tabaco, alcohol, drogas u otras adicciones— e inclusive factores biológicos, tales como los genéticos.

**.Factores psicosociales.** Son las circunstancias asociadas con las condiciones de tensión, de vida y relaciones estresantes, así como el acceso al apoyo y redes sociales.

**.Cohesión social.** Se refiere a la confianza y respeto mutuos que existen entre los diversos grupos y sectores de la sociedad. Contribuye a la manera en que las personas valoran su salud (41).

c) **Determinantes proximales.**

Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de la salud de los individuos y poblaciones.” Comportamientos, estilos de vida saludables, ingresos y posición social, educación, trabajo y condiciones laborales, acceso a servicios sanitarios, entornos físicos, y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir (42).

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La definición proviene del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, página 100), y entró en vigencia el 7 de abril de 1948. Dicha definición no ha sido modificada desde 1948 (42).

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. Uno de los conceptos más importantes es el expresado por Lalonde en 1974, que identificó como determinantes claves a los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud, en un enfoque que

planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Este mismo autor destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (43).

Amartya Sen, miembro de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, señaló que “la equidad en salud no concierne únicamente a salud, vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y la justicia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica, prestando la debida atención al papel de salud en la vida y la libertad humana. Ciertamente la equidad en salud no trata sólo de la distribución de la salud, por no hablar del campo todavía más limitado de la distribución de la asistencia sanitaria. En efecto, la equidad en salud tiene un alcance y una relevancia enormemente amplios”. Un determinante importante en esta esfera intermedia serían los mismos sistemas de salud, los cuales, en este enfoque, devendrían en determinantes sociales en la medida que son el resultado de construcciones sociales muy vinculadas a las políticas. La interacción de estos determinantes Sociales de la Salud influiría (próximamente) a explicar la salud y enfermedad de los individuos (44).

**-Ingresos económicos:** diversas investigaciones han concluido que mayores ingresos económicos se asocian a indicadores de la salud de la población.

**-Educación:** los bajos niveles de educación formal se relacionan con una salud más deteriorada, más estrés y baja autoconfianza.

**-Entorno físico:** agua potable, aire limpio, lugares de trabajo saludable, casas seguras, comunidades y calles que contribuyan a tener una buena salud. Tener empleo permite estar más sano/a, especialmente en aquellos casos en que los/las trabajadores/as tienen control sobre sus condiciones de trabajo.

**-Redes de apoyo social:** el apoyo de las familias, de los amigos y de la comunidad en que las personas viven permiten tener una mejor salud. La cultura propia - valores, costumbres, tradiciones y creencias de las familias y de las comunidades – afecta directamente a la salud de las personas.

-**Factores genéticos:** juegan un papel preponderante en determinadas condiciones de salud y en el riesgo de desarrollar cierto tipo de enfermedades. Las conductas individuales y las estrategias de enfrentamiento y control de los factores de riesgo –alimentación equilibrada, actividad física, fumar, beber en exceso y la forma de enfrentar el estrés- afectan directamente el estado de salud de las personas.

-**Servicios de salud:** El acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de atención médica, ya sea preventiva o curativa, influye también en estado de salud.

-**Género:** Ser mujer u hombre implica distintos tipos de riesgo de enfermedad a diferentes edades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), frente a la estrategia de “Salud para todos en el año 2000”, matiza su clásica definición proponiendo como objetivos que los habitantes de todos los países tengan un nivel de salud suficiente para que puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven (44).

Los determinantes del estado de salud han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana. Dichos determinantes abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud (44).

### III. METODOLOGIA

#### 3.1. Diseño de la Investigación

##### Tipo y Nivel:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (45) (46).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos, descriptivos (45) (46).

##### Diseño de la Investigación

Descriptivo de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (47) (48)



##### Donde:

**M:** Representa la muestra

**O:** Representa lo que observamos

#### 3.2. Población y muestra

##### Población

La población universo está constituido por 643 personas adultas en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana.

## **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 241 personas adultas en el asentamiento humano Froilán Alama- Querecotillo - Sullana, y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO 01).

## **Unidad de análisis**

Cada adulto del asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo Sullana, que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación

### **Criterio de inclusión.**

- Persona adulta que vive más de 3 años en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana.
- Persona adulta del asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, que acepto participar en el estudio
- Persona adulta del asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterio de exclusión**

- Persona adulta del asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, que tenga algún trastorno mental
- Persona adulta del asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, que tenga algún problema de comunicación.

### 3.3. Definición y operacionalización de las variables.

#### I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven, trabajan y que impactan sobre la salud (49).

##### **Sexo**

##### **Definición conceptual:**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (50).

##### **Definición operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

##### **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 (51).

##### **Definición operacional:**

Escala de razón:

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

## **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 (52).

### **Definición operacional**

Escala ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa / Secundaria incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitario

## **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 (53).

### **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 del jefe de familia**

### **Definición conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (54).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (55).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Tipo**

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para la 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/ calaminas

**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 publico
- Baño propio
- Otros

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía eléctrica**

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

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (56)

### **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 del 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 de baño:**

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

### **Realización de examen médico periódico**

Si ( )      No ( )

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

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

**Escala nominal**

- 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 (57).

#### **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 (58).

#### **ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

##### **Definición conceptual**

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

##### **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
- Otros

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?**

Si ( )

No ( )

**Apoyo social natural.**

**Definición Operacional**

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- 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
- Otro

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

#### **Técnicas**

En la presente investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (59).

#### **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Dra. Vilches A y consta de dos partes: datos de identificación y la segunda parte con datos de determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso material de techo material de paredes números de habitaciones abastecimiento de agua combustible para cocinar energía eléctrica frecuencia con la que recogen basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de los estilos de vidas (frecuencia de fumar, frecuencia de 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, tipos de seguro, calidad de atención que recibió) El instrumento estuvo conformado por 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, diez 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 en la persona adulta del Perú (ANEXO 3 Y 4).

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad inter evaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (60).

### **3.5. Plan de análisis**

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

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

- Se coordinará con las personas adultas sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procederá a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizará lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

#### **3.5.2. Análisis y procesamiento de los datos:**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 19.0 se presentaron los datos en tablas simples luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

### 3.6. Matriz de consistencia

#### TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO – SULLANA, 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018?</p>	<p>Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.</p>	<p>-Identificar los determinantes del entorno socioeconómico en la persona adulta.</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida en la persona adulta.</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias.</p>	<p>Variable dependiente: Determinantes de la salud</p> <p>Variables independientes: -Determinantes del entorno Biosocioeconómico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>-Determinantes de los estilos de</p>	<p><b>Tipo y nivel de investigación.</b></p> <p>Cuantitativo, descriptivo.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>Diseño de una sola casilla.</p> <p><b>Población Universo.</b></p> <p>Estuvo constituida por 643 personas adultas en el asentamiento humano</p>

			<p>vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social</p>	<p>Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018</p> <p><b>Muestra.</b></p> <p>El universo muestral estuvo constituido por 241 personas adultas en el asentamiento humano Froilán - Querecotillo - Sullana y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple</p>
--	--	--	--	--

### **3.7. Principio Éticos**

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se puedan obtener fueran éticamente posibles (61).

#### **Anonimato**

Se aplicará el cuestionario indicándoles a las personas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

Se informará a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajará con las personas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

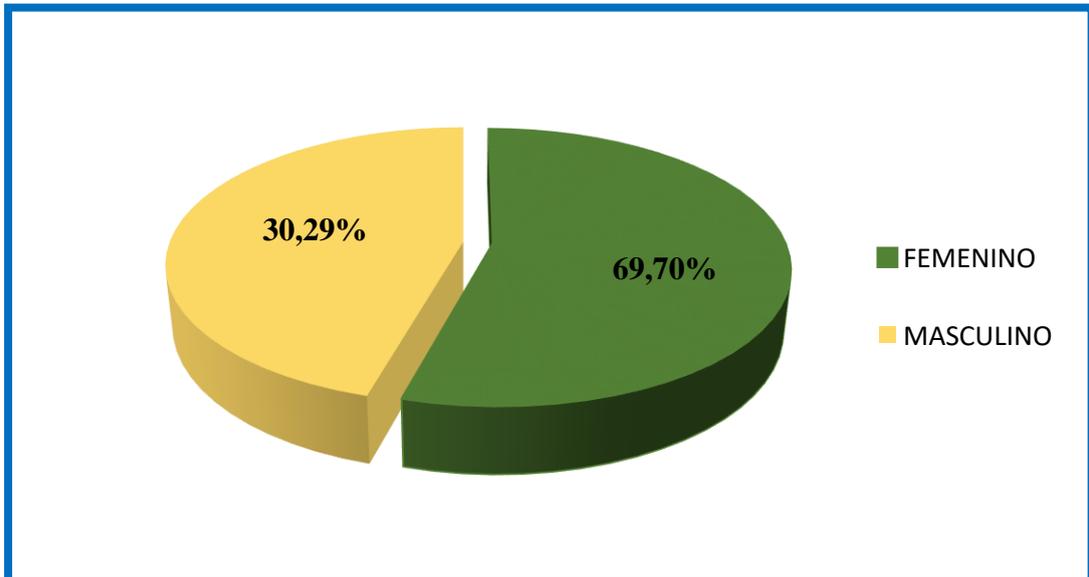
**TABLA 01:**

***DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - QUERECOTILLO - SULLANA, 2018.***

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	73	30,29
Femenino	168	69,71
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)	30	12,45
Adulto Maduro( De 30 a 59 años 11 meses 29 días)	122	50,63
Adulto Mayor( 60 a más años)	89	36,92
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	16	6,64
Inicial/Primaria	96	39,83
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	107	44,39
Superior universitaria	3	1,25
Superior no universitaria	19	7,89
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	198	82,16
De 751 a 1000	43	17,84
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>241</b>	<b>100,00</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	25	10,38
Eventual	189	78,43
Sin ocupación	12	4,97
Jubilado	14	5,81
Estudiante	1	0,41
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>

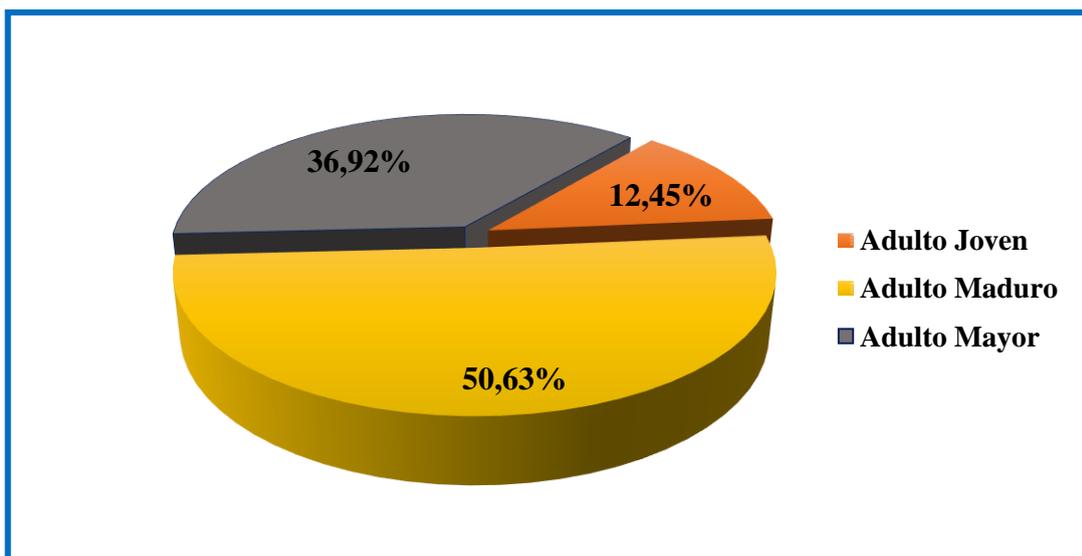
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo – Sullana, 2018.

**GRÁFICO 01: SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - QUERECOTILLO - SULLANA, 2018**



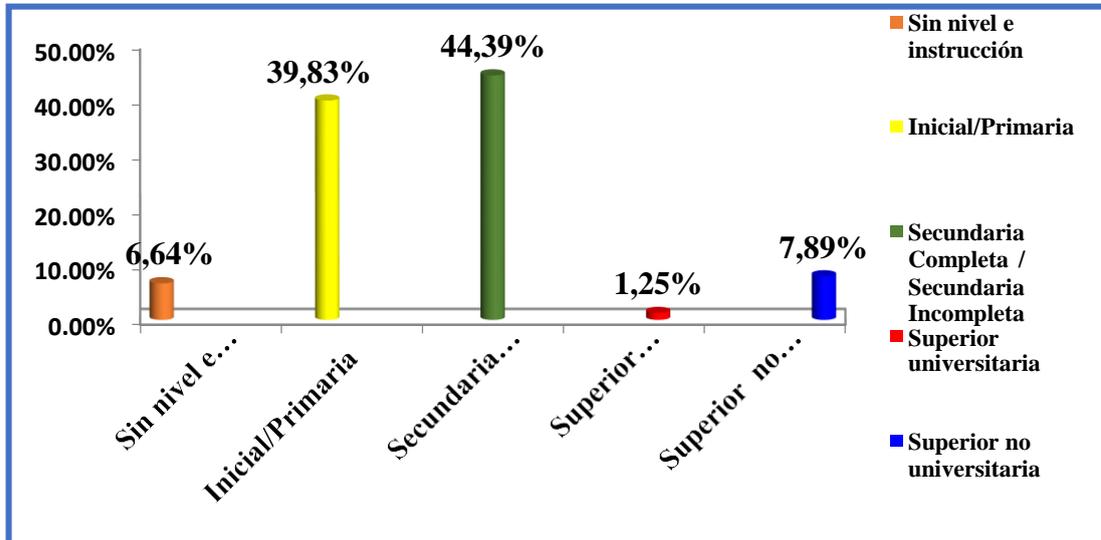
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018

**GRÁFICO 02: EDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018.**



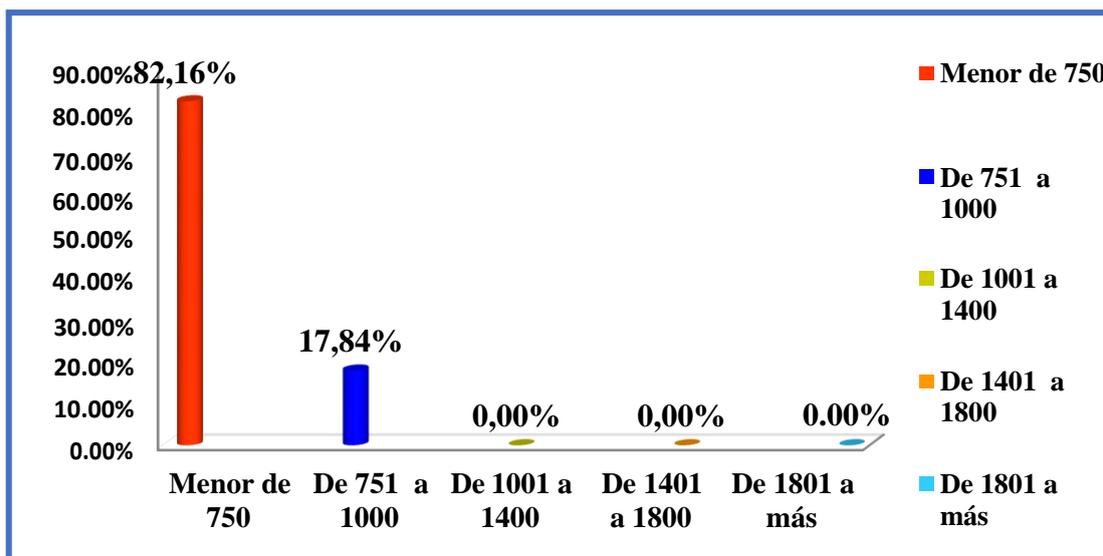
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018

**GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA-QUERECOTILLO - SULLANA, 2018.**



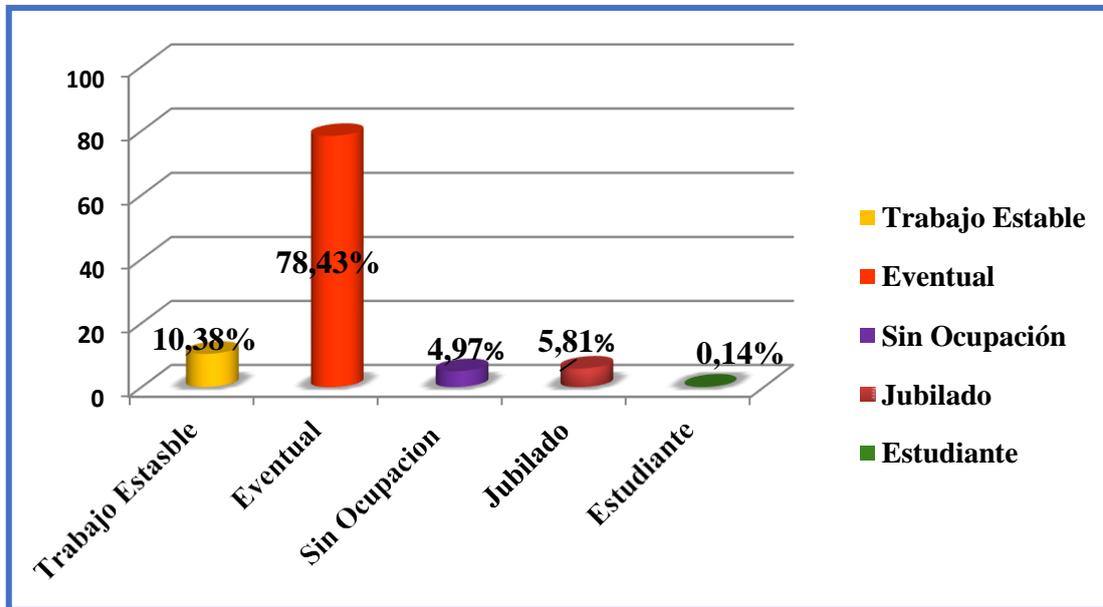
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018

**GRÁFICO 04: INGRESO ECONOMICOFAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018

**GRÁFICO 05: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO - SULLANA, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018

**TABLA 2.**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN**  
**LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN**  
**ALAMA - QUERECOTILLO - SULLANA, 2018.**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	151	62,66
Vivienda multifamiliar	90	37,34
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>

<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	4	1,66
Cuidador/alojado	44	18,26
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	193	80,08
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>

<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	115	47,72
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	44	18,26
Láminas asfálticas	18	7,47
Parquet	64	26,55
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>

<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	44	18,26
Eternit	197	81,74
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>

<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	4	1,66
Adobe	11	4,57
Estera y adobe	58	24,06
Material noble ladrillo y cemento	168	69,71
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>

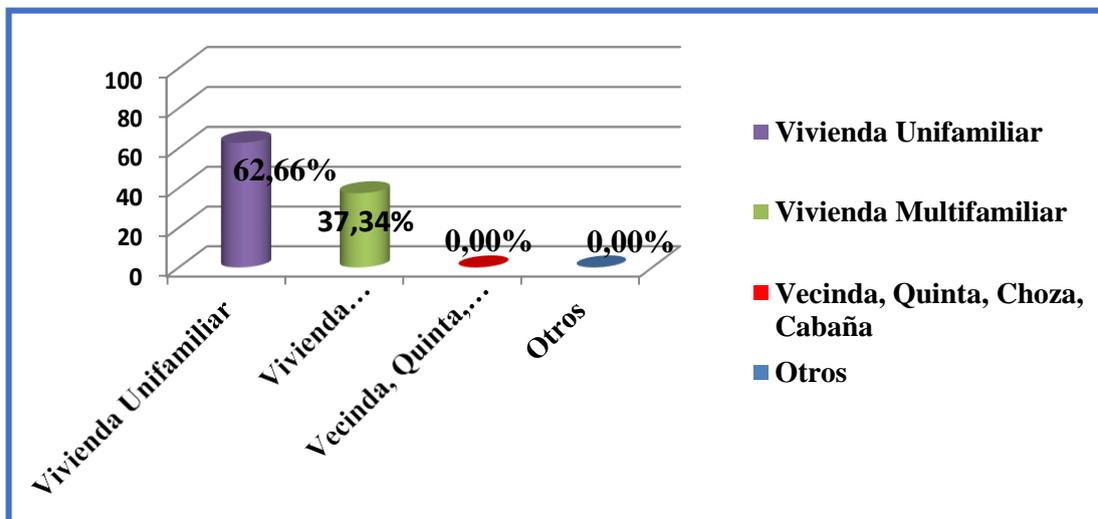
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	17	7,05
2 a 3 miembros	106	43,99

Independiente	118	48,96
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	241	100,00
<b>Total</b>	<b>241</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	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	239	99,17
Otros	2	0,83
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>
<b>Combustible para cocinar</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	197	81,74
Leña, carbón	44	18,26
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>
<b>Energía eléctrica</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	1	0,41
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	1	0,41
Energía eléctrica permanente	238	98,77
Vela	1	0,41
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>
<b>Disposición de basura</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	1	0,41
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	240	99,59
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	4	1,66
Todas las semana pero no diariamente	122	50,63
Al menos 2 veces por semana	95	39,42
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	20	8,29
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	227	94,19
Montículo o campo limpio	14	5,81
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>

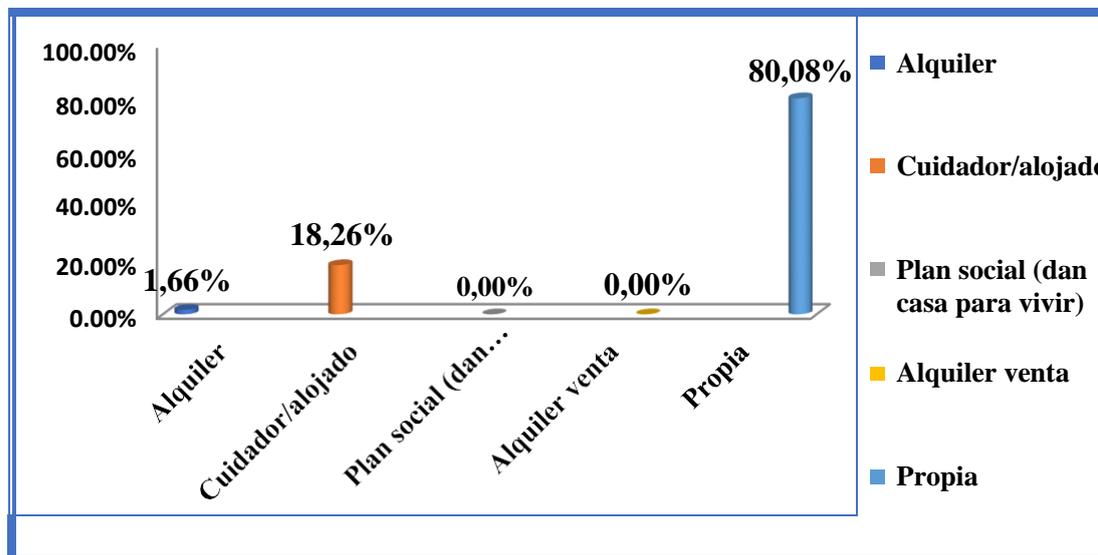
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



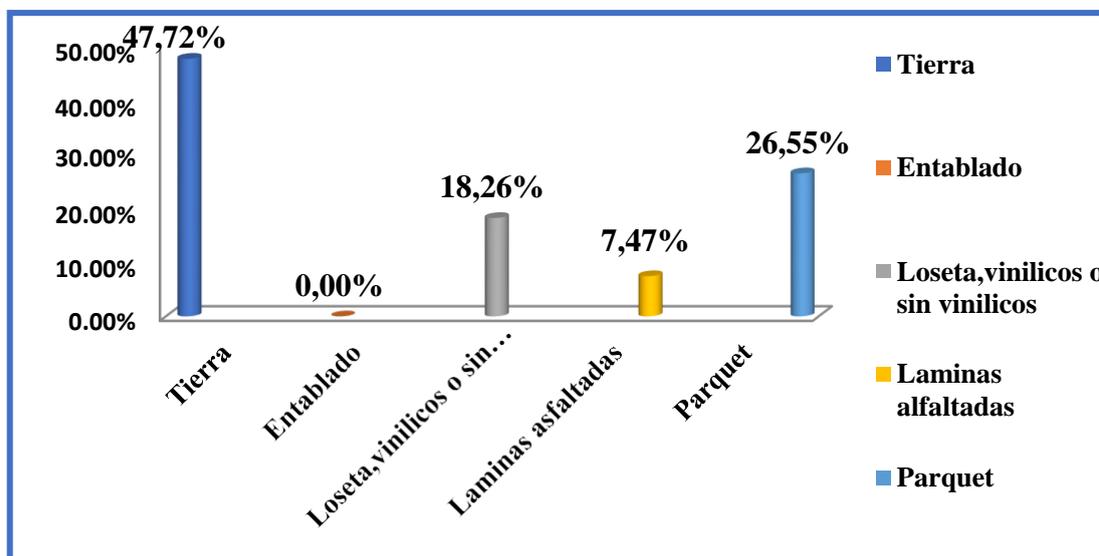
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 6.2: TENENCIA DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



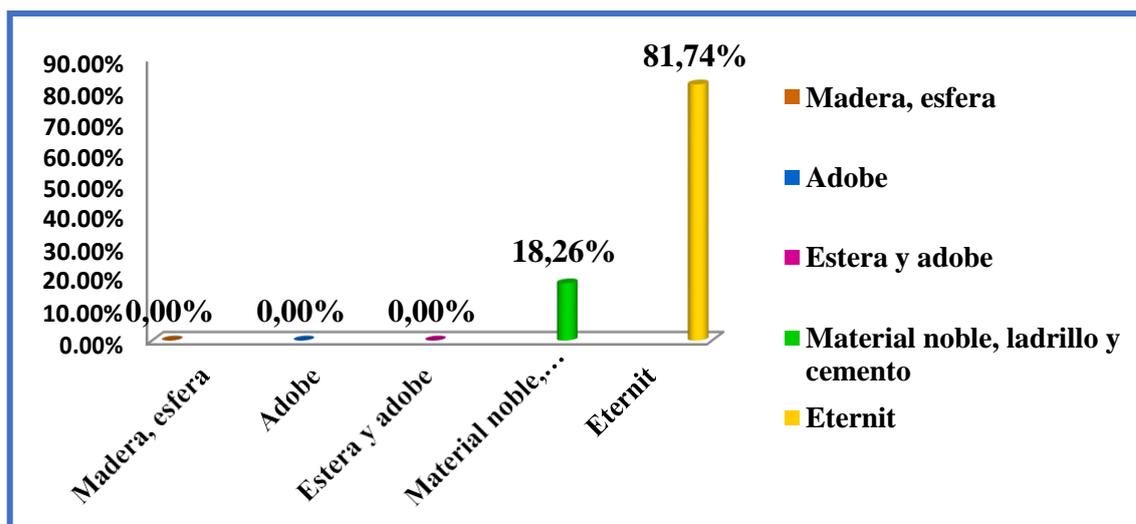
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



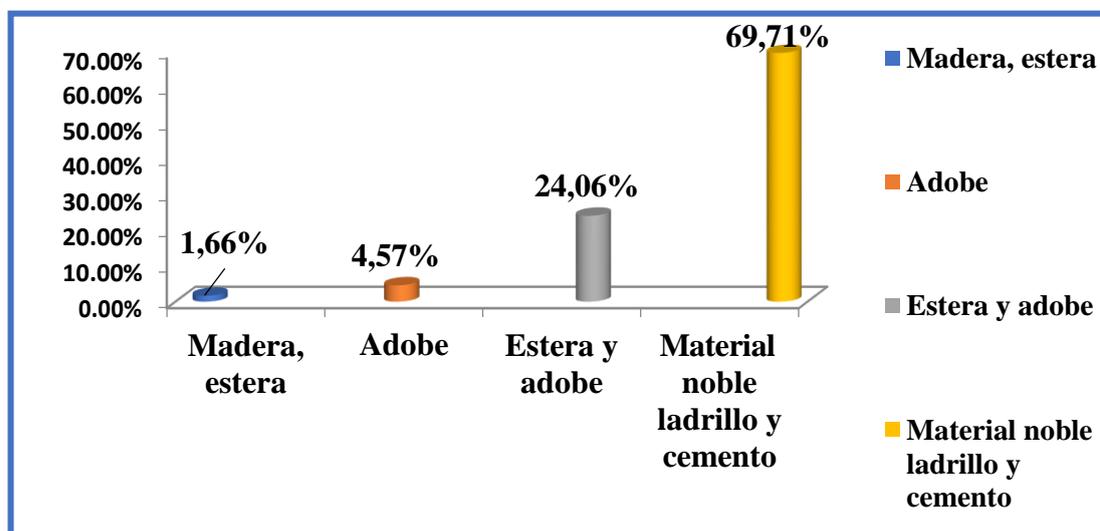
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



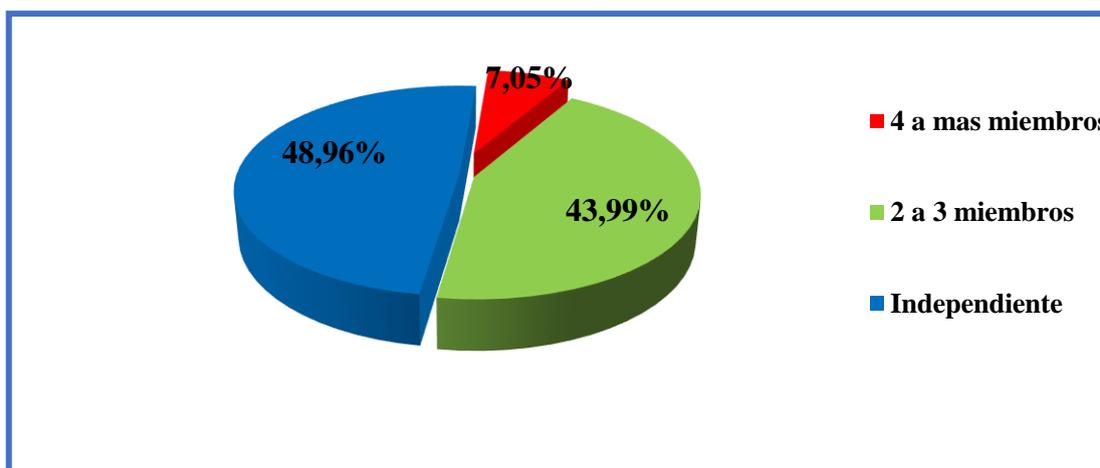
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



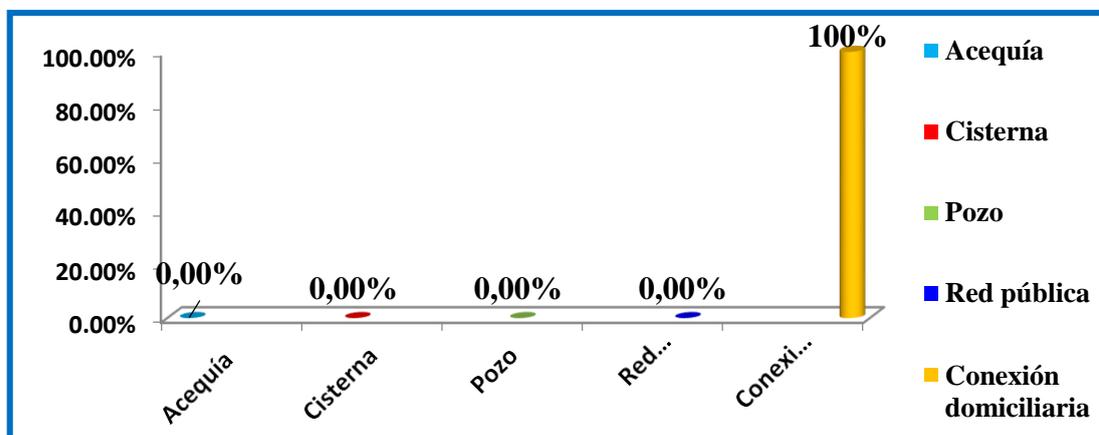
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 6.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



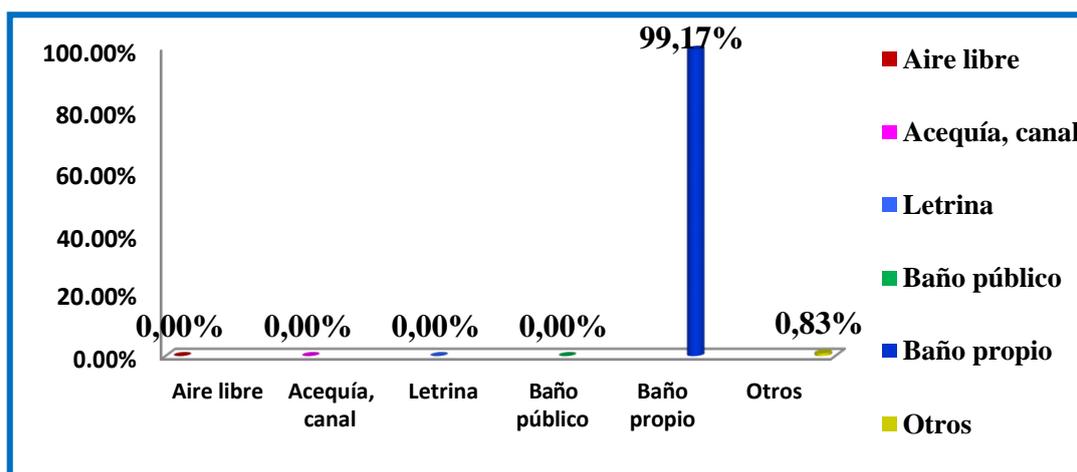
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



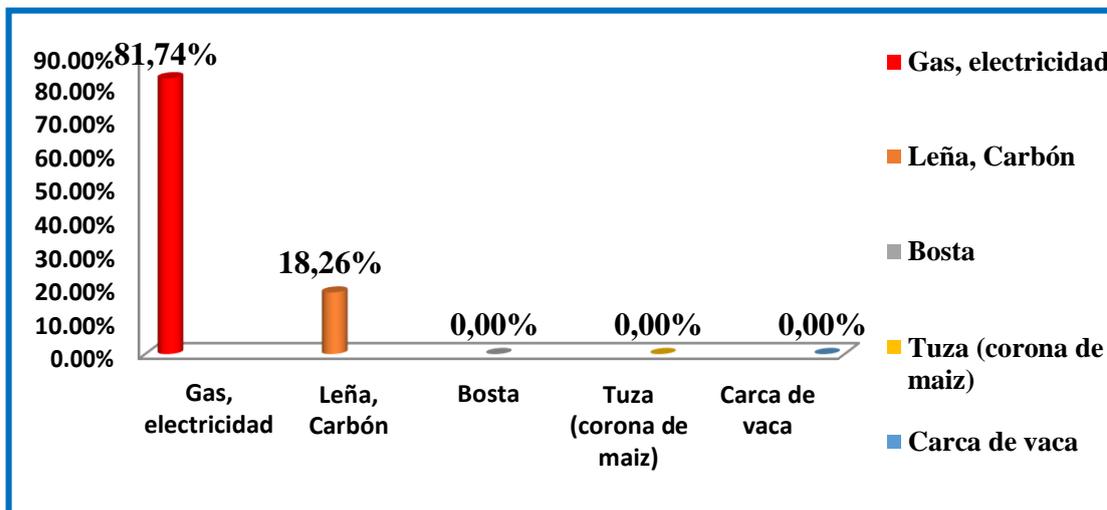
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 8: ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



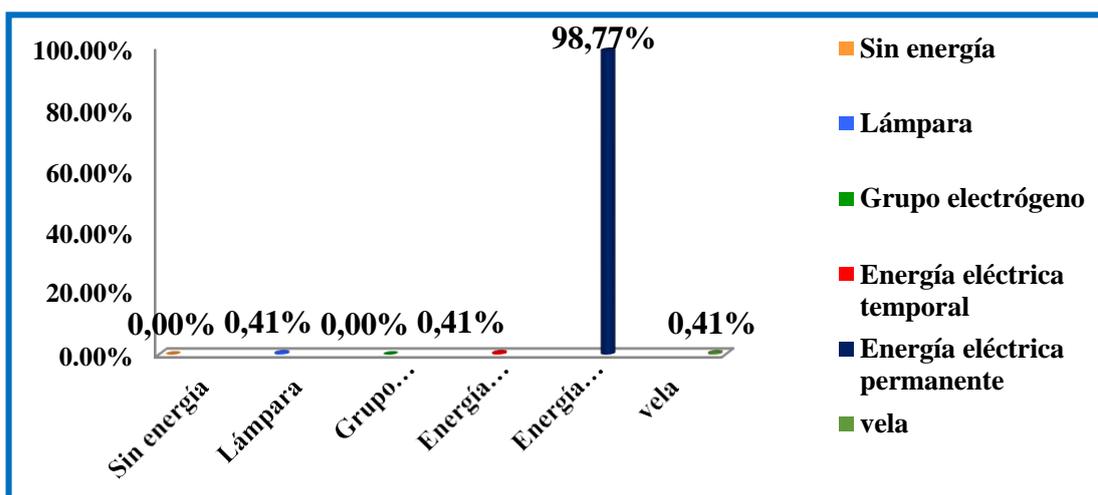
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



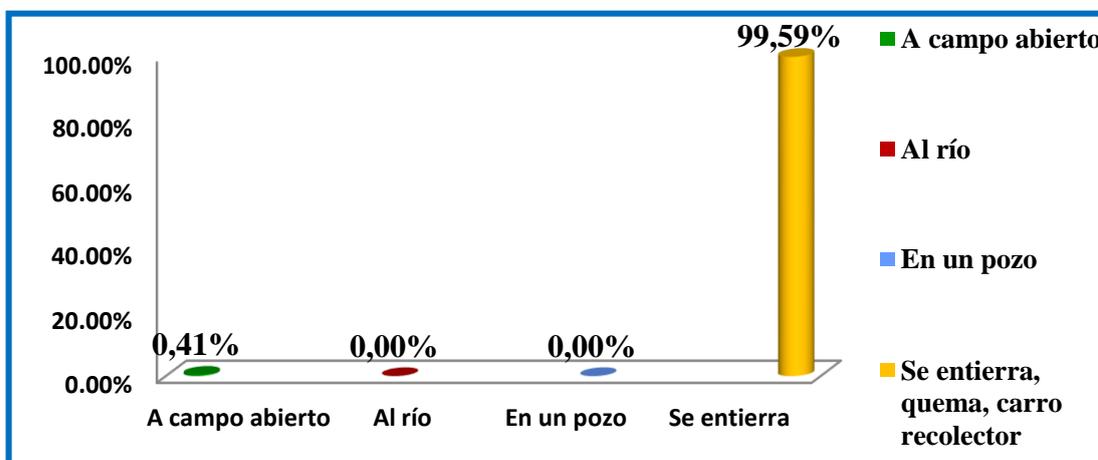
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 10: ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



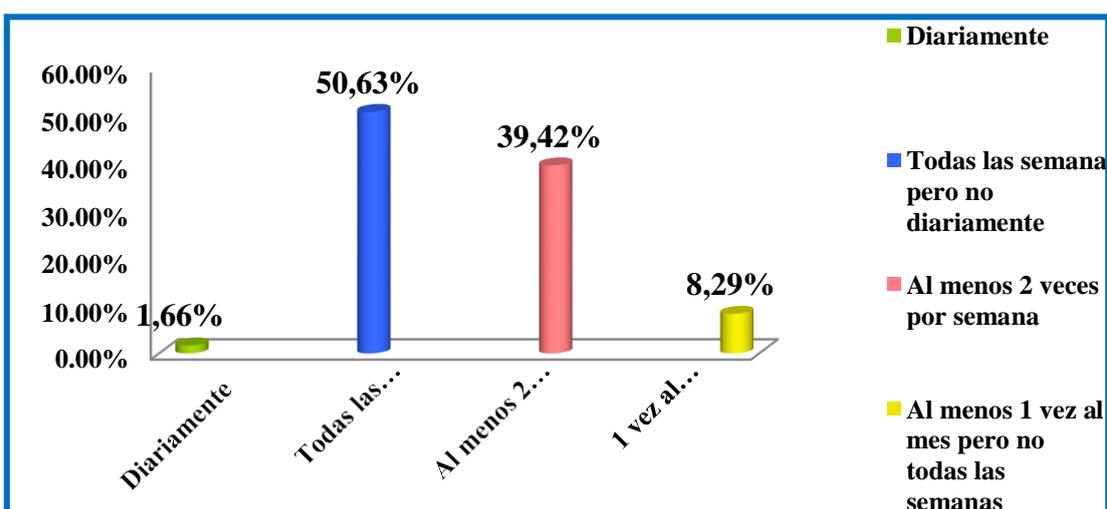
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 11: DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



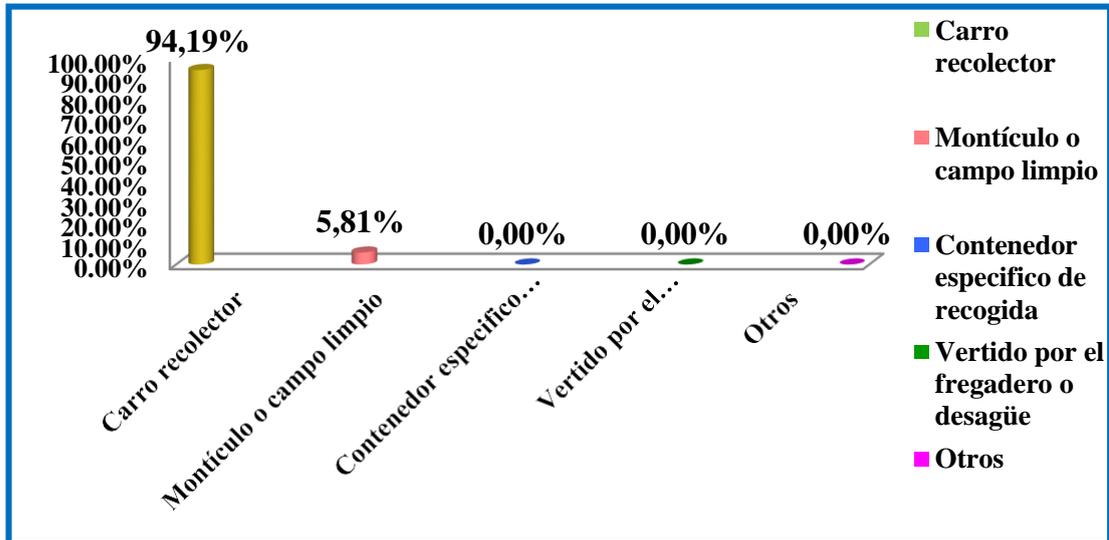
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACION DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**TABLA 3.**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA  
EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - QUERECOTILLO  
- SULLANA, 2018.***

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	2	0,83
Si fumo, pero no diariamente	11	4,57
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	31	12,86
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	197	81,74
<b>Total</b>	<b>241</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	9	3,73
Una vez al mes	18	7,47
Ocasionalmente	78	32,37
No consumo	136	56,43
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	141	58,51
[08 a 10)	61	25,31
[10 a 12)	39	16,18
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	241	100,00
4 veces a la semana	0	0,00
No se baña	0	0,00
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	94	39,01
No	147	60,99
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	103	42,74
Deporte	23	9,55
Gimnasia	1	0,41
No realizo	114	47,30
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	47	19,50
Gimnasia suave	4	1,66
Juegos con poco esfuerzo	16	6,64

Correr	17	7,05
Deporte	157	65,15
Ninguna	00	00,00
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

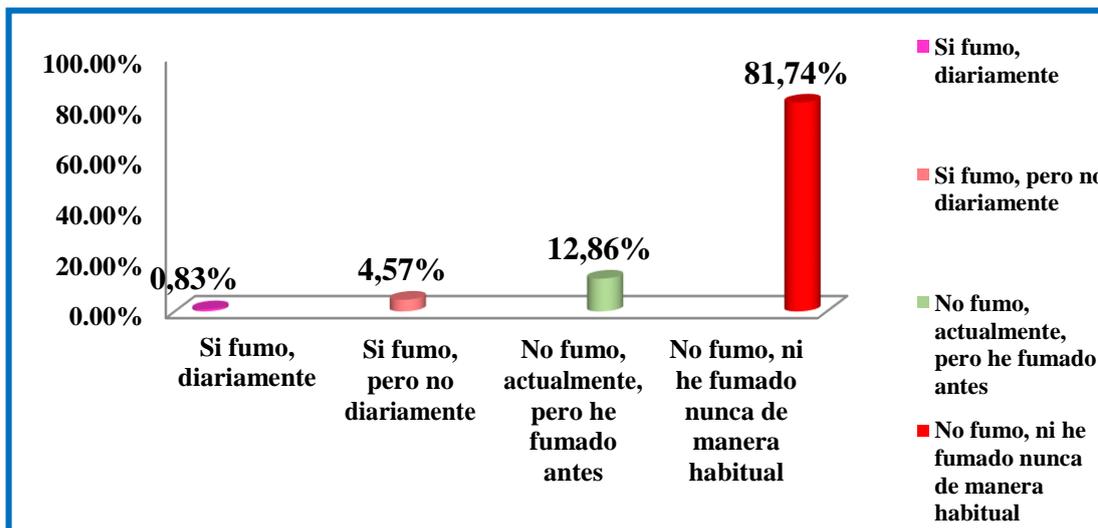
**TABLA 3:**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - QUERECOTILLO - SULLANA, 2018.***

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	131	54,36%	73	30,29%	29	12,03%	8	3,32%	0	0,00%
Carne	134	55,60%	73	30,29%	26	10,79%	8	3,32%	0	0,00%
Huevos	173	71,79%	51	21,17%	15	6,22%	1	0,41%	1	0,41%
Pescado	144	59,76%	77	31,95%	18	7,46%	2	0,83%	0	0,00%
Fideos	141	58,51%	74	30,71%	20	8,29%	5	2,08%	1	0,41%
Pan, cereales	106	43,99%	59	24,49%	49	20,33%	21	8,71%	6	2,48%
Verduras, hortalizas	73	30,29%	65	26,98%	41	17,01%	36	14,93%	26	10,79%
Legumbres	42	17,42%	39	16,19%	63	26,14%	45	18,68%	52	21,57%
Embutidos	5	2,07%	19	7,89%	48	19,92%	74	30,71%	95	39,41%
Lácteos	29	12,03%	20	8,29%	34	14,11%	50	20,75%	108	44,82%
Dulces	3	1,24%	2	0,83%	18	7,47%	71	29,47%	147	60,99%
Refrescos con azúcar	2	0,83%	3	1,24%	8	3,32%	91	37,76%	137	56,85%
Frituras	11	4,57%	23	9,54%	29	12,03%	52	21,58%	126	52,28%

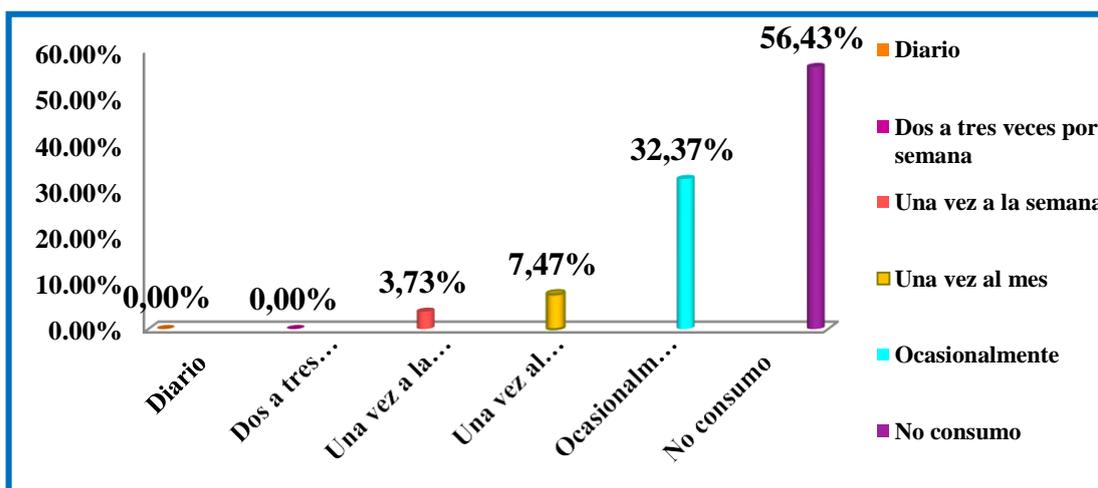
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERCOTILLO, 2018.**



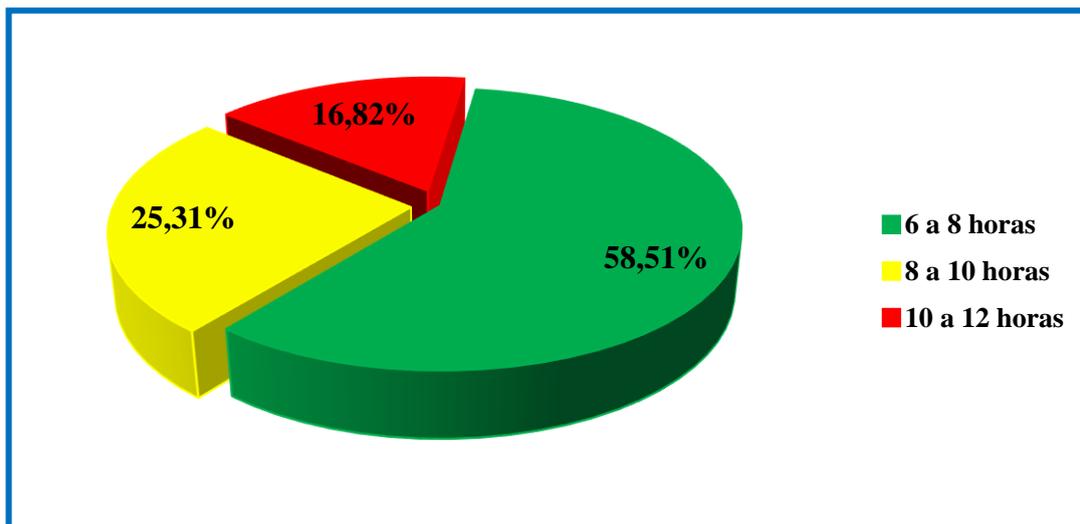
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS LAS PERSONA ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERCOTILLO, 2018.**



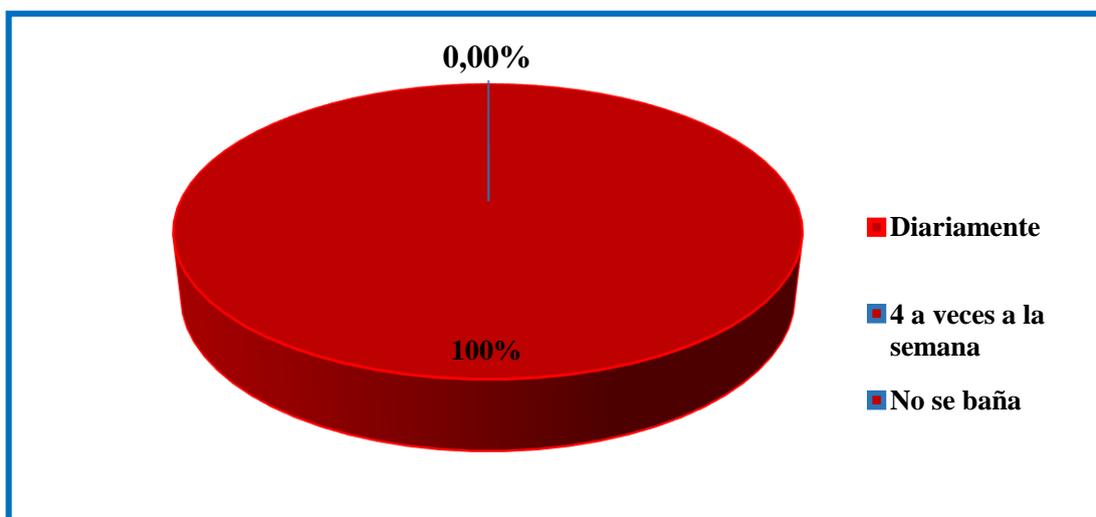
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 16: NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



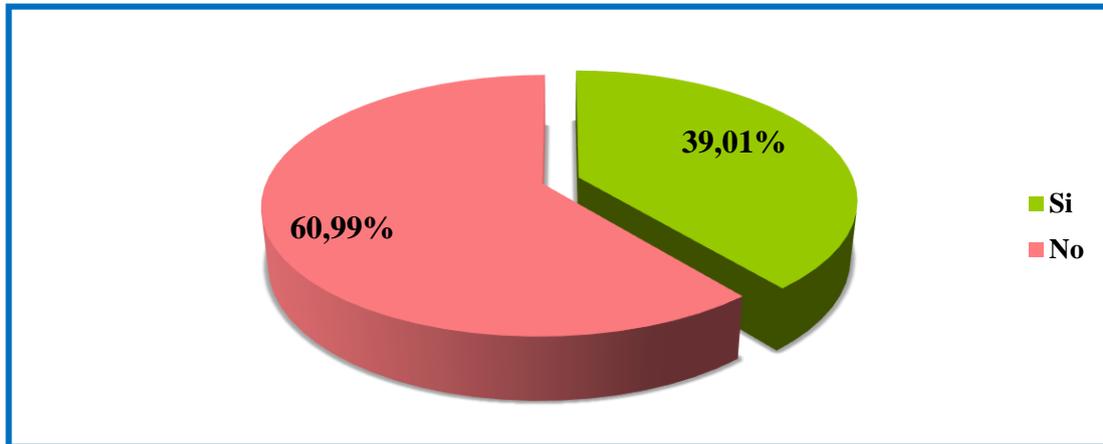
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



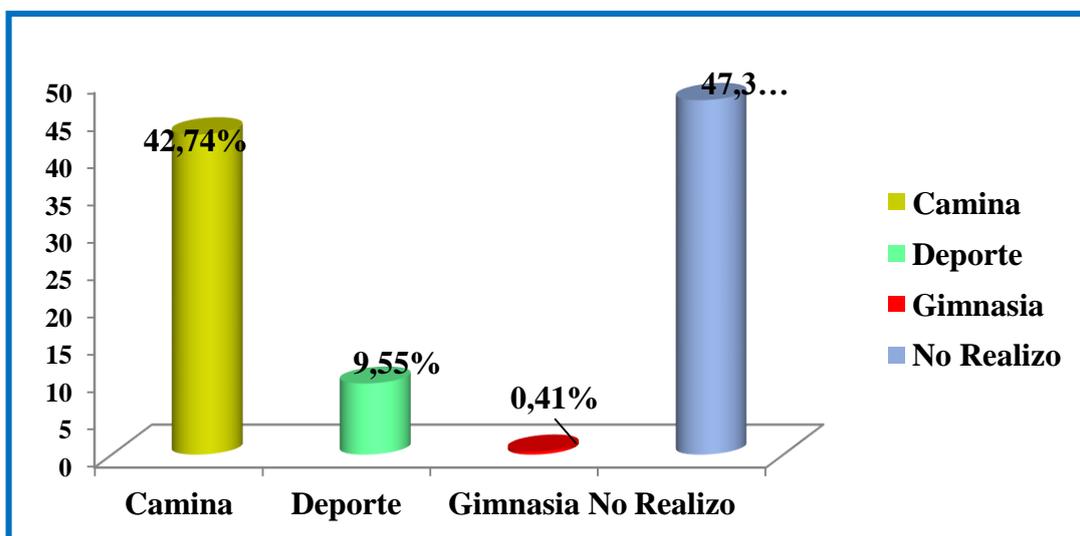
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 18: EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



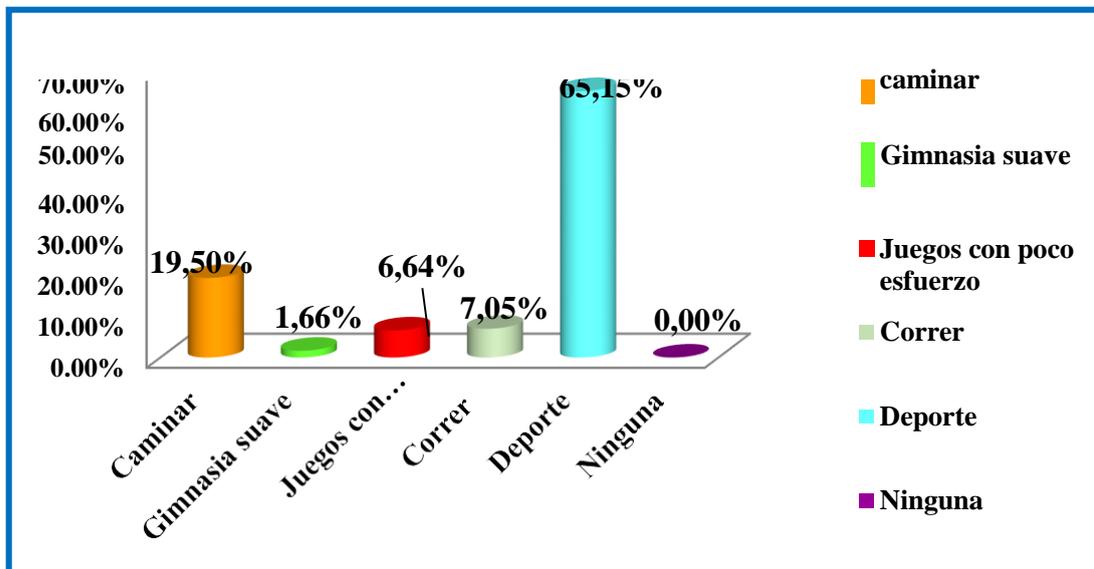
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 19: ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



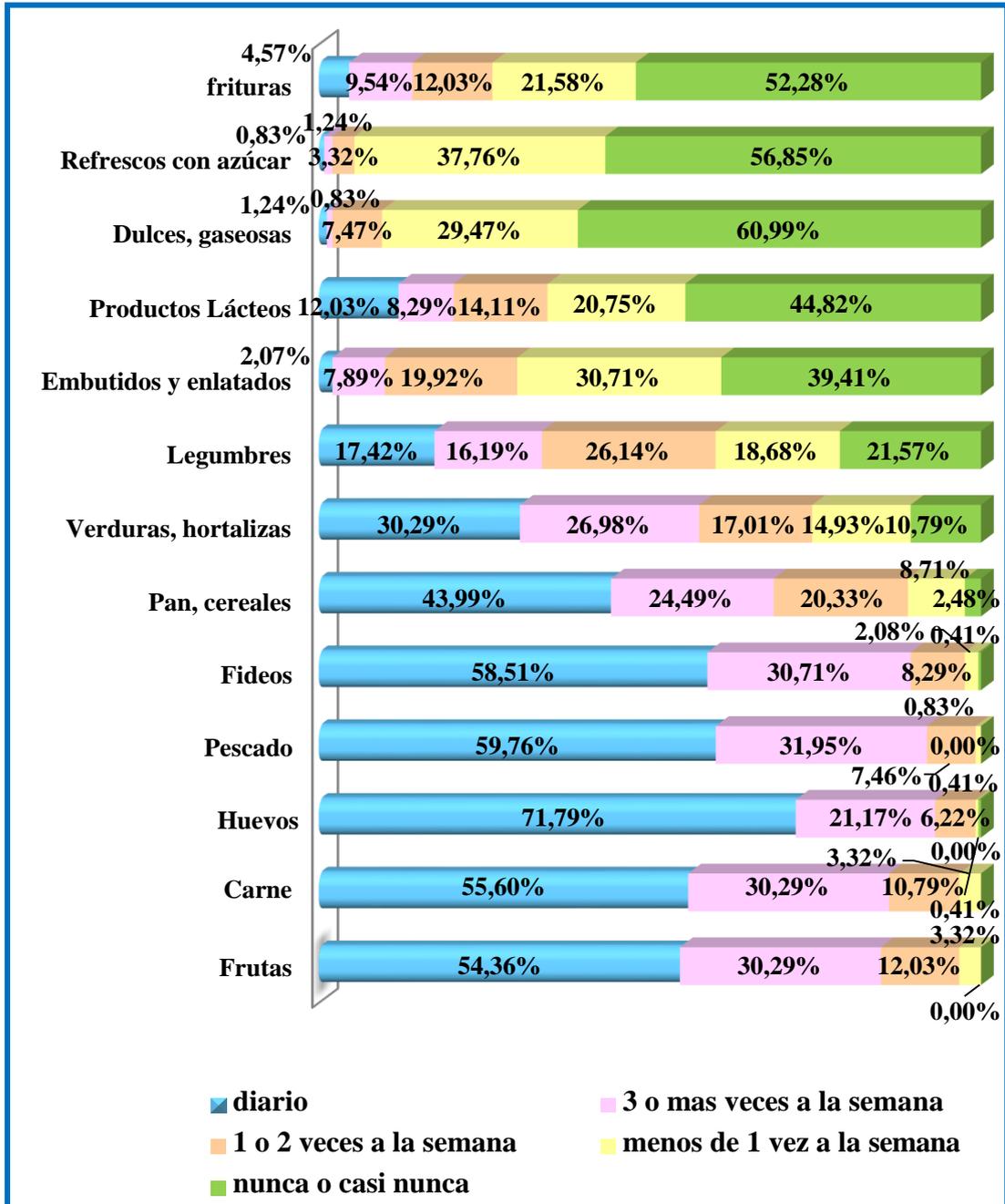
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 20: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ULTIMAS POR MAS DE 20 MINUTOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**TABLA 4.**

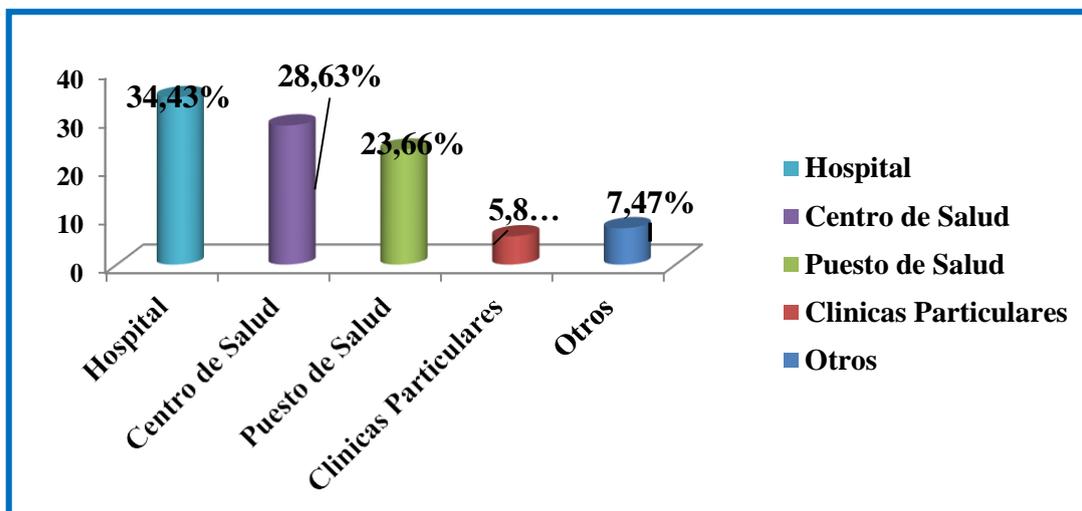
**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - QUERECOTILLO - SULLANA, 2018.**

<b>¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	83	34,43
centro de salud	69	28,63
puesto de salud	57	23,66
clínicas particulares	14	5,81
otros	18	7,47
<b>total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>
<b>¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca	34	14,11
Regular	66	27,38
Lejos	61	25,31
Muy lejos	26	10,79
No sabe	54	22,41
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>
<b>¿Qué tipo de seguro tiene usted?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	26	10,79
MINSA	183	75,93
SANIDAD	0	0,00
otros/no cuentan	32	13,28
<b>total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	9	3,73
Largo	52	21,58
Regular	129	53,52
Corto	26	10,79
Muy corto	11	4,57
No sabe	14	5,81
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0,00
Buena	51	21,17
Regular	131	54,35
Mala	39	16,18
Muy mala	6	2,49
No sabe	14	5,81
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	40	16,59
No	201	83,41
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>

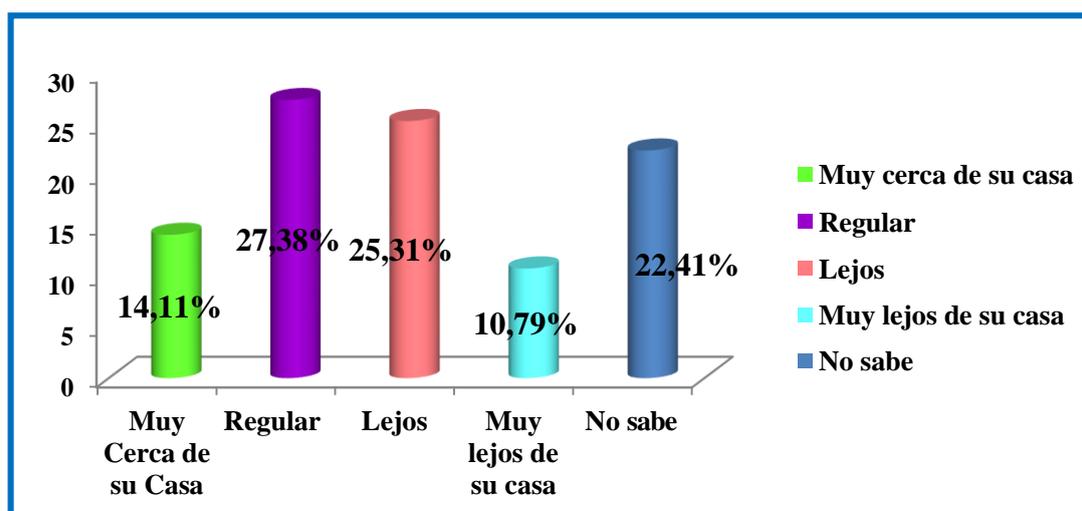
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 22: INSTITUCION EN LA QUE SE ATIENDIO LOS 12 ULTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



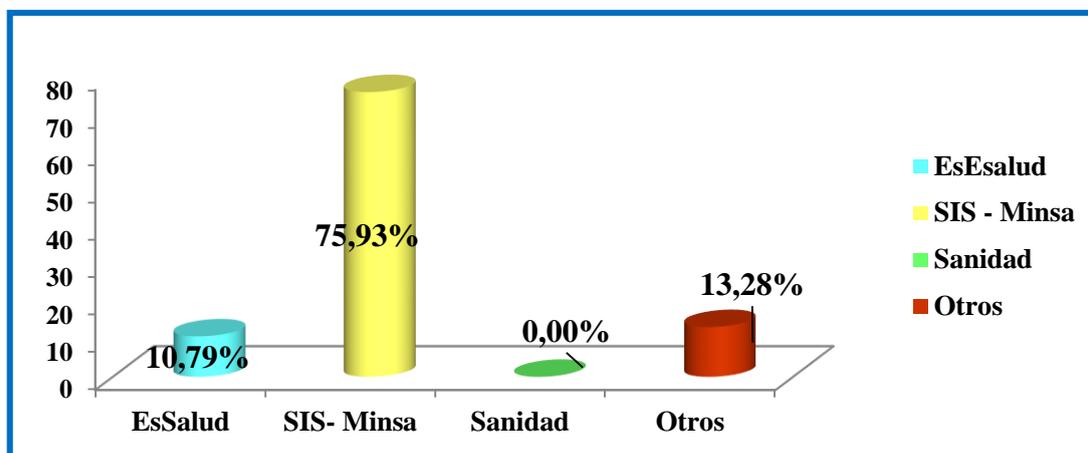
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 23: CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATIENDIO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



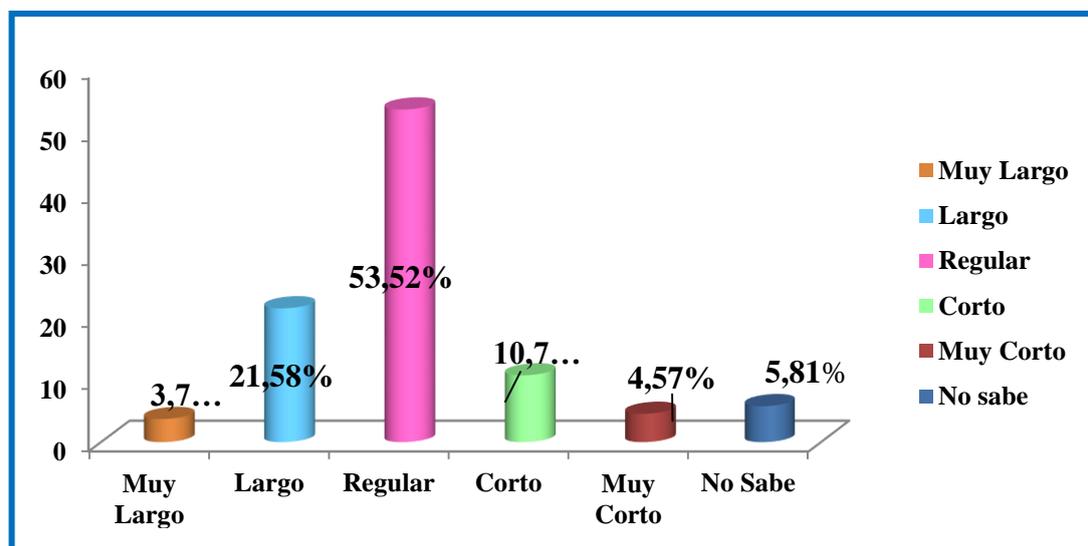
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



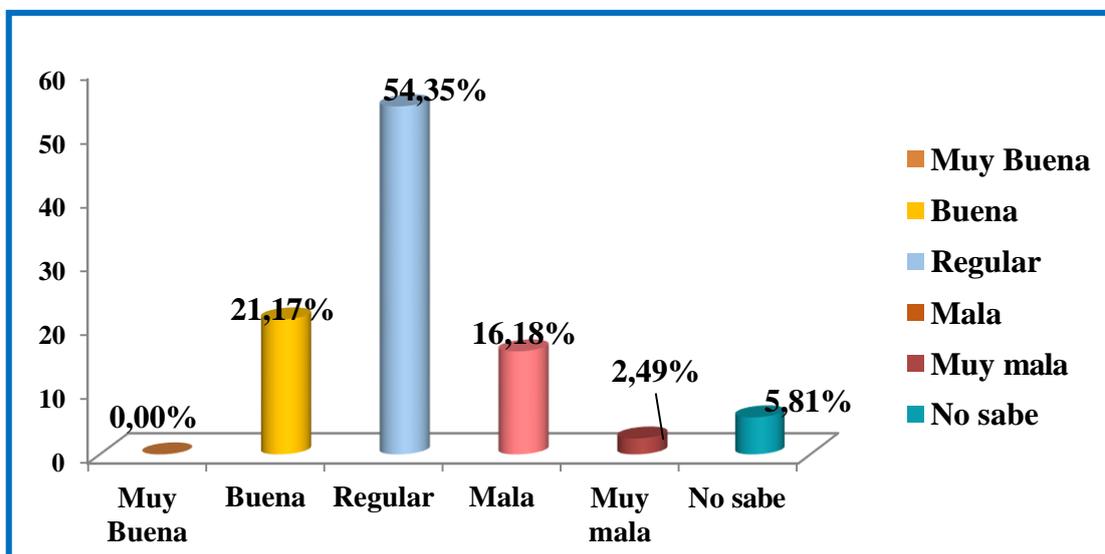
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



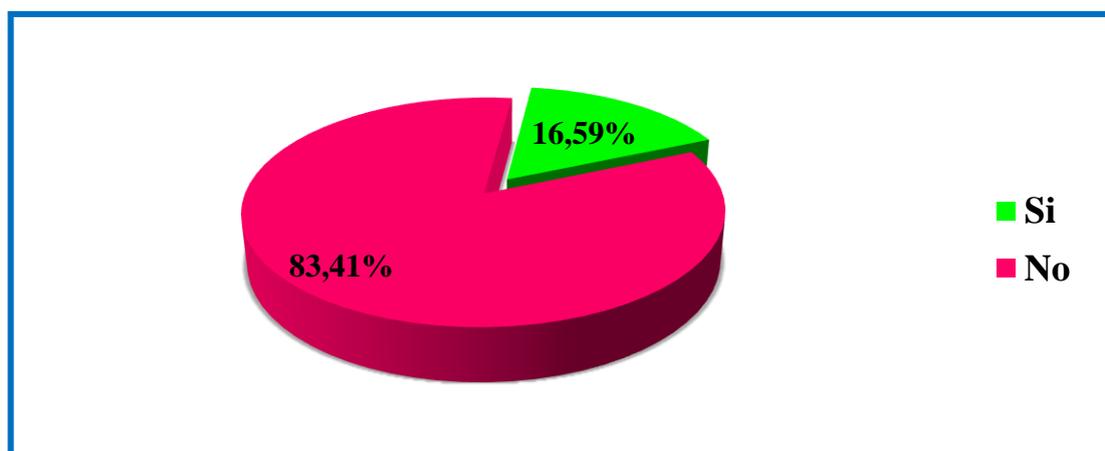
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**TABLA 5.**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - QUERECOTILLO - SULLANA, 2018.**

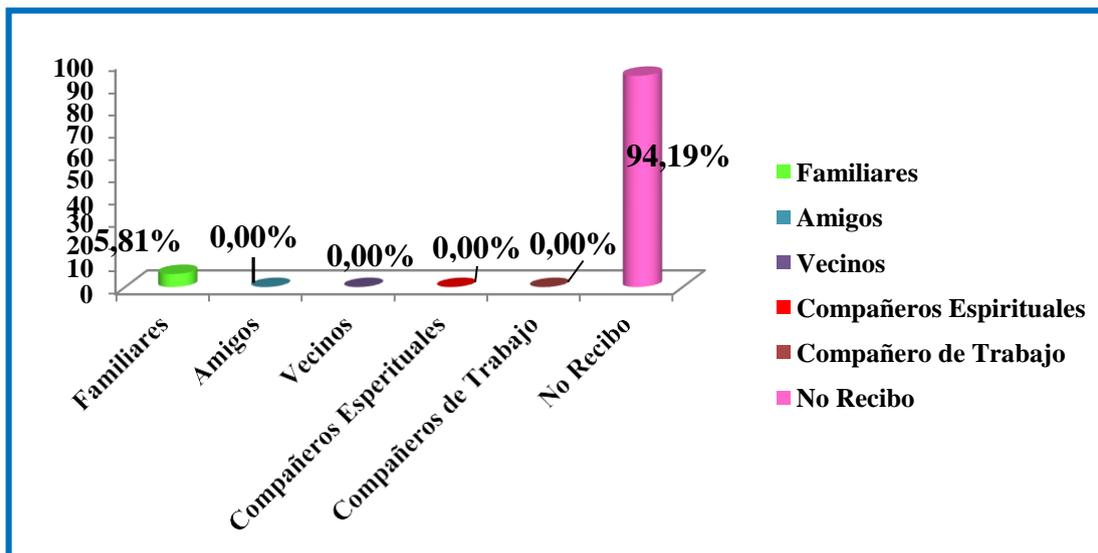
<b>¿Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	14	5,81
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	227	94,19
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>

<b>¿Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	2	0,83
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	239	99,17
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>

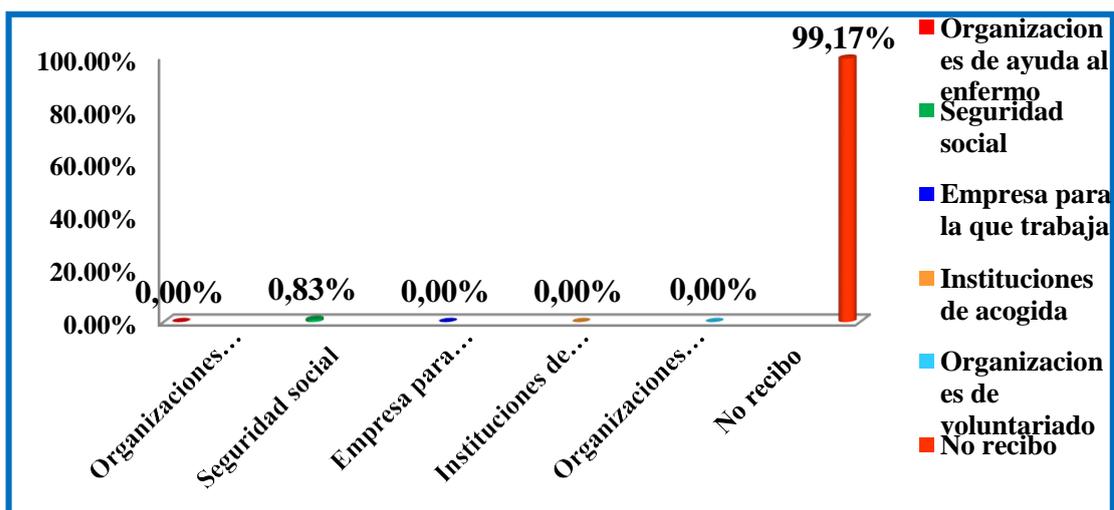
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 29: RECIBE APOYO ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

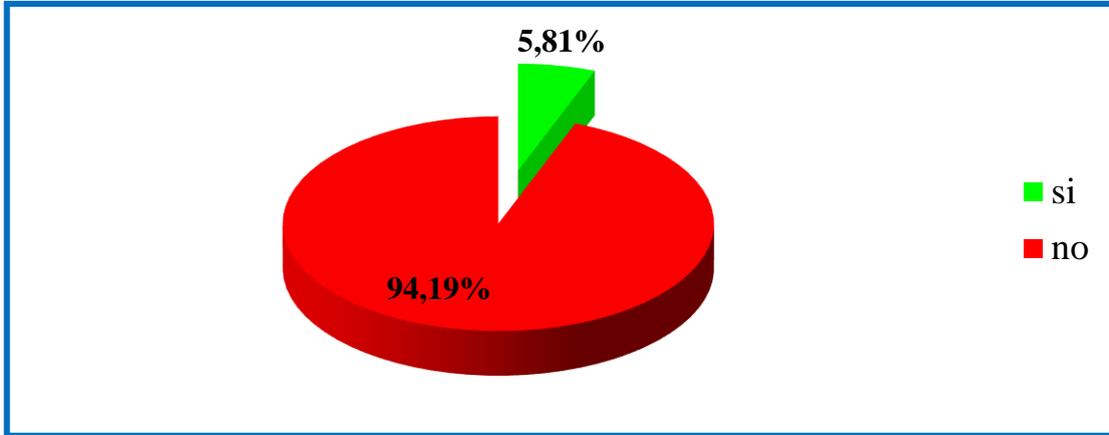
**TABLA 6.**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - QUERECOTILLO - SULLANA, 2018.***

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pensión 65	14	5,81	227	94,19
Comedor popular	00	0,00	241	100,00
Vaso de leche	29	12,03	212	87,97
Otros	00	0,00	241	100,00

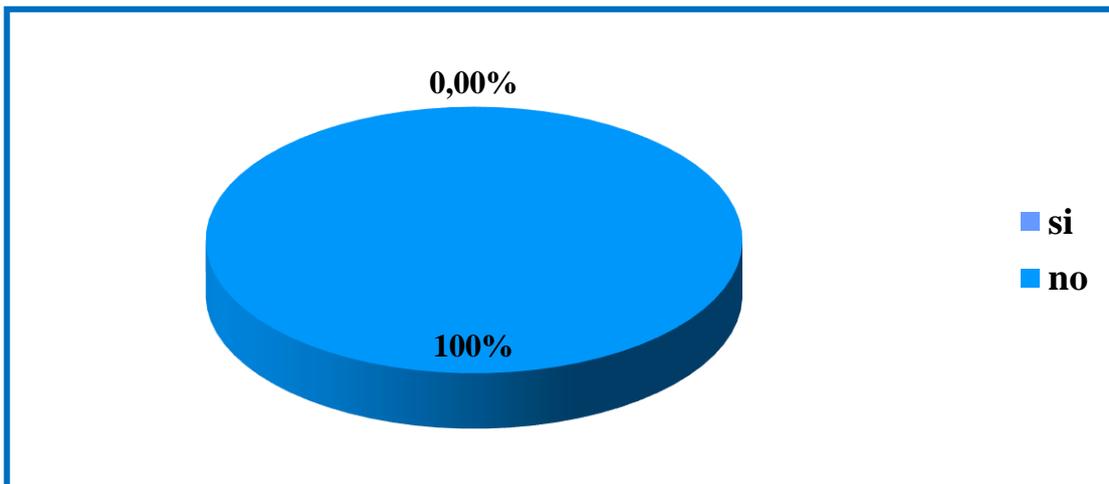
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 30.1: RECIBE PENSION 65 LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



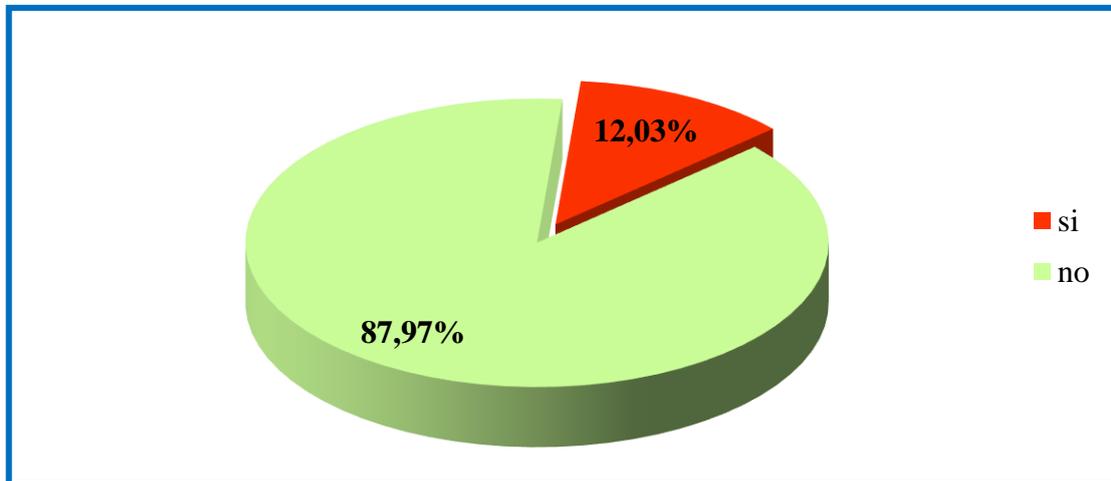
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



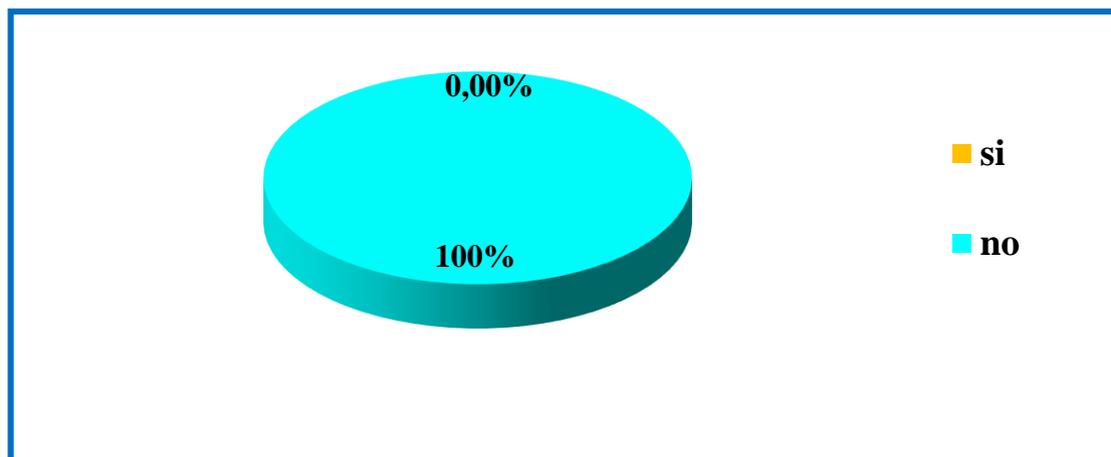
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

**GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA - SULLANA - QUERECOTILLO, 2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018.

## 4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables determinantes biosocioeconómicas, de las personas adultas en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018

**En la tabla 01:** Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018; el 69,70% (168) son de sexo femenino, el 50,62% (122) son adulto maduro, tienen una edad comprendida entre 30 a 59 años. Se observa que el 44,39% (107) tiene secundaria completa/incompleta, además el 82,15% (198) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles mensuales y el 78,42% (189) tienen un trabajo eventual.

Los resultados se asemejan con los de **Bustamante N. (62)**, en su estudio titulado, “Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del asentamiento humano santo Toribio de Mogrovejo - Chachapoyas, 2015”. Su muestra estuvo conformada por 45 personas. Los resultados se evidencian que el 51.1% son de sexo femenino, excepto el 37.8% tiene primaria incompleta, el 68,9% es católico, el 66.7% es casado, el 48.9 % son amas de casa y el 57.8 % tiene un ingreso económico menor a 1100 nuevos soles; así mismo el 62,2% de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 37, 8% un estilo de vida no saludable. En cuanto a la relación de variables se encontró que el grado de instrucción, estado civil, la ocupación, ingreso económico tienen relación con los estilos de vida saludable de los adultos mayores; por el contrario el sexo, la religión no se relaciona con los estilos de vida saludable.

Los resultados se aproximan con los de **Muñoz L. (33)**, en su estudio titulado, “determinantes de la salud en los adultos mayores. Semirústica el bosque-Trujillo, 2014”, donde su muestra estuvo conformada por 168 adultos mayores, excepto en donde los resultados se observaron que más de la mitad de los adultos mayores son de sexo masculino (55,17%), menos de la mitad

tienen grado de instrucción inicial y primaria (41,38%), donde se asemeja el ingreso económico menor de 750 soles (62,07%), y más de la mitad están sin ocupación.

Los resultados se asemejan con los de **Ávila M. (35)** en su estudio titulado, “determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-la huaca Paita, 2016”. Donde su muestra estuvo conformado por 155 personas adultas. Donde los resultados se observan que la mayoría de personas son adultos maduros, sexo femenino, tienen secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, ocupación eventual.

Según la investigación se encontró que la mayor parte en las personas adultas en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana son de sexo femenino, esto se debe a que en el momento que se aplicó la encuesta; se encontró en sus hogares amas de casa, ya que ellas se dedican al cuidado de sus hijos, a los quehaceres del hogar y a la cría de sus animales, ya que sus esposos se dedican al trabajo eventual para así poder llevar el sustento a su familia y solventar los gastos del hogar.

Al analizar la variable edad, más de la mitad son adultos maduros (de 30 a 29 años), esto quiere decir que es la edad más predominante de la población en estudio, ya que toda su vida han vivido en esa comunidad y que se han dedicado a diferentes actividades, también se encontró que menos de la mitad son adulto mayor esto se debe a que estas personas toda su vida han vivido en ese asentamiento humano y que han sido personas dedicadas a la agricultura.

El grado de instrucción asegura el desarrollo integral de cada persona, y facilita al individuo tener responsabilidades en el cuidado de su salud y familia. Para así poder llevar una vida de calidad (63).

Discriminación de género, entendida como el trato desigual a las personas basado en su pertenencia a un género concreto, posee importantes consecuencias negativas para toda la sociedad, pero indudablemente, resulta una experiencia más negativa para las mujeres que para los hombres. En numerosos países se violan los derechos fundamentales de las mujeres al realizarse prácticas como la mutilación genital, los crímenes del honor o las agresiones sexuales a mujeres y niños, utilizadas a menudo como arma durante los conflictos bélicos. Según la comisión de los derechos humanos, “la discriminación incluye cualquier conducta basada en una distinción realizada en el ámbito de las categorías sociales o naturales, que no tienen relación con las capacidades individuales o méritos, o una conducta concreta de la persona” (64).

Los determinantes de la salud son un conjunto de factores sociales, económicos y ambientales que determina el estado de salud de las personas, comprende comportamiento y además estilos de vida saludables, la posición la educación, el trabajo el acceso a los servicios de sanitarios adecuados y al entorno físico. Los determinantes de la salud constituyen las condiciones sociales y económicas, ambientales que afectan la salud (64).

Según la variable grado de instrucción se encontró que más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, esto es debido a que los padres como son personas eventuales, no cuentan con los recursos necesarios para poder darles a sus hijos una educación, además por falta de interés de los hijos no les motivaban a estudiar, y así obtener una mejor calidad de vida para sus hijos en el futuro. Esto se debe también a que a temprana edad formaron su familia, y tuvieron que dejar el colegio para poder trabajar y así ser el sustento de su familia, por eso ellos a temprana edad frustraron sus estudios, también se encontró que menos de la mitad tiene inicial/primaria, esto se debe a que las personas por ser de bajos recursos no cuentan con los recursos económicos para enviar a sus hijos al colegio y ellos se dedican a trabajar desde muy pequeños.

También se encontró que la mayoría gana un sueldo menos de 750, esto nos da entender que como ellos no han tenido una formación académica adecuada, ellos no están preparados para ocupar un puesto de trabajo en alguna empresa, la mayoría de las personas laboran como obreros en diferentes empresas exportadores de productos de exportación de frutas de la región y algunos son choferes y moto taxistas.

El trabajo es la fuerte importante de cada persona ya que nos ayuda a podernos desempeñarnos como personas, el trabajo honesto y remunerado gratifica a la persona y también la estimula a crecer espiritualmente y materialmente. La falta de dinero en el hogar puede llevar a las familias a situaciones difíciles, hasta incluso que pueda ocasionar la disolución del vínculo familiar. La situación de crisis económica que vivimos en el país ha producido la ruptura de muchos matrimonios.

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos, lo que permite un mejor desenvolvimiento en la sociedad y en su vida diaria, para así poder desempeñar un cargo en la sociedad o comunidad.

**En la tabla 02:** Con respecto a los determinantes de la vivienda en las personas adultas en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018. Se concluyó que el 62,65% (151) de personas adultas tienen una vivienda unifamiliar; el 80,08% (193) tienen una casa propia; el 47,71% (115) el material del piso es de tierra; el 81,74% (197) tienen techo de eternit, calamina; el 69,70% (168) tienen las paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 48,96% (118) duermen en una habitación independiente; el 100% (241) de las personas se abastecen de agua por conexión domiciliaria; el 99,17% (239) tienen baño propio; con respecto al combustible que utilizan para cocinar sus alimentos es el 81,74% (197).

El 98,75% (238), de las persona utilizan energía eléctrica permanente; el 99,58% (240) como disposición de basura la entierran, queman, carro recolector; el 50,62% (122) manifiestan que el carro recolector de basura pasa por su casa todas las semanas, pero no diariamente y el 94,19% (227) suelen eliminar la basura por otros lugares.

Los resultados de investigación se asemejan a los encontrados por **Muñoz L. (33)**, en su estudio titulado, “determinantes de la salud en los adultos mayores. Semirrústica el bosque-Trujillo, 2014”, donde su muestra estuvo conformada por 168 adultos mayores. De los determinantes de salud del entorno físico: la mayoría tiene casa propia (79,31%); paredes de cemento (85,34%); tienen abastecimiento de agua domiciliaria (90,52%); eliminación de excretas en baño propio (82,05%); energía eléctrica permanente; eliminación de basura por carro recolector, excepto el material de piso es cerámica, techo de concreto armado.

Los resultados se asemejan con los de **Ávila M. (35)**, en su estudio titulado, “determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-la huaca Paita, 2016”. Donde su muestra estuvo conformado por 155 personas adultas. Donde los resultados se observan que la mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia, de 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan gas para cocinar, entierran y queman la basura, más de la mitad cuenta con piso de tierra, las paredes de adobe, casi todos cuentan con techo de Eternit (calamina), se abastece de agua con conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente; excepto la eliminan excretas por letrina.

Los resultados se aproximan con los de **Correa A. (65)**, en su estudio titulado, “determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado mallares - Marcavelica – Sullana, 2014”, donde su muestra estuvo conformada por 154 personas, donde los resultados se observan que en los determinantes de la salud relacionados a la vivienda: todos cuentan con vivienda unifamiliar, más de la mitad tiene conexión de agua a domicilio; tiene baño propio; cuenta con

piso de tierra; material de techo de calamina; la mayoría con tenencia de vivienda propia; excepto material de las paredes de adobe.

La vivienda, se denomina obra arquitectónica humana, que cumple las necesidades básicas del hombre actual, con un mínimo de confort, 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 (66).

Una vivienda saludable es una vivienda adecuada que nos brinde protección contra lesiones evitables, y exposiciones térmicas de otro tipo que puedan contribuir a generar enfermedades o padecimientos crónicos a las familias. Una vivienda adecuada es aquella que ayuda al desarrollo social y psicológico de las personas, minimiza las tensiones psicológicas y sociales relacionadas con el ambiente de la vivienda. Además provee acceso a los centros de trabajo, educación, a los servicios necesarios y a los lugares de diversión que fomentan un buen estado de salud para el individuo (67).

El abastecimiento de agua es 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 (68).

Según la investigación se encontró que más de la mitad de las personas adultas en el asentamiento humano Froilán Alama – Querecotillo –Sullana tienen su vivienda unifamiliar; cuentan con una casa propia, la mayoría de las familias tienen piso de tierra, como sabemos que la tierra es el medio

donde viven muchos parásitos y es el medio por el cual se pueden transmitir enfermedades como la diarrea que es perjudicial para la salud de las personas, en especial para los niños, las familia no cuentan con el dinero suficiente para realizarlo de cemento ya que son personas eventuales.

También cuentan con techo de eternit/calamina ya que ello ayuda a protegerlos de las fuertes lluvias, también de amínales como son las ratas; la mayoría de las familias cuenta con material de las paredes de material noble cemento y ladrillo ya que deben están bien construidas para así evitar peligros como derrumbes causando daño a sus familias además le permite vivir y tener un estilo de vida agradable, con las personas que los rodea.

**En la tabla N° 03:** Con respecto a los determinantes de estilo de vida en la personas adultas en el asentamiento humano Froilán Alama – Querecotillo – Sullana, 2018. Los resultados muestran que el 81,74% (197) no fumo, ni ha fumado nunca de manera habitual; el 56,43% (136) no consume bebidas alcohólicas; el 58,50% (141) duerme de 6 a 8 horas; el 100% (241) frecuencia de baño es diariamente; el 60,99% (147) no se realiza examen médico periódico; el 47,30% (114) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 65,14% (157) realizo deporte en 2 últimas semanas durante más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia de las persona adultas, se observa que diariamente el 54,35% (131) consumen fruta; el 55,60% (134) diariamente consumen carne; el 71,78% (173) diariamente consumen huevos; el 59,75%( 144) diariamente consumen pescado; el 58,50% (141) diariamente consumen fideos; el 43,98% (106) consume pan y cereales diariamente; el 30,29% (73) diariamente consumen verduras y hortalizas; el 26,14% (63) consumen legumbres de 1 o 2 veces a la semana; el 39,41% (95) nunca o casi nunca consumen embutidos; el 44,81% (108) nunca o casi nunca consumen lácteos; el 60,99%(147) nunca o casi nunca consumen dulces; el 56,84%

(137) nunca o casi nunca utilizaron refresco con azúcar; el 52,28% (126) nunca o casi nunca consumen frituras.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Muñoz L. (33)**, en su estudio titulado, “determinantes de la salud en los adultos mayores. Semirrústica el bosque-Trujillo” 2014, donde su muestra estuvo conformada por 168 adultos mayores. Según los determinantes de salud de estilo de vida de la persona adulta: excepto que más de la mitad no fuma actualmente, pero ha fumado antes, más de la mitad ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, camina durante más de 20 minutos diario, la mayoría consume alimentos de origen animal y vegetal y más de la mitad realiza deporte.

Los resultados se aproximan con los de **Correa A. (65)**, en su estudio titulado, “determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado mallares - Marcavelica – Sullana, 2014”, donde su muestra estuvo conformada por 154 personas. Determinantes de los estilos de vida: la mayoría si se realiza un examen médico periódico, En cuanto a su alimentación la mayoría consume: pescados, fideos, arroz, papas, pan y cereales diariamente, también se encontró que menos de la mitad consumen verduras, hostilizas, legumbres. Menos de la mitad consumen Carnes, Frutas, Enlatados y embutidos, más de la mitad consumen lácteos, menos de la mitad consumen dulces, refrescos y frituras, más de la mitad si realiza actividad física.

Los resultados se aproximan con los de **Hipólito R. (34)**, en su estudio titulado, “determinantes de la salud en adultos mayores. asentamiento humano los cedros – Nuevo Chimbote, 2016”, donde su muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores En los determinantes de los estilos de vida menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría no fuma, el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas; la mayoría no se realiza un examen médico periódico; casi la totalidad consumen a diario fideos, pan, cereales.

El chequeo médico es importante ya que nos ayuda a detectar tempranamente la existencia de factores de riesgo o alguna enfermedad, para así tratarlas con tiempo. No solamente es necesario la existente de síntomas para hacernos un chequeo, pues deberían hacerse aunque sea dos veces al año, pues hay enfermedades que cursan silenciosamente como las que vamos a mencionar: (diabetes mellitus, hipertensión arterial, colesterol elevado) que solo se manifiesta cuando se complican. (69).

El sedentarismo, es la “falta de actividad física o inactividad física”. Es una conducta o un estilo de vida. Produce una disminución en la eficiencia del sistema cardiovascular (corazón y circulación sanguínea), una disminución y pérdida de masa ósea y muscular, aumento de peso, aumento de la frecuencia cardiaca y presión arterial, los adultos mayores pierdan sus capacidades funcionales de una manera más acelerada. Con ello aumenta su dependencia de otras personas y esto hace parte de sus vidas. Este es un hábito que se debe erradicar de la sociedad. El sedentarismo provoca que las personas no sean capaces de realizar las tareas más sencillas de su quehacer diario y es común que se asocie con la mayoría de enfermedades del sistema cardiovascular, óseo y muscular (70).

La alimentación y nutrición cumplen un papel importantes para la vida de los individuos y además para los pacientes con enfermedades como el cáncer ya que ayuda, favoreciendo la curación de dicha enfermedad. Además contra las infecciones, un paciente bien nutrido tiene mejor pronóstico y responde mejor al tratamiento, todos los seres humanos necesitan de alimentos que contengan nutrientes y vitaminas como también de proteínas, carbohidratos, lípidos y minerales que nuestro cuerpo necesita para así poder tener una buena salud. (71).

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas están disponibles a las personas de acuerdo a sus circunstancias socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces

de escoger entre las distintas opciones, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal habito alimenticio y tratamiento farmacológico (72).

Según la investigación se encontró que la mayoría de las personas adultas en el asentamiento humano Froilán Alama – Querecotillo –Sullana, no fumo, ni ha fumado nunca de manera habitual, estos se debe a que las personas tienen conocimiento de que fumar con frecuencia es dañino para la salud,; también se encontró que menos de la mitad de las personas no fumo, actualmente, pero ha fumado antes; también se encontró que más de la mitad no consume bebidas alcohólicas con frecuencia, esto se debe a que las personas saben que es dañino para la salud y además poner en riesgo la salud de sus familiares.

También se encontró que menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, esto se debe a que las personas se reúnen con sus familiares y amigos y se apetecen tomar ya que algunos de ellos se encuentran a la semana o al mes porque ellos solo se dedican a su trabajo; también se encontró que la mayoría duerme de 6 a 8 horas; la totalidad de las personas se baña diariamente, esto se debe a que las personas conocen que el aseo personal es importante para así evitar enfermedades a la piel como el sarpullido y además los malos olores, también se encontró que más de la mitad no se realiza algún examen médico periódico; menos de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre y algunos caminan; más de la mitad realizan actividad física durante más de 20 minutos, y un menos de la mitad caminan, esto se debe a que las personas en especial los hombres realizan su partido.

En cuanto a las dietas de las personas adultas encontramos que más de la mitad consumen frutas a diario, esto se debe a que las personas tienen conocimiento de que las frutas son importantes ya que contienen vitaminas que nuestro cuerpo necesita y así poder tener una vida saludable, también encontramos que menos de la mitad consumen 3 o más veces a la semana, esto quiere decir que algunas personas desconocen de la importancia que

tienen las frutas; más de la mitad consume carne a diario, las carnes contienen proteínas para la recuperación, fortalecimiento de nuestro organismo, además consumir mucha carne causa daño a la salud.

Además es importante que tenga estilos de vida saludable, ya que pueden causar enfermedades como: diabetes, hipertensión, por ello se debe fomentar charlas preventivo promocional de estilos de vida saludable; también menos de la mitad consumen de 3 o más veces a la semana esto se debe a que las personas tienen conocimiento de que consumir muchas carne causa daño para la salud; también se encontró que más de la mitad consumen huevos a diario y menos de la mitad consumen 3 o más veces a la semana; más de la mitad consume pescado a diario, el pescado es una alimento rico y nutritivo para la salud, también encontramos que menos de la mitad consume de 3 o más veces a la semana esto nos da entender que algunas personas desconocen de la importancia de consumir el pescado; más de la mitad consume fideos a diario, y menos de la mitad consumen 3 o más veces a la semana.

También encontramos que menos de la mitad consumen pan, cereales a diario; menos de la mitad consumen verduras, hortalizas, como también algunas personas consumen 3 o más veces a la semana; también encontramos que menos de la mitad consumen 1 o 2 veces a la semana legumbres y algunas personas nunca o casi nunca; también se encontró que menos de la mitad nunca o casi nunca consumen embutidos, esto nos da entender que las personas tienen conocimiento del tipo de alimentación que ellos deben consumir ya que los embutidos son procesados con diferentes químicos, también algunos consumen menos de 1 vez a la semana; encontramos que más de la mitad nunca o casi nunca consumen lácteos, dulces, refrescos con azúcar y frituras, ya que las frituras causan daño a la salud de la persona porque pueden contraer enfermedades como la obesidad, colesterol.

**En la Tabla 4:** Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los adultos del asentamiento humano Froilán Alama

- Querecotillo - Sullana, 2018. El 34,43% (83) en la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue en el hospital; el 27,38% (66) consideran que el lugar donde lo atendieron es regular de su casa; el 75,93% (183) tienen seguro del seguro integral de salud (SIS); el 53,52% (129) consideran que el tiempo que esperaron para que lo atiendan fue regular; el 54,35% (131) manifiestan que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; también el 83,40% (201) refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados se aproximan con los de **Varela M. (73)**, en su estudio titulado, “determinantes de salud en la persona adulta mayor. El presidio - el porvenir, 2012”, donde su muestra estuvo conformada por 150 personas adultas mayores, En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendió en un centro de salud, la mayoría tiene SIS y refiere que la atención recibida fue regular.

Los resultados se aproximan con los de **Villanueva A. (74)**, en su estudio titulado, “determinantes de salud de los adultos del barrio de parco grande – Poma bamba Ancash, 2014”, donde su muestra estuvo conformada por 136 adultos mayores en los determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad no reciben apoyo de algunas organizaciones sociales, la distancia y tiempo de espera en atención de salud fue regular, la mayoría no recibe apoyo natural, se atendieron en hospital, tipo de seguro salud SIS (MINSa), califican regular la calidad de atención, casi todos no reciben apoyo organizado y mencionan que no hay pandillaje cerca de su casa.

Los resultados se asemejan a los de **Feria A. (75)**, es su estudio titulado Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013. La muestra estuvo conformada por 159 personas adultas. Los determinantes de apoyo comunitario: nos muestran que la mayoría se atendió en un centro de salud, menos de la mitad considera regular distancia, la mayoría cuenta con seguro

de SIS – MINSA, la mayoría la atención fue buena. La mayoría no recibió apoyo social natural y todos no han recibido apoyo social organizado.

Los servicios de salud son importantes ya que nos ayudan a la prevención, promoción y tratamiento de enfermedades, además de rehabilitación y atención paliativa. Para así poder brindar una mejor calidad de atención, ya sea en accidente de origen químico o alguna pandemia (76).

El seguro integral de salud es con la finalidad de dar una atención de calidad a las personas que no cuentan con un seguro, este tipo de seguro se brinda a las personas de bajos recursos económicos y además a las comunidades más vulnerables en situación de pobreza y extrema pobreza, se efectuó con la finalidad de resolver los problemas de las familias. Además busca mejorar la calidad y eficiencia en la asignación de, los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario. Para así poder brindar una excelente calidad de atención Asia las comunidades y sus usuarios (77).

Según la investigación se encontró que la mayoría de las personas adultas se encontró que menos de la mitad se atendieron en estos 12 últimos meses fue en un hospital, la gente manifiesta que en el centro de salud se demoran en atender y en algunos casos no cuenta con los implementos necesarios para una buena calidad de atención, es por ello que la gente tiene que viajar a tempranas horas de la mañana para poder sacar consulta y ser atendidos, al igual que en el centro de salud; también se encontró que menos de la mitad en el lugar donde se atendió es regular, ya que las ellos tienen que viajar a la ciudad de Sullana para ser atendidos, y además degasta de gastos de los pasajes.

Se observó también que más de la mitad se atiende en el MINSA, tiene seguro SIS, esto nos da entender que la gente son de bajos recursos económicos y que el estado los ayuda por ese medio para así poder cubrir algunos gastos

que se les presenta, más de la mitad el tiempo que espero para que sea atendido la pareció regular, el personal de salud no es eficiente para brindar una atención de calidad a la comunidad; en cuanto al pandillaje más de la mitad de las personas manifiestan que no existe pandillaje cerca a sus casa, esto se debe a que las personas han tenido valores ya que los valores se aprenden en familia, y también porque algunas personas se dedican a estudiar y a los trabajos que sus padres les encomienda, también algunas familias manifiestan que si existe pandillaje, eso se debe a la falta de cultura, también por no tener los medios necesarios, y es por eso que hace daño a la sociedad.

**En la Tabla 5 y 6:** Según determinantes de las redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta en el asentamiento humano Froilán Alama - Querecotillo - Sullana, 2018. El 94,19% (227) no recibió apoyo social natural y el 100,00% (241) no han recibido ningún apoyo organizado; el 94,19% (227) no han recibido pensión 65; el 100% (241) no cuenta con el apoyo de comedor popular; el 87,97% (212) no cuenta con un vaso de leche y el 100% (241) no cuentan con apoyo de otras organizaciones.

Los resultados se asemejan a los de **Hilario L. (78)**, en su estudio de determinantes en la mujer adulta madura en la localidad de Tambo Real Anguio - Santa, 2013. Donde su muestra estuvo conformada por 200 mujeres adultas maduras, en los determinantes de las redes sociales, excepto menos de la mitad reciben algún apoyo social natural de su familia; más de la mitad no recibe apoyo social organizada.

Los resultados coinciden a los de **Feria A. (75)**, es su estudio titulado determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el asentamiento humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013. La muestra estuvo conformada por 159 personas adultas Los determinantes de apoyo comunitaria. La mayoría no recibió apoyo social natural y todos no han recibido apoyo social organizado.

Los resultados coinciden a **Paz N. (36)**, en su estudio titulado Determinantes De La Salud De La Persona Adulta en el Caserío Canizal Grande-La Unión-Piura, 2013. . La muestra estuvo conformada por 140 personas adultas. Personas adultas. Los determinantes de apoyo. Comunitario la mayoría no recibió apoyo social natural y casi todos no recibieron apoyo social organizado.

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 (79).

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 (80).

Tenemos que en cuanto al apoyo social natural de las personas adultas encontramos que la mayoría no cuenta con apoyo social natural, que en la totalidad no recibe apoyo social organizado, esto se debe a que a que algunas personas desconocen de los programas que el gobierno les otorga, también se debe a que algunas personas no están empadronadas para que reciban este apoyo, o también porque algunas personas no lo requieren porque tienen suficiente medio económico para solventar sus gastos; la mayoría no recibe pensión 65, esto se debe que los programas del estado no llegan a estas personas ya que son personas de bajos recursos y necesitan de ese apoyo que el gobierno brinda para las familias más necesitadas, también por no tonar interés en empadronar a las familias, por no haber una buena fiscalización para ayudar a las personas que realmente necesita de ese apoyo.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones

- En cuanto a los determinantes Biosocioeconómicos, encontramos Que más de la mitad de las personas adultas son de sexo femenino, son adultos maduros entre 30-59 años, menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, más de la mitad tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, tiene un trabajo eventual.
- Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, más de la mitad tiene una vivienda unifamiliar, tenencia propia, menos de la mitad material de piso de tierra, más de la mitad material del techo es de eternit, el material de paredes es de adobe, menos de la mitad número de persona que duerme en una habitación es independiente, la totalidad cuenta con conexión de agua domiciliaria, la mayoría tienen baño propio, más de la mitad el combustible para cocinar es gas, electricidad; la mayoría tienen energía eléctrica permanente, disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; más de la mitad pasan recogiendo con frecuencia la basura por su casa todas las semanas, pero no diariamente; la mayoría suelen eliminar su basura en otros lugares, es carro recolector.
- En relación a los determinantes de estilos de vida, la mayoría de personas adultas no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, no consumen de bebidas alcohólicas, más de la mitad duerme es de seis a ocho horas, la totalidad de las personas se baña diariamente, más de la mitad no realiza algún examen médico en un establecimiento de salud, menos de la mitad no realiza alguna actividad física en su tiempo libre, más de la mitad la actividad que realizo en las dos últimas semana fue el deporte. En cuanto a su dieta alimenticia: más de la mitad consume fruta diaria, carne diaria, huevo diario, fideos diario, pan y cereales diario, verduras y hortalizas

diario, legumbres 1 o 2 veces a la semana, embutidos y lácteos nunca o casi nunca, dulces refrescos nunca o casi nunca, refrescos con azúcar y frituras nunca o casi nunca.

- En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en el hospital las 12 últimos meses y consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular la distancia de su casa; más de la mitad tiene seguro del SIS- MINSA; considera el tiempo de espera regular; también considera regular la atención que recibieron, más de la mitad considera que no existe pandillaje o delincuencia en la zona.
- En cuanto a los determinantes de apoyo comunitario más de la mayoría de los adultos mayores no reciben algún apoyo social natural, no recibe algún apoyo social organizado.
- En relación a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo se observa que la mayoría no recibe apoyo del programa pensión 65, la totalidad no recibe apoyo del comedor popular; la mayoría no recibe apoyo del programa vaso de leche; la totalidad no recibe apoyo de ninguna otra organización.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Dar a conocer a los profesores de enfermería como parte de su formación y labor investigativa, debe enfocarse a estudiar las determinantes sociales de la salud, aspecto social, económico, cultural, educativo, estilos de vida y accesos a los servicios de salud. Para así promover, plantear y ejecutar actividades dirigidas al abordaje de las determinantes sociales.
- Dar a conocer a las autoridades del asentamiento humano Froilán alama para que el Personal de Salud realice campañas de estilos de vida saludable de promoción y prevención para que a si estas personas adultas tomen conciencia de su problema de salud.
- Desarrollar un programa que promueva alimentación saludable, ejercicios físicos, para mejorar la calidad de vida de las personas de dicha comunidad de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización mundial de la salud (OMS), determinantes sociales de la salud 2008 [Artículo en internet] Publicado en agosto de 2008, Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)
2. Chía S, Hormaza M, Ruiz O. Determinantes Sociales de la Salud (Dss) y discapacidad: resultados desde el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad en la Ciudad de Tunja- Ecuador” [Tesis para optar título de maestría en discapacidad], 2012. Ciudad de Tunja- Ecuador. Universidad Autónoma de Manizales, Facultad de Salud; 2013. disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/576/1/Informe%20final%20Tesis%20mayo%20DSS%20Tunja.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Subsanan la desigualdad en una generación: alcanzar la equidad sanitaria utilizando los determinantes sociales de la salud. [Artículo de internet] publicado en Argentina 2009. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es](http://www.who.int/social_determinants/es)
4. Gonzales E, Gelis M, Figueroa E. los determinantes de la salud y sus diferentes modelos explicativos [Monografía en internet]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012 [citado 26 octubre 2012]. Disponible en: [www.monografia.com/trabajos/cuasi/cuasi.shtml](http://www.monografia.com/trabajos/cuasi/cuasi.shtml).
5. Organización mundial de la salud (OMS), Lograr la equidad en salud: desde las causas iniciales a los resultados justos. Declaración provisional. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud; 2007 [Artículo en internet] Publicado el 18/07/2012. Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) Determinantes de la salud, estilos de vida; [artículo de internet]. [Citado 06 de abril del 2017]. Disponible en [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165%A2011-determinantshealth&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%A2011-determinantshealth&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es)

7. Seminario M. Los determinantes de salud en la persona adulta en el centro poblado El Cucho- Bellavista- Sullana. [Proyecto de tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2448/determinante\\_s\\_adulto\\_mayor\\_seminario\\_tocto\\_michael.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2448/determinante_s_adulto_mayor_seminario_tocto_michael.pdf?sequence=1&isallowed=y)
8. Bernal E, Campillo C. La Sanidad Pública ante la crisis, Recomendaciones para una actuación pública sensata responsable. Asociación de Economía de la Salud. Barcelona. 2011. Disponible en: [http://www.aes.es/publicaciones/documento\\_debate\\_sns\\_aes.pdf](http://www.aes.es/publicaciones/documento_debate_sns_aes.pdf)
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Subsanan la desigualdad en una generación. Informe final de la comisión sobre determinantes sociales de la salud. [Serie Internet] [Citado el 2008 Abril 26]. Disponible desde el: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
10. Godoy T. Psicología de la Salud: delimitación conceptual. En M. A. Simón (Ed.), Manual de psicología de la salud: Fundamentos, Metodología y Aplicaciones. Madrid, España: Biblioteca Nueva. Disponible en: <file:///C:/Users/dennis/Downloads/tmbv1de1.pdf>
11. Wagstaff A. Pobreza y desigualdades en el sector de la salud. Revista Panamericana de Salud Pública. Disponible en: <file:///C:/Users/dennis/Downloads/tmbv1de1.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Ottawa sobre promoción de la salud. 1986 [Artículo en internet] Publicado el 23/06/2016. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/HPP/OttawaChapterSp.pdf>.
13. [Organization Mundial de la Salud \(OMS\). Glosario de términos básicos en promoción de la salud. 1998.](#) [Artículo en internet]. Publicado el 2000. [Disponible en:](#) <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>.
14. [Organization Mundial de la Salud \(OMS\).](#) Atención primaria de la salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma- Ata. Ginebra, Suiza. [Artículo en internet]. Lima oct. /dic. 2011. [Disponible en:](#) <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>.

15. [Organization Mundial de la Salud \(OMS\)](#). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra, Suiza. [Artículo en internet]. Lima oct. /dic. 2011. Disponible en: [http://www.paho.org/panish/dd/pin/alma-ata\\_declaración.htm](http://www.paho.org/panish/dd/pin/alma-ata_declaración.htm).
16. [Organization Mundial de la Salud \(OMS\)](#). Declaración de Yakarta sobre la Conducción de la Promoción de la Salud hacia el Siglo XX. [Artículo en internet]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>
17. Challenger for the. Century. Proceedings of a who symposium, kobe. 10-13 november 1998. Disponible en [http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO\\_WCK\\_SYM\\_99.1\\_\(p1-p95\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_WCK_SYM_99.1_(p1-p95).pdf)
18. Navarro V, Muntaner C, Borrell C, Benach J, Águeda Q, Rodríguez-Sanz M. Politics and health outcomes. Lancet. 2012: Biblioteca Nueva. Disponible en: [http://www.minsalud.gov.co/Documentody\\_publicaciones/Presentación\\_RLCPD-junio\\_2012.pdf](http://www.minsalud.gov.co/Documentody_publicaciones/Presentación_RLCPD-junio_2012.pdf)
19. Lip L, Rocabado Q. Determinantes sociales de la salud en Perú. [artículo en internet].2005. pág. 56. Disponible en: [www.psicoweb.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm)
20. República de Panamá. Ministerio de Salud Dirección Nacional de Planificación. Situación de salud de panamá. [artículo de internet]. 2013. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/situacion\\_de\\_salud\\_pana\\_2013\\_0.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/situacion_de_salud_pana_2013_0.pdf)
21. Jícaro E, Oblea S. Determinantes de la salud familiar de la comunidad de san Francisco- Corrales- Tumbes, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tumbes. Universidad Nacional de Tumbes facultad ciencias de la salud, escuela académico profesional de enfermería; 2016. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/54/TESIS%20-%20JICARO%20Y%20OBLEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estado de la población peruana 2013 - INEI. [Página en internet]. Perú; 2013 [Citado 2014 enero 15]. [39 páginas]. Disponible en URL:

[http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf)

23. MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú SE 17-2015 (del 23 al 29 de abril).  
Disponible en:  
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/17.pdf>
24. MINSA- Dirección General de epidemiología análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú, 2016 Lima, Perú Noviembre, 2016  
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/09.pdf>
25. Sub Región de Salud, Luciano Castillo Colonna. Población estimada por edades puntuales, grupos Quinquenales y grupos especiales, según provincia.
26. Municipalidad provincial de Sullana. Plan de desarrollo concertado actualizado al 2021- Población preliminar 2017. Sullana: Municipalidad provincial de Sullana; 2017.
27. Dirección Subregional de Salud, LCC. Morbilidad de Comunidad Saludable hasta el año 2016. Sullana: Dirección Subregional de Salud, LCC; 2016.
28. Dirección Subregional de Salud, LCC. Mortalidad de Comunidad Saludable hasta el año 2015. Sullana: Dirección Subregional de Salud, LCC; 2015.
29. Vidal D, Chamba I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes Sociales en Salud y Estilos de vida en la Población adulta de Concepción, Chile, 2014. Determinantes Sociales de la Salud y Conductas Vinculadas a Salud. Comuna de Coronel, Región del Bío-Bío, Chile. Cuad. médsoc. 2014; 50(1): 39-48. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441815006.pdf>
30. Díaz A, Gallo D. Calidad de vida asociada a los determinantes Sociales de la Salud de los adultos mayores de Antioquia – Bogotá - Colombia, 2012. [Trabajo de investigación para optar el título de especialista en epidemiología]. Bogotá – Colombia. Universidad del rosario escuela de medicina y ciencias de la salud; 2012. Disponible en:  
<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13352/Calidad%20de%20vida%20asociada%20a%20DSS.pdf?sequence=1>
31. Cadena J. Determinantes Sociales De La Salud En La Parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo Provincia de Esmeraldas. Abril 2016 [Tesis de grado Previo a La obtención del Título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador. Universidad Católica

- del Ecuador sede Esmeraldas, 2016. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/652/1/cadena%20gamez%20jennifer%20lorena.pdf>
32. Yaipén L. Estilos de Vida y Enfermedades más frecuentes referidos por los Usuarios del Puesto de Salud de Olmos, Chota, 2013. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería].Cajamarca. Universidad Nacional De Cajamarca Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería sede Chota; 2014. disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/unc/200/t%20616%20y11%202014.pdf?sequence=1&isallowed=y>
  33. Muñoz L. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores. Semirrústica El Bosque-Trujillo, 20014. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Trujillo, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2448/sequence=1&isallowed=y>
  34. Hipólito R. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano los Cedros - Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote Facultad Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Enfermería, Chimbote; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/sequence=1&isallowed=y>
  35. Ávila M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores-la Huaca Paita, 2013. [Tesis para Optar el Título de licenciada de Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Enfermería; Piura, 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1198/sequence=1&isallowed=y>
  36. Paz N. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Caserío Canizal Grande-la Unión- Piura, 2014. [Tesis para Optar el Título de Licenciada de Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote Facultad De Ciencias

De La Salud Escuela Profesional De Enfermería; Piura, 2016. Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1380/sequence=1  
&isallowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1380/sequence=1&isallowed=y)

37. Vite L. Determinantes de la Salud del Adulto del Asentamiento Humano San Martín – Sechura”, 2013. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada de Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Enfermería; Piura, 2016. disponible en.  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1654/sequence=1  
&isallowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1654/sequence=1&isallowed=y)
38. Arrellano C. Los estilos de vida en el Perú. Consumidores y mercados: Perú; 2000. Disponible En:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar\\_mg.pdf  
f;jsessionid=0068F844183DDFE6DAFEC3DAECD9BA07?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar_mg.pdf;jsessionid=0068F844183DDFE6DAFEC3DAECD9BA07?sequence=1)
39. Informe Lalonde. Salud y Determinantes de Salud. [Artículo en internet]. [Citado 2017 octubre 14]. Disponible en:  
<https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
40. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Determinantes Sociales de la Salud en Perú [Artículo en internet]. [Citado el 2017 abril 26]. Disponible en:  
[http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/closethegap\\_how/es/index1.html](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index1.html)
41. Dioses M. Monografía Sobre Determinantes Sociales de la Salud. [Monografía en internet] España: Universidad de Cantabria, junio 2012 [citado el 16 de octubre del 2017]. disponible en:  
[http://www.academia.edu/33233643/monograf%c3%8da\\_sobre\\_los\\_determinantes\\_sociales\\_de\\_salud\\_autora\\_m%c3%93nica\\_dom%c3%8dnguez\\_santamar%c3%8da\\_diplomada\\_universitaria\\_en\\_enfermer%c3%8da](http://www.academia.edu/33233643/monograf%c3%8da_sobre_los_determinantes_sociales_de_salud_autora_m%c3%93nica_dom%c3%8dnguez_santamar%c3%8da_diplomada_universitaria_en_enfermer%c3%8da)
42. Organización Mundial de la Salud (OMS). Definición de Salud. [artículo en Internet]. [Citado el 2015 setiembre 16]. Disponible en:  
[http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/closethegap\\_how/es/index1.html](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index1.html)
43. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lograr la Equidad en Salud: desde las causas iniciales a los resultados justos. Declaración Provisional. In: Comisión

- Sobre Determinantes Sociales de la Salud; 2007 [acceso 07/18/2012]. Disponible en: [whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim\\_statement\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim_statement_spa.pdf)
44. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) Determinantes de la Salud, Estilos de Vida; [artículo de internet]. [Citado 06 de abril del 2017]. Disponible en [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165%A2011-determinantshealth&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%A2011-determinantshealth&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es)
  45. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
  46. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2018 Feb. 23]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
  47. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2018 Feb. 23]. [44 paginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
  48. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
  49. 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>
  50. OPS, OMS y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
  51. 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)
  52. 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>
53. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible en : <http://definicion.de/ocupacion/>
54. 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: [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)
55. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
56. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_73\\_6\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_73_6_1.pdf)
57. 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>
58. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
59. 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>
60. Hernández H, 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>

61. 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)
62. Bustamante N. Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del asentamiento humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas, 2015. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Facultad de Ciencias de la Salud escuela profesional de Enfermería; 2015. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/176/Factores%20biosocioculturales%20y%20estilos%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20del%20asentamiento%20humano=1&isAllowed=y>
63. Salazar, M. Concepto y definición de secundaria [artículo en internet]. Lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011 [Citado 2012 Oct 28] disponible en URL: <http://s.scribd.com/doc/50718125/.../Concepto-ydefinicion-de-secundaria>.
64. Barragán H. determinantes de la Salud: niveles de análisis e intervenciones propuesta pedagógicos-didáctica. Revista Científica de la Facultad de Ciencias Médicas. 2011; 2(4):1-3. Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)
65. Correa A. Determinantes de la Salud en la Persona adulta en el Centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2014. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, 2016, Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/determinantes\\_de\\_la\\_salud\\_persona=1&isallowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/determinantes_de_la_salud_persona=1&isallowed=y)
66. 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.
67. 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.opsoms.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/siete.pdf> Ministerio de Salud.

68. 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>.
69. Pérez J. Examen médico. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2002. [Monografía en Internet] [Citado el 2018 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
70. Gonzales R, Gonzales A, Palma M. Principales causas de morbilidad en una población de adultos mayores. Cuba. Recuperado el 12 de Diciembre del 2011. Disponible en: [http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm\\_vol\\_7num\\_2/rhcm08208.pdf](http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm_vol_7num_2/rhcm08208.pdf)
71. Vázquez C, Alcaraz F. Nutrición en las personas con cáncer Editorial Fisterra Madrid-España [base de datos en línea]. España Organización Mundial de la Salud; 2010. [Citado el 2018 setiembre 18]. URL disponible en: <http://www.fisterra.com/Salud/1infConse/PDF/nutriC>.
72. Cruz R. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. San Genaro – Chorrillos, 2010. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/healthrisksofaninactivelifestyle.html>.
73. Varela M. Determinantes de la Salud en la persona adulta mayor. El Presedio – el porvenir, 2012. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, 2014, disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/Varela\\_Peralt\\_a\\_%20miguel\\_Angel\\_Determinantes\\_Salud\\_Adulto\\_Mayor.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/Varela_Peralt_a_%20miguel_Angel_Determinantes_Salud_Adulto_Mayor.pdf?sequence=1).
74. Villanueva A. Determinantes de Salud de los adultos del barrio de Parco Grande-Poma Bamba Ancash, 2014. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería, 2014, disponible en: [Http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Bitstream/Handle/123456789/173/Villanueva\\_Solorzano\\_%20ana\\_Maria\\_Determinantes\\_Salud\\_Adultos\\_Mayores\\_Parco\\_Grande.Pdf?Sequence=1](Http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Bitstream/Handle/123456789/173/Villanueva_Solorzano_%20ana_Maria_Determinantes_Salud_Adultos_Mayores_Parco_Grande.Pdf?Sequence=1)

75. Feria A, Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el asentamiento humano San Francisco de asís – Castilla – Piura, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, 2018. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5910/Terminantes\\_De\\_La\\_Salud\\_Persona\\_Adulta\\_Feria\\_Timana\\_Angelica\\_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5910/Terminantes_De_La_Salud_Persona_Adulta_Feria_Timana_Angelica_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
76. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [ folleto] Perú: Doyma; 2013.
77. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012.Perú: Ministerio de Salud; 2012.
78. Hilario L. Determinantes de la Salud en la mujer adulta en la localidad de tambo Real Anguio – Santa, 2013. [tesis para optar el título de licenciad en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud escuela profesional de Enfermería, 2015. Disponible en: [http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Bitstream/Handle/123456789/154/Hilario\\_Urbano\\_%20leydi\\_Elizabeth\\_Determinantes\\_Salud\\_Mujer\\_Adulta\\_Madura.pdf?sequence=1](http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Bitstream/Handle/123456789/154/Hilario_Urbano_%20leydi_Elizabeth_Determinantes_Salud_Mujer_Adulta_Madura.pdf?sequence=1)
79. 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/>
80. 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\\_comedores\\_populares\\_pvl/](http://www.muniayabaca.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2013050948_comedores_populares_pvl/).

## ANEXOS

### ANEXO 01



#### DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N =643)

$z_{1-\alpha/2}^2$  : Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

#### CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (643)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (642)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (643)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (642)}$$

$$\frac{617.28}{2.565} = 241$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 24

ANEXO N°02



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la**

**persona.....**

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO**

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

- Sin instrucción. ( )
- Inicial/Primaria. ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )

- Superior Universitaria. ( )
- Superior no Universitaria. ( )

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

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1 Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

- Alquiler. ( )
  - Cuidador/alojado. ( )
  - Plan social (dan casa para vivir). ( )
  - Alquiler venta. ( )
- 106 ( )

- Propia. ( )

### 6.3. Material del piso:

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

### 6.4. Material del techo:

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

### 6.5. Material de las paredes:

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

### 6.6. Cuántas personas duermen en una habitación

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

## 7. Abastecimiento de agua:

- Acequia. ( )
- Cisterna. ( )

- Pozo. ( )
- Red pública. ( )
- Conexión domiciliaria ( )

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

- A campo abierto. ( )

- Al río. ( )
- En un pozo. ( )
- Se entierra, quema, carro recolector. ( )

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

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

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

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

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

- Diario ( )
- Dos a tres veces por semana. ( )
- Una vez a la semana ( )

- Una vez al mes ( )
- Ocasionalmente ( )
- No consumo ( )

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. ¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

- Caminar ( )
- Gimnasia suave ( )
- Juegos con poco esfuerzo ( )
- Correr ( )
- Ninguna ( )
- Deporte ( )

## 21. DIETA:

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

<b>Alimentos:</b>	<b>Diario</b>	<b>3 o más veces a la semana</b>	<b>1 o 2 veces a la semana</b>	<b>Menos de una vez a la semana</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar.					
• Frituras					

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO N° 03



### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años.

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez 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 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MAS AÑOS EN EL PERÚ” (ANEXO 04).
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:  
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (ANEXO 05).
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total (Ver Tabla 1).
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

**Tabla N° 01**

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

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

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.



**TABLA N°02**

**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	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
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														0,998

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

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

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

P3									
Comentario:									
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									

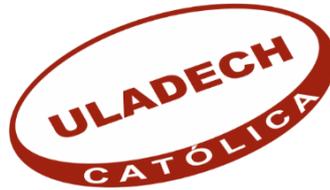
P29									
Comentario									

P30								
Comentario								

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

*Gracias por su colaboración.*

**ANEXO 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  
ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA- QUERECOTILLO-  
SULLANA, 2018**

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

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

.....

**FIRMA**

## ANEXO N° 06



**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA- QUERECOTILLO -  
SULLANA, 2018**

**CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS**

<b>RUBRO</b>	<b>NOMBRE DEL RECURSO</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNIDAD</b>	<b>COSTO TOTAL(S/.</b>
	<b>BIENES DE CONSUMO</b>				
	Material de escritorio				
	Papel Bond T A-4 80 gr.	2	2	S/20.00	S/40.00
	Lapicero	Un.	2	S/2.00	S/4.00
	USB	Un.	1	S/37.00	S/37.00
	Cuaderno	Un.	1	S/6.20	S/6.20
	Computador	Un.	1	S/2.000	S/2.000
	Otros	-	-	S/40.00	S/40.00
<b>TOTAL BIENES</b>					<b>S/2,127.00</b>
	<b>SERVICIOS</b>				
	Pasajes	Un.	25	S/3.00	S/75.00
	Impresiones	Un.	12	S/0.30	S/3.60
	Copias	Un.	800	S/0.10	S/80.00
	Internet		-	S/160.00	S/160.00
	Telefonía Móvil y fija			S/150.00	S/150.00
<b>TOTAL DE SERVICIOS</b>					<b>S/468.00</b>
	Gastos adicionales			S/300	S/300
	<b>TOTAL</b>				<b>S/.3,395.00</b>
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado</b>					

**ANEXO N° 07**



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO FROILAN ALAMA – QUERECOTILLO -  
SULLANA, 2018**

N°	Actividades	AÑO 2018	AÑO 2019		
		DIC	ENE	FEB	MAR
01	Elaboración del proyecto de investigación				
02	Presentación y aprobación del proyecto				
03	Recolección de Datos				
04	Procesamiento de Datos				
05	Análisis estadístico				
06	Análisis y discusión de los resultados				
07	Redacción del informe final de tesis				
08	Elaboración del artículo científico				
09	pre banca				
10	Sustentación de la tesis				

## ANEXO N°08

 **MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE QUERECOTILLO**  
PLAZA DE ARMAS N° 112  
TELÉFAX 511469 - RUC N° 20146761985  
correo electrónico : mdquerecotillo@hotmail.com

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

Querecotillo, 23 de Mayo del 2013

CARTA N° 004 - 2013/MDQ- GSS

Señor:  
SUSANA SOSA GUZMAN  
Delegada

REF : Solicitud S/N 16 de Mayo del 2013

Asunto : permiso para realizar trabajo de Investigación.

---

Tengo a bien dirigirme a usted, en nombre de esta corporación Municipal y el mio propio y a la vez, hacer de su conocimiento lo siguiente:

En atención al documento de la referencia, debo hacer de su conocimiento que, de conformidad a lo solicitado por un grupo de alumnas de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE-SULLANA en consecuencia, siendo que los fines por los cuales se solita el permiso para realizar un trabajo de investigación dentro de nuestro Distrito Querecotillo denominado "DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS" iniciando el 28 de mayo del 2013 la misma que resulta Favorable dar las facilidades para su realización.

Es propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de alta estima personal.

Atentamente,

  
Rosa Maribel Castillo Cevallos  
GERENTE DE SERVICIOS SOCIALES

"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de  
Investigación dentro de su localidad

Sullana 16 de Mayo de 2013

Sr(a):

Ing. Jorge Carlos Irazabal Álamo

ALCALDE DISTRITAL DE QUERECOTILLO

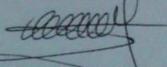
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE QUERECOTILLO
<b>MESA DE PARTES</b>
EXPEDIENTE N° 1543
HORA 10:00 AM
FECHA 16 MAY 2013
FIRMA

Quien dirige esta solicitud es SOSA GUZMÁN, SUSANA identificado con el DNI N° 46510044, con CARNET UNIVERSITARIO N° 2712111001, de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE - SULLANA; con el debido respeto que merece su persona expongo que por motivo de estudio necesito realizar un Trabajo de investigación dentro de su localidad (QUERECOTILLO), cuyo título lleva como nombre DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS, ya que dicho datos serán de mucha importancia para el desarrollo de la misma, además le hago de conocimiento me pueda brindar todas las facilidades en su centro de salud cuando lo requiera.

Debido a lo expuesto solicitud a usted la aprobación de mi solicitud por ser de justicia.

Agradeciendo su pronta respuesta, me despido.

Atentamente



SUSANA SOSA GUZMÁN

DNI N° 46510044

**ANEXO 9**



**MAPA SATELITAL DE CASERIO POTRERILLO**

