

---

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA  
ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-  
BELLAVISTA-SULLANA, 2016**

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

**AUTORA:**

**ZAPATA MONTERO, ITA ALEJANDRA  
ORCID: 0000-0003-1879-8316**

**ASESORA:**

**QUEREBALU JACINTO, MARIA LUPE  
ORCID: 0000-0001-8464-0862**

**SULLANA-PERU  
2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Zapata Montero, Ita Alejandra

ORCID: 0003-1879-8316

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Chimbote, Perú

### **ASESORA**

Querebalu Jacinto, Maria Lupe

ORCID: 0000-0001-8464-0862

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Chimbote, Perú

### **JURADO**

Rubio Rubio, Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Miranda Vines de Sanchez Susana María

ORCID: 0000-0002-9025-1887

Castillo Figueroa, Nelly

ORCID: 0000-0003-2191-7857

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA**

**Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio**

**Presidenta**

**Mgtr. Susana Maria Miranda Vines de Sanchez**

**Miembro**

**Mgtr. Nelly Castillo Figueroa**

**Miembro**

**Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto**

**Asesora**

## AGRADECIMIENTO

Le agradezco a **Dios** por haberme guiado por el buen camino y a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos difíciles. Siempre con su bendición y ayuda incondicional.

A mis **docentes** por haberme brindado sus conocimientos y mostraron los instrumentos necesarios con el fin de formar futuros profesionales con valores éticos y morales.

A mi **familia** por motivarme a seguir adelante brindándome su amor y apoyo constante para continuar con esta tarea.

**ITA ALEJANDRA**

## **DEDICATORIA**

A **Dios** por permitirme llegar hasta este momento y haberme brindado salud para cumplir mis metas propuestas.

A mis **padres Jorge y Carmen** por darme su apoyo incondicional, porque me brindaron educación, valores, virtudes y por motivarme a seguir luchando por alcanzar mis objetivos.

**ITA ALEJANDRA**

## RESUMEN

La presente investigación tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, de una sola casilla tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016; cuyo enunciado del problema fue: ¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016? La muestra 288 personas adultas a quienes se les aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, se utilizó la técnica la técnica de la entrevista y observación. Concluyendo según los determinantes biosocioeconomicos, la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, con ingreso económico menor de 750, ocupación eventual. En cuanto a vivienda: la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo de eternit (calamina), más de la mitad tienen paredes de adobe, entierran y queman la basura, se abastecen de agua a través de pozo, cuentan con energía eléctrica permanente. En los determinantes de los estilos de vida más de la mitad no fuman, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan examen físico, realizan actividad física, en su alimentación: la mayoría consumen diariamente carne, fruta, fideos, lácteos, más de la mitad consumen pescado, verduras, hortalizas, refrescos con azúcar de 3 o más veces a la semana, más de la mitad, pan, cereales, embutidos, enlatados, dulces, gaseosa de 1 o 2 veces a la semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría tiene SIS-MINSA, no reciben apoyo social natural, apoyo social organizado, y refieren que no existe delincuencia cerca de sus casas.

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

## **ABSTRACT**

The present quantitative type, descriptively designed, single-box investigation was intended to describe the determinants of health in the adult in the town center Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016; whose statement of the problem was: What are the determinants of adult health in the Somate Bajo-Bellavista-Sullana population centre, 2016? The 288 adult persons to whom the questionnaire on health determinants was applied, the technique of interview and observation was used. To conclude, according to the biosocioeconomic determinants, the majority are female, mature adults, with an economic income of less than 750, eventual occupation. In terms of housing: most have a single family home, own house, ground floor, roof of Eternit (calamine), more than half have adobe walls, bury and burn the garbage, are supplied with water through well, have permanent electrical power. In the determinants of lifestyles more than half do not smoke, consume alcoholic beverages occasionally, do not perform physical examination, do physical activity, in their diet: most eat meat, fruit, noodles, dairy, more than half eat fish, vegetables, soft drinks with sugar 3 or more times a week, more than half, bread, cereals, sausages, canned, sweets, soda 1 or 2 times a week. In the determinants of social and community networks the majority have SIS-MINSA, do not receive natural social support, organized social support, and say that there is no crime near their homes.

**Key words:** determinants, adult person, health

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>1. TITULO DE TESIS</b> .....	ii
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO</b> .....	iii
<b>3. JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA</b> .....	iv
<b>4. AGRADECIMIENTO</b> .....	v
<b>5. DEDICATORIA</b> .....	vi
<b>6. RESUMEN</b> .....	vii
<b>7. ABSTRACT</b> .....	viii
<b>8. CONTENIDO</b> .....	ix
<b>9. ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	x
<b>10. INDICE DE GRAFICOS</b> .....	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	6
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	14
3.1 Diseño de la Investigación.....	14
3.2 Población y Muestra.....	14
3.3 Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	16
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	26
3.5 Plan de Análisis.....	28
3.6 Matriz de consistencia.....	30
3.7 Principios Éticos.....	32
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	33
4.1 Resultados.....	33
4.2 Análisis de Resultados.....	63
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	78
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	81
<b>ANEXOS</b> .....	92



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1</b> .....	<b>33</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA EN EL C.P SOMATE BAJO- BELLAVISTA-SULLANA, 2016.	
<b>TABLA 2</b> .....	<b>37</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.	
<b>TABLA 3</b> .....	<b>47</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.	
<b>TABLA 4</b> .....	<b>53</b>
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.	
<b>TABLA 5</b> .....	<b>58</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.	
<b>TABLA 6</b> .....	<b>60</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016	

## ÍNDICE DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRAFICO 1</b> .....	<b>34</b>
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 2</b> .....	<b>34</b>
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 3</b> .....	<b>35</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA- SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 4</b> .....	<b>35</b>
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO- BELLAVISTA-SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 5</b> .....	<b>36</b>
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 6.1</b> .....	<b>40</b>
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA- SULLANA, 2016.	

<b>GRAFICO 6.2.....</b>	<b>40</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 6.3.....</b>	<b>41</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 6.4.....</b>	<b>41</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 6.5.....</b>	<b>42</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 6.6.....</b>	<b>42</b>
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 7.....</b>	<b>43</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.	

<b>GRÁFICO 8.....</b>	<b>43</b>
<p style="text-align: center;">ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 9.....</b>	<b>44</b>
<p style="text-align: center;">COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 10.....</b>	<b>44</b>
<p style="text-align: center;">ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO- BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 11.....</b>	<b>45</b>
<p style="text-align: center;">DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 12.....</b>	<b>45</b>
<p style="text-align: center;">FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 13.....</b>	<b>46</b>
<p style="text-align: center;">TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	

<b>GRAFICO 14.....</b>	<b>49</b>
<p>FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 15.....</b>	<b>49</b>
<p>FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 16.....</b>	<b>50</b>
<p>NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 17.....</b>	<b>50</b>
<p>FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 18.....</b>	<b>51</b>
<p>EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 19.....</b>	<b>51</b>
<p>ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	

<b>GRAFICO 20</b> .....	<b>52</b>
<p>ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 21</b> .....	<b>52</b>
<p>FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 22</b> .....	<b>55</b>
<p>INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 23</b> .....	<b>55</b>
<p>CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 24</b> .....	<b>56</b>
<p>TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 25</b> .....	<b>56</b>
<p>TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	

<b>GRAFICO 26.....</b>	<b>57</b>
<p>CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 27.....</b>	<b>57</b>
<p>EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 28.....</b>	<b>59</b>
<p>RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 29.....</b>	<b>59</b>
<p>RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 30.1.....</b>	<b>61</b>
<p>RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 30.2.....</b>	<b>61</b>
<p>RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.</p>	

**GRAFICO 30.3..... 62**

RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.

**GRAFICO 30.4..... 62**

RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.



## I. INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 288 personas adultas y se planteó con el objetivo de describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016. Se aplicó el instrumento de determinantes de la salud en la persona adulta utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación es importante debido a que permitirá identificar posibles problemas encontrados en los resultados de esta investigación que afectan a la comunidad y ayudaran a proponer medidas preventivas-Promocionales.

La salud en el Siglo XXI es de suma importancia para la humanidad. Se extendió en la escala de los intereses a nivel mundial. Si hablamos de seguridad nos centramos en la amenaza de las epidemias, la salud de los individuos está determinada por las interacciones entre características personales y sociales que aborda una extensa gama de factores en forma integral e interdependiente. (1).

Los determinantes de la salud son ciclos de la vida de las personas, que incluye el sistema de salud. Estos explican la gran parte de las inequidades sanitarias, esto se debe a las diferencias injustas y evitables observadas entre países respecto a la situación sanitaria (2).

La salud no solo es el resultado de una concepción antagónica (salud-enfermedad), de una reducción de componentes opuestos de una misma noción o de su existencia en función de la ausencia de su contrario: “paz no solo como ausencia de guerra; riqueza no solo como ausencia de pobreza, salud no como ausencia de enfermedad”. No obstante, este nuevo tratamiento que se le da a la salud y la enfermedad, ha sido objeto de varios señalamientos que destacan sus limitaciones (3).

Los determinantes sociales de la salud explica que la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria, además de eso el dinero, el poder y los recursos a nivel local, nacional y mundial para la adecuada distribución dentro de una determinada población (4).

Los determinantes de la salud según la OMS definen “propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad personal. Por lo tanto se expresan como el poder y políticas en cuanto a nivel nacional y local. Incluyendo características como nutrición, enseñanza, estrés, nivel de ingreso, seguridad, sistema de salud (5).

Los factores que forman parte de los determinantes de salud, son transformables a excepción de la biología humana que necesita técnicas no manejables por la misma persona. De estos resaltan los estilos de vida y hábitos de salud, a los que se declaran voluntariamente, y que la población ejerce mecanismos de control y cambio (6).

Equidad implica que debe tener una oportunidad justa para lograr su potencial en salud y de modo más pragmático que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida en que ello pueda evitarse, se refiere también a la creación de las mismas oportunidades para la salud. Inequidad se refiere a las diferencias en salud que no solo son innecesarias y evitables sino que se consideran arbitrarias e injustas. Allí donde las personas tienen poca o ninguna posibilidad de elección del modo de vida y condiciones de trabajo, las diferencias resaltantes en salud tienen mayor probabilidad de ser consideradas injustas en comparación a la elección voluntaria de un riesgo (7).

A nivel de la macrorregión Lima se han identificado durante el año 2012-2017 un (40%) de la enfermedad Guillain-Barre la cual está afectando a la población, siendo con mayor frecuencia en adultos mayores, representando así la principal causa de morbilidad, poniendo en riesgo la vida de los pobladores (8).

Esta problemática no es extraña a la realidad de los adultos que habitan del centro poblado Somate Bajo que limita por el norte centro poblado Riecitos, por el este Canal Daniel Escobar, por el sur centro poblado Maran, y por el oeste Rio Chira. Según la estadística por el censo realizado en el año 2015 cuenta con una población de 1870 de los cuales 1152 son adultos que se dedican a la agricultura, amas de casa, profesionales y estudiantes.

El centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana cuenta con tres comedores populares y cuatro vasos de leche, un salón comunal, con un centro educativo en sus tres niveles, un PRONOEI, una capilla católica y una iglesia evangélica, cuentan con servicios básicos de alumbrado público, agua de red pública, un puesto de salud el cual brinda atención en los servicios de: enfermería, obstetricia y medicina. Y las enfermedades más frecuentes son: Hipercolesterolemia, hipertensión arterial y enfermedades diarreicas agudas (EDAS) (9).

A partir de ello, el enunciado de la investigación fue el siguiente:

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo 2016?**

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

Describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

Para obtener el objetivo general, se empleó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana

- 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 centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana

Este estudio es importante en el campo de la salud ya que permitió promover conocimiento para entender mejor los problemas que aquejan la salud de la población y a partir de ello establecer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que permite contribuir con la prevención y control de los problemas sanitarios.

La investigación es importante para la profesión de enfermería porque posibilita programas para proponer estrategias y soluciones a los problemas sanitarios de los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

También fue necesario para la Dirección de salud Luciano Castillo Colonna y para los habitantes del centro poblado Somate Bajo, ya que los resultados de la investigación ayudan a contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y así motivarse a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Según los determinantes biosocioeconomicos más de la mitad son sexo femenino; adultos maduros; con grado de instrucción Inicial/Primaria, todos cuenta con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, con trabajo eventual. En cuanto

a la vivienda; la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo de calamina, la mitad paredes de material noble, número de personas que duermen en una habitación es de dos a tres miembros, la mayoría se abastece de agua a través de pozo, cuentan con baños propios para la eliminación de excretas, utilizan gas como combustible, tienen energía eléctrica permanente, y la basura lo queman, lo entierran, o eliminan en el carro recolector.

Según los determinantes de estilos de vida la mayoría de personas no fuman ni han fumado nunca, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas en ocasiones, se realizan baño diario, actividad física en su tiempo libre y no se realizan chequeo médico. En los alimentos que consumen diariamente son fruta, fideos, arroz, lácteos, menos de la mitad carne, más de la mitad pescado y menos de la mitad huevos, verduras, hortalizas, legumbres, refrescos con azúcar y frituras de 3 o más veces a la semana, más de la mitad embutidos, enlatados y menos de la mitad pan, cereales dulces y gaseosas de 1 o 2 veces a la semana.

En lo que se refiere a determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría se atendieron en el puesto de salud los últimos 12 meses, manifiestan que la distancia del lugar es regular, tipo de seguro SIS-MINSA, afirman que el tiempo de espera es regular al igual la calidad de atención y no existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas. No reciben apoyo social natural y organizado de pensión 65, comedor popular y vaso de leche.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

**Gamboa J. (10)**, en su estudio titulado “Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, México, 2014”. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la medida de calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. Se encontró que la mayoría de los participantes fueron del sexo femenino, con edades entre 25 y 66 años a más, en situación laboral se encontró que más de la mitad se dedicaban al hogar o pensionados. Se encontró que la medida de índice de calidad de vida los síntomas que predominaron fueron menos de la mitad sentían mucha hambre, se levantaban en las noches para orinar, y manifestaban entumecimiento y ardor. Se concluye que a menos tiempo de padecer la enfermedad mayor es la calidad de vida.

**Ávila L. (11)**, en su investigación “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015”. El objetivo general fue identificar la relación entre depresión y determinantes sociales en el adulto mayor que acude al centro de salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo. La investigación tipo cuantitativo, analítico y transversal, con 125 adultos mayores que acudieron al centro de salud de la parroquia. Se aplicó un cuestionario de recolección de datos para conocer las características sociodemográficas y determinantes sociales. El test de Yesage fue aplicado para conocer el grado de depresión y FFSIL para

determinar el funcionalismo familiar. Se encontró que la prevalencia de la depresión era en más de la mitad de las personas, también asociaciones significativas entre la depresión y la edad, aspectos conductuales del estilo de vida, su modo de afrontamiento al envejecimiento y sus hábitos de descanso. Llegando a la conclusión que existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar.

**Barragán L y De Las Mercedes A. (12)**, en su investigación titulada “Estilos de vida saludables en personal docente, administrativo y de apoyo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2015”. Con el objetivo de determinar los estilos de vida saludable del personal docente, administrativo y de apoyo de la escuela de enfermería. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Con una muestra de 40 personas. Concluye que en la vida cotidiana por lo general las personas consideran como costumbre consumir alimentos tres veces al día; mañana, tarde y noche; dato que se confirma que la mayoría refiere esto, las tres cuartas partes consume cuatro comidas diarias, más de la mitad dos comidas y menos de la mitad más una comidas al día. Los resultados obtenidos evidencian que la mayoría de encuestados consumen un promedio de 3 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda), sin embargo se considera que el consumo de alimentos con frecuencia menores o mayores a tres se consideran inadecuadas normalmente en una población saludable.

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

**Hipólito R. (13)**, en su tesis titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores Asentamiento Humano Los Cedros Nuevo Chimbote, 2016”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos

mayores del Asentamiento Humano Los Cedros Nuevo Chimbote. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Llegando a la conclusión que más de la mitad son de sexo femenino, tienen un ingreso económico menor de 750 soles, con grado de instrucción inicial/primaria, con respecto a la vivienda, la mayoría tienen casa propia, más de la mitad sus viviendas cuentan con techo de eternit, todos tienen agua a través de conexión domiciliaria, la totalidad cuentan con servicios básicos, carro recolector de basura pasa dos veces por semana. En los determinantes de estilos de vida, menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría no fuma, se realizan examen médico periódico, la mayoría consumen fideos, pan y cereales. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría no recibe apoyo social y tipo de seguro SIS.

**Lachira S. (14)**, en su estudio titulado “Determinantes de Salud en la persona Adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre-Castilla-Piura, 2014”. Su objetivo describir los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre-Castilla-Piura. La muestra estuvo conformada por 187 personas adultas, estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de corte transversal. Llegando a la conclusión que en cuanto a la vivienda; casi todos cuentan con baño propio, tienen conexión domiciliaria de agua potable, energía eléctrica permanente, casi todos cocinan con gas, la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, propia, techo de material noble. Según los determinantes de los estilos de vida, se bañan diariamente, duermen de 6 a 8 horas, más de la mitad no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual y no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría no se ha realizado ningún examen médico periódicamente. No realizan actividad física en las 2 últimas semanas. Según redes sociales y comunitaria la mayoría tienen SIS-MINSA, menos de la mitad se atendió en un hospital, casi todos no han recibido apoyo social natural, ni apoyo social organizado.



**Vega D. (15)**, en su tesis titulada “Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017”. Con el objetivo de describir los determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Las conclusiones fueron que de la población adulta del asentamiento humano Tres Estrellas con respecto a los determinantes biosocioeconomicos más de la mitad son de sexo femenino; además tienen secundaria completa/ secundaria incompleta y los pobladores tienen trabajo eventual. Determinantes de redes sociales más de la mitad manifiesta que se atendió en estos 12 últimos meses en puesto de salud y consideraron que fue buena la calidad de atención que recibieron; la mayoría refiere que si existe pandillaje y la delincuencia.

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

**Talledo A. (16)**, en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Huaypira-Lancones-Sullana, 2014”. Cuyo objetivo es identificar los determinantes de salud en la persona adulta en el caserío Huaypira-Lancones-Sullana. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 300 personas adultas. Llegando a la conclusión sobre los determinantes biosocioeconómicos que más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, con un grado de instrucción Inicial/Primaria, tienen un ingreso económico menor de 750 soles, así como la mayoría la ocupación del jefe de familia es trabajo eventual. Con respecto a la vivienda todos son tipo de vivienda unifamiliar, con vivienda propia, tienen techo de eternit y más de la mitad sus viviendas tienen material de las paredes de adobe. Determinantes de estilos de vida no se realizan examen médico y no realizan actividad física. Determinantes de las redes sociales y comunitarias, más de la mitad no reciben apoyo social organizado, cuentan con seguro Essalud, no cuentan con pensión 65 y no reciben apoyo de otras organizaciones.

**Correa A. (17)**, en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014”. Con el objetivo determinar los determinantes de salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares-Marcavelica-Sullana. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo constituida por 154 personas. Llegando a la conclusión que según los determinantes biosocioeconomicos más de la mitad son de sexo femenino, con un ingreso menor de 750 soles, en etapa adulto maduro, con grado de instrucción secundaria y trabajo eventual, con respecto a los determinantes de los estilos de vida la mayoría de las personas no han fumado nunca de manera habitual, más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, todos duermen de 06 a 08 horas diarias, se baña diariamente más de la mitad se ha realizado examen médico periódicamente. La mitad no realiza actividad física en su tiempo libre así mismo más de la mitad en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. Determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibe apoyo social, cuentan con seguro integral de salud.

**Tineo L. (18)**, en su estudio “Estilos de vida de los pacientes del programa de HTA del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud en Piura-2016” con el objetivo determinar los estilos de vida del usuario del programa de hipertensión arterial del Hospital Jorge Reátegui Delgado, de tipo cuantitativo, descriptivo. Se encontró que más de la mitad tienen de 35 a 65 años, la mayoría son de sexo femenino menos de la mitad son de sexo masculino, tienen grado de instrucción primaria, y menos de la mitad tienen secundaria. Menos de la mitad tiene una dieta equilibrada, más de la mitad dieta no equilibrada, practica ejercicios. Concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predomina el sexo femenino, el nivel de instrucciones primaria y la dieta es no equilibrada.

## 2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Este estudio se respalda en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, y resaltan los determinantes de la salud. Para ayudar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos las intervenciones (19).

Mack Lalonde denomina los determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos ambientales que determinan el estado de salud de los individuos. Se pueden dividir en dos grandes grupos: Aquellos que son responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos y los de responsabilidad del sector salud dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y promoción y actuación directa (20).

En base al modelo de Lalonde, los autores Dahlgren y Whitehead presentaron un ejemplar que fue modificado por Acheson, en el que los DSS se presentan como capas de influencia. En el centro la persona, donde los determinantes no pueden ser intercambiados sea edad, sexo, biología humana y alrededor los determinantes que se pueden cambiar como estilos de vida, redes sociales y condiciones en las cuales un individuo desarrolla (21).

Las acciones de promoción de salud están direccionadas al hombre y comunidad sana. Son esenciales formas de comunicación que informan y motivan para obtener hábitos sanitarios positivos. Son todas aquellas participaciones sobre la comunidad, individuo y ambiente que busca efecto positivo para el fortalecimiento del estado de salud (22).

Encontramos tres modelos de determinantes sociales de la salud tenemos: estructurales que producen inequidades en salud. En segundo intermediarios, habla de las influencias sociales y comunitarias, promueve apoyo entre los individuos de la comunidad, pero también no brindan apoyo y por último los proximales, conducta personal y formas de vida que puede facilitar o perjudicar la salud (23).

**a) Determinantes estructurales.**

Nos hablan de la clase social, la posición socioeconómica y la estructura social. En este nivel se ve la etnia, el nivel educativo, el género, contexto socio-político (24).

**b) Determinantes intermediarios**

Los determinantes intermediarios nos habla de la disponibilidad de alimentos, condiciones de vida, condiciones de trabajo, factores psicosociales, factores biológicos todas puntos van a influenciar en la equidad del bienestar y la salud (24).

**c) Determinantes proximales**

Habla sobre formas de vida que pueden favorecer o perjudicar la salud. Es una herramienta útil para analizar los impactos en salud más destacados para la población e identificar los determinantes sociales, y proponer nuevas acciones (24).

**Mi salud:** estado ideal del individuo, al sentir ausencia de enfermedad se puede llevar una vida normal.

**Comunidad:** construcción social de salud, intervención de políticas públicas, capacidades y competencias que otorgan más capacidad a dicha participación.

**Servicios de salud:** red de prestación que brindan promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación de forma ambulatoria, a domicilio e internamiento.

**Educación:** transmisión de conocimientos a una persona para que esta adquiera una determinada formación.

**Trabajo:** es una combinación de enseñanza y actividades que conllevan a que la persona tenga la necesidad de estar sana y saber cómo mantener una buena salud.

### III. METODOLOGÍA

#### 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 (25,26).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (25,26).

##### **Diseño de la Investigación:**

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (27,28).



##### **Dónde:**

**M:** Representa la muestra

**O:** Representa lo que observamos

#### 3.2 Población y muestra

##### **Población**

La población universo estuvo constituido por 1152 personas adultas, que habitan en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana.

## **Muestra**

La muestra estuvo conformada 288 personas adultas del centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO 04).

## **Unidad de análisis**

Cada adulto en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

## **Criterios de Inclusión.**

- Persona adulta que vive más de 3 años en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana.
- Persona adulta del centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana que acepta participar en el estudio.
- Persona adulta del centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

## **Criterios de Exclusión.**

- Persona adulta del centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta del centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana que tenga problemas en la comunicación.

### 3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

## I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

### Sexo

#### **Definición conceptual:**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (29).

#### **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 (30).

#### **Definición Operacional:**

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

- 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 (31).

### **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 (32).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (33).

### **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 (34).

### **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/cemento
- Parquet

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

- Cemento, Ladrillo, piedra o madera
- Ladrillo de barro
- Paja y similares
- Lámina de plástico
- Hoja de metal
- Otros

**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 eléctrico
- Al río
- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector.

**Frecuencia de eliminación de la basura:**

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

**Lugar de 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 (35).

**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

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

Escala nominal

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

### **Horas de dormir:**

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

### **Frecuencia de baño:**

- Diariamente
- A 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 (36).

**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 (37).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

### **Apoyo social natural:**

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

### **Apoyo social organizado:**

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

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

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



## **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) (38).

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

Escala nominal

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

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

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

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

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

- Essalud
- Sis-Minsa
- Sanidad
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( )            No ( )

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

**Técnicas**

En la presente investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (39).

**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 03).

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

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

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

X: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

L: Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (ANEXO 05 y 06)

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (40).

## **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 consideró los siguientes aspectos:

- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### **3.5.2 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 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016?	Describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de la persona adulta  -Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta:  -Identificar los determinantes de	<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> Determinantes de la salud  <b>VARIABLES INDEPENDIENTES:</b> -Determinantes del entorno biosocioeconómico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).	<b>Tipo y nivel de investigación.</b> Cuantitativo, descriptivo.  <b>Diseño de la investigación</b> Diseño de una sola casilla.  <b>Población Universo.</b> Está constituida por 1152 personas adultas en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana.

		<p>las redes sociales y Comunitarias.</p>	<p>-Determinantes de los estilos de 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><b>Muestra.</b></p> <p>El universo muestral estará constituido por 288 personas adultas en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	---	---	---

### **3.7.Principios Éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (41).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas 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 mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las personas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 07).



## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

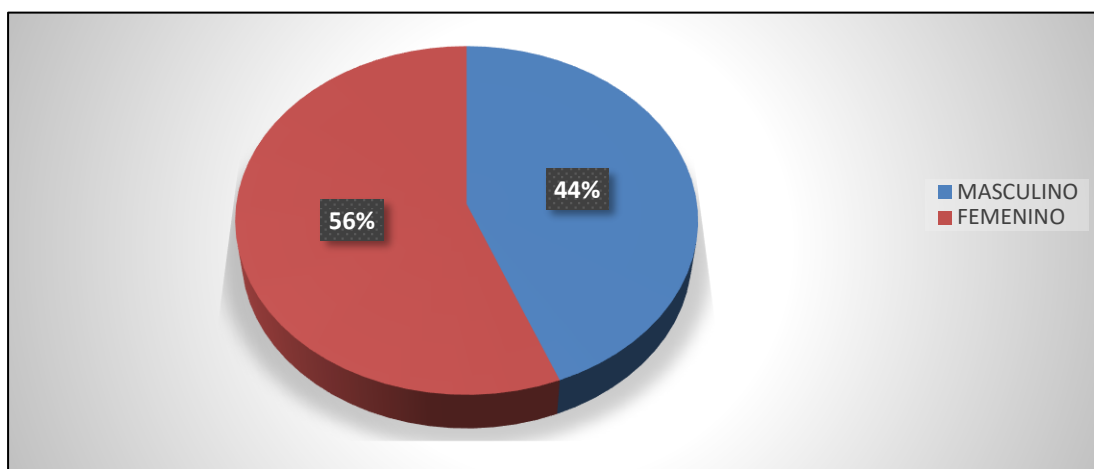
**TABLA 1**

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA  
PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO  
BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	127	44,1
Femenino	161	55,9
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto Joven	94	32,6
Adulto Maduro	164	56,9
Adulto Mayor	30	10,4
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	5	1,7
Inicial/Primaria	141	49,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	130	45,1
Superior universitaria	5	1,7
Superior no universitaria	7	2,4
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	284	98,6
De 751 a 1000	3	1,0
De 1001 a 1400	1	0,3
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	10	3,5
Eventual	262	91,0
Sin ocupación	7	2,4
Jubilado	8	2,8
Estudiante	1	0,3
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>

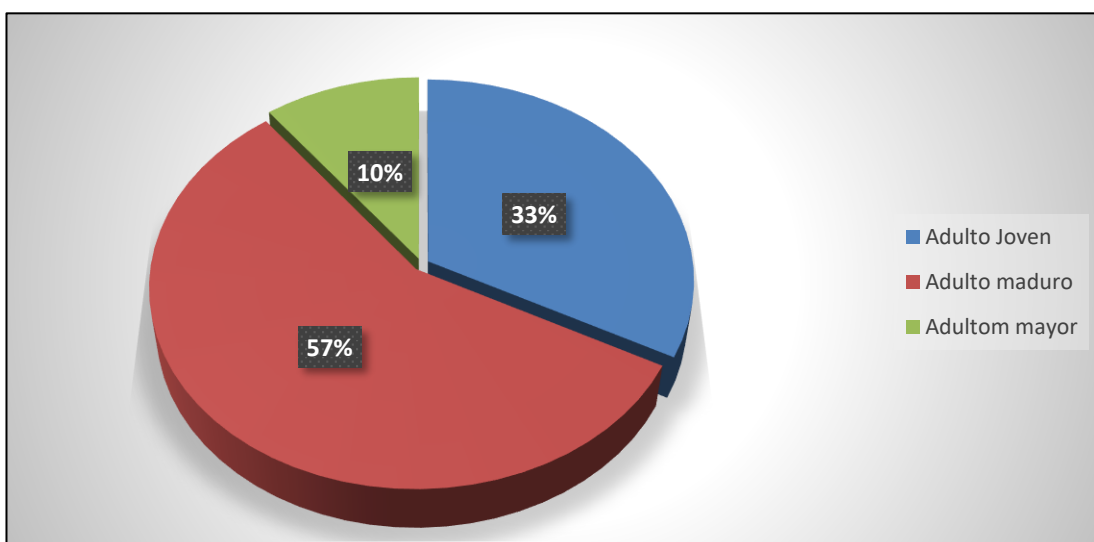
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRÁFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO  
POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



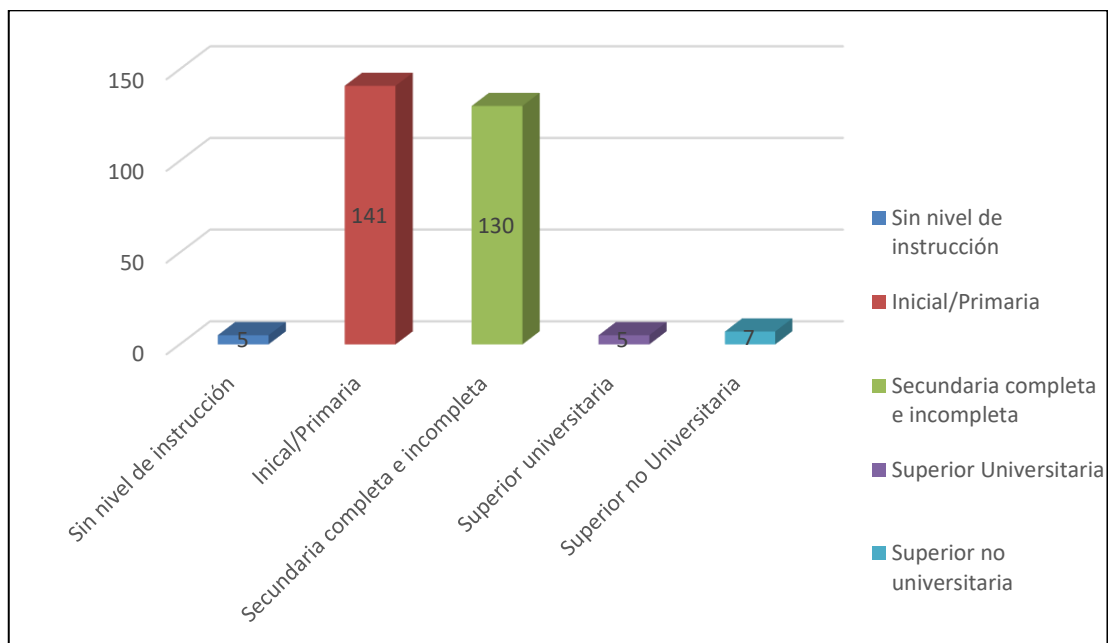
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRÁFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO  
POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



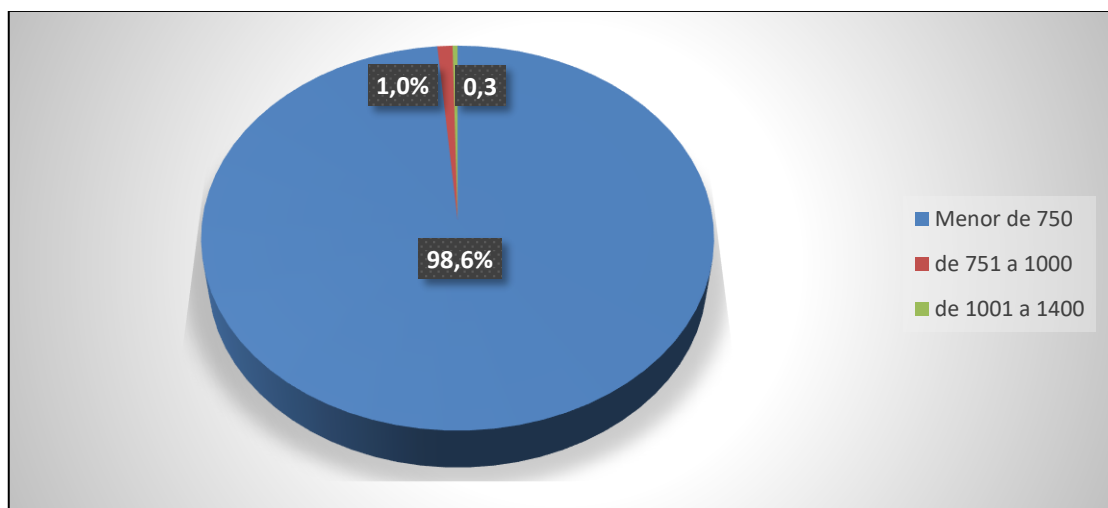
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



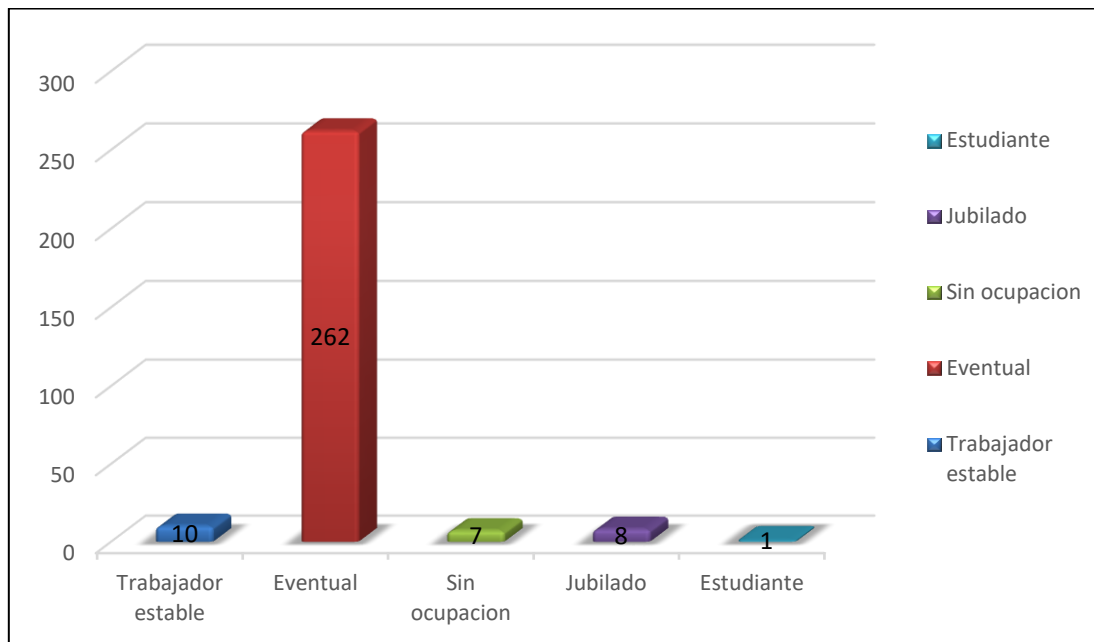
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**TABLA 2**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**

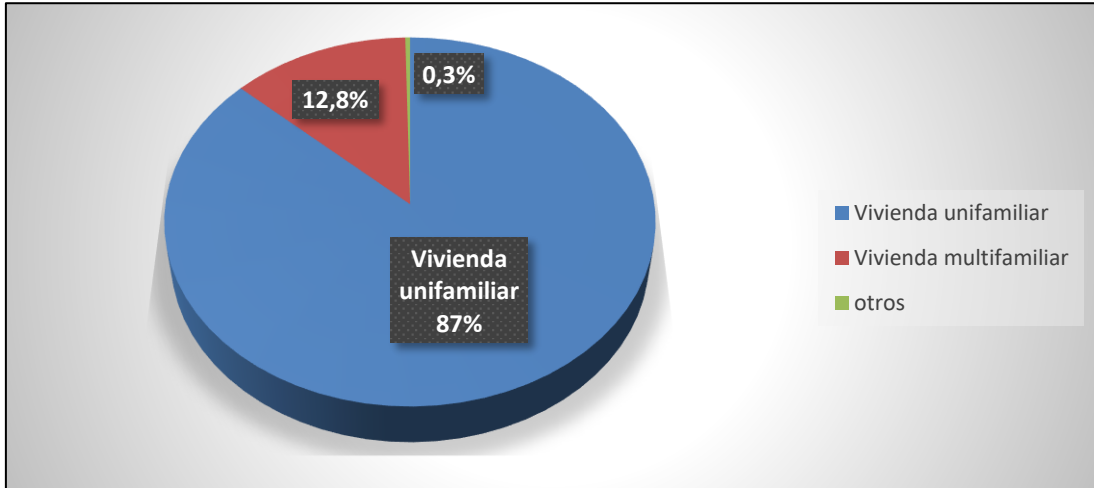
<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	250	86,8
Vivienda multifamiliar	37	12,8
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	1	0,3
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	288	100,0
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	243	84,4
Entablado	8	2,8
Loseta, vinílicos o sin vinílico	6	2,1
Láminas asfálticas	7	2,4
Parquet	24	8,3
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	1	0,3
Adobe	2	0,7
Estera y adobe	4	1,5
Material noble, ladrillo y cemento	1	0,3
Eternit	280	97,2
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	2	0,7
Adobe	149	51,7
Estera y adobe	27	9,4
Material noble ladrillo y cemento	110	38,2
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	5	1,7
2 a 3 miembros	255	88,5

Independiente	28	9,7
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	1	0,3
Cisterna	49	17,0
Pozo	204	71,2
Red pública	33	11,5
Conexión domiciliaria	1	0,3
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	7	2,4
Acequia, canal	40	13,9
Letrina	4	1,4
Baño público	7	2,4
Baño propio	227	78,9
Otros	3	1,0
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	169	58,7
Leña, carbón	118	41,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	1	0,3
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	1	0,3
Grupo electrógeno	2	0,7
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	284	98,6
Vela	1	0,3
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	60	20,8
Al río	2	0,7
En un pozo	6	2,1
Se entierra, quema, carro recolector	220	76,4
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	288	100,0
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	0	0,0
Montículo o campo limpio	188	65,3
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	1	3
Otros	99	34,4
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>

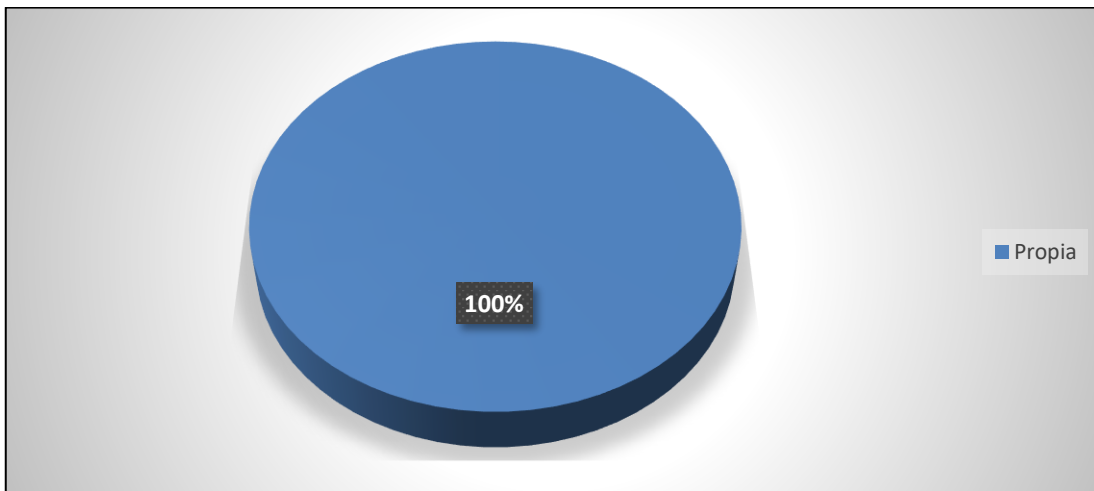
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

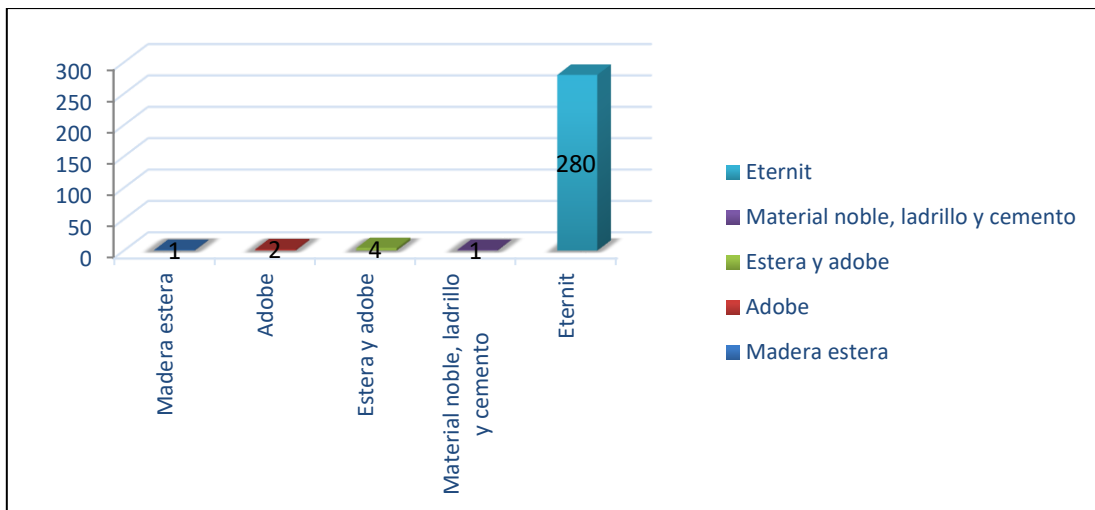


**GRAFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



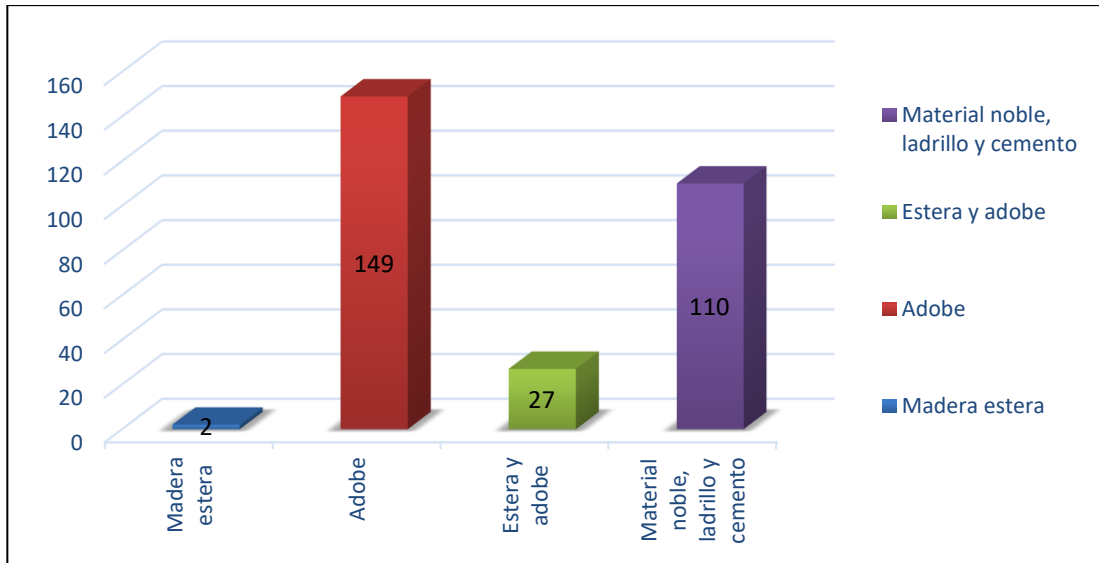
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



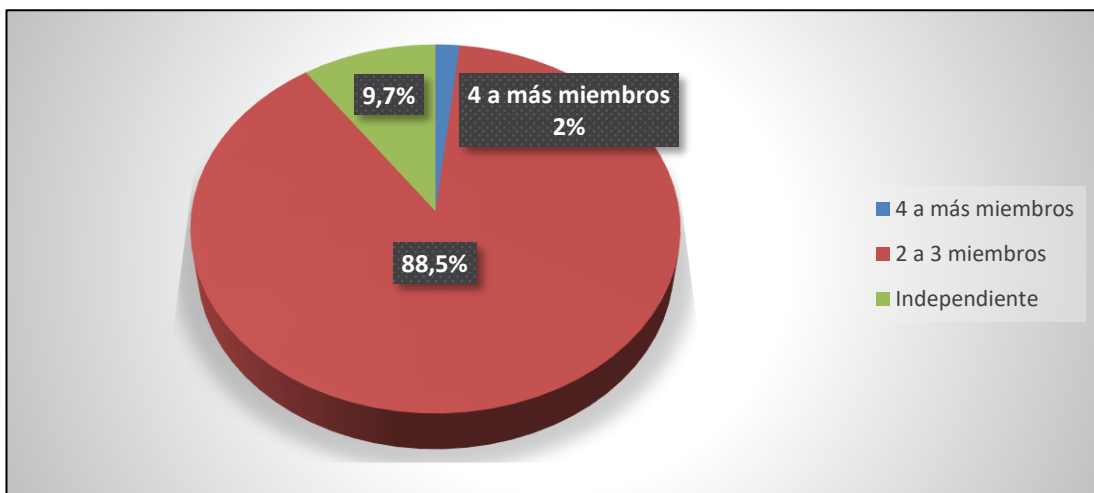
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 6.5: MATERIAL DEL PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



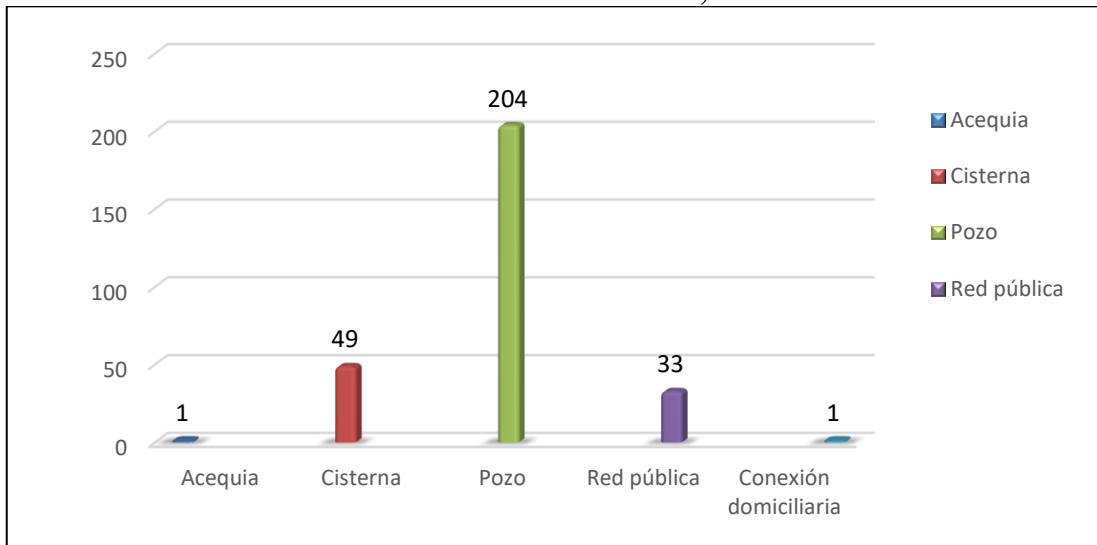
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



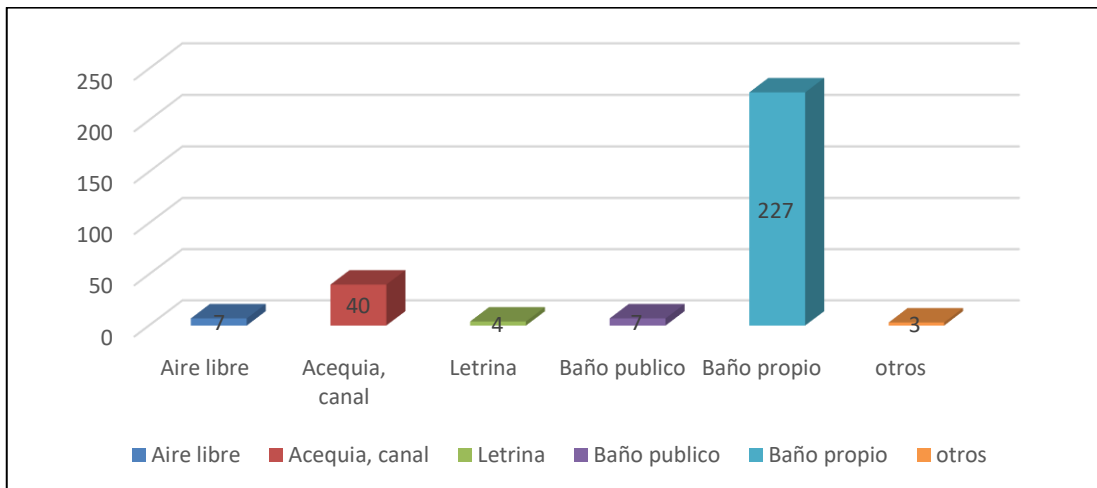
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



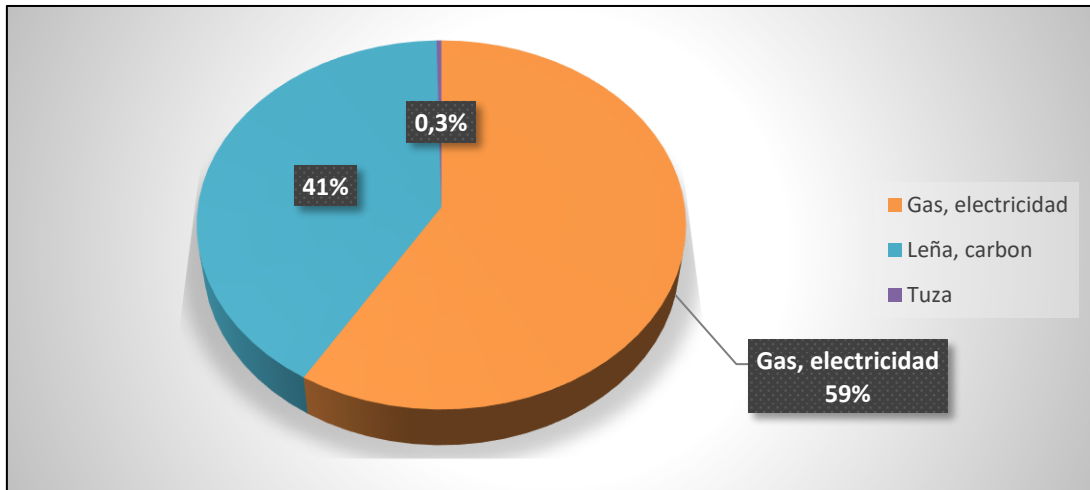
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



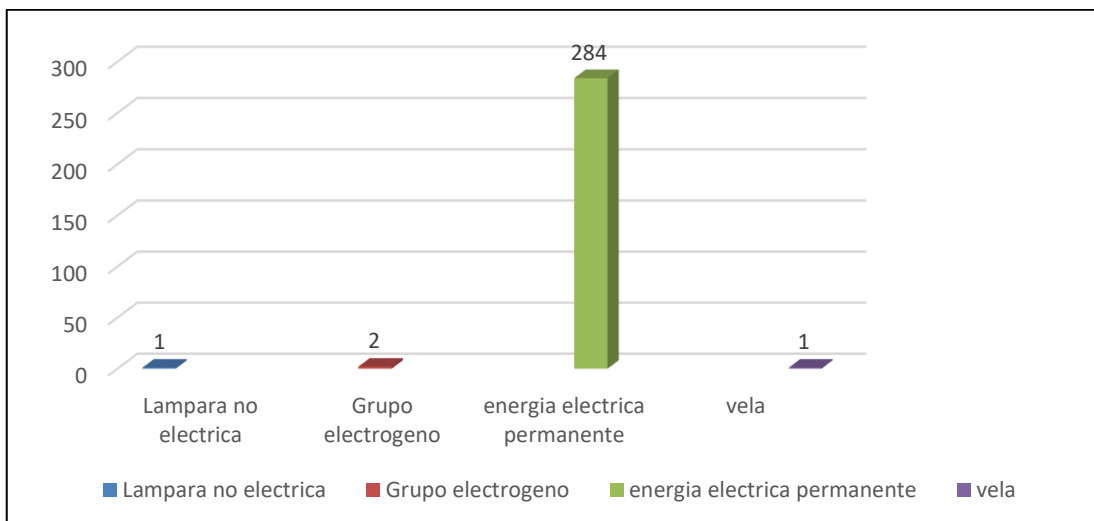
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



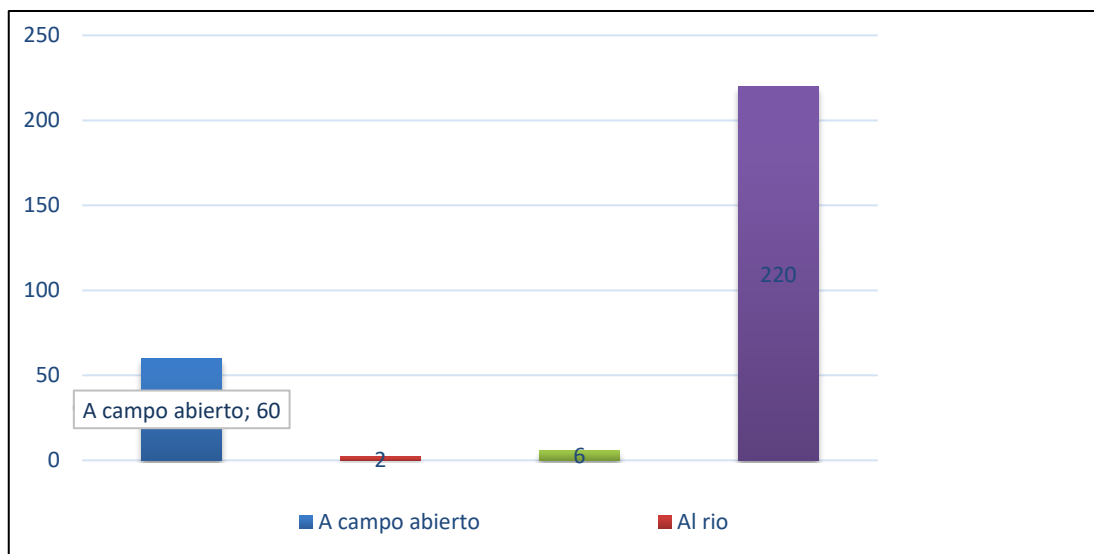
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



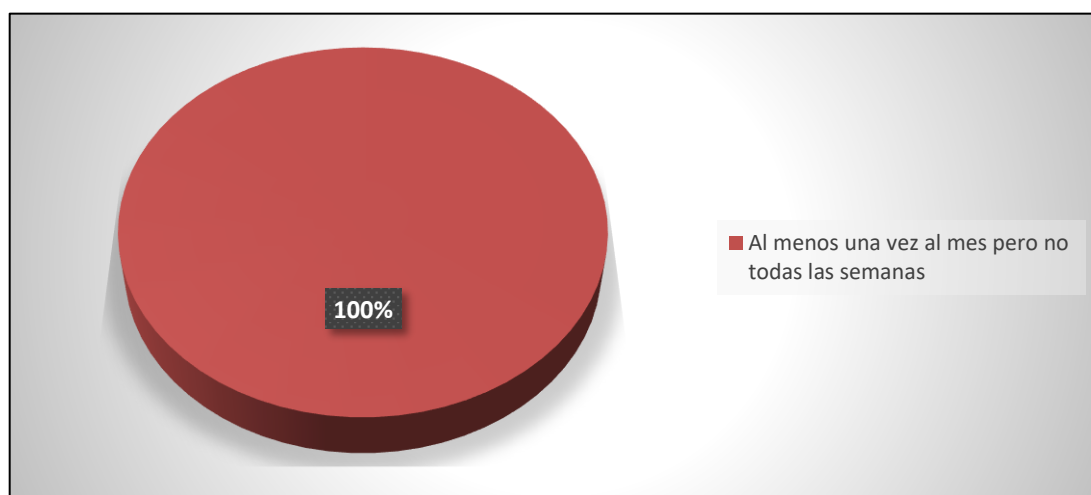
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



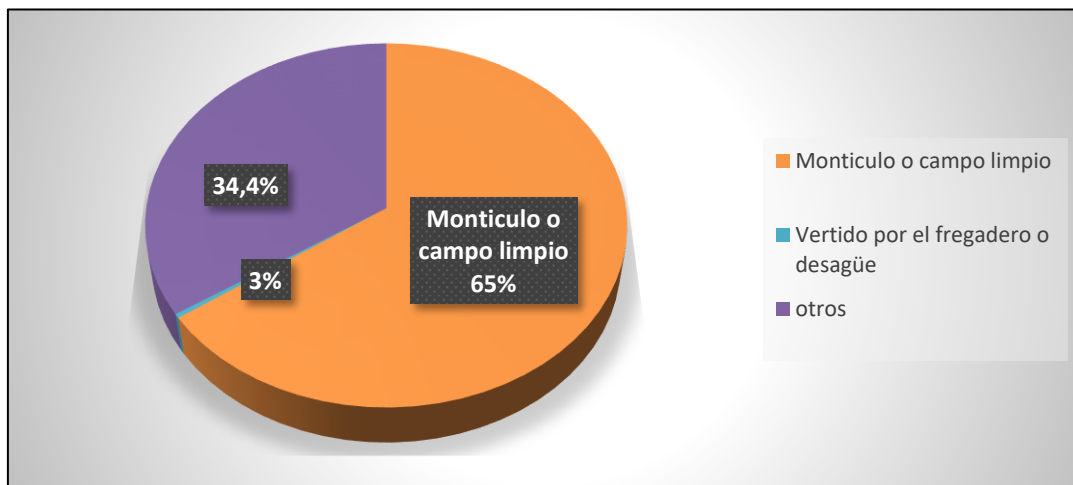
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**TABLA 3**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	1	0,3
Si fumo, pero no diariamente	4	1,4
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	30	10,4
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	253	87,8
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	4	1,4
Una vez al mes	17	5,9
Ocasionalmente	153	53,1
No consumo	114	39,6
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	248	86,1
[08 a 10)	38	13,2
[10 a 12)	2	0,7
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	286	99,3
4 veces a la semana	2	0,7
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	129	44,8
No	159	55,2
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	168	58,3
Deporte	24	8,3
Gimnasia	3	1,0
No realizo	93	32,3
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	171	59,4
Gimnasia suave	3	1,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	4	1,4
Deporte	40	13,9
Ninguna	70	24,3
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**TABLA 3:**

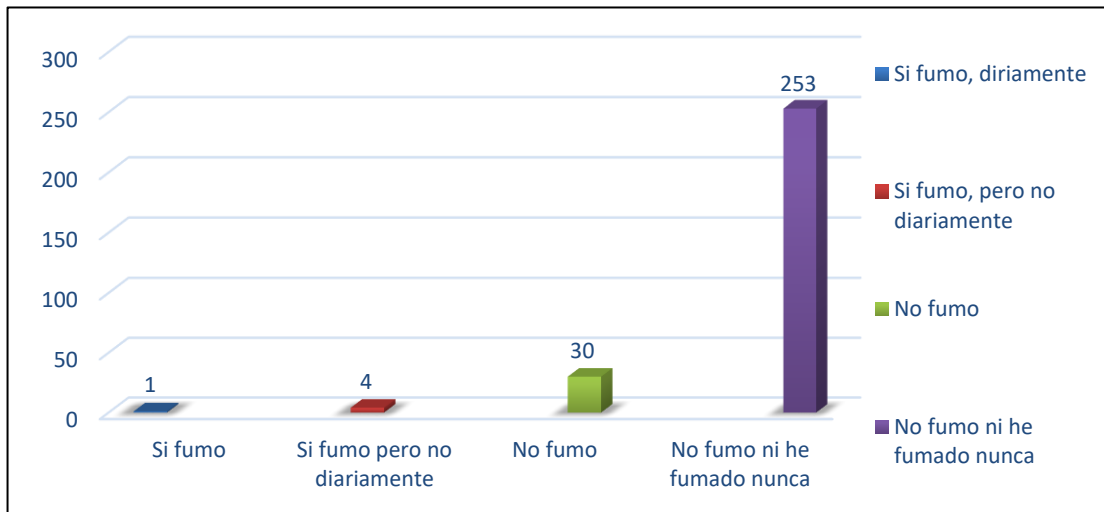
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

Alimentos que consumen	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	209	72,6	73	25,3	6	2,1	0	0	0	0	288	100,0
Carne	142	49,3	115	39,9	26	9,0	5	1,7	0	0	288	100,0
Huevos	102	35,4	132	45,8	51	17,7	3	10	0	0	288	100,0
Pescado	87	30,2	154	53,5	30	10,4	17	5,9	0	0	288	100,0
Fideos, Arroz	175	60,8	69	24,0	30	10,4	10	3,5	4	1,4	288	100,0
Pan Cereales	61	21,2	90	31,3	121	42,0	15	5,2	1	0,3	288	100,0
Verduras hortalizas	87	30,2	135	46,9	55	19,1	10	3,5	1	0,3	288	100,0
legumbres	66	22,9	107	37,2	77	26,7	34	11,8	4	1,4	288	100,0
Embutidos enlatados	14	4,9	44	15,3	155	53,8	55	19,1	20	6,9	288	100,0
Productos Lácteos	158	54,9	97	33,7	26	9,0	6	2,1	1	0,3	288	100,0
Dulces Gaseosas	11	3,8	50	17,4	103	35,8	98	34,0	26	9,0	288	100,0
Refrescos Con azúcar	78	27,1	110	38,2	54	18,8	34	11,8	12	4,2	288	100,0
Frituras	71	24,7	101	35,1	77	26,7	21	7,3	18	6,3	288	100,0

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

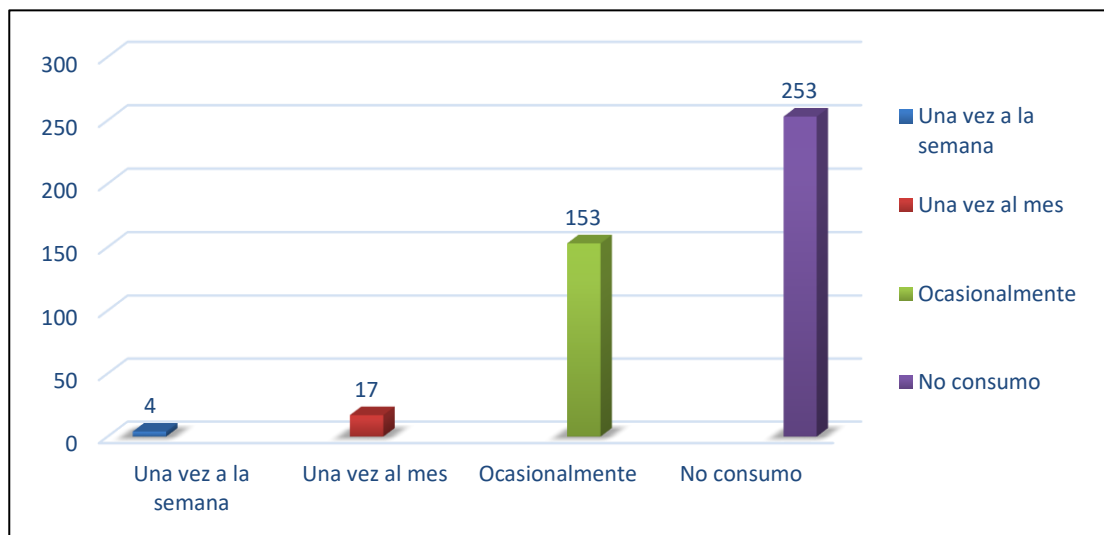


**GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



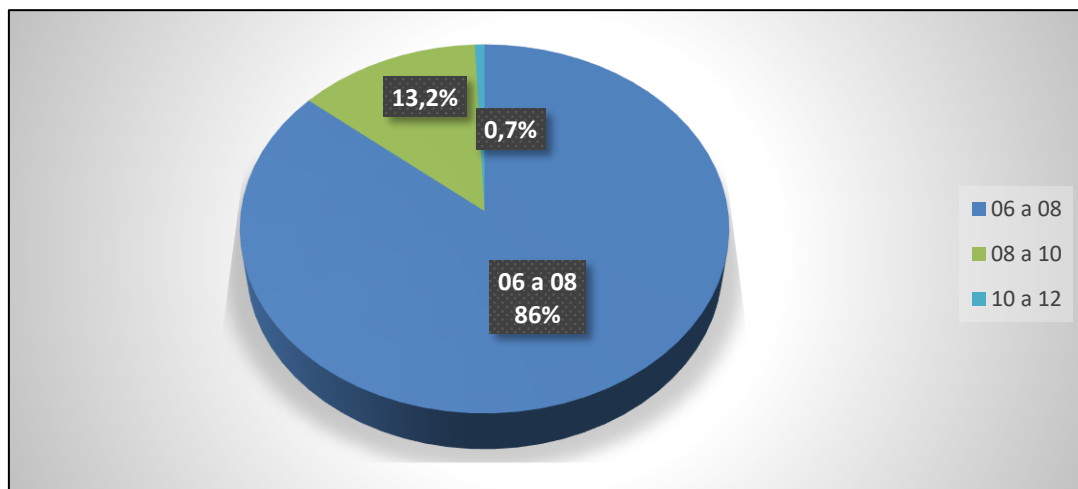
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



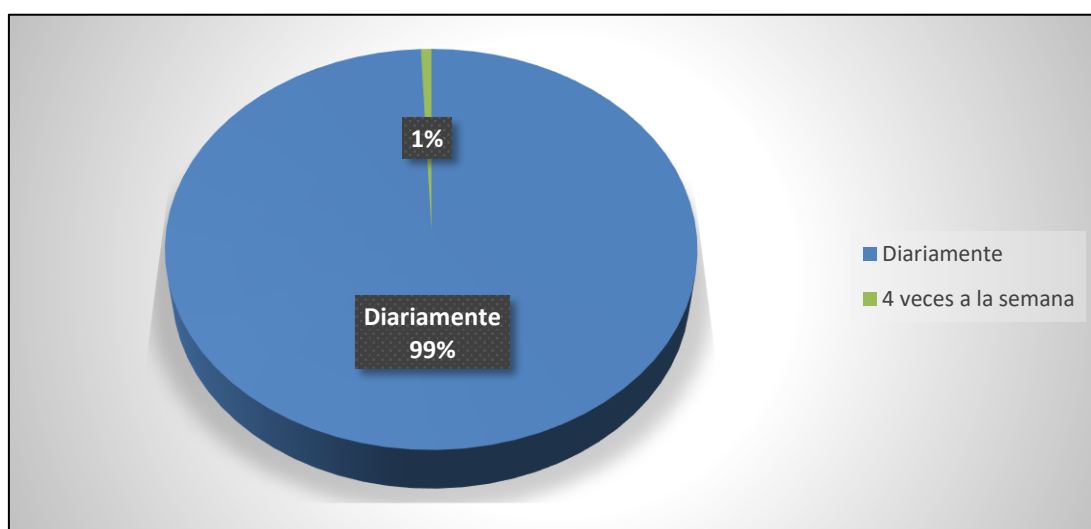
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



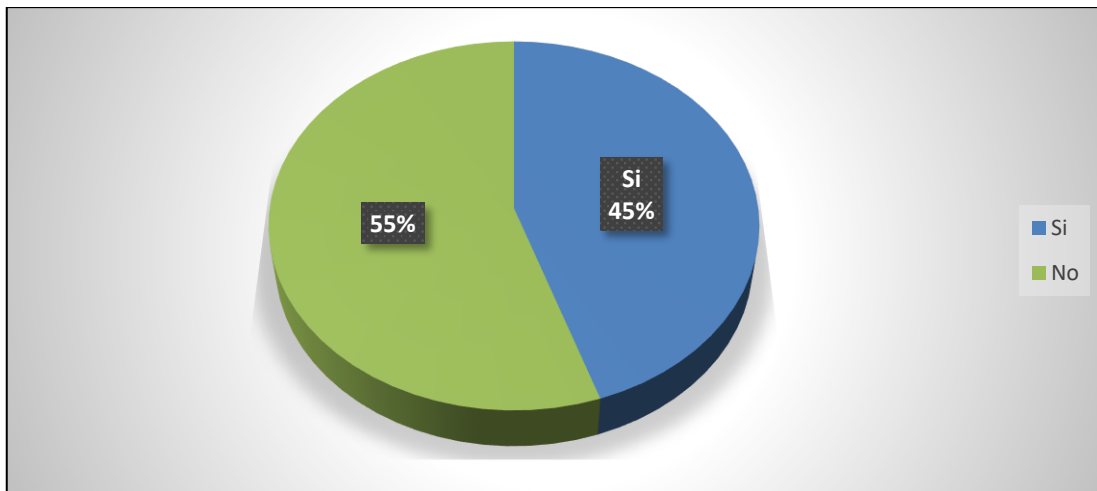
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



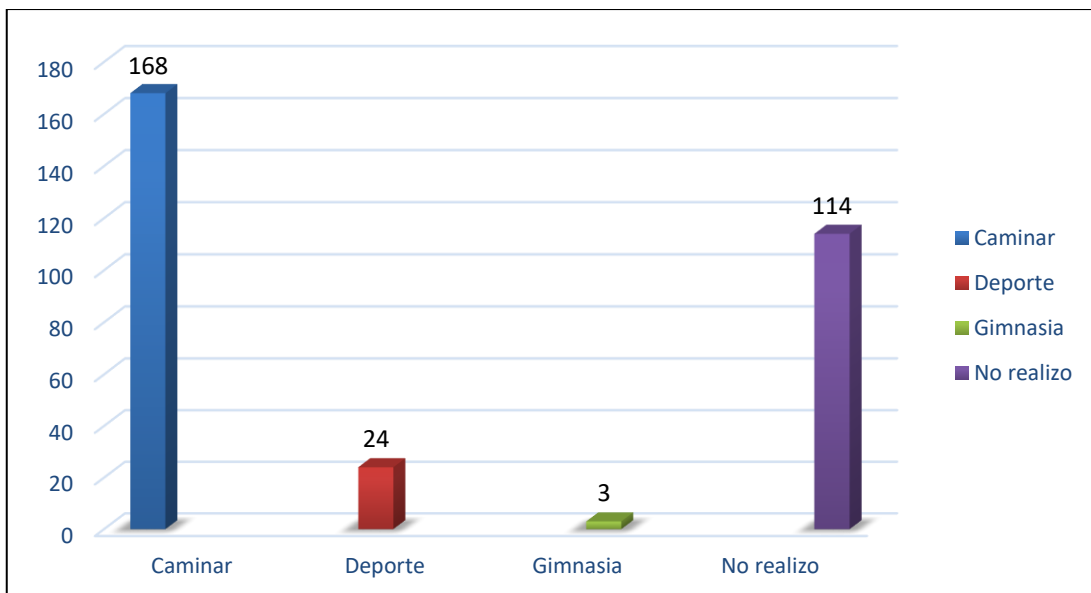
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLAN, 2016.**



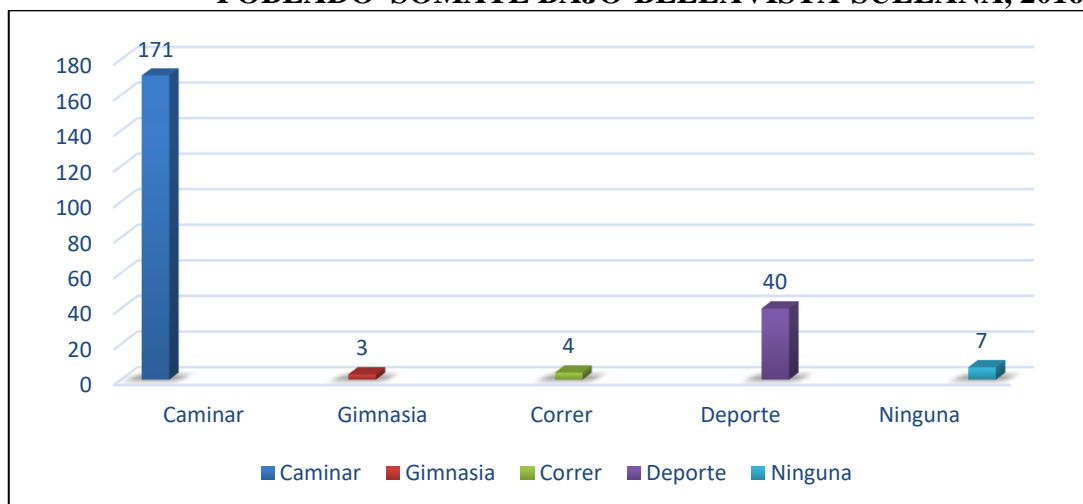
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



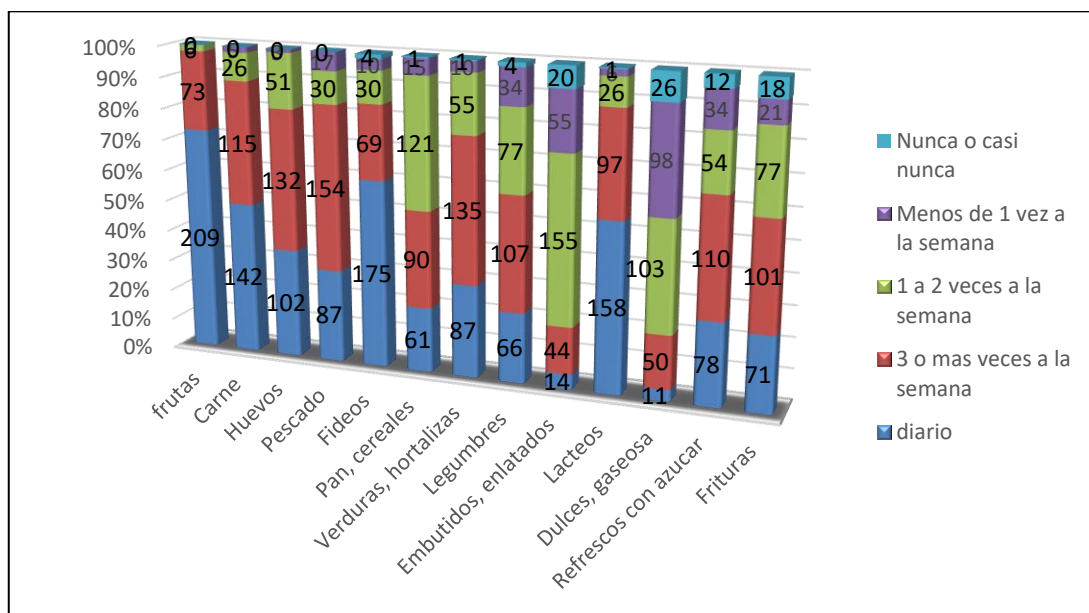
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**TABLA 4**

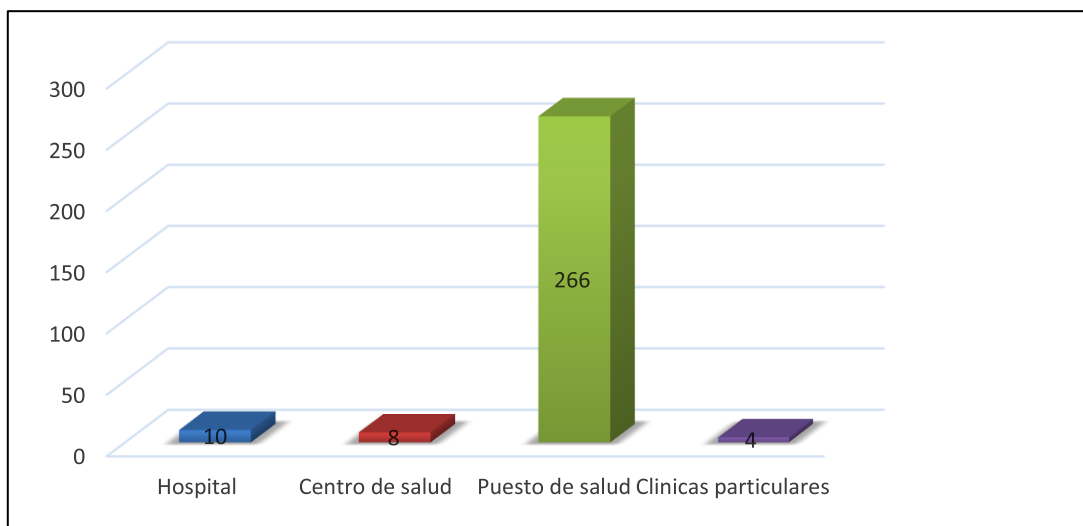
**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	10	3,5
Centro de salud	8	2,8
Puesto de salud	266	92,4
Clínicas particulares	4	1,4
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	87	30,2
Regular	152	52,8
Lejos	31	10,8
Muy lejos de su casa	17	5,9
No sabe	1	0,3
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	16	5,6
SIS – MINSA	268	93,1
SANIDAD	2	0,7
Otros	2	0,7
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	33	11,5
Largo	80	27,8
Regular	133	46,2
Corto	41	14,2
Muy corto	0	0,0
No sabe	1	0,3
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	16	5,6
Buena	131	45,5
Regular	131	45,5
Mala	7	2,4
Muy mala	2	0,7
No sabe	1	0,3
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	95	33,0
No	193	67,0
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>

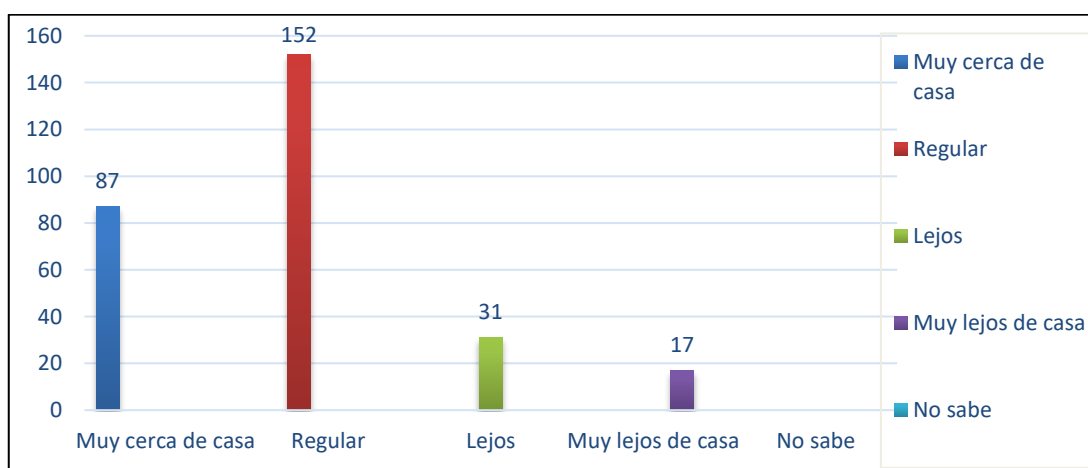
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



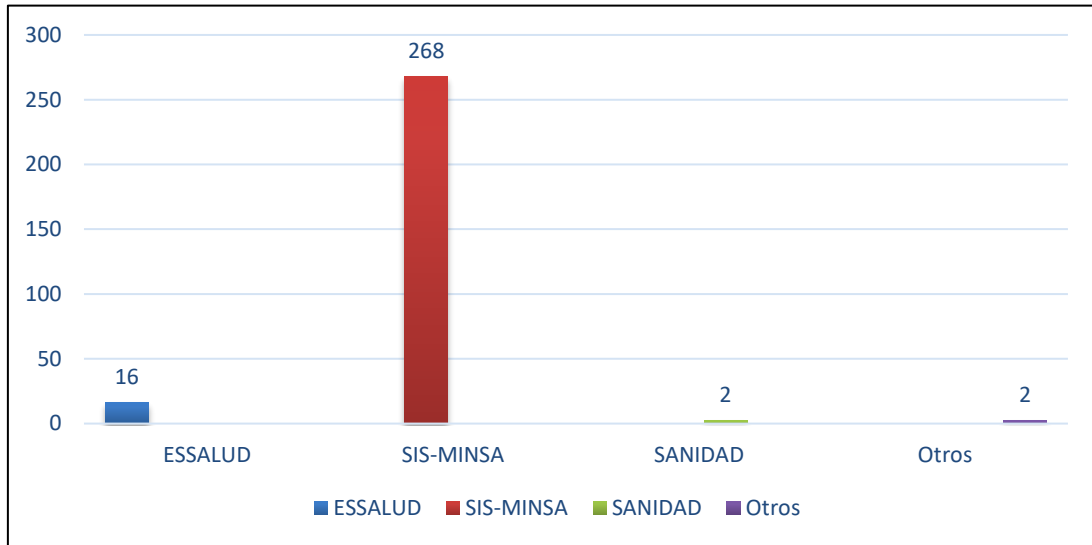
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



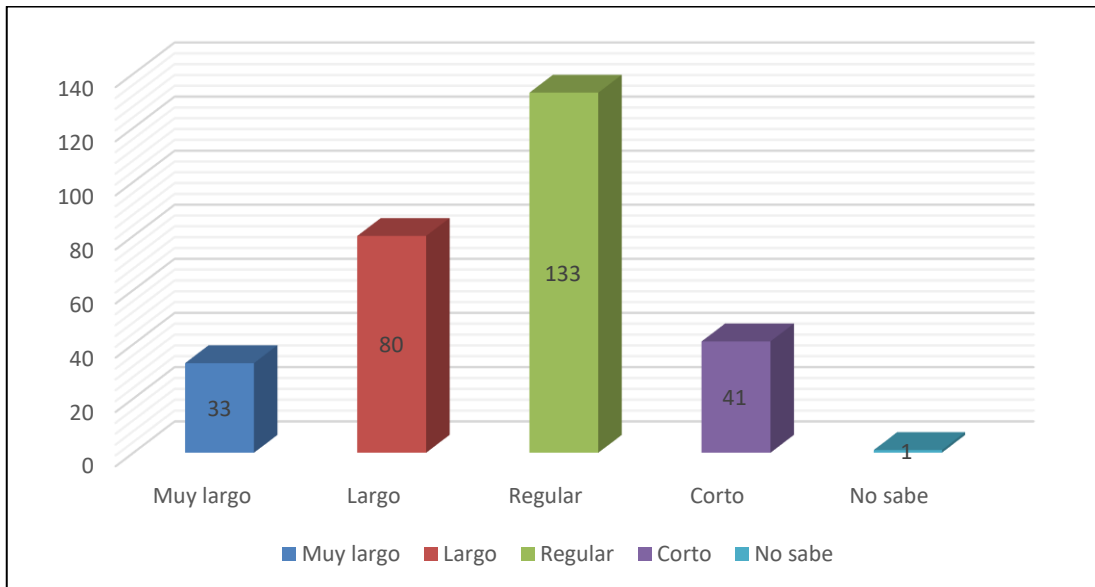
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

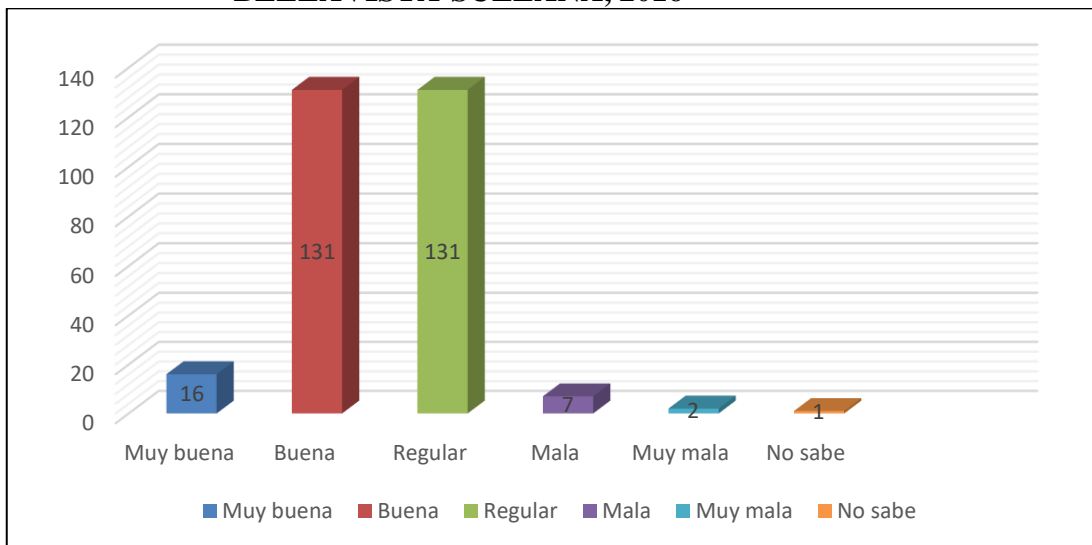
**GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

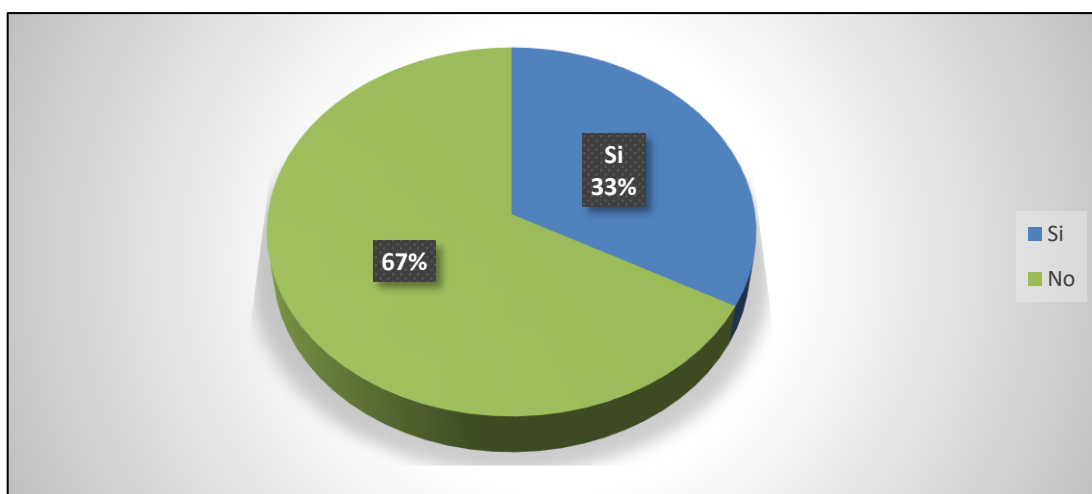


**GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

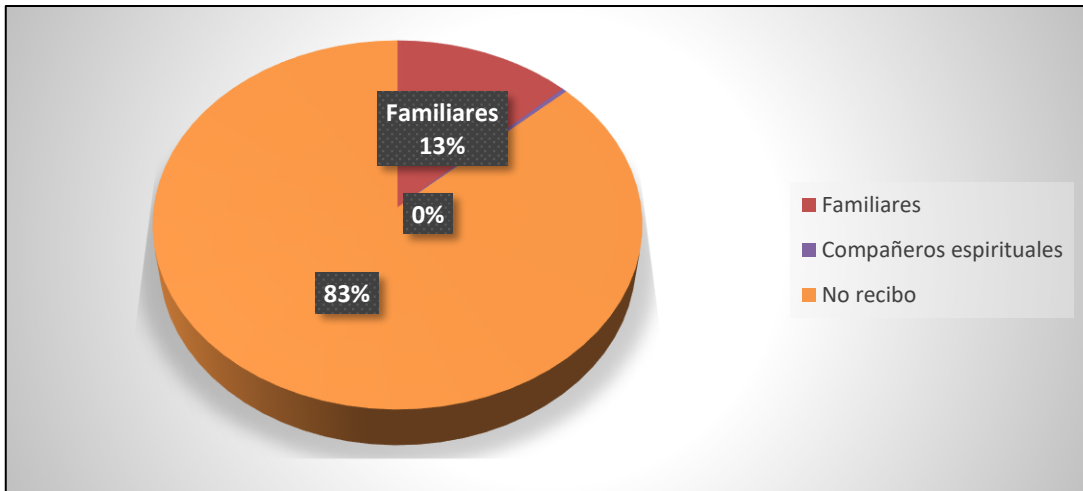
**TABLA 5**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL  
NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO  
POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.***

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	37	12,8
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	1	0,3
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	250	86,8
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	288	100,0
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>

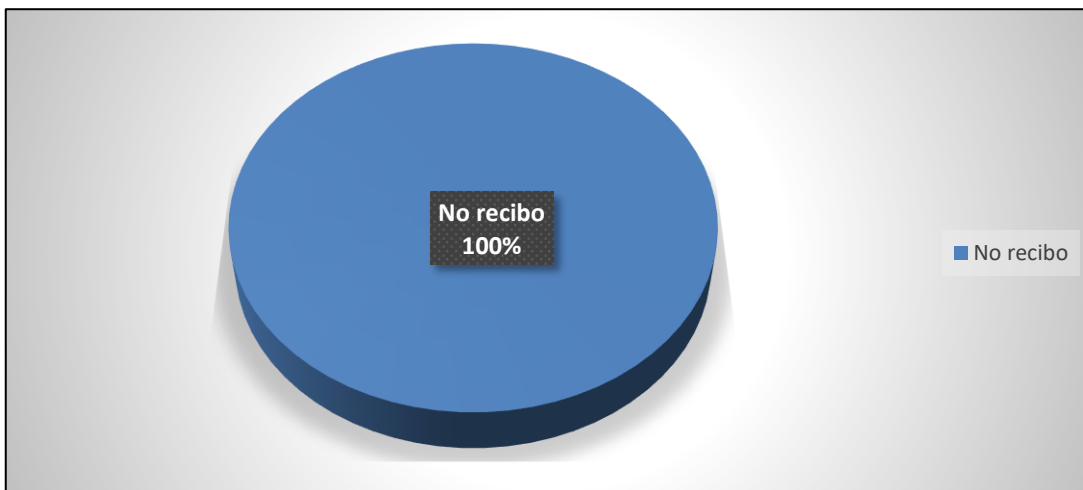
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

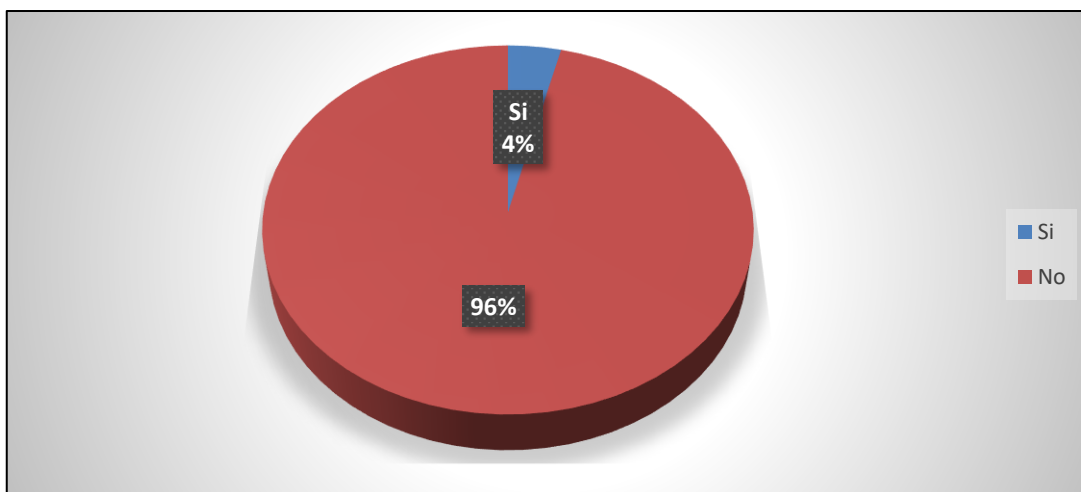
**TABLA 6**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.***

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Pensión 65	11	3,8	277	96,2	288	100,0
Comedor popular	4	1,4	284	98,6	288	100,0
Vaso de leche	50	17,4	238	82,6	288	100,0

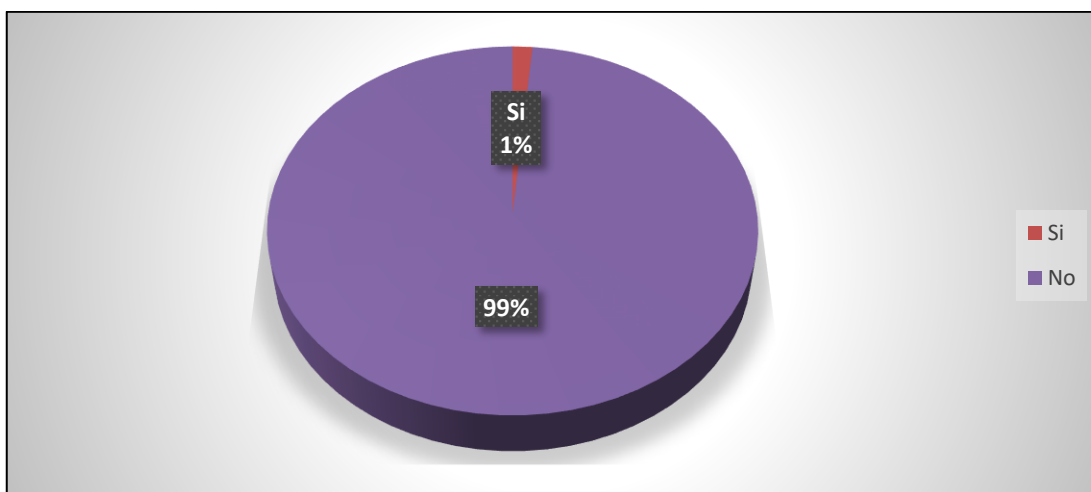
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



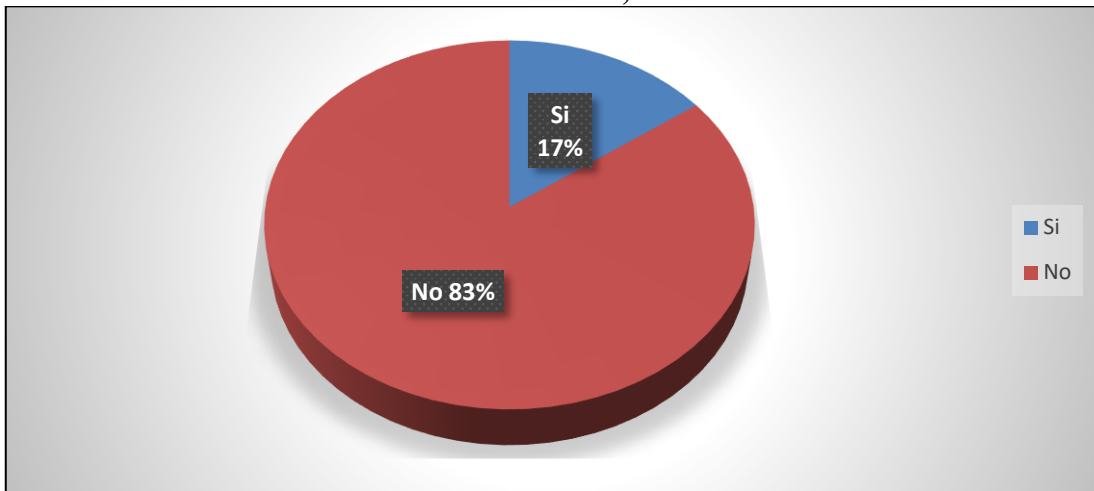
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



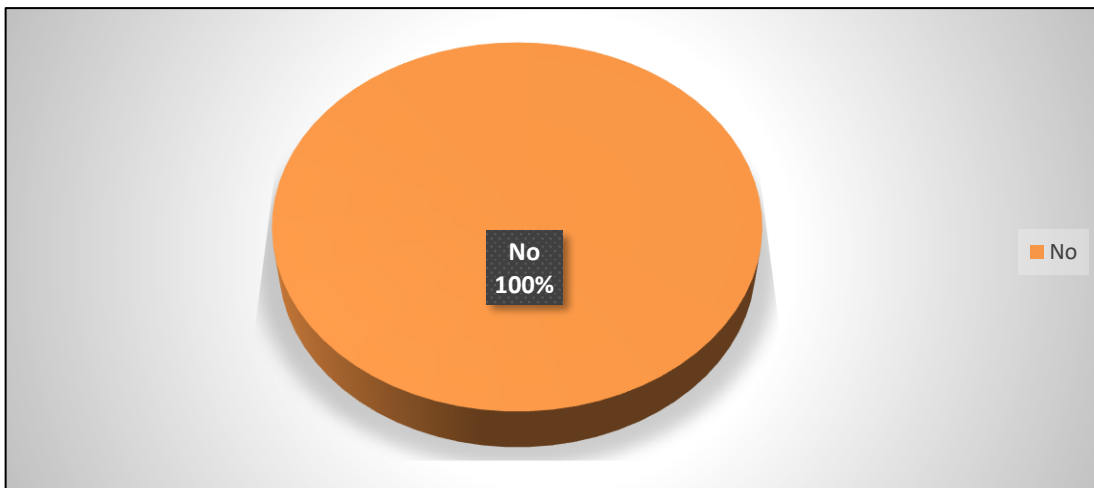
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

**GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.

## 4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

**En la tabla N° 1:** Del 100% (288) de personas adultas; el 55,9% (161) son de sexo femenino; el 56,9% (164) tienen edad entre 30 a 59, el 49,0% (141), grado de instrucción Inicial/Primaria; el 98,6% (284) tienen un ingreso económico menor de 750; el 91,0% (262) cuentan con trabajo eventual.

Estos resultados obtenidos se asemejan a Jiménez L. (42), quien estudió sobre determinantes de la salud en adultos sanos en el Asentamiento Humano Los paisajes, Chimbote, 2012. En los determinantes Socioeconómicos se observa que el 79% de la población encuestada son del sexo femenino, el 59,8% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), 98,75% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 55% tiene ocupación eventual, sin embargo difiere en la variable grado de instrucción donde el 71% tienen Secundaria completa/Secundaria incompleta.

Los resultados encontrados también se asemejan con Ávila M. (43), quien estudió los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-La Huaca-Paita, concluye que el 79,0% son sexo femenino, el 61,3% son adultos maduros, el 91,0% tienen un ingreso económico menor a 750 nuevos soles, además el 74,8% tienen trabajo eventual. Sin embargo difiere en la variable grado de instrucción en el cual tienen secundaria completa/incompleta.

Difiere un estudio realizado por Domínguez C. (44) en su tesis titulada Determinantes de Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2012, donde concluye que el 83% son de sexo masculino, 67% son adultos mayores, 37% tienen secundaria completa/Secundaria incompleta, el 80% tienen un ingreso económico de 751 a 14000 soles, 40% son jubilados.

Difiere en un estudio realizado por Abanto A. (45), en su tesis titulada Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión en el A-H Villa España, Chimbote, 2012 el 37,5% son de sexo masculino, el 100% de los individuos son adulto mayor, el 98,75% tienen un ingreso económico de 750 a 1000 soles.

Las identidades de género femeninas se han construido históricamente a partir de un eje central, la sexualidad. Esta se expresa en dos formas una en tanto seres capaces de reproducir biológicamente otro individuo, la maternidad y otra en su capacidad de dar placer a otros y su identidad consecuentemente, como un ser para otros que se expresa, no solo en la sexualidad, sino también en sus actividades y en sus relación es con el poder (46).

La mujer ha sido considerada siempre como un ser dependiente del hombre, en lo económico, como en lo afectivo. Teniendo un desarrolló en privado, mientras que el hombre siempre ha sido el del trabajo; donde aún se puede observar que en la gran mayoría de familias la mujer se encuentra en su casa dedicada a las labores domésticas y al cuidado de los niños, por otro lado el varón se encuentra en casi todo el tiempo fuera de casa dedicado al trabajo que desempeñe.

Según el estudio todas las personas adultas del centro poblado Somate Bajo más de la mitad son de sexo femenino esto se debe a que en el momento que fue aplicado el instrumento solo se encontraban las amas de casa, debido a que los jefes del hogar salen a trabajar. Esto indicaría el alto riesgo de desigualdad de oportunidades.

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. La edad de los individuos permite establecer distintas etapas de la vida humana, que comienza con la gestación y finaliza con la muerte.



También marca una época dentro del periodo existencial o de vigencia. La persona a lo largo de su vida, recorre el siguiente camino de etapas: niñez, pubertad, adolescencia, juventud temprana, juventud adulta, adultez y ancianidad o vejez (47).

El grado de instrucción influye a que promuevan la salud de los individuos y las comunidades, la educación favorece el acceso a la información, el desarrollo de las habilidades para la vida, la identificación de posibilidades de elección saludable y el empoderamiento de los individuos y comunidad para activar en defensa de su salud. La intervención educativa se relaciona con el fortalecimiento de que aquellos factores que mejoren la calidad de vida (48).

En el estudio realizado a las personas adultas del centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana menos de la mitad tienen estudio primario, esto podría deberse al bajo nivel económico además que solo cuentan con un trabajo eventual que no les permite seguir estudios superiores ya que la gran mayoría procede de la zona de la serranía teniendo como cultura que antes del estudio está el cuidado y la atención a la familia.

Por lo tanto la tenencia de trabajo es una necesidad principal ya que una fuente de trabajo permite obtener un ingreso fijo para cubrir problemas básicos como la alimentación, educación, vivienda y salud. Por lo que tener seguridad en el trabajo implica buena salud, bienestar y satisfacción. La situación contraria supone problemas de salud mental (ansiedad y depresión), enfermedades crónicas, convirtiéndose la inseguridad laboral en un estresor de tipo crónico cuyos efectos crecen con el tiempo de exposición

**En la tabla N° 2:** Respecto a la vivienda de las personas adultas en el centro poblado Somate Bajo, 2016 se observa que el 86,8% (250) están conformadas por vivienda unifamiliar; el 100%(288) tienen casa propia; el 84,4%(243) material del piso es de tierra; el 97,2% (280) el material de

techo es Eternit; el 51,7% (149) el material de paredes es de adobe. En cuanto al número de habitaciones de la vivienda el 88,5% (255) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; el 71,2% (205) tienen agua a través de pozo, desagüe el 82,3% (237) desechan su excretas en baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 58,7%(169) utilizan gas; el 98,6% (284) utilizan energía eléctrica permanente. El 76,4%(220) la basura lo queman, entierran o en el carro de basura; el 100% (288) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su hogar es 1 vez al mes pero no todas las semanas; y el 65,3%(188) adultos eliminan su basura en montículo o campo limpio.

Los resultados se asemejan al estudio por Farfán H, et al (49), en su investigación titulada Determinantes de la Salud en la persona adulta en el centro poblado Villa Maria-Cieneguillo Centro-Sullana, 2013. Se observa que el 97,53% tienen una vivienda unifamiliar, el 93,42% tiene piso de tierra, el 95,88% techo de calamina. Duermen en una habitación el 74,49% de dos a tres integrantes, a diferencia que 95,88% se proveen de cisterna asimismo en descarte de excretas el 72,02% utilizan letrinas. Combustible el 51,03% utiliza Gas. El 100% tienen energía permanente. Y el 95,06% entierran, queman su basura. A diferencia el 58,44% afirman que recogen la basura diariamente. Asimismo el 98,77% elimina su basura en carro recolector. Pero difieren que el 60,90% tienen paredes de ladrillo y cemento.

Asimismo los resultados obtenidos en esta investigación se asemejan con Garay N. (50), en Determinantes de la Salud en la persona adulta de la asociación el Moro II. Tacna. 2013, donde su muestra estuvo conformada por 148 adultas, donde se destacó que el 70,3% tiene vivienda unifamiliar, el 89,4% cuentan con casa propia, el 95% tiene Eternit/calamina, el 66,2% cuenta con material de las paredes de adobe, baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 72% utilizan gas electricidad, el

85% cuenta con energía eléctrica permanente. Defiriendo en el variable abastecimiento de agua donde el 78,6% cuenta con conexión domiciliaria

Los resultados obtenidos difieren con Varela M. (51), quien estudio sobre los determinantes de la salud en la persona adulta mayor en el Presidio-El Porvenir, 2012. Donde concluye que el 62,7% cuenta con piso de material de cemento, el 89,3% el material de techo es de concreto, el 34,7% tiene tres habitaciones, el 82,7% cuenta con paredes de ladrillo, el 96,7% cuenta con agua entuba con conexión en casa, asemejándose que el 54,7% tienen vivienda propia, el 98% cuenta con servicio de luz eléctrica y así mismo el 88% cuenta con cocina de gas y el 100% indica que pasan recogiendo la basura diariamente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y /o la familia: proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de las manifestaciones culturales; implementar el almacenamiento; procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento; favorecer la convalecencia de los enfermos; la atención de los ancianos y personas (52).

La propiedad de vivienda sigue siendo una de las metas primordiales de mucha gente debido a sus muchas ventajas. Para muchos, tener casa propia es un símbolo de éxito personal y financiero. Se deriva una gran satisfacción personal de vivir en una casa propia con materiales de techo, paredes y piso de concreto armado (ladrillo, cemento), para brindar una seguridad para la familia. En una vivienda cada uno de los integrantes debe tener su propia habitación para así garantizar su propio espacio, intimidad e independencia de la persona (53).

Las habitaciones, la falta de espacio influyen negativamente en las relaciones familiares, los padres deben dormir en un espacio diferente al de los hijos. Los hijos pueden dormir juntos si son el mismo sexo, niños con niños y niñas con niñas. Algunos problemas como el incesto, la violación y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento (54).

El hacinamiento habla de carencia de espacios de la vivienda o desde otro punto, la sobreocupación de personas. Cuando existe hacinamiento es necesario ampliar el tamaño de la vivienda para que esta pueda cumplir con funciones de: protección, habitabilidad y salubridad (55).

El acceso al combustible para cocinar suele ser limitado tanto en situaciones de conflicto como una vez superado este. A pesar de que la mayoría de las raciones de alimentos que distribuye la ayuda humanitaria deben cocinarse, en dichas raciones no se suele incluir el combustible para cocinar. Es así que los residuos, generan contaminación, llevando a problemas respiratorios (56).

Según el estudio sobre viviendas del centro poblado Somate Bajo-Bellavista- Sullana la mayoría son viviendas unifamiliares propias, esto se debe a que invadieron terrenos deshabitados, al transcurrir el tiempo la municipalidad facilitó la entrega de títulos de propiedad. En estas viviendas descansan de 2 a 3 personas por habitación debido a que los espacios son reducidos y mal distribuidos, y por ello comparten los hermanos e incluso los padres teniendo probabilidad de sufrir hacinamiento teniendo riesgo de adquirir infecciones de la piel, resfriados, tuberculosis, parasitosis. Además no cuentan con privacidad, esto puede generar falta de intimidad en los habitantes del hogar. Incluso los padres deben dormir en habitaciones separadas para así prevenir abuso sexual infantil y violencia.

Las planchas de eternit están fabricadas con una mezcla homogénea de cemento fibras sintéticas, agua, materiales y otros agregados con los cuales se logra un producto de gran resistencia y durabilidad. Pueden ser utilizadas para resolver cualquier tipo de cobertura, en cualquiera de las diversas regiones del país, sin importar las condiciones climáticas (57).

Respecto al material de construcción de las viviendas del centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, en su mayoría los pisos son de tierra esto constituye un gran riesgo para la salud de sus habitantes debido a que están en constante exposición al polvo, a los ácaros; lo que acarrea problemas digestivos y problemas respiratorios. También en gran parte de estas están hechas de material noble y los techos de Eternit/calamina, puede deberse al hecho de que muchas familias no cuentan con recursos económicos deseados para edificar y sostener una vivienda segura.

El agua de pozo, es el agua subterránea es un recurso natural vital para el suministro económico y seguro de agua, se encuentra entre grietas y espacios debajo del suelo, acumulándose en capas de tierra arena y rocas compuestas por materiales permeables que permiten su movilización, este conjunto de elementos geológicos se denomina acuíferos, los cuales son formaciones, grupo o parte de las misas, que están saturadas y son lo suficientemente permeables para transmitir cantidades de agua (58).

Según estudio sobre la vivienda, más de la mitad tienen agua a través de pozo por lo que indicarían un factor de riesgo por abastecimiento de agua. Así mismo el impacto directo más significativo del agua se concentra en la salud de las personas adultas, especialmente de los niños, puesto que las enfermedades por consumo de agua cruda, no tratada podrían ser un pase a las enfermedades estomacales e incluso llevar a la tasas de morbilidad y mortalidad infantil.

Uno de los principales problemas relacionados con la urbanización es la cantidad de basura de distintas clases que cada persona genera por día. La acumulación de las toneladas de residuos diarios, representa una dificultad seria para el ambiente por tratarse de contaminantes para el suelo, el agua y la atmósfera (59).

En relación a la disposición de basura en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, más de la mitad tiene disposición de basura a campo abierto debido a que es costumbre realizar esta actividad en la población, todos eliminan su basura en montículo o campo limpio lo cual es una práctica inadecuada de salud debido a que puede traer consigo enfermedades respiratorias y enfermedades diarreicas agudas.

**En la tabla N° 3:** Según los determinantes de estilo de vida en la persona adulta en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016. Los resultados muestran que el 87,8% (253) de los adultos no fuman ni han fumado nunca de manera habitual. Así como el 66% (53) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es una vez a la semana. El 86,1%(248) las horas de descanso son de 6 a 8 horas, encontramos que 99,3% (286) se bañan diariamente, el 55,2% (159) no se realiza examen médico periódico. El 58,3% (168) en actividad física en su hora libre es caminar, el 32,3% no realiza actividad en su tiempo libre, el 59,4% (171) estas 2 últimas semanas realizaron actividad física por más de 20 minutos.

Según dieta alimentaria el 72,6% (209) consumen frutas a diario, el 49,3% (142) consumen a diario carne, el 45,8% (132) ingieren huevos 3 o más veces a la semana y 53,5%( 154) pescado, el 60,8% (175) diariamente fideos, el 42,0% (121) pan y cereales 1 o 2 veces a la semana, el 46,9% (135) verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana , legumbres el 37,2%(107) 3 o más veces a la semana, el 53,8%(155) embutidos 1 o 2 veces a la semana, el 54,9%(158) lácteos a diario, el 35,8% (103) dulces y

gaseosas 1 o 2 veces a la semana, el 38,2%(110) refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana, y finalmente el 35,1%(101) alimentos frituras.

Estos resultados se asimilan a Pinto K. (60), en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta en la Asociación de Vivienda las Américas I Etapa del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2013 concluye el 71% no fuma; 85% bebidas alcohólicas en ocasiones; 53% actividad física realiza en su tiempo libre caminar; 40,3% en las dos últimas semanas la actividad que realizó por más de 20 minutos fue caminar. En cuanto a la alimentación: difieren que 45,9% consumen frutas de 3 a más veces a la semana; 85,3% carne diariamente; 93,4% fideos el 48% huevos 1 a 2 veces a la semana y el 43,2% pescado. El 93,4% consumen pan diario; 83,5% verduras y el 33,3% legumbres; 47,8% embutidos menos de 1 vez a la semana; 44,7% dulces menos de 1 vez a la semana; 64,5% refrescos nunca; 44,9% frituras 1 a 2 veces a la semana.

Los resultados difieren con Chávez H. (61), en su tesis titulada Determinantes de la salud en el adulto maduro en el C.P Cambio Puente Comité 8-Chimbote, 2013 donde Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales, se observa que el 83,52% no consumen bebidas alcohólicas con frecuencia , el 100,0 % duermen dentro de 6 a horas, el 60,22 % sí se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud, el 100 % no realiza actividad física en su tiempo libre, el 100 % no realizan actividades física durante más de 20 minutos. Según los alimentos que consumen, se asemeja que el 48,86 % consume frutas diariamente, el 72,72% carne, el 100% consume fideos con respecto al consumo diariamente cereal, pan, 56 y el 90% consume verduras, hortalizas y el 50,56 % refrescos con azúcar a diario, el 74,43% consumen huevos 3veces a la semana, el 71,02 % consumen el pescado, las legumbres con el 55,11% ,las frituras con el 57,38 %,consumen 1 a 2 veces por semana, el 67,06 % consumen dulces, los embutidos una vez a la semana.

Según Martínez las acciones de prevención, dependiendo del problema y actividad específica de que se trate, pueden actuar en los tres niveles: la sociedad, grupos e individuos. La prevención tiene ventaja de que se desarrolla una mejor motivación por parte de los individuos o grupos y que la consulta médica individual tenga una potencial para el desarrollo de acciones preventivas. Las actividades preventivas habitualmente se integran a la labor asistencial diaria, con el fin de optimizar los recursos y mejorar el servicio que se da al individuo (62).

Realizar actividad física es fundamental para mantener un estado de buena salud a cualquier edad. Desde niños es recomendable que se empiecen a practicar deportes y a mantener la actividad física como parte de la vida y de la rutina, siempre adaptándolo a las posibilidades y preferencias de cada persona. Es necesario que durante todos los días o los días posibles realizar a lo menos 30 minutos diarios practicar algún ejercicio para mantener un estado saludable y una buena forma física. Por lo tanto es importante para ayudar a mantener un peso saludable, exponiéndose a enfermedades como la obesidad ya que el ejercicio ayuda a promover el bienestar fisiológico, aumentar la fuerza muscular, fortalece el sistema inmunológico, tener huesos fuertes y sanos, reduciendo el estrés, mejora la calidad de sueño, y a la vez reduce el riesgo de las enfermedades cardiovasculares y previene la hipertensión arterial (63).

Según el análisis sobre los Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida de la Persona Adulta con respecto a la frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas más de la mitad consumen una vez a la semana, esto se debe a la promoción y difusión que incentivan el consumo del alcohol en descanso del trabajo o estudio. Asimismo a través de las ofertas ponen a disposición el consumo de bebidas alcohólicas a bajo costo. Por ello se da estos actos ya se por fiestas familiares, fiestas patronales, eventos, conciertos, en donde el consumo de bebidas alcohólicas aumenta por lo cual aumenta la probabilidad de choques vehicular, causantes de muerte y el desarrollo de diversas enfermedades.



Encontramos que más de la mitad no se realizan examen médico periódico, en un establecimiento de salud por motivos de lejanía, limitada organización de tiempo o por costumbres que reducen el interés de hacerse un chequeo médico. Es importante que se realicen, se considera que el ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción y prevención de la salud, al tratamiento, rehabilitación y reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud. Por lo tanto las personas adultas no realizan una promoción y prevención de su salud ya que no hace un diagnóstico precoz, ni se brinda un tratamiento oportuno de las enfermedades.

En cuanto a actividad física de las personas adultas se encuentra que en su tiempo libre caminan, esto se debe que a pesar de su trabajo se dan un tiempo los fines de semana salir a relajarse y distraerse, gracias a ello se podrá prevenir enfermedades.

La OMS define al sedentarismo como la falta de actividad física regular, definida como: “menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana”, a la vez nos dice que la conducta sedentaria es propia de la manera de vivir, consumir y trabajar en las sociedades avanzadas (64).

Así la alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de comportamientos favorables a la salud, como el ejercicio y las dietas saludables, describen también que anteriormente existía también la idea de 60 que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar a la vejez (65).

Por lo tanto en relación a la alimentación más de la mitad consumen carne y lácteos diariamente y la mayoría de las persona consumen embutidos una vez a la semana esto se debe a que las personas desconocen de los riesgos que trae comer mucha carne roja y embutidos que sería un problema grave para su salud.

**En la tabla N° 4:** Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos tenemos el 92,4% (266) han ido al puesto de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, el 52,8% (152) manifiestan la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 93,1% (268) tienen SIS-MINSA, el 46,2% (133) el tiempo de espera es regular y el 45,5% (131) afirman que la calidad de atención es regular y el 45,5% (131) es buena. El 92,1% (257) manifiesta que no existe la delincuencia.

Esto son similares a Martínez J. (66), en su estudio titulado determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo-Lancones-Sullana, 2013 donde se observa que el 38,7% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, el 36,7% consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 69,4% cuentan con un seguro SIS-MINSA, el 36,3% considero que el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular y el 41,7% considero regular la calidad de atención y el 71,9% respondió que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados difieren con Vicuña M. (67), en su tesis titulada determinantes de la salud en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo-Morropón-Piura, 2014, donde concluye que el 47,8% ha acudido los últimos 12 meses a un centro de salud, 42,7% consideran la distancia donde fue atendido está muy cerca de su casa, 47,8% tienen seguro Essalud, 44,6% espero un tiempo regular para su atención, el 54,1% menciona una buena calidad de atención y finalmente se asemejan que el 97,5% informa que no existe pandillaje o delincuencia por su casa.

En la investigación realizada se encontró que menos de la mitad de las personas adultas del centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana los últimos 12 meses se ha atendido en el puesto de salud, el cual está cerca de su casa. El tiempo de espera es regular y calidad de atención de dicho establecimiento es buena.

Según la OMS las instituciones de atención en salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad (68).

El MINSA define que una institución de atención en salud es el establecimiento de atención de la Salud y de complejidad, orientado a brindar una atención integral de salud, en sus componentes de: Promociona, Prevención y Recuperación. Brinda atención médica ambulatoria diferenciada en los consultorios de medicina (69).

El Ministerio de Salud –MINSA define que una institución de atención en Salud es el establecimiento encargado de atención de salud y de complejidad, orientado a brindar una atención integral de salud en sus diferentes componentes. Brinda atención médica ambulatoria diferenciada en los consultorios de medicina (70).

En cuanto al tipo de seguro que utilizan las personas adultas del centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana en su totalidad tiene acceso al SIS/MINSA, puesto que es el seguro más accesible y son personas que trabajan eventualmente y no existe pandillaje en la zona, debido a que los valores inculcados en casa son sólidos.

**En la tabla N° 5:** Según los determinantes de redes sociales en apoyo social natural y organizado en el adulto observamos que el 86,8% (250) no han recibido apoyo social natural. El 100% (288) no reciben apoyo organizado.

Los resultados coinciden con Fernández E. (71), quien estudió los determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu II, Etapa-Catacaos-Piura, 2013, se evidencia que el 83,9% no recibe apoyo social y el 96,5% no recibe apoyo social organizado.

Los resultados coinciden con los estudios realizados por Villanueva A. (72), en su tesis titulada Determinantes de la salud de los adultos del Barrio de Parco Grande-Pomabamba-Ancash, 2014, donde se muestra que el 85,3% no reciben algún apoyo social natural, 95,6% no reciben apoyo social organizado, 90,4% no recibe apoyo de algunas organizaciones.

La investigación muestra que la mayoría de las personas adultas del centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana no reciben ningún apoyo social natural o de tipo organizado, porque existe falta de interés en el estado espiritual, lo que genera un sentimiento de abandono hacia las personas adultas de dicho centro poblado. Por lo tanto el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver problemas y enfrentar la adversidad, mantener un sentido de dominio y control sobre circunstancias de la vida. Es así como las redes sociales son importante ya que su ausencia puede afectar la salud psicológica, salud física y percepción de salud y la manera como se manejan las enfermedades en las personas.

**En la tabla N° 6:** Según los determinantes de redes sociales en cuanto a la organización de quien recibió apoyo en el centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016 el 96,2%(277) no reciben pensión 65, el 98,6%

(284) no tienen ayuda de comedor popular, el 82,6 (238) del vaso de leche y el 99.3% (277) de otras organizaciones.

Estos resultados difieren con los estudios realizados por Villavicencio A. (73), en su tesis denominado Determinantes de Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A” Willcacará Independencia Huaraz 2013, donde muestra que el 67,3% reciben apoyo social natural de sus familiares, 100% cuentan con apoyo social organizado seguridad social, el 84% son beneficiarias de vaso de leche.

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con los que cuenta un individuo o una familia que permite satisfacer necesidades humanas básicas como las necesidades de seguridad, afecto, sentido de pertenencia y autoestima, promueve la acción social. Según Cassel (1974) y Cobb (1976), tras una recopilación de los estudios existentes sobre los efectos en la salud de la exposición a estímulos estresantes en aislamiento o en compañía propusieron que el apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes (74).

El programa de comedor popular tiene como objetivo mejorar las condiciones de acceso a la alimentación de las personas de escasos recursos constituyendo los comedores en agente de cambio, con carácter comunitario, organización social y desarrollo organizacional (75).

En el estudio realizado en el adulto del centro poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016, en cuanto a las redes sociales la organización de quien recibe apoyo, la totalidad afirma no reciben apoyo del Programa Pensión 65, apoyo del comedor popular ni del programa vaso de leche, ni de otra institución. Las personas adultas optan por consumir sus alimentos preparados en casa.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones

- Según los determinantes biosocioeconomicos más de la mitad son sexo femenino; adultos maduros; con grado de instrucción Inicial/Primaria, cuenta con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, con trabajo eventual. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, cuentan con techo de eternit (calamina), la mitad paredes de material noble, número de personas que duermen en una habitación es de dos a tres miembros, la mayoría se abastece de agua a través de pozo, cuentan con baños propios para la eliminación de excretas, utilizan gas como combustible, tienen energía eléctrica permanente, y la basura lo queman, lo entierran, o eliminan en el carro recolector.

El aporte a esta conclusión es informar al teniente gobernador de mi comunidad para que incentive a la población a continuar con sus estudios secundarios y superiores a la vez promover trabajo tanto para los varones y mujeres y de esa manera se cubran los gastos de sus necesidades y a la vez este sea motivo para que puedan construir sus casas y obtén por una mejor calidad de vida. Y que ejecuten la disponibilidad de conexión de agua domiciliaria y solicitar al carro recolector de basura pase a diario y así reducir la probabilidad de padecer enfermedades.

- En cuanto a los determinantes de estilos de vida la mayoría de personas no fuman ni han fumado nunca, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas en ocasiones, a la vez se realizan baño diario, actividad física en su tiempo libre y no se realizan chequeo médico. En los alimentos que consumen diariamente son fruta, fideos, arroz, lácteos, menos de la mitad carne, más de la mitad pescado y menos

de la mitad huevos, verduras, hortalizas, legumbres, refrescos con azúcar y frituras de 3 o más veces a la semana, enlatados y menos de la mitad pan, cereales dulces y gaseosas de 1 o 2 veces a la semana.

El aporte a esta segunda conclusión es dar a conocer al puesto de salud de la comunidad sobre los problemas principales que aquejan la salud de la población y de esa manera proponer programas de promoción y prevención, dar consejería sobre alimentación saludable y motiven a los adultos a la importancia de realizar actividades físicas y los beneficios que traerán en sus vidas.

- En lo que se refiere a determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría se atendieron en el puesto de salud los últimos 12 meses, manifiestan que la distancia del lugar es regular, tipo de seguro SIS-MINSA, afirman que el tiempo de espera es regular al igual la calidad de atención y no existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas. No reciben apoyo social natural y organizado de pensión 65, comedor popular y vaso de leche.

El aporte para esta conclusión sería trabajar en conjunto tanto la población como las autoridades del centro poblado para proporcionar el apoyo social de las distintas organizaciones para toda la población sin distinción alguna ya que estos programas están provistos por el estado para las familias del país. Y a la vez con el puesto de salud para que mejore su calidad de atención e implementación de insumos para atender a toda la población.

## 5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los porcentajes del estudio a instituciones del centro poblado Somate Bajo, como centro de salud, municipalidad y autoridades, con la finalidad de que trabajen en conjunto en la implementación de estrategias encaminadas a la mejora de estilos de vida, a que prioricen dentro de su presupuesto servicios básicos de saneamiento como: desagüe y la recolección de basura con la ayuda de la población.
- Sugerir a los centros de salud para que sigan capacitando sobre alimentación saludable, que mejoran el estado de salud de las personas de la comunidad, para evitar la desnutrición, más enfermedades como: Hipercolesterolemia, hipertensión arterial y enfermedades diarreicas agudas etc. Informando a la población acerca de la importancia de una buena alimentación saludable y el ejercicio físico.
- El control médico periódico hace necesario que el centro de salud amplíe su capacidad de atención ya que es insuficiente porque la población crece cada vez más a la vez sugerir a la Municipalidad de Sullana que implemente con equipos para mejorar la calidad de atención. Promover y realizar investigaciones en el área de los determinantes sociales de la salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.



## REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS:

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública. 2004; 30 (3): 13-16.
2. Velez C. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: caso Santiago de Cali. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. [Internet] 2013. [Citado 12 julio 2019]. Disponible en:  
<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/2019/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
3. Gómez J. Diagnóstico de salud determinante de la salud. DS. 2013; 20(6): 6-8.
4. Lemus J. Salud pública y atención primaria de la salud [serie en internet]. Buenos Aires; Corpus Editorial; 2013. [Citado 8 Julio 2019]. Disponible en:  
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud- Estilos de Vida. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2011.
6. Ministro de salud y bienestar social. Gobierno de Canadá. Perspectiva sobre la salud de los canadienses. Canadá: Ministro de salud y bienestar nacional. Gobierno de Canadá; 1974. [Citado 18 Junio 2019].
7. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las Enfermedades no transmisibles. 2010.
8. Saldaña O. Epidemiología del síndrome de Guillain Barré en el Perú. Revista en internet. 2018. [Citado 07 Julio 2019]. Disponible en:  
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3729>

9. Boletín informativo del Centro Poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2016.
10. Gamboa J. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Tesis para optar el grado de maestría en ciencias de enfermería]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2014. [Serie en internet]. [Citado 14 Junio 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3625>.
11. Ávila L. Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015". Publicada en Cuenca-Ecuador 2017. [Tesis de Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria]. [Citado 14 Junio 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>
12. Barragán L, De Las Mercedes A. Estilos de vida saludable en personal docente, administrativo y de apoyo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2015. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Citado 14 Junio 2019]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8196/1/Proyecto%20de%20investigaci%C3%93n%20estilos%20de%20vida%20saludables.pdf>
13. 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]. [Citado 14 Junio 2019] Chimbote-Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/Determinante\\_s\\_Salud\\_Hipolito\\_Vera\\_Rocio\\_Del\\_Pilar.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/Determinante_s_Salud_Hipolito_Vera_Rocio_Del_Pilar.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)
14. Lachira S. Determinantes de Salud en la persona Adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre-Castilla-Piura, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Citado 14 Junio 2019] Piura-Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016

15. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título profesional en enfermería]. [Citado 2019 Junio 14] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033388>
16. Talledo A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Huaypira-Lancones-Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de profesional de licenciada en enfermería]. [Citado 14 Junio 2019] Piura-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5361/Determinantes\\_Salud\\_Talledo\\_Gutierrez\\_Analy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5361/Determinantes_Salud_Talledo_Gutierrez_Analy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Correa A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de profesional de licenciada en enfermería]. [Citado 14 Junio 2019] Piura-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/Determinantes\\_De\\_La\\_Salud\\_Persona\\_Adulta\\_Anthony\\_Jarry\\_Correa\\_Alburqueque.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/Determinantes_De_La_Salud_Persona_Adulta_Anthony_Jarry_Correa_Alburqueque.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Tineo L. Estilos de vida de los pacientes del programa de HTA del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud en Piura-2016. [Citado 14 Junio 2019] Disponible en: [http://www.nwci.ie/download/pdf/determinants\\_health\\_diagram.pdf](http://www.nwci.ie/download/pdf/determinants_health_diagram.pdf)
19. Vega J. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
20. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud; 2011 [Internet]. [Citado 09 Julio 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)

21. Lalonde M. Salud y Determinantes de salud y DS [Internet]. 2006 [Citado 2019 Julio 11]; 26 (16) [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en : <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde>
22. Bioamerica J. Acciones de salud. Lectura 5. [Citado 09 Julio 2019]. Disponible en: <https://bioamerica6.jimdo.com/epls-lec-5-acciones/>
23. Dalhigren G, Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling soc. Al inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
24. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6. Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
25. Polit D. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª Ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
26. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 15 Agosto 2016]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
27. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 18 Agosto 17]. [44 paginas].
28. Canales F. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
29. 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 URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

30. 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>
31. 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)
32. 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 URL: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
33. Definición base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 09 Setiembre 2017]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
34. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en URL: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marcoconceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marcoconceptual_cpv2010.pdf)
35. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
36. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en URL: [http://www.torreapacheco.es/torreapacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_73\\_6\\_1.pdf](http://www.torreapacheco.es/torreapacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_73_6_1.pdf)

37. 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>
38. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título 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>.
39. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 12 Setiembre 2016]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
40. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 12 Setiembre 2016]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
41. Martínez N. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Citado 13 Setiembre 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
42. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el Asentamiento Humano los Paisajes, Chimbote; 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada enfermería]. [Citado 01 Junio 2017]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
43. Ávila M. Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Miraflores-La Huaca- Paita. 2013 [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. [Citado 01 Julio 2017]. Piura- Perú. Universidad Católica Los Ángeles de

Chimbote; 2016. Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1198/Determinantes De La Salud Avila Mogollon Mercedes Juleydi.Pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1198/Determinantes%20De%20La%20Salud%20Avila%20Mogollon%20Mercedes%20Juleydi.Pdf?sequence=1)

44. Domínguez H. Determinantes de Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012. [Citado 30 Junio 2017]. Disponible en: [File:///C:/Users/Lister %20jeremias/Downloads/Uladech.Biblioteca Virtual %20\(74\).PDF](File:///C:/Users/Lister%20jeremias/Downloads/Uladech.Biblioteca%20Virtual%20(74).PDF)
45. Abanto A. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión en el A-H Villa España, Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012. [Citado 30 Junio 2017]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/848/509>
46. Fritz H. Igualdad y Equidad de género: aproximación Teórico- Conceptual. América Latina 2006. [Citado 30 Junio 2017]. Disponible en: <http://www.entremundos.org/database/Herramientas%20de%20trabajo%20en%200genero%20UNFPA.pdf>.
47. El Galeno. Crecimiento y Desarrollo: Definiciones de Edad. [Artículo en Internet]. [Citado 30 Junio 2017]. Disponible en: <http://www.galeno.sld.cu/crecedes/articulos/edad.html>.
48. Vincezi A. Educación como proceso de mejoramiento de la salud de vida de los individuos y comunidad. Universidad Interamericana. Argentina. 2006.
49. Farfán H. Determinantes de la Salud en la persona adulta en el centro poblado Villa Maria-Cieneguillo Centro-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2013. [Citado 30 Junio 2017]. Disponible en:

[Http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Bitstream/Handle/123456789/709/Determinantes\\_Salud\\_Farfan\\_Alvarado\\_Hector\\_Andres.Pdf?Sequence=1](Http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Bitstream/Handle/123456789/709/Determinantes_Salud_Farfan_Alvarado_Hector_Andres.Pdf?Sequence=1)

- 50.** Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II Tacna; 2013. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/365422171/tesis-de-determinantes-en-la-salud>
- 51.** Varela M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor en el Presidio-El Porvenir, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] [Citado 07 Julio 2017] Trujillo-Perú Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2014. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/Varela\\_Peralta\\_%20miguel\\_Angel\\_Determinantes\\_Salud\\_Adulto\\_Mayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/Varela_Peralta_%20miguel_Angel_Determinantes_Salud_Adulto_Mayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 52.** De Láncer V. La vivienda precaria y su repercusión sobre la salud y el bienestar de sus habitantes. [Serie en internet]. [Citado 07 Julio 2017]. Disponible en: <http://oa.upm.es/38642/1/M-0910-02.pdf>
- 53.** Santa M. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. 2008; 25(4): 419-30.
- 54.** Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
- 55.** Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
- 56.** Ministerio de Energía y Minas. Combustible para cocinar. [Serie Internet] [Citado 07 Julio 2017] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL: <http://www.endvawnow.org/es/articles/1631-combustible-de-cocina.html>



57. Keith A. La definición de una cubierta de techo [Serie en internet]. [Citado 09 Julio 2019]. Disponible en: [http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info\\_309213/](http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/)
58. Bosch M. El problema de la vivienda en la vejez en Cataluña. Architecture, city an Enveronment, 2012. [Citado 07 Julio 2017]. Disponible en: [http://uladech\\_biblioteca\\_virtual](http://uladech_biblioteca_virtual).
59. Ortega G. Eliminación Sanitaria de la Basura [Revista en Internet] [Citado 13 Julio 2017] Disponible en URL: <http://www.abc.com.py/edicion-impresa/suplementos/escolar/eliminacion-sanitaria-de-la-basura-630862.html>
60. Pinto K. Determinantes de la salud en la persona en la Asociación Vivienda Américas I Etapa del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado 13 Julio 2017]. Tacna- Perú 2016. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/171/Pinto\\_Palza\\_%20kristel\\_Giovanna\\_Determinantes\\_Salud\\_Persona\\_Adulta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/171/Pinto_Palza_%20kristel_Giovanna_Determinantes_Salud_Persona_Adulta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
61. Chávez H. Determinantes de la salud en el adulto maduro en el centro poblado de Cambio Puente Comité 8 – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado 13 Julio 2017]. Chimbote 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/601/Determinantes\\_De\\_La\\_Salud\\_Adulto\\_Maduro\\_Chavez\\_Huaman\\_Helen\\_Janeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/601/Determinantes_De_La_Salud_Adulto_Maduro_Chavez_Huaman_Helen_Janeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
62. Martínez N. Salud Pública. Modelos explicativos del proceso salud enfermedad: los determinantes sociales. Mc Graw-Hill Interamericana. 1997.

- 63.** Ministerio de Salud. Beneficios de la actividad física en el adulto. [Serie Internet] [Citado 10 Julio 2017]. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
- 64.** Fernández P. Sedentarismo y salud. [página en internet]. [Citado 21 Mayo 2017]. Disponible en: [http://www.madridsalud.es/temas/senderismo\\_salud.php](http://www.madridsalud.es/temas/senderismo_salud.php)
- 65.** Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra: Serie de informes técnicos; 2003.Pag. 49. [Citado 10 Julio 2017]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_916\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916_spa.pdf)
- 66.** Martínez J. Determinantes de la Salud en la persona adulta en el Caserío de Pitayo-Lancones-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015 [Citado 10 Julio 2017].
- 67.** Vicuña M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo-Morropón-Piura, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado 10 Julio 2017].
- 68.** Organización Mundial de la Salud: institución de salud [Serie en internet]. [Citado 10 Julio 2017]. Disponible en URL <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>.
- 69.** Ministerio de Salud. Institución de salud. [Documento en internet]. [Citado 15 Febrero 2015] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/210813InformeFinalComisionMultisectorialSalud.pdf>.

70. Ministerio de salud. Definición de seguro de salud. [serie de internet] [Citado 10 Julio 2017]. Disponible en URL: [http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/Web\\_Di/Normas/Nt-0021-Documento%20oficial%20Categorización.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/Web_Di/Normas/Nt-0021-Documento%20oficial%20Categorización.pdf)
71. Fernández E. Determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu II, Etapa-Catacaos-Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2013. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1313/Determinantes\\_De\\_La\\_Salud\\_Fernandez\\_Salazar\\_Estefani.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1313/Determinantes_De_La_Salud_Fernandez_Salazar_Estefani.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
72. Villanueva A. Determinantes de la salud de los adultos del Barrio de Parco Grande-Pomabamba-Ancash, 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado 13 Julio 2017]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
73. Villavicencio A. Determinantes de Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector A Willcacará Independencia Huaraz 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz– 2013. [Citado 13 Julio 2017].
74. Chávez J. Apoyo Social. [Artículo en internet] 2011. [Citado 21 Agosto 2017]. Disponible en: [http://www.elocal.gob.mx/wb/Elocal/Eloc\\_La\\_Participacion\\_Social](http://www.elocal.gob.mx/wb/Elocal/Eloc_La_Participacion_Social)
75. Juárez B. Programa comedor popular: Efecto en la sostenibilidad social en las beneficiarias del distrito de San José de quero 2010-2011. [Tesis para optar el título de licenciada en sociología]. Universidad del Centro del Perú, facultad de sociología. Huancayo-Perú-2014. [Citado 09 Julio 2019].

ANEXO 01



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL**  
**CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																			
N°	Actividades	Año 2016								Año 2017								Año 2019	
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Elaboración del Proyecto de tesis	■	■	■															
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				■														
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación					■													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación						■												
5	Mejora del marco teórico y metodológico							■	■										
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de Información									■	■								
7	Elaboración del consentimiento informado (*)											■	■						
8	Recolección de datos													■	■	■			
9	Presentación de resultados																	■	
10	Análisis e Interpretación de los resultados																	■	■
11	Redacción del informe preliminar																		■
13	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																		■
14	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																		■
15	Presentación de ponencia en jornadas de investigación																		■
16	Redacción de artículo científico																		■

ANEXO 02



CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN LA  
PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-  
BELLAVISTA-SULLANA, 2016

<b>Presupuesto desembolsable (Estudiante)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Suministros (*)</b>			
• Impresiones	0.50	5	2.50
• Fotocopias	0.50	1440	72.00
• Empastado	30.00	2	60.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	0.10	1500	25.00
• Lapiceros	0.50	4	2.00
<b>Servicios</b>			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
<b>Sub total</b>			261.50
<b>Gastos de viaje</b>			
• Pasajes para recolectar información	4.00	4	224.00
<b>Sub total</b>			224.00
<b>Total de presupuesto desembolsable</b>			485.50
<b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Servicios</b>			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
<b>Sub total</b>			400.00
<b>Recurso humano</b>			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
<b>Sub total</b>			252.00
<b>Total de presupuesto no desembolsable</b>			652.00
<b>Total (S/.)</b>			1,137.50

**ANEXO 03**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
ADULTOS DE LAS REGIONES DEL PERÚ**

**Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

...

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**2. Edad:**

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

**3. Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior Universitaria ( )
- Superior no universitaria ( )

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

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

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

- Parquet ( )

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6. Cuantos personas duermen en una habitación:**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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



**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### 14. ¿Actualmente fuma?

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

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

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

### 16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

### 17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si ( )      NO ( )

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

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

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

Caminar ( )      Gimnasia suave ( )      Juegos con poco esfuerzo ( )

Correr ( )

Deporte ( )

Ninguna ( )

## 21. DIETA:

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

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

### 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:**

1. Pensión 65 si ( ) no ( )
2. Comedor popular si ( ) no ( )
3. Vaso de leche si ( ) no ( )
4. Otros si ( ) no ( )

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

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

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

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

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

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

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

- Muy largo ( )
- Largo ( )
- Regular ( )
- Corto ( )
- Muy corto ( )

- No sabe ( )

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

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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración.*

## ANEXO 04



### DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Dónde:

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

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 1152)

$z_{1-\alpha/2}^2$  : 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:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1152)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1151)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1152)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (1151)}$$

$$n = \frac{1105.92}{3.8375} = 288$$

**Encuesta Piloto (10% de la n) = 29**

## ANEXO 05



### 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 la persona adulta.

#### 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 9 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 06).
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (ANEXO 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 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)



**Tabla 1**

**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 en adultos de 18 a más en el 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 2**

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

Nº	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														<b>0,998</b>

**ANEXO 06**



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE LAS REGIONES DEL  
PERU**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

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

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

P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									

P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
<b>DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									

P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

**Gracias por su colaboración**

**ANEXO 07**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**

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

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

.....

**FIRMA**



## ANEXO 08



### “AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”

#### AUTORIZACIÓN

La autoridad del Centro Poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana, el Señor Teniente Gobernador.

Autorizan a la estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería del VI Ciclo ULADECH de la Provincia de Sullana a que realicen unas encuestas sobre los Determinantes de la Salud en la Población Adulta mayores de 19 años, que se realizara el día Sábado 25 de Junio del presente año a partir de las 9:00 de la mañana.

Para mayor constancia firma la autoridad del Centro Poblado Somate Bajo-Bellavista-Sullana.

\_\_\_\_\_  
Teniente Gobernador

  
\_\_\_\_\_  
Alumna: Ita Alejandra

Zapata Montero



ANEXO 09



MAPA GEOGRÁFICO DEL CENTRO POBLADO SOMATE BAJO

