



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES  
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O  
APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA  
ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO  
CHALACALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL  
GRADO ACADÉMICO DE BACHILER EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**CARRILLO ALAMO, TERESITA TATIANA  
ORCID: 0000-0003-2429-9484**

**ASESOR**

**ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO  
ORCID: 0000-0003-1940-0365**

**SULLANA-PERU**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Carrillo Alamo, Teresita Tatiana

ORCID: 0000-0003-2429-9484

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

### **ASESOR**

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias  
De la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Sullana, Perú

### **JURADO**

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

## **HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

---

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

**PRESIDENTE**

---

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

**SECRETARIA**

---

Mgtr. María Dora Velarde Campos

**MIEMBRO**

---

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

**ASESOR**

## 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.

**TERESITA TATIANA**

## **DEDICATORIA**

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

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

**TERESITA TATIANA**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo caracterizar los determinantes biosocioeconómicos estilo de vida y/o apoyo social de la salud de la persona adulta media en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana, 2019. De tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 145 personas adultas medias a quienes se les aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, se utilizó la técnica de la entrevista y observación. Concluyéndose en relación a los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son sexo femenino, cuentan con un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles. En cuanto a la vivienda; todos tienen vivienda unifamiliar, piso de láminas asfálticas, cuentan con techo de Eternit (calamina), las paredes de material noble, la mayoría se abastece de agua a través de la red pública, cocinan a gas y tienen energía eléctrica permanente, la basura la queman, o eliminan en el carro recolector. En cuanto a los determinantes de estilos de vida la mayoría de personas no fuman actualmente, pero han fumado antes, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas en ocasiones, y no realizan actividad física en su tiempo libre, se realizan chequeo médico. En los alimentos que consumen diariamente son fruta, carne 3 o más veces a la semana, huevos diariamente, pescado 3 o más veces a la semana, fideos arroz 3 o más veces a la semana, pan y cereales 3 o más veces a la semana y frituras 1 o 2 veces a la semana.

**Palabras Clave:** Determinantes, Persona Adulta Media, Salud

## **ABSTRACT**

This quantitative research was made with the purpose to characterize the determinants biosocioeconomic lifestyle and / or social support of the health for elderly people from Chalacala town, Bellavista - Sullana in 2019. The descriptive design, single box of the sample 145 elderly people who applied a questionnaire about health determinants, through The interview and observation technique. The conclusion according the biosocioeconomic determinants was: More than a half of females, have a salary between 751 and 1000 soles, they usually have with temporary job. Talking about a living place; All they have their own single-family home, their houses have an asphalt floor, they have an Eternit roof (corrugated iron roof.), the walls are made of concrete. Most of them are supplied with water through the public system, they have a Stove gas and they always have electricity. The garbage is usually burned or deposited in the garbage collector. Respecting about lifestyle determinants, actually most of this people don't smoke, but they have smoked before, occasionally more than a half consume alcoholic drinks, and they don't do exercise in their free time, but they go to the medical checks. In their diet: they eat fruit every day, eat eggs daily, eat meat or fish 3 or more times a week, eat pasta, rice, bread and cereal 3 or more times a week, also they eat fried food once or twice a week.

**Key Words:** Determinants, Elderly People, Health.

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>TITULO DE TESIS</b>	
<b>EQUIPO DE TRABAJO</b> .....	ii
<b>JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>DEDICATORIA</b> .....	v
<b>RESUMEN</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>CONTENIDO</b> .....	viii
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	Ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	9
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	25
3.1 Diseño de la Investigación.....	25
3.2 Población y Muestra.....	25
3.3 Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	26
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5 Plan de Análisis.....	40
3.6 Matriz de consistencia.....	41
3.7 Principios Éticos.....	43
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	45
4.1 Resultados.....	45
4.2 Análisis de Resultados.....	54
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	79
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS</b> .....	<b>81</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	82
<b>ANEXOS</b> .....	98

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1</b> .....	<b>45</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA-BELLAVISTA-SULLANA,2019.	
<b>TABLA 2</b> .....	<b>46</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA-BELLAVISTA- SULLANA,2019.	
<b>TABLA 3</b> .....	<b>49</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA-BELLAVISTA-SULLANA,2019.	
<b>TABLA 4</b> .....	<b>51</b>
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA-BELLAVISTA-SULLANA,2019.	
<b>TABLA 5</b> .....	<b>52</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA-BELLAVISTA- SULLANA,2019.	
<b>TABLA 6</b> .....	<b>53</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA-BELLAVISTA-SULLANA,2019.	

## **I. INTRODUCCIÓN**

Los determinantes de la salud son el conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. La Organización Mundial de la Salud en 1948 caracteriza la salud como la condición física, mental y social completa y no simplemente a la aparición de enfermedades (1).

Con respecto a la salud proceden diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en efecto se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y representados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están en el grupo del sector salud (3).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como la situación social en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. Asimismo, se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De forma que los determinantes sociales de la salud se relacionan tanto al contexto social como a los procesos por medio los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes incluyen variables,

sociales, políticas y ecológicas que deciden el estado de bienestar de las personas y las poblaciones. Comprenden las prácticas, formas de vida, posición social, formación, trabajo y condiciones de trabajo (4).

Se proponen nuevos puntos de vista epidemiológicos sobre la salud de la población. Un punto destacado incorporada su efecto general de bienestar de salud, el estudio realizado por el canadiense Lalonde y Laframboise (1974), que caracterizó una amplia estructura razonable para la investigación sobre los determinantes de la salud. Bajo el modelo de Lalonde, Los elementos moldeadores del bienestar de la salud en la población están situados en 4 elementos, llamados "campos de bienestar": la biología, la condición de trabajo, y las formas de vida (5).

Las condiciones sociales donde vive una persona impactan sus probabilidades de ser sanas. En realidad, las condiciones, por ejemplo, el desempleo, la falta de buena alimentación, las malas condiciones de limpieza, la pobre capacidad de empleo son componentes decisivos de una gran parte de los desequilibrios que existen entre las naciones y dentro de ellas. Para mejorar el bienestar de las poblaciones más vulnerables y avanzar en el valor del bienestar, se requieren nuevos sistemas que hagan que se registren aquellos factores sociales que impactan el bienestar (6).

La investigación de las circunstancias de salud es esencial para el liderazgo básico en la división de salud. Conocer y comprender la naturaleza multifacética donde se relaciona la salud, y la satisfacción personal de la población, la organización satisfactoria y relevante de los ejercicios del estado y la red en sí. La circunstancia general de bienestar en muchas naciones ha mejorado en comparación con las situaciones pasadas. Este desarrollo es la consecuencia de diferentes componentes

sociales, ecológicos, sociales y mecánicos y la inclusión extendida de las administraciones de servicios humanos y los programas de bienestar general (6).

Equidad en salud es un valor conectado a los derechos humanos y la equidad social. Tiende a caracterizarse como “la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (7).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se hablan en tales inequidades. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (8).

El éxito de la salud no ha llegado a todas las áreas, ni a todos los grupos de población, como se puede ver en las excesivas desigualdades en los indicadores de salud. Hay tres determinantes principales: pobreza, urbanización y aspectos de la organización de los servicios de salud que parecen aclarar estas grandes diferencias (9).

Los cambios en la salud pública ocurren en la situación de salud; mantiene a su vez correspondencia con las características biológicas; Aspectos psicológicos y sociales de los individuos, la estructura social y económica, la cultura, los estilos de vida que prevalecen en la sociedad (9).

Lograr el valor de equidad en razón de salud, incluidas las circunstancias de bienestar y la entrada a consideraciones terapéuticas, es una intriga crucial y una de las principales potencias que gestiona el bienestar general. Disminuir las desigualdades en el bienestar y hacer que el objetivo de "Bienestar para cada uno de los" una realidad a medio plazo es una prueba (10).

La salud de las personas ha recibido una insuficiente atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. A pesar de ello, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el daño de la calidad de vida ocasionado por la disposición de enfermedades crónicas, exigen una mejoría en el enfoque de la salud de las personas (11).

A partir de ahora, la salud tiene una gran necesidad en la motivación de avance global, y los desequilibrios de bienestar que surgen dentro de cada nación y entre ellos constituyen la preocupación fundamental de la red mundial. El 66% de los peruanos sigue siendo rechazado los derechos de salud y discapacidad del gobierno, al igual que del acceso a las administraciones de consideración exhaustiva (12).

A esta realidad problemática no escapan las personas adultas medias que viven en el centro poblado de Chalacala, perteneciente al distrito de Bellavista, provincia de Sullana, departamento de Piura, que limita por el norte con Huangala, por el sur con Tambogrande, por el este con Marcavelica, por el oeste con Piura (12).

Los desarrollos de las viviendas del centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana son un 80% son de material noble-ladrillo y el 20% de material natural. Disponen de

agua consumible y alcantarillado, luz y alumbrado público. En cualquier caso, existe una proximidad de focos irresistibles en el desvío que se encuentra en el territorio, ya que las aguas residuales se mueven a través de él, siendo un factor potencial para la expansión de enfermedades irresistibles de la piel, IRAS, EDAS (12).

El centro poblado de Chalacala-Bellavista-Sullana cuenta con un puesto de salud, en el que labora un médico nombrado, tres técnicas de enfermería, además de una licenciada en enfermería nombrada y licenciada en obstetricia contrada bajo la modalidad CAS. Cuentan con la siguiente cartera de servicios de primer nivel de atención: Consultorios externos, enfermería, control de crecimiento y desarrollo del niño, inmunizaciones, farmacia. Las actividades preventivas promocionales que se realizan son: lavado de manos, consejería en nutrición, planificación familiar, visitas domiciliarias, sesiones demostrativas y educativas. y la atención es de lunes a sábados.

Como indica el informe del jefe de salud Luciano Castillo Colonna-Sullana; en los informes del Centro de Salud de Chalacala, el conjunto de individuos es 233 personas adultas medias que se dedican a la agricultura y ganadería y venta de los mismos para para cubrir gastos de alimentación. Por otro lado, se descubrió que las razones iniciales de enfermedades se inscribieron hasta 2016 por enfermedades respiratorias agudas (1230%); enfermedades de la cavidad bucal, órganos salivales y mandíbulas (456%); diferentes enfermedades del tracto urinario (289%); anemias (59%); Enfermedades hipertensivas (75%) (12).

Las razones iniciales de mortalidad enlistadas hasta 2015 fueron: bronconeumonía no definida (10%); Intensa necrosis localizada del miocardio (8%);

Hipertensión (10%); Cirrosis hepática (20%); diabetes Mellitus con complejidades (4%); diabetes Mellitus (10%); neumonía (8%). (13).

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

¿La salud de la persona adulta media del centro poblado de Chalacala – Bellavista-Sullana, 2019 se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social?

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

Caracterizar los determinantes Biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Chalacala – Bellavista-Sullana, 2019.

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

- Identificar los determinantes biosocioeconómicos, en la salud de la persona adulta media del centro poblado de Chalacala-Bellavista-Sullana.
- Identificar el estilo de vida y/o apoyo social en la persona adulta media del centro poblado de Chalacala-Bellavista-Sullana.
- Describir el apoyo social de la persona adulta media del centro poblado de Chalacala-Bellavista-Sullana.

Este examen es significativo en el campo de la salud, ya que permitió obtener información para comprender cuales son los factores s que aquejan al centro poblado y establecer medidas preventivas para disminuir y erradicar estos problemas.

La investigación es importante para la profesión de enfermería porque posibilita programas para proponer estrategias y soluciones a los problemas sanitarios de los habitantes del centro poblado, 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 de Chalacala-Bellavista-Sullana, 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 biosocioeconómicos más de la mitad son sexo femenino; con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, cuenta con un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, con trabajo eventual. En cuanto a la vivienda; todos tienen vivienda unifamiliar, la mayoría con casa propia, piso de láminas asfálticas, cuentan con techo de Eternit (calamina), las paredes de material noble ladrillo y cemento, número de personas que duermen 2 a 3 miembros en una habitación, la mayoría se abastece de agua a través de la red pública, 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.

En cuanto a los determinantes de estilos de vida la mayoría de personas no fuman actualmente, pero han fumado antes, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas en ocasiones, a la vez se realizan baño diariamente, no realizan actividad

física en su tiempo libre, se realizan chequeo médico. En los alimentos que consumen diariamente son fruta, carne 3 o más veces a la semana, huevos diariamente, pescado 3 o más veces a la semana, fideos arroz 3 o más veces a la semana, pan y cereales 3 o más veces a la semana, verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, legumbres 3 o más veces a la semana, embutidos 1 o 2 veces a la semana, productos lácteos 3 o más veces a la semana, dulces y gaseosa menos de 1 vez a la semana, refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana y frituras 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 hospital 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, la calidad de atención es buena y existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas. No reciben apoyo social natural y organizado de comedor popular.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

**Barragán L, y De las Mercedes A. (14)** En su investigación titulada “Estilos de vida saludables en el personal docente, administrativo y de apoyo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2015”, que tuvo como objetivos general determinar los estilos de vida saludables del personal docente, administrativo y de apoyo, que labora en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, de tipo descriptivo trasversal, utilizó el método cronológico, aplicó una encuesta de 27 preguntas cerradas a una muestra poblacional de 100 personas y se concluye que en la vida cotidiana por lo general las personas consideran como costumbre consumir alimentos 3 veces al día; mañana, tarde y noche; dato que se confirma que con el 70% que refirió, el 21% consume cuatro comidas diarias, el 10% dos comidas y el 8% más de 5 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.

**Aguirre E. (15)**, en su tesis titulada “Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017” tuvo como objetivo general evaluar los determinantes sociales en la salud de la

población de Tanguarín provincia de Imbadura, Ecuador en el periodo 2017, utilizó una muestra de 152 fichas familiares, la investigación fue observacional, de corte transversal y de tipo cuantitativo no experimental. Concluye que los riesgos que afligen a la población son los elementos higiénicos que están ligados a los animales domésticos en gran porcentaje; los malestares que persisten son los problemas respiratorios en el caso de los varones, también se asemejaron problemas nutricionales, endocrinos y metabólicos que afectan a las mujeres.

**Torres J, Guarneros N. (16)** En su investigación titulada “El Impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en una comunidad Marginal “el cual tuvo como objetivo general: Identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario. Presenta un estudio de aproximación mixta desarrollado durante 2016. En la metodología se calcularon medidas de tendencia central para datos cuantitativos se aplicaron 105 cuestionarios y ocho entrevistas semiestructuradas a jefas de hogar residentes de “El Ermitaño, F. México. Los principales problemas percibidos son las adicciones y las principales causas de morbilidad y mortalidad son crónico-degenerativas. Las conclusiones fueron: La identificación y análisis de los determinantes sociales de la salud son claves para emprender acciones. Éstas últimas beneficiarán a la sociedad al hacer visibles sus problemas al tomar en cuenta a los habitantes para su resolución.

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

**Vega D. (17).** En su tesis titulada “Determinantes De La Salud en Adultos Del Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017” Tuvo como objetivo describir, los determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017. Esta investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de

una sola casilla. Las conclusiones fueron que más de la mitad son del sexo femenino; además la mayoría tiene secundaria completa/secundaria incompleta, tienen trabajo eventual; también se manifiesta que la mayoría se atendió en estos 12 últimos meses en un puesto de salud y más de la mitad consideró que fue buena la calidad de atención que recibieron; en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa si existe en su totalidad.

**Vílchez A (18)** En su investigación “determinantes de la Salud en Adultos de la Ciudad de Chimbote, 2016”. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote. La muestra estuvo constituida por 5,298 adultos quienes se les aplico un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, menos de la mitad son adultos maduros, el ingreso económico es de S/ 751,00 a S/ 1000,00.

**Miranda K (19)** En su tesis titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Mashuan – Huaraz, 2015”, tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Mashuan-Huaraz,2015, esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con una muestra de 108 adultos. Concluye: explicando que en su comunidad los determinantes biosocioeconómicos la minoría son adultos jóvenes que tienen entre 750 y 1000 en ingresos en sus trabajos, el porcentaje mayor es de féminas, que no han culminado sus estudios escolares, o están incompletos, sus casas son de ladrillo más conocido como adobe y cocinan a leña

o con carbón, eliminan basura al río, de una manera contaminan su medio ambiente, casi todas las casas tienen servicios básicos, en los estilos de vida, son pocos los que fuman, en su alimentación es carne, huevos, fruta, la carne es veces por semana igual el pollo, fideos diariamente, no realizan actividad física, Determinantes sociales y comunitarias, más de la mitad de las personas reciben algo de ayuda familiar, la calidad sanitaria y atención que brinda el personal que labora ahí es regular, lo bueno de esta comunidad que no hay pandillaje es por ello no afecta a la adolescencia.

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

**Pingo R (20).** Con su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III-Paita, 2015”. Tuvo como objetivo general Describir los determinantes de salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán sector III –Paita, 2015. Esta investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 200 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos; que la mayoría son adultos maduros, la mitad tiene grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad cuentan con ingreso económico menores a 750 soles mensuales y con un trabajo eventual. En cuanto a la vivienda; la mayoría son unifamiliar, las paredes de material noble, cuentan con baño propio, utilizan gas para cocinar, energía eléctrica permanente.

**Bautista S (21)** En su tesis titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima –Veintiséis de Octubre-Piura, 2018”. Tuvo como objetivo general describir los Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima –Veintiséis de Octubre-Piura, 2018. Fue de tipo

cuantitativo descriptivo y de diseño de una sola casilla con una muestra de 252 personas adultas, Se aplicó un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Donde se concluye que según los Determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son adultos maduros, sexo femenino, con educación superior universitaria, con ingreso económico de 1000 a 1400 soles mensuales. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, se abastece con agua de red pública, casi todos utilizan el gas para cocinar sus alimentos, colocan su basura para que la recoja el carro recolector.

**Flores A (22)** En su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Golondrina –Marcavelica-Sullana, 2015”. Tuvo como objetivo general describir los Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Golondrina –Marcavelica-Sullana, 2015. Esta investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 295 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario concluyéndose: Según los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, con ingreso menor de 750 soles, ocupación eventual; menos de la mitad tienen Secundaria Completa/ Incompleta. En relación con la vivienda: más de la mitad tienen agua con conexión domiciliaria, letrinas, eliminan la basura cuando pasa el carro recolector; techo de Eternit o calamina, cuentan con energía eléctrica; la mayoría son familia unifamiliar, casa propia, 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan gas para cocinar, más de la mitad tienen piso de tierra, paredes de adobe.

## 2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación

El presente trabajo de investigación se estableció en las bases conceptuales de los Determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan los principios de los determinantes de la salud para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones. Teoría del autocuidado por Dorothea Orem, (23)

Desde la antigüedad, han hecho hincapié en el lugar de nacimiento, las condiciones que determinan la salud, lo que se comprende a partir de los años 70 como "determinantes". Muchos modelos han buscado demostrar el avance de la salud y sus determinantes (24).

**Marc Lalonde**, en 1974 Ministro de Salud Pública de Canadá, plantea un modelo de los Determinantes de la Salud, y encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que trabajaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Al final del estudio Lalonde presentó un Informe denominado: “Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses”, que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población. Se denomina determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos que percibe el estilo de vida, así como el ambiente social que experimentan y

desarrollan las poblaciones, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud (24)

En una metodología que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes. Lalonde en su informe de estudio epidemiológico expuso que las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, eran originadas por distintos factores los cuales los clasifíco en cuatro determinantes, estos son: (25).

**Medio Ambiente:** Este se relaciona a los factores ambientales, físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, tanto del suelo, agua, aire y los factores socio-culturales y psicosociales en relación con la vida común (25).

**Estilos De Vida:** Se refiere a la relación de las actitudes, hábitos y conductas personales que dan base para el desarrollo de la salud y por ende de la vida (25).

**Biología Humana:** Estudio relacionado a la variación genética entre las poblaciones humanas del presente y el pasado; la variación biológica relacionada con el clima y otros elementos del medio ambiente; los determinantes de riesgo de enfermedades degenerativas y enfermedades infecciosas en las poblaciones (25).

**La Atención Sanitaria:** Está relacionada a la prestación de servicios de salud en conjunto con cuidados preventivos, promocionales que son necesarios para preservar y conservar la salud de sus beneficiarios (25).

Investigaciones reconocidas por Lalonde y otros se representan un modelo propuesto por Dahlgren y WhiteHead este modelo explica las inequidades de salud y

el resultado de las interacciones que existen entre distintos niveles de condiciones causales, partiendo desde el individuo hasta las comunidades. (26).

Existen tres tipos de determinantes de la salud según este modelo. Los primeros son estructurales, se encuentran constituido por la disposición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos se comprende, el nivel educativo que contribuye en la ocupación y en los ingresos, los segundos son los determinantes intermediarios, que producen impactos sociales, que pueden ayudar a las personas de la Comunidad en condiciones vulnerables (26).

### **Determinantes Estructurales**

Según el modelo, los determinantes estructurales se encuentran formados por la condición socioeconómica, la estructura social y la clase social, de ellos depende el nivel educativo y posteriormente van a influir en la ocupación y esta última en el ingreso. En este nivel se ubican además las relaciones de género y etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas y el ingreso configuran los determinantes sociales intermediarios (27)

### **Determinantes Intermedios**

La estructura social delimita las desigualdades en los determinantes intermediarios, los que a su vez determinan las desigualdades en salud. Estos factores son: las circunstancias materiales, como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia, las circunstancias psicosociales, como la carencia de apoyo social, los cuadros de estrés, los factores conductuales y biológicos, como los estilos de vida que dañan la salud, el sistema de salud, no obstante

los servicios sanitarios contribuyen muy poco las desigualdades en salud, el menor acceso a ellos y su menor calidad para las personas de clases sociales menos favorecidas es una vulneración de los derechos humanos. (27).

### **Determinantes proximales**

Son aquellos factores individuales y biológicos como los estilos de vida, la edad, el sexo, y los factores genéticos, los cuales pueden influir y promover la salud o también dañarla. Desde este enfoque se considera que el contexto social propicia la estratificación social que conduce a diferencias en la posición social de las personas condicionando sus posibilidades de salud y de vida. Esa posición social, como categoría central en esta perspectiva, implica diferencias sustanciales en las oportunidades de acceso al poder y a los recursos, así como en la exposición a riesgos (27).

**Dorothea Elizabeth Orem** Presenta su teoría del “Déficit del Autocuidado” como una teoría general la cual está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería (28).

### **Teoría Del Autocuidado**

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea Orem en 1969, lo describe como una actividad aprendida por los individuos, enmarcada hacia un objetivo, es una conducta dirigida por las personas sobre si mismas para mejorar su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida y su salud. Dorothea Orem considera a esta teoría tres tipos de requisitos (28).

### **Requisito de autocuidado universal**

Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la vida humana (28).

### **Requisito de autocuidado del desarrollo**

Promueven las condiciones necesarias para la vida y la maduración, previenen la aparición de condiciones adversas y tratan de mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez (28).

### **Requisito de autocuidado de desviación de la salud**

Son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica (28).

Dorothea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

### **METAPARADIGMAS**

**Persona:** Muestra al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, como un ser capaz de utilizar ideas, comunicarse, reflexionar sobre sus propias experiencias y llevar a cabo acciones de autocuidado (29).

**Entorno:** Conjunto de elementos externos que afectan la elección del individuo para adoptar el cuidado personal en su capacidad para practicarlos (29).

**Salud:** Se caracteriza como una percepción de bienestar que tiene una persona de su condición física y mental (29).

**Enfermería:** Servicio humano, procedimiento relacional y una innovación que se da cuando el individuo no puede lidiar con ellos mismos. El cuidado que surge de

las recomendaciones que se han establecido entre las ideas de individuo, condición y bienestar, a pesar del hecho de que incorpora a esta idea meta paradigmática el objetivo del control, que es ayudar a los individuos a satisfacer las necesidades de auto restauración. Atención médica o para cubrir las solicitudes de autocuidado correctivas o para cubrir las solicitudes de atención personal útil de los demás (29).

### **Características del Adulto Medio**

El adulto medio considerado en esta investigación abarca desde los 35 hasta los 59 años. La adultez media, es una etapa donde se evidencia con claridad el proceso de envejecimiento, controlan adecuadamente su vida emocional, lo que le permite afrontar los problemas con mayor serenidad y seguridad que en las etapas anteriores, se adaptan completamente a la vida social y cultural, forman su propia familia, ejercen plenamente su actividad laboral, es la etapa de mayor rendimiento en la actividad, normalmente tienen una percepción correcta de la realidad, lo cual los capacita para comportarse con mayor eficacia y sentido de responsabilidad. Durante este ciclo de vida es probable que se presenten enfermedades las cuales están asociadas a los estilos de vida de cada adulto (30).

### **Enfermedades Más Comunes Del Adulto Medio**

En el Perú la salud de los adultos enfrenta un reto por lo cambiante y variado de los problemas que enfrentamos en dicho ámbito. Para enfrentar este reto tenemos que ampliar nuestra visión integral del adulto en la medida que comprendamos cuales son los factores de riesgo que operan sobre determinado individuo o grupo social y podamos intervenirlos a tiempo, es decir prevenir enfermedades, podremos modificar su curso, logrando con ello tener personas y comunidades más sanas. En lo que corresponde a la morbilidad en adultos, la Encuesta Nacional de Enfermedades

Crónicas dio como resultado la información que demuestra que en gran medida los cambios en los patrones de mortalidad, donde cabe resaltar la alta prevalencia de hipertensión arterial, obesidad, hipercolesterolemia y diabetes (31).

Las enfermedades crónicas degenerativas del adulto se deben a distintos factores; manifiestan que tienden a estar agrupadas a causas que se conocen como factores de riesgo. Los cuales se ubican los factores genéticos, ambientales, de estilo de vida y sociales, así como corresponde con sus respectivas interrelaciones. En muchos casos, una enfermedad incrementa el riesgo de otra. En efecto la obesidad es el factor de riesgo principal que más se asocia con la mayoría de enfermedades. Por ejemplo, la obesidad contribuye a la resistencia a la insulina y a la diabetes, Estas a su vez, influyen a la hipertensión y se ven agravadas por la misma obesidad. Por otro lado, la hipertensión suma el riesgo de enfermedades cerebro vascular (31).

### **Salud Mental En el Adulto Medio**

En cuanto a la salud mental del adulto se ve influida por un grave problema humano producto de la inequidad es la pobreza. En Perú, ésta se expresa gravemente en los problemas de calidad de vida humana: mortalidad, desnutrición, enfermedad, depredación del medio ambiente, baja calidad en la atención de salud; más aún cuando la poca riqueza económica está mal distribuida e incrementa la brecha entre pobres y ricos. Estos factores del entorno de la pobreza funcionan como barreras al desarrollo humano; generan también estresores psicosociales y desencadenan una serie de problemas de salud mental, que se constituyen en una carga social creciente. Entre ellos podemos mencionar a la depresión, esquizofrenia y ansiedad; suicidios; consumo y abuso de sustancias psicoactivas; violencia: maltrato contra la mujer (32).

Estrés psicológico, salud y nutrición. Si bien es cierto, el estrés psicológico es muy común y está relacionado con el modo de vida, las relaciones personales, el trabajo y el dinero, entre otras circunstancias. El adulto es muy vulnerable a presentar estrés debido a las tendencias actuales a trabajar en forma excesiva en un mundo tan competitivo. La presencia crónica del estrés se ha asociado con aumentos en el riesgo de presentar hipertensión, manifestaciones elevadas de colesterol, accidentes cerebrales, infartos cardiacos (32).

### **Determinantes Biosocioeconómicos**

Los determinantes biosocioeconómicos son vistos como perspectivas: edad, sexo, estado conyugal, la situación laboral, condiciones del trabajo, el nivel de educación alcanzado el entorno, las circunstancias familiares, es probable que las desigualdades de salud en los adultos se encuentren en las circunstancias socioeconómicas de la vida anterior, constituyendo éste un importante campo para la investigación. Los estudios sobre determinantes socioeconómicos de la salud se han centrado fundamentalmente en el análisis de los factores de carácter económico, es decir, en las diferencias de salud generadas por los ingresos. Sin embargo, la relación entre los ingresos y las desigualdades de salud parece ser algo más compleja. Como se ha puesto de manifiesto en recientes estudios, la inclusión de los ingresos como factor explicativo de las desigualdades de salud, aunque resulta necesaria, no es suficiente para entender la diversidad y la complejidad de otras dimensiones sociales como la educación o la clase social, que resultan igualmente relevantes en la explicación de estas desigualdades (33).

## **Determinantes de Estilo de Vida o Conductuales**

El estilo de vida es definido por la OMS como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El estilo de vida incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas (34).

El estilo de vida está asociado con la salud y su análisis puede emprender desde dos puntos de vista distintos. La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva estudia la influencia en factores como el marco social, económico, el medio ambiente (35).

De acuerdo a lo anterior, se propone que el estilo de vida engloba todos los ámbitos del ser humano. Por esto, distintos autores pretenden formar el concepto de estilos de vida saludables, teniendo como conclusión de que estos están constituidos por patrones de conductas relacionadas con la salud. Otro punto de vista fundamental que se ha planteado son los factores que intervienen en el estilo de vida, entre ellos se encuentran los sociales. Estos, ejercen de distinta forma entre géneros, ya que la mujer se relaciona con tareas hogareñas, en tanto que el hombre se relaciona con roles netamente laborales que lo conllevan a un estilo de vida caracterizado por comportamientos riesgosos para su salud, como lo es el consumo excesivo de alcohol y el cigarrillo. Otros factores que también afectan la salud son los conductuales que involucran la nutrición, la actividad física, el consumo de tabaco y el exceso de alcohol.

En efecto, al hablar del estilo de vida, hay que tener en cuenta los componentes que hacen parte de ella. Estos se consideran como esquemas de comportamiento que comprenden hábitos saludables y no saludables que interactúan entre sí (35).

### **Determinantes De Apoyo Social**

Apoyo social es un término que ha sido definido como la totalidad de recursos provistos por otras personas. Tardy ha establecido que deben diferenciarse dimensiones como disposición, forma de medición, contenido, y red social donde se ubican familia, amigos, vecinos y otros. Por otro lado, Barrera ha mencionado que la definición de apoyo social debe ser considerada por tres dimensiones: a) Grado de Integración social, b) Apoyo social, c) Apoyo social provisto (36).

Es posible que exista un desbarajuste entre el apoyo social y sus efectos, algunos autores han demostrado que cabe la posibilidad de diferenciar sus dimensiones Honse y Col han demostrado que la definición de apoyo social capta dos diferentes estructuras de relaciones sociales, y tres tipos de desarrollo social. Los elementos estructurales son: a) El grado de integración, b) La estructura de red social, esto caracteriza a un incorporado grupo de relaciones sociales. Los tres procesos identificados son: a) El control social, b) Las demandas y conflictos relacionales, que se enlazan los aspectos negativos y conflictivos del apoyo social) El apoyo social en sí mismo, que resalta la asistencia emocional de las relaciones sociales (36).

### **Como Influyen Los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Media**

Los determinantes de la salud realizados en este estudio, incluyendo sus tres grandes dimensiones que son (biosocioeconómicos, estilo de vida, y apoyo social) tienen un gran impacto en la vida de los adultos , el ministerio de salud , ha impulsado

con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes de la salud y su aplicación en el campo de salud pública , uno de los factores más influyentes que se dan son las inequidades existente en una misma población, ya sea a nivel local, estatal o de un país, propician que ciertos grupos de la población tengan menor acceso a la educación formal, a trabajos seguros, a una adecuada remuneración. Además, nacen y viven en condiciones de desventaja. En el caso de la salud, estas desventajas propician que se presenten enfermedades y muerte en mayor proporción que el resto de la población que se encuentra en condiciones más favorables (37).

Si bien es cierto que una cantidad significativa de los problemas de salud se puede notar a las condiciones socioeconómicas de una población, de la misma manera que las políticas de salud se han orientado en la adaptación de estrategias con el fin de obtener un mayor éxito en restablecer la salud de la población y en disminuir las inequidades. A medida que se difundió el modelo propuesto sobre determinantes de la salud de Dahlgren y Whitehead en el cual se explica las cualidades sociodemográficas en el centro y alrededor van sobreponiéndose los grupos de determinantes: el estilo de vida, las redes sociales, las situaciones de vida y trabajo y, objetivamente, las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales de cada localidad. Este enfoque distingue los múltiples factores sociales a los cuales los individuos están desplegados. Al centro de esta representación se muestran los atributos biológicos y hereditarios (37).

### 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 (38,39).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (38,39).

##### 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 (40,41).



##### Dónde:

**M:** Representa la muestra

**O:** Representa lo que observamos

#### 3.2 Población y muestra

##### Población

La población universo estuvo constituido por 233 personas adultas medias en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana.

##### Muestra

El universo muestra estuvo constituido por 145 personas adultas medias en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana, 2019 y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO 04).

### **Unidad de análisis**

Cada persona adulta media en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana, que forma parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

### **Criterios de Inclusión.**

- Persona adulta media que vivió más de 3 años en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana.
- Persona adulta media en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana que aceptó participar en el estudio.
- Persona adulta media en el centro poblado Chalacala-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 media en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana que tuvo algún trastorno mental.
- Persona adulta media en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana que tuvo algún problema de comunicación.

## **3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores**

### **DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**

#### **Sexo**

#### **Definición conceptual:**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (42).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino.
- Femenino.

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (43).

### **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 (44).

### **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 (45).

### **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 (46).

### **Definición operacional**

Escala nominal

**Tipo**

- Vivienda unifamiliar.
- Vivienda multifamiliar.
- Vecindad, quinta choza, cabaña.
- Local no destinado 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/ calamina.

### **Material de las paredes**

- Ladrillo de barro.
- Adobe.
- Estera y adobe.
- Madera, estera.
- Material noble ladrillo y cemento.
- Otros.

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

- 4 a más miembros.
- 2 a 3 miembros.
- Individual.

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

- Aire libre.
- Acequia, canal.
- Letrina.
- Baño público.

- Baño propio.
- Otros.

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía eléctrica**

- Sin energía.
- Kerosene.
- Vela.
- Energía eléctrica temporal.
- Energía eléctrica permanente.
- Otro.

### **Disposición de basura**

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

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

- Diariamente.
- Todas las semanas, pero no diariamente.

- Al menos 2 veces por semana.
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas semanas.

### **Eliminación de basura**

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

## **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (47).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

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

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

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

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

### **Número de horas que duermen**

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

### **Frecuencia en que se bañan**

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

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

Si ( )      No ( )

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

Escala nominal

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

- Caminar.
- Deporte.
- Gimnasia.
- No realiza.

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

### **Tipo de actividad**

- Caminar.
- Gimnasia suave.
- Juegos con poco esfuerzo.
- Correr.
- Deporte.
- Ninguno.

## **Alimentación**

### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (48).

### **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.

## **DETERMINANTES APOYO SOCIAL**

### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (49).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

#### **Apoyo social natural**

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

#### **Apoyo social organizado**

Escala ordinal

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

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

- Comedor popular.

- Vaso de leche.
- Otros.
- No recibo.

## **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) (50).

### **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.
- Otros.

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

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

**Tipo de seguro**

- ESSALUD.
- SIS-MINSA.
- Sanidad.
- Otros.

**Tiempo de espera en la atención**

- Muy largo.
- Largo.
- Regular.
- Corto.
- Muy cortó.
- 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 (51).

#### **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 (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)(52).

## **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 (53).

### **3.5 Plan de análisis**

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

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos (54).

- 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.

#### **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: CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION E INDICADORES	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿La salud de la persona adulta media en el centro poblado de Chalacala se mejorará a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social?	Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social de la salud de la persona adulta media en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana, 2019.	-Definir a la población en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana para caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media. - Identificar los	<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> Determinantes de la salud <b>VARIABLES INDEPENDIENTES:</b> -Determinantes del entorno biosocioeconómicos: 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 233 personas adultas en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana. <b>Muestra.</b> El universo muestral estuvo constituido por 145 personas adultas medias en el centro poblado de Chalacala-Bellavista-Sullana y se determinará con

		<p>determinantes biosocioeconómicos en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana.</p> <p>- Identificar estilo de vida de la persona adulta media en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana.</p> <p>- Describir el apoyo social en la salud en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala-Bellavista.</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>la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	--	---	--

### **3.7. Principios Éticos**

En toda investigación que se lleva 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.

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas medias que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación. Al inicio de aplicar el cuestionario se les informó a los participantes que sus datos personales no serían revelados de forma cabal a la comunidad

#### **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 medias del centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana, siendo útil solo para fines de la investigación. Una vez que se obtuvieron los resultados no fueron revelados a terceros con la finalidad de proteger la privacidad e identidad de la persona.

#### **Honestidad**

Se informó a las personas adultas medias del centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

## **Consentimiento**

A la vez que se aplicó el cuestionario también se les hizo firmar un consentimiento informado donde manifestaban que aceptaban voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 07).

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1. Resultados

**TABLA 1** *Determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana, 2019.*

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	61	42,1
Femenino	84	57,9
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>

  

<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	0	00,0
Inicial/Primaria	5	03,4
Secundaria Completa / Incompleta	119	82,2
Superior universitaria	6	04,1
Superior no universitaria	15	10,3
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>

  

<b>Ingreso económico Familia (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	8	05,5
De 751 a 1000	119	82,1
De 1001 a 1400	18	12,4
De 1401 a 1800	0	00,0
De 1801 a más	0	00,0
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>

  

<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	20	20
Eventual	78	78
Sin ocupación	47	47
Jubilado	0	0
Estudiante	0	0
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana

**TABLA 2 Determinantes de la salud relacionados con la vivienda de la persona adulta media en el centro poblado Chalacala-Bellavista- Sullana, 2019.**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	145	100,0
Vivienda multifamiliar	0	00,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	00,0
Local no destinada para habitación humana	0	00,0
Otros	0	00,0
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	0	00,0
Cuidador/alojado	0	00,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	00,0
Alquiler venta	1	00,7
Propia	144	99,3
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	34	23,4
Entablado	1	00,7
Loseta, vinílicos o sin vinílico	4	02,8
Láminas asfálticas	105	72,4
Parquet	1	00,7
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	4	02,8
Adobe	5	03,4
Estera y adobe	12	08,3
Material noble, ladrillo y cemento	114	78,6
Eternit	10	06,9
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	3	02,1
Adobe	7	04,8
Estera y adobe	26	17,9
Material noble ladrillo y cemento	109	75,2
Otros	0	00,0
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	4	02,8
2 a 3 miembros	131	90,3
Independiente	10	06,9
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	00,0

Cisterna	0	00,0
Pozo	0	00,0
Red pública	145	100,0
Conexión domiciliaria	0	00,0
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	00,0
Acequia, canal	0	00,0
Letrina	0	00,0
Baño público	0	00,0
Baño propio	145	100,0
Otros	0	00,0
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	125	86,2
Leña, carbón	18	12,4
Bosta	1	00,7
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	1	00,7
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	00,0
Lámpara (no eléctrica)	0	00,0
Grupo electrógeno	0	00,0
Energía eléctrica temporal	0	00,0
Energía eléctrica permanente	145	100,0
Vela	0	00,0
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	00,0
Al río	0	00,0
En un pozo	0	00,0
Se entierra, quema, carro recolector	145	100,0
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	00,0
Todas las semanas, pero no diariamente	0	00,0
Al menos 2 veces por semana	0	00,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	145	100,0
<b>Total</b>	<b>145</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	00,0
Montículo o campo limpio	4	02,8
Contenedor específico de recogida	124	85,5
Vertido por el fregadero o desagüe	17	11,7
Otros	0	00,0
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A. aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana

**TABLA 3** Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana,2019.

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	00,0
Si fumo, pero no diariamente	0	00,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	10	06,9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	135	93,1
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	00,0
Dos a tres veces por semana	0	00,0
Una vez a la semana	1	00,7
Una vez al mes	2	01,4
Ocasionalmente	97	66,9
No consumo	45	31,0
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
06 a 08 horas	145	100,0
08 a 10 horas	0	00,0
10 a 12 horas	0	00,0
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	145	100,0
4 veces a la semana	0	00,0
No se baña	0	00,0
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>
<b>Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	134	92,4
No	11	07,6
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	138	95,2
Deporte	4	02,8
Gimnasia	0	00,0
No realizo	3	02,1
<b>Total</b>	<b>145</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	139	95,8
Gimnasia suave	2	01,4
Juegos con poco esfuerzo	1	00,7
Correr	0	00,0
Deporte	1	00,7
Ninguna	2	01,4
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 3 Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana,2019.**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	80	55,2	47	32,4	17	11,7	1	0,7	0	0,0	145	100,00
Carne	34	23,4	106	73,1	3	2,1	2	1,4	0	0,0	145	100,00
Huevos	77	53,0	62	42,8	4	2,8	2	1,4	0	0,0	145	100,00
Pescado	20	13,8	101	69,6	21	14,5	2	1,4	1	0,7	145	100,00
Fideos, arroz	36	24,8	100	69,0	8	5,5	1	0,7	0	0,0	145	100,00
Pan, cereales	22	15,2	93	64,1	30	20,7	0	0,0	0	0,0	145	100,00
Verduras, hortalizas	31	21,4	98	67,6	14	9,6	2	1,4	0	0,0	145	100,00
Legumbres	24	16,6	100	69,0	20	13,7	1	0,7	0	0,0	145	100,00
Embutidos y enlatados	21	14,5	36	24,8	79	54,5	8	5,5	1	0,7	145	100,00
Productos Lácteos	64	44,1	71	49,0	8	5,5	2	1,4	0	0,0	145	100,00
Dulces y gaseosa	6	4,1	30	20,7	94	64,8	14	9,7	1	0,7	145	100,00
Refrescos con azúcar	6	4,1	35	24,1	93	64,2	11	7,6	0	0,0	145	100,00
Frituras	7	4,8	49	33,8	84	57,9	4	2,8	1	0,7	145	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada.

**TABLA 4** Determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta media en el centro poblado Chalacala- Bellavista-Sullana, 2019.

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	21	14,5
Centro de salud	66	45,5
Puesto de salud	44	30,3
Clínicas particulares	13	09,0
Otras	1	00,7
<b>Total</b>	<b>145</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	3	02,1
Regular	112	77,2
Lejos	29	20,0
Muy lejos de su casa	1	00,7
No sabe	0	00,0
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de Seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	62	42,8
SIS – MINSA	82	56,5
SANIDAD	1	00,7
Otros	0	00,0
<b>Total</b>	<b>145</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	3	02,1
Largo	39	26,9
Regular	93	64,1
Corto	8	05,5
Muy corto	2	01,4
No sabe	0	00,0
<b>Total</b>	<b>145</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	7	04,8
Buena	95	65,5
Regular	42	29,0
Mala	1	00,7
Muy mala	0	00,0
No sabe	0	00,0
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana, 2019.

**TABLA 5** Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana, 2019.

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	16	11,0
Amigos	1	00,7
Vecinos	2	01,4
Compañeros espirituales	1	00,7
Compañeros de trabajo	14	09,7
No recibo	111	76,5
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00,0
Seguridad social	2	01,4
Empresa para la que trabaja	17	11,7
Instituciones de acogida	0	00,0
Organizaciones de voluntariado	0	00,0
No recibo	126	86,9

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana, 2019.

**TABLA 6** Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe el apoyo en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala- Bellavista-Sullana, 2019.

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Comedor popular	6	4,1	139	95,9	<b>145</b>	<b>100</b>
Vaso de leche	16	11,0	129	89,0	<b>145</b>	<b>100</b>
Otros	4	2,8	141	97,2	<b>145</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana, 2019.

## 4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

### Tabla 1

Del 100% (145) de personas adultas medias en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana, 2019; el 57,9% (84) son de sexo femenino; el 42,1 % (61) con grado de instrucción secundaria completa/incompleta; el 82,1% (119) tienen un ingreso económico de 751 a 1000; el 78% (78) cuentan con trabajo eventual.

Los resultados se acercan con los encontrados por Yarleque A (55). En un estudio sobre Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Del Centro Poblado De Salitral - Sector Buenos Aires - Sullana, 2018. Donde su muestra estuvo conformada por 197 personas adultas. El 56,35% de ellos son de sexo femenino, respecto al grado de instrucción se observa que el 78,17% tiene un grado de secundaria completa/incompleta, además que el 92,39% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 60,91% tienen un trabajo eventual.

Los resultados se asimilan con el estudio realizado por Inga L. (56). En: Determinantes de salud del adulto en el Centro Poblado Vicos, Sector Tambo, Marcará – Carhuaz, 2014. Conclusiones son que el 55,7% (97) de los adultos son de sexo femenino, 42,5% (74) tienen como grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 76,4% (133) tienen un ingreso menor de 750 soles sin embargo difieren en el 39,7% (69) tienen trabajo eventual”.

Los resultados se asemejan con la investigación de Correa R, (57). En su estudio “Determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Humano 4 de noviembre – Sullana, 2013”, donde se puede evidenciar que el 55,68 % son de

sexo femenino, respecto al grado de instrucción se observa que el 52,27% tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, se observa también que el 63,07% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, además el 78,86% son trabajadores eventuales.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación, difieren del estudio obtenido por Aparicio P (58) En su Investigación Estilo de Vida y factores Biosocioculturales del Adulto Mayor Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011. Respecto a los factores biosocioeconómicos, el 51,5% son del sexo masculino, el 40,8% tiene grado de instrucción superior completa, el 86,2% son católicos; el 70,8% son casados; el 46,9% tiene otras ocupaciones diferentes y el 40% tiene ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Otros resultados difieren del estudio presentados por Soto A, (59). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Belén – Nuevo Chimbote, 2013. Se puede observar que el 59,2% son de sexo masculino, 49,2% tienen un grado de instrucción de inicial/primaria, de la misma manera un 53,4% tienen un ingreso económico de 100 a 550 soles, 25,8% no trabajan, 36,7% no tienen una tenencia de trabajo”.

Los resultados de la presente investigación difieren, del estudio realizado por Hayna E(60) En su Investigación Estilo de Vida y factores Biosocioculturales sobre Determinantes de la Salud en Adultos del Distrito Samas, Las Rayas-Tacna,2016. Se muestra que el 67,45% son varones, y el 32,55% son mujeres, en cuanto al grado de instrucción se refiere, se puede observar que el 55,03% de los adultos encuestados cuentan con la secundaria completa/incompleta, indicando además, que el 55,03% de

los encuestados tienen un ingreso mensual menor de 750 soles. Por último, los adultos encuestados en su mayoría 61,41 % cuentan con un trabajo estable.

La teoría del género, los estudios de la mujer y la teoría feminista son diferentes nombres con los que se ha ido configurando un marco de interpretación de la realidad que visibiliza al género como una estructura de poder. La teoría feminista de género muestra las estructuras y mecanismos ideológicos, asimismo las prácticas y funcionamientos institucionales que representan y prolongan la discriminación o exclusión de las mujeres distintos entornos de la sociedad, esta teoría señala que las mujeres tienen menos acceso a recursos y a oportunidades en la vida social, política, económica (61).

El estudio que se realizó en el centro poblado de Chalacala-Bellavista-Sullana más de la mitad son de sexo femenino, lo cual se debe a que en el momento que se aplicó el instrumento de evaluación solo se encontraban las amas de casa, en la mayoría de los hogares que se visitó la mujer es quien se dedica a las tareas domésticas, al cuidado de los hijos y demás integrantes de su familia, la compra de víveres ,y la preparación de los alimentos, por otro lado los jefes del hogar son los que salen a trabajar , esto indicaría un alto riesgo de desigualdad de oportunidades.

La educación es necesaria en todos los sentidos. Para alcanzar mejores niveles de bienestar social y de crecimiento económico; para nivelar las desigualdades económicas y sociales; para propiciar la movilidad social de las personas; para acceder a mejores niveles de empleo; para elevar las condiciones culturales de la población; para ampliar las oportunidades de los jóvenes; para vigorizar los valores cívicos y laicos que fortalecen las relaciones de las sociedades; para el avance democrático y el

fortalecimiento del Estado de derecho; para el impulso de la ciencia, la tecnología y la innovación.(62)

La educación es uno de los factores que más influye en el avance y progreso de personas y sociedades. Además de proveer conocimientos, la educación enriquece la cultura, el espíritu, los valores y todo aquello que nos caracteriza como seres humanos.  
(62)

En el estudio realizado a las personas a las personas adultas medias del centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana más de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, esto es debido probablemente a que los padres no contaban con un buen ingreso económico para brindarles estudios superiores y optan por trabajar desde jóvenes, por lo cual se dedicaban a desarrollar labores agrícolas.

El trabajo eventual es aquel que no reúne los requisitos para ser considerado un trabajo de tiempo determinado, es decir, el trabajo que cumple actividades ocasionales, las desventajas para el empleador en relación a la utilización de trabajadores temporales caen principalmente en dos categorías: la insuficiencia de la fuerza de trabajo y las implicaciones legales. Una desventaja de los trabajadores eventuales implica la posibilidad de la falta de talento en los momentos críticos. Esa falta de talento crítica puede resultar de la falta de disponibilidad conocida, o en la imposibilidad de localizar el talento para un proyecto específico, a pesar de que sí existe tal talento. En la categoría de los aspectos legales, los abusos de la condición de trabajador contingente se han traducido en la legislación laboral nacional y las leyes laborales en algunos estados, que incorporan las definiciones estrictas de lo que constituye legalmente un trabajador eventual. (63)

En cuanto a la variable de ingreso económico del centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana más de la mitad recibe de 751 a 1000 soles , y el trabajo es eventual , esto se debe principalmente a que generan sus ingresos laborando en sus propias tierras de cultivo , y en algunas empresas bananeras, estos resultados generan una problemática , indicando que no existe una estabilidad laboral que va de la mano con la desigualdad económica por los altos índices de falta de estudios superiores , aspectos que influyen en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona.

## **Tabla 2**

Respecto a la vivienda de las personas adultas medias en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana, 2019 se observa que el 100,0% (145) están conformadas por vivienda unifamiliar; el 99,3% (144) tienen casa propia; el 72,4% (105) material del piso es de láminas asfálticas; el 78,6% (114) el material de techo es Eternit; el 75,2% (109) el material de paredes es de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de habitaciones de la vivienda el 90,3% (131) duermen 2 a 3 miembros en una habitación; el 100,0% (145) tienen agua a través de red pública, desagüe el 100,0% (145) desechan sus excretas en baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 86,2% (125) utilizan gas; el 100,0% (145) utilizan energía eléctrica permanente. El 100,0% (145) la basura la entierran, queman o en el carro de basura; el 100,0% (145) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su hogar es al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas; y el 85,5% (124) adultas medias eliminan su basura en contenedor específico de recogida.

Los resultados se asemejan al estudio realizado por Rugel V (64). En su investigación sobre determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Chiclayito – Castilla – Piura, 2013. Al analizar la variable sobre los

determinantes de la salud con la vivienda, el 70,65% de ellos tienen una vivienda unifamiliar; el 83,48% de las personas tienen un hogar propia; el 62,38% su material de piso es de láminas asfálticas; el 73,37% tiene material de techo eternit/ calamina; un 87,77% con paredes de material noble, ladrillo y cemento; un 58,70% duermen en una habitación 2 a 3 miembros del hogar; un 96,74% con agua en el hogar; 95,92% dispone de baño en casa; un 90,49% utiliza gas; el 96,74% con energía eléctrica permanente; el 98,37% disponen que la basura se entierra, quema, carro recolector. Sin embargo, difieren que el 79,89% opinan que pasan recogiendo la basura al menos 2 veces por semana; el 99,18% elimina la basura al carro recolector

Los resultados se asemejan al estudio realizado por Rivera S (65). En su investigación sobre determinantes de la salud en los adultos. H.U.P. Las Brisas III etapa - Nuevo Chimbote, 2013, el 100% cuenta con baño propio, material del techo el 57,0% es de material noble, ladrillo y cemento, el 98,0% tiene paredes de ladrillo y cemento, a diferencia del material de piso el 97.0% es de Loseta, vinílicos o sin vinílico, el 100% usan gas, electricidad para cocinar y el 100% recogen la basura todas las semana pero no diariamente, el 100% eliminan su basura en carro recolector, tienen energía eléctrica permanente con 100%, el 84,0% tienen vivienda unifamiliar, el 66,0% casa propia, el 63,0% duermen entre 2 a 3 miembros en una habitación, el 98,0% difieren de la conexión domiciliaria, el 100% disposición de basura se entierra, quema y carro recolector.

Los resultados se asimilan al estudio por López P, (66). En su investigación denominada “Determinantes de la salud en los comerciantes adultos maduros del mercado Los Cedros-Nuevo Chimbote, 2013”. En cuanto a los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos maduros, se observa que el 97 % tiene vivienda unifamiliar y el

98% tiene vivienda propia, el 68% tiene material de piso de tierra, el 70% tiene material de techo de eternit el 50% de madera y estera, el 57% duerme en una habitación independiente, el 71% cuentan con conexión domiciliar de agua, el 71% tienen baño propio para eliminación de excretas, el 100% utiliza gas para cocinar, el 99% tiene energía eléctrica permanente, el 93%(98) eliminan basura en el carro recolector, el 91 % refiere que el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana y el 72% de ellos dejan su basura en lugares específico de recogida.

Los resultados difieren a los estudios realizados por Shuan E. (67). En su investigación sobre determinantes de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado ,Huaraz -2013; se encontró que el 97% tienen material de piso de tierra , el 97% tienen como material de paredes adobe; 100% cuentan con abastecimiento de agua en red pública, el 100% elimina sus excretas al aire libre; 66% tiene como combustible para cocinar la leña / carbón, 84 % realizan su disposición de basura en el río; 100% recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas; 100% eliminan la basura en montículos o a campo abierto sin embargo se asemeja en las variables tipo de vivienda el 93% son de tipo unifamiliar; 93% cuentan con casa propia; 56% a diferencia del material de techo eternit ; 52 % cuentan con 2 a más miembros que duermen en una habitación;; 100% cuentan con el servicio eléctrico permanente.

Los resultados difieren por el estudio realizado por Manrique M (68). En su investigación sobre determinantes de la salud Los Adultos Del Centro Poblado De Huamarín- Sector B- Huaraz Áncash, 2018. Respecto a los determinantes de la salud en relación al entorno físico de la vivienda, se identifica que el 72% (87) tiene vivienda unifamiliar. 98% (118), 100% (120) vivienda propia, sus paredes son de adobe, 98%

(118) su techo es de Eternit/teja, 95% (115) su piso es de tierra, 65% (78) manifiestan que duermen de 2 -3 miembros en una habitación, 100% (120) poseen abastecimiento de agua mediante conexión domiciliaria, pero es agua no tratada 97% (116) tienen letrina, 97% (117) usan leña, carbón para cocinar, 88% (106) cuenta con energía eléctrica permanente, 46% (55) desecha la basura a campo abierto, 100% (120) no cuenta con servicio de recojo de basura.

Los resultados difieren por el estudio realizado por Soto A (69). En: Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013. Se puede evidenciar que el 74,2% tienen vivienda propia, así mismo 70,8% tienen su material de piso hecho de cemento, 46,5% tienen su material de techo hecho de esteras, igualmente 74,4% tienen su material de paredes de cemento y ladrillo, 53,4% tienen dentro de sus viviendas 3 dormitorios, 100% tienen agua, desagüe dentro de sus viviendas y tienen un tipo de alumbrado eléctrico, 80,8% utilizan como combustible el gas para cocinar, 60,7% no separa la basura dentro de sus viviendas, 100% manifiestan que el carro recolector de basura pasa por su vivienda todas las semanas pero no diariamente, y suelen eliminar su basura a través del carro recolector de basura”.

La vivienda ha sido y continúa siendo un espacio creado por el hombre como respuesta a la más importante de las necesidades humanas: cobijo, alojamiento o protección del entorno natural. Una vivienda es una edificación construida y adaptada para ser habitada por una o más personas de forma permanente o temporal. La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección. (70).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar los roedores, pulgas, garrapatas y otros que puedan transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades. (70)

La distribución de las habitaciones de la vivienda deben ser espacios que garanticen la intimidad, independencia y convivencia sana. Debe tener los espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes. (70)

El agua es una de las necesidades fundamentales para la vida humana. El acceso a suficiente cantidad y calidad de agua contribuye a prevenir la propagación de enfermedades gastrointestinales, propicia la higiene personal y doméstica, y mejora el nivel de vida, contribuyendo al bienestar de la familia y de la comunidad. (71)

El tener acceso al agua mediante red pública no es garantía de que sea de calidad adecuada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 80% de enfermedades infecciosas y parasitarias gastrointestinales y una tercera parte de la tasa de mortalidad se debe al uso y consumo de agua insalubre. El agua potable es el agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar. Agua potable salubre es el agua cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable (71).

La falta de acceso al agua potable, junto al deficiente saneamiento e higiene, contribuyen de manera importante a las defunciones debidas a enfermedades, como

diarrea 1.8 millones de personas alrededor del mundo mueren por enfermedades diarreicas incluido el cólera , helmintiasis intestinal cerca de 113 millones de personas desarrollan infecciones debidas a helmintiasis intestinal que pueden producir alteraciones cognitivas , disentería o anemia , estas enfermedades se atribuyen al abastecimiento de agua deficiente o insalubre , así como saneamiento e higiene deficientes(71).

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. Las mujeres no sólo necesitan la leña para cocinar, sino que además muchas la recogen como medio de subsistencia para venderla. Debido a esto, muchas mujeres salen de los campamentos para ir a recoger leña (72).

Según el estudio sobre viviendas de las personas adultas medias del centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana la mayoría son viviendas unifamiliares propias, además cabe resaltar que anteriormente eran invasiones aprovechando que eran zonas descampadas y no habitables, conforme paso el tiempo las familias de esta zona se inscribieron en la municipalidad de Sullana para lograr obtener su título de propiedad. En estas viviendas más de la mitad descansan de 2 a 3 personas por habitación debido a que los espacios están mal distribuidos, ello puede deberse al hecho de que muchas familias no cuenten con los recursos económicos deseados para edificar una vivienda segura.

La sostenibilidad ambiental en la extracción y manufactura de materiales está relacionada con la adopción, en los procesos de producción, de los correctivos

necesarios para mitigar el manejo del impacto sobre los recursos naturales renovables y no renovables. Toda obra de arquitectura o urbanismo responde a un propósito determinado. Para que ésta sea sostenible, deberá tener en cuenta los siguientes aspectos generales: La escogencia adecuada de los materiales que garanticen un debido aislamiento acústico y térmico, que les permita a los habitantes de la vivienda establecer relaciones armónicas con los demás y al interior de sus propios espacios, en pro de la sostenibilidad humana y social. La selección de los materiales y el sistema constructivo deben responder a la identidad cultural de la región donde se desarrolla la obra. Los costos de mantenimiento de la edificación, que se derivan directamente de la escogencia de los materiales y el sistema constructivo, deben tender a una arquitectura sostenible y que guarda concordancia con las condiciones económicas de los habitantes. Las edificaciones deben estar adaptadas al clima y a la geografía. Deben emplear en su construcción recursos renovables, de preferencia producidos en la región. Durante la vida de la edificación, se debe optimizar el uso de materiales, agua y energía (73).

Respecto al material de construcción de las viviendas de las personas adultas medias del centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana, en su mayoría los pisos son de láminas asfálticas, sin embargo, también existen hogares que sus pisos son de tierra esto constituye un gran riesgo para la salud de sus habitantes debido a que están en constante exposición al polvo, lo que trae como consecuencia problemas cutáneos, alergias, infecciones respiratorias. También en gran parte de estas están hechas de material noble, ladrillo y cemento y los techos de Eternit/calamina/adobe, esto puede significar el hecho de que muchas familias no cuentan con recursos económicos suficientes para edificar una vivienda segura.

Red pública de agua potable dentro de la vivienda, cuando existe conexión de agua potable dentro de la vivienda. Red pública de desagüe dentro de la vivienda, cuando la conexión del servicio higiénico está dentro de la vivienda. Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiado (74).

Según estudio sobre la vivienda de las personas adultas medias del centro poblado de Chalacala-Bellavista-Sullana, más de la mitad tienen agua a través de red pública, además cuentan con baños propios. Estos resultados nos estarían indicando que no disfrutaban de fuentes de agua seguras lo que indicaría un factor de riesgo por abastecimiento de agua. La escasez de recursos hídricos, la mala calidad del agua y el saneamiento inadecuado influyen negativamente en la seguridad alimentaria y en la calidad de vida de las personas. La mayoría cuenta con servicio de luz eléctrica permanente para las viviendas, hacen uso del combustible como es el gas para la preparación de sus alimentos; el adquirir este producto se ahorra tiempo empleado en la cocina, se disminuye el riesgo de adquirir enfermedades de IRAS; además este producto es factible y accesible al bolsillo.

La mala gestión de los residuos constituye uno de los factores que lideran la degradación ambiental, incluyendo igualmente la alteración de los ecosistemas, el cambio climático, la desigualdad, la urbanización no planificada y los estilos de vida poco saludables, además de los patrones de consumo y producción insostenibles (75).

Los desechos son la principal razón de la contaminación ambiental en los países desarrollados y en desarrollo. La creciente intensidad del desarrollo es cada vez más desafiante. El ambiente se vuelve desordenado debido a la eliminación inadecuada de basura, pero utilizando la tecnología moderna, muchos países desarrollados no solo han reducido la contaminación a través de la gestión de residuos, sino que también la han adoptado como principal fuente de energía. Es posible reutilizar muchas cosas arrojadas a la basura. El desperdicio de recursos se puede prevenir reciclando y se puede conservar el medio ambiente (75).

En relación a la disposición de basura de las personas adultas medias en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana, más de la mitad tiene disposición de contenedores específicos de recogida de basura, otros eliminan su basura por el desagüe y en montículo o campo abierto, lo cual es una práctica inadecuada trayendo efectos perjudiciales para la salud pública y degradación del entorno en el que habitan, generando la exposición de enfermedades respiratorias y enfermedades diarreicas.

### **Tabla 3**

Según los determinantes de estilo de vida en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana, 2019. Los resultados muestran que el 93,1% (135) de los adultos no fuman actualmente, pero he fumado antes. Así como el 66,9% (97) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente. El 100,0% (145) las horas de descanso son de 6 a 8 horas, encontramos que 100,0% (145) se bañan diariamente, el 92,4% (134) se realiza examen médico periódico. El 95,2% (138) no realiza actividad física, el 95,8% (139) en las dos últimas semanas no han realizado actividad física más de 20 minutos.

Según dieta alimentaria el 55,2% (80) consumen frutas a diario, el 73,1% (106) consumen carne 3 o más veces a la semana, el 53,0% (77) ingieren huevos diariamente; el 69,6% (101) consume pescado 3 o más veces a la semana, el 69,0% (100) consumen fideos, arroz 3 o más veces a la semana, el 64,1% (93) pan y cereales 3 o más veces a la semana, el 67,6% (98) verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, legumbres el 69,0%(100) 3 o más veces a la semana, el 54,5%(79) embutidos 1 o 2 veces a la semana, el 49,0%(71) lácteos 3 o más veces a la semana, el 34,9% (105) dulces y gaseosas menos de 1 vez a la semana, el 64,2%(93) refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana, y finalmente el 57,9%(84) alimentos frituras 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados se asimilan a Pinto K. (76), 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, ni han fumado de manera habitual; 97% si se realiza examen periódicamente en un establecimiento de salud; 85% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; 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. Sin embargo, 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.

Estos resultados difieren a Espinoza J. (77) en su investigación Determinantes de la salud en Adultos Obesos asentamiento humano Villa Victoria Chimbote 2012. el

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

La teoría de enfermería de Nola J Pender en el Modelo de Promoción de la Salud, se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos – perceptuales que son modificables por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida (78).

En 1974, Mack Lalonde, Ministro de Salud de Canadá, propone un modelo de los Determinantes de la Salud, que percibe el modo de vida con un objetivo específico en mente, junto con la biología humana y la asociación de administraciones del bienestar de la salud. En una metodología que manifiesta el bienestar de la salud es superior a un modo de atención. Se presentó la contradicción entre esta circunstancia

y la transmisión de activos y esfuerzos sociales ofrecen a los diversos determinantes (79).

De acuerdo a lo anterior, se plantea que el Estilo de Vida abarca todos los ámbitos del ser humano. Las colaboraciones entre las variables reconocidas por Lalonde y otros se representan en un modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead, generación de desequilibrios de salud. Aclara cómo los desequilibrios en salud son las secuelas de las conexiones entre las distintas dimensiones del bienestar y la consecuencia de las colaboraciones, condiciones causales, desde la persona hasta las redes (79).

Se sabe que fumar cigarrillos es el factor principal de riesgo para contraer el cáncer de pulmón, el tabaquismo causa alrededor del 90% de los casos de cáncer de pulmón. El tabaco es una mezcla mortal de las de 7 000 sustancias químicas, muchas de ellas tóxicas. Incluso fumar unos cuantos cigarrillos al día o de manera ocasional aumenta el riesgo de contraer cáncer de pulmón (80).

Según la OMS el consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. La OMS persigue la finalidad de reducir la carga de morbilidad causada por el consumo nocivo de alcohol y, en consecuencia, salvar vidas, prevenir traumatismos y enfermedades y mejorar el bienestar de las personas, las comunidades y la sociedad en su conjunto(81)

La OMS pone el acento en la elaboración, comprobación y evaluación de intervenciones rentables contra el consumo nocivo de alcohol, así como en la generación, recopilación y divulgación de información científica acerca del consumo y la dependencia del alcohol con las consecuencias sanitarias y sociales del caso(81).

La prevención es la mejor medicina, de ahí parte la importancia de un chequeo médico anual, este permite detectar oportunamente aquellas enfermedades que, siendo crónicas, pueden tratarse y controlarse en fases tempranas. Sobre todo, cuando existen enfermedades tan silenciosas, como el cáncer de pulmón, el glaucoma o la diabetes. Muchas personas saben que deberían hacerse por lo menos un chequeo médico cada año, pero la mayoría no lo hace, ya sea porque se siente bien y considera que no lo necesitan, o porque teme que al hacerlo se le diagnostique alguna enfermedad, y prefiere no saberlo (82).

Mantenerse activo significa mantener tu cuerpo funcionando a un buen nivel de movimiento. El ejercicio regular va a mejorar el funcionamiento de tus pulmones y corazón para quemar más eficientemente el exceso de calorías ingeridas y mantener tu peso bajo control. Además, el ejercicio también mejorará tu fuerza muscular, aumentará tu flexibilidad articular y mejorará tu resistencia. (83)

Por otro lado, la actividad física disminuye el riesgo de padecer afecciones cardíacas, la principal causa de muerte en la mayoría de países desarrollados. Además, ayuda a reducir el riesgo de accidente cerebrovascular, cáncer de colon, diabetes y presión arterial alta. (83)

La salud y la enfermedad pueden estar condicionadas por la presencia o ausencia de la actividad física que la persona desarrolle en su vida. De ahí que el proceso de

envejecimiento que se produce en el organismo de las personas puede verse afectado positiva o negativamente en función de su nivel de actividad física (83).

La Organización Mundial de la Salud, efectuaron el informe dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Una buena nutrición es un elemento fundamental de la buena salud. El informe concluye que una dieta con poco consumo de grasas saturadas, azúcar y sal, y mayor consumo de hortalizas y frutas, contribuirá a reducir las altas tasas de muerte y enfermedades crónicas (84).

Según el análisis sobre los Determinantes de la salud de los estilos de vida de la persona adulta del centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana en cuanto a la variable fuma actualmente, se encontró que la mayoría no fuma, ni ha fumado de manera habitual, las personas son consciente que el fumar es dañino para su salud y trae como consecuencias enfermedades pulmonares, en cuanto a las bebidas alcohólicas la mayoría las consume pero de forma ocasional, en la variable de número de horas que duermen, más de la mitad 6 a 8 horas esto es necesario para que el organismo tenga un óptimo funcionamiento y puedan realizar sus tareas cotidianas. Con respecto a la variable frecuencia con que se bañan, todos se bañan diariamente, tener una buena práctica de higiene personal evitara la transmisión de gérmenes y bacterias. Si analizamos la variable de examen médico se observó que la mayoría refiere que si se realizan chequeos médicos lo cual evidencia que las personas de este centro poblado si son conscientes de la importancia de su salud, además siendo una herramienta indispensable para la detección temprana de las enfermedades, en cuanto a la variable de actividad física , la mayoría si realiza actividades físicas en su tiempo libre ya sea caminatas largas o paseos en bicicletas, lo cual ayuda a mejorar la calidad de vida. El estudio en la variable de alimentación de las personas adultas medias del centro

poblado Chalacala-Bellavista-Sullana la mayoría consume alimentos ricos en proteínas proporcionando al cuerpo vitaminas, minerales y fibra para el buen funcionamiento de cada órgano y mejorando el sistema inmunológico

#### **Tabla 4**

Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las adultas medias del centro poblado Chalacala-Bellavista-sullana.2019 tenemos el 45,5% (66) han ido al hospital en estos últimos 12 meses para ser atendidos, el 77,2% (112) manifiestan la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 56,5% (82) tienen SIS-MINSA, el 64,1% (93) el tiempo de espera es regular y el 65,5% (95) afirman que la calidad de atención es buena. El 85,5% (124) manifiesta que existe la delincuencia.

Estos resultados se asemejan con los obtenidos por Pingo R (85) en su estudio sobre los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Pueblo Nuevo de Colán sector III – Paita, 2015. El 49,50% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 51,50% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está lejos, el 54,00% cuentan con seguro en el SIS-MINSA, el 46,50% espero un largo tiempo para que lo atendieran en el establecimiento de salud. Sin embargo, difieren que el 76,50% considera regular la calidad de atención. El 100,00% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados se asimilan con la investigación obtenida por Rugel V (86) al analizar la variable de redes sociales y comunitarias podemos observar que en los adultos de Asentamiento Humano ChiclayitoCastilla-Piura,2013; el 48,64% se ha atendido en los últimos 12 meses en un centro de salud; el 48,91% está asegurado en

el SIS-MINSA; Sin embargo difieren que el 33,97% espero regular tiempo para que lo atiendan en la institución de salud; el 42,12% considera buena la calidad de atención; el 83,15% refiere que existe pandillaje y delincuencia en la zona.

Los resultados se asemejan a los de Chanduvi, L. (87), en su investigación titulada: determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia- Castilla Piura, 2014. El 49,47% se ha atendido en los últimos 12 meses en un centro de salud; el 42,5% tiene seguro SIS-MINSA; el 47,5% espero regular tiempo para que lo atendieran; el 82,9% considera buena la calidad de atención; el 95,6% refiere que si existe delincuencia y pandillaje.

Los resultados difieren a los encontrados por Córdova C (88).En su estudio sobre los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos Maduros de Asentamiento Humano Villa Magisterial-Nuevo Chimbote,2016.El 54% (81) se atendieron en el hospital durante los 12 últimos meses, el 29,3% (44) consideran que el lugar donde lo atendieron es regular de su casa, el 50%(75) tienen ESSALUD, el 36,7 (55) les parece que el tiempo que esperaron para que los atiendan fue regular, el 38,7 (58) consideran que la calidad de atención que recibieron fue regular, el 80,7% (121) manifiesta que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa,

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas y rurales. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte,

ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas (89).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario (89).

El tiempo de espera del paciente, es un indicador importante de la eficiencia del servicio. En el sector salud, localidad de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos (89).

En la investigación realizada a las personas adultas medias del centro poblado de Chalacala-Bellavista-Sullana se encontró que más de la mitad se ha atendido en un puesto de salud durante los últimos 12 meses, la distancia del centro de salud es regular y más de la mitad cuentan con seguro SIS, pero no ofrecen todos los servicios médicos las personas adultas tienen que trasladarse hasta el Hospital de Apoyo de Sullana para atenderse y por ello también lo consideran lejano. El tiempo de espera es regular, lo cual indicaría un factor de riesgo para la población ya que contar con la disponibilidad inmediata de los servicios de salud cuando necesitamos ser atendidos de urgencia oh acceder a tratamientos médicos, ellos refieren que se debería de disminuir el tiempo

de esperar por parte del sistema sanitario para así mejorar con la calidad de atención. Se puede observar que la mayoría refiere que existe delincuencia esto sería probablemente a la carencia de valores que existe dentro del núcleo familiar.

### **Tabla 5**

Según los determinantes de redes sociales en apoyo social natural y organizado en las personas adultas medias del centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana, 2019 observamos que el 76,5% (111) no han recibido apoyo social natural. El 86,9% (126) no reciben apoyo organizado.

Los resultados se asemejan con el estudio realizado por Jiménez, L. (90), En su estudio realizado sobre Determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del Asentamiento Humano Los Paisajes- Chimbote, 2014. Sobre determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias de la persona adulta madura se encontró que: El 90 % no recibe algún apoyo social; el 92,5 % no recibe apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan con el estudio realizado por Panta M (91). En su tesis titulada: Determinantes De La Salud En La Persona Adulta En El Centro Poblado la Golondrina-Marcavelica-Sullana, 2015. Sobre. Los Determinantes de la salud de redes sociales y organizado podemos observar que el 78,6% no recibe apoyo social natural y el 89,5% no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados de la investigación difieren con el estudio realizado por Neyra, S. (92), determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, Podemos evidenciar que del 100% de encuestadas, el 32,5% si reciben apoyo social natural, y que un 47,5% si recibe apoyo por parte de sus familiares; apoyo social organizado el 41,25% si reciben.

Los resultados de la investigación difieren con el estudio realizado por Manquire M, (93). En su tesis: Determinantes Sociales de la Salud en la Demanda de Atención del Adulto por problemas de salud, Lima, 2015. Reporta que el 48,3% no recibió algún apoyo social natural, 45,6% recibe apoyo de la empresa que trabaja, 56,3% recibe apoyo social organizado de otros.

El apoyo social natural es un conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes. Es un sistema de apoyo que implica un patrón duradero de vínculos sociales. La importancia del apoyo social contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés y brindar mayor soporte (94).

La investigación muestra que la mayoría de las personas adultas del centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana sobre Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que la mayoría refieren que no recibió apoyo social natural ni apoyo organizado, esto podría ser producto por la falta de interés por parte de los líderes de la comunidad y de los habitantes, en tal sentido el apoyo social es muy necesario para enfrentar la adversidad y dejar de ser una comunidad sub desarrollada.

## **Tabla 6**

Según los determinantes de redes sociales en cuanto a la organización de quien recibió apoyo en el centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana, el 95,9% (139) no

tienen ayuda de comedor popular, el 89,0% (129) no recibe apoyo del vaso de leche y el 97,2% (141) no recibe apoyo de otras organizaciones.

Los resultados se asemejan con la investigación hecha por Farfán A (95) Los Determinantes de la salud en la persona adulta del centro Poblado Villa María-Cieneguillo Centro-Sullana,2013. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, así también el 95,06% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 82,30% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados difieren con los estudios realizados por Villavicencio A. (96), 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 comedor popular es una organización pública de beneficencia para dar de comer gratis o con una pequeña contribución a personas de escasos recursos necesitadas y funcionan en coordinación, generalmente, con los bancos de alimentos. Los comedores populares surgieron como estrategia de supervivencia, priorizando las zonas de pobreza y extrema pobreza, brindando apoyo a los comedores que cumplen con las normas establecidas por el programa , el apoyo está destinado preferentemente a personas y familias vulnerables y en alto riesgo nutricional y/o especialmente niños, niñas, madres gestantes, madres lactantes, adulto mayor (97).

En el estudio realizado a las personas adultas medias del centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana, 2019, en cuanto a las redes sociales la organización de quien recibe apoyo, la gran mayoría afirma no reciben apoyo del comedor popular ni del programa vaso de leche, ni de otra institución. los adultos jóvenes reciben el apoyo de vaso de leche, en la zona hay un número considerable de mujeres lactantes, gestantes, niños menores de 6 años que por derecho se benefician de este programa consideradas como personas vulnerables, para la ejecución del programa de vaso de leche está encargada las municipalidades. Al encuestar a los adultos refieren que la leche que reciben algunas personas son aquellos que cuentan con buen ingreso económico y no personas que realmente lo necesitan.

## V. CONCLUSIONES

- En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos de las personas adultas medias del centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana se muestra que más de la mitad son sexo femenino; con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, cuenta con un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, con trabajo eventual.
- En cuanto a la vivienda de las personas adultas medias del centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana; todos tienen vivienda unifamiliar, la mayoría con casa propia, piso de láminas asfálticas, cuentan con techo de Eternit (calamina), las paredes de material noble ladrillo y cemento, número de personas que duermen 2 a 3 miembros en una habitación, la mayoría se abastece de agua a través de la red pública, 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.
- En cuanto a los determinantes de estilos de vida de las personas adultas medias del centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana, la mayoría de personas no fuman actualmente, pero han fumado antes, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas en ocasiones, a la vez se realizan baño diariamente, no realizan actividad física en su tiempo libre, se realizan chequeo médico. En los alimentos que consumen diariamente son fruta, carne 3 o más veces a la semana, huevos diariamente, pescado 3 o más veces a la semana, fideos arroz 3 o más veces a la semana, pan y cereales 3 o más veces a la semana, verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, legumbres

3 o más veces a la semana, embutidos 1 o 2 veces a la semana, productos lácteos 3 o más veces a la semana, dulces y gaseosa menos de 1 vez a la semana, refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana y frituras 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 hospital 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, la calidad de atención es buena y existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas. No reciben apoyo social natural y organizado de comedor popular.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- El presente estudio tiene como principal importancia dar a conocer los resultados recopilados a las autoridades gubernamentales del centro Poblado Chalacala-Bellavista-Sullana para que así puedan tomar estrategias y medidas preventivas las cuales tienen que tener énfasis en la mejora de los estilos de vida.
- Realiza charlas educativas en conjunto con las autoridades y los habitantes del centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana, tomando como prioridad temas relacionados sobre conductas sanitarias saludables y puedan evitar enfermedades crónicas que comprometan el bienestar de su salud.
- Coordinar con las autoridades para que monitoreen y sensibilicen al personal de salud para que mejoren en la calidad de atención de la población para que así puedan tener un goce digno de salud.
- Concientizar a los establecimientos de salud a abordar temas relacionados al pandillaje en la comunidad ya que es un gran problema social y de salud mental, por lo tanto, se sugiere a las autoridades municipales analizar la situación y planificar programas que brinden acceso a la educación para posteriormente tengan mayores oportunidades laborales y con ello mitigar la alteración mental de la población.
- Incentivar a la población sobre la importancia del control médico ya que es de suma importancia para la detección temprana de enfermedades con el fin de salvaguardar su salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Avila-Agüero ML. “Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud”. Acta Médica Costarricense. 2009 abril-junio; 51 (2)
2. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en el Perú. MINSA, Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005 84 pp.
3. Figueroa S. Introducción a la Salud Pública. Salud Pública [Serie en internet]. 2012 [consultado 6 Mayo del 2019]; 2(2): [Alrededor de 23 pantallas]. Disponible en: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf>
4. Lemus M. Determinantes de Salud. SCRIBD [Serie en internet]. 2015 [consultado 6 de Mayo del 2019]; 3(3): [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/330568996/Determinantes-de-Salud>
5. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la Salud. OMS [Serie en internet]. 2010 [consultado 10 de Mayo del 2019]; 2(2): [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
6. Moreno E. La Salud Pública en el siglo XXI. DOAJ [Serie en internet]. 2002 [consultado 12 de Mayo del 2019]; 2(1): [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/228838627\\_La\\_salud\\_publica\\_en\\_el\\_Siglo\\_XXI](https://www.researchgate.net/publication/228838627_La_salud_publica_en_el_Siglo_XXI)
7. Sánchez M. La Equidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2013; 30(4):676-82.

8. Organización Mundial de la Salud. “Determinantes sociales de la salud”. [Online].; 2013 [consultado 12 de Mayo 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
9. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004
10. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
11. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009
12. Dirección Subregional de Salud “LCC”. Morbilidad de Comunidad Saludable hasta el año 2016. Sullana: Dirección Subregional de Salud “LCC”; 2016.
13. Dirección Subregional de Salud “LCC”. Mortalidad de Comunidad Saludable hasta el año 2015. Sullana: Dirección Subregional de Salud “LCC”; 2015
14. 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]. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. [consultado 12 de Mayo del 2019].
15. Aguirre E. Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017 [Tesis previa la obtención del título de licenciatura en enfermería]. Ibarra-Ecuador: Universidad técnica del norte; 2018. Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

16. Torres J; Guarneros N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginal, Horizonte Sanitario. Redalyc, 15(1): 25-36, 2016, Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845341004>.
17. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [consultado 12 de Mayo del 2019]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043775>
18. Vílchez Determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote, 2016.[Cuestionario de Investigación en adultos de la Ciudad de Chimbote]..[Consultado 12 de mayo del 2019].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
19. Miranda K, Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Mashuan – Huaraz, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles Chimbote, 2016.
20. Pingo R. Determinantes de la salud en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán Sector Ill-Paita, 2015[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Consultado 13 de Mayo del 2019].Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2015.
21. Bautista S. Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2018. [Tesis para optar el título

- profesional de licenciada en enfermería]. [consultado 13 de Mayo 2019]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
22. Flores A. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado la Golondrina-Marcavelica-Sullana, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Consultado 13 de Mayo 2019]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015
  23. Domínguez M. Monografía sobre los determinantes sociales de salud [monografía en internet]. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2012 [Consultado 10 de Junio del 2019]. [Alrededor de 36 pantallas]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSanta mariaM.pdf?sequence>
  24. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974. Organización Mundial de la Salud. “Determinantes sociales de la salud”. [Online].; 2013 [consultado 13 de Junio del 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
  25. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Artículo de opinión [serie en internet]. 2011 [consultado 20 de junio 2019]: 28 (4): 237-241. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
  26. Ávila M. Hacia una nueva salud pública: Determinantes de la salud [archivo PDF]. Acta medica costarricense: colegio de médicos y cirujanos. Editorial de la ministra de salud. Vol. 51 (2), publicada abril 2009; pp. 1-3. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>
  27. Dominguez M. Monografía sobre los determinantes sociales de la salud [monográfica en internet] Universidad de Catambria; 2012 [consultado 20 de

- junio 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence>
28. Berdayes Martínez D. Desarrollo teórico de enfermería. Conferencia impartida en la Facultad de Enfermería Lidia Doce. [Jornada por el Día de la Enfermería]. La Habana: Facultad de Enfermería Lidia Doce; 2012.
  29. Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K. La teoría déficit de autocuidado. Scielo: Revista médica electrónica [serie en internet]. 2014 diciembre [citado 21 de junio 2019]; 36 (6): 835-845. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
  30. Varas K. Adulthood intermedia [página de internet]. Monografías.com [consultado 20 junio 2019]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos101/adulthood-intermedia/adulthood-intermedia.shtml>
  31. Amina J, Tetros A. Organización mundial de la salud, vida saludable, bienestar y objetivos de desarrollo sostenible. Boletín de la OMS, [sitio web]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/18-222042/es/>
  32. Ministerio de Salud (MINSA) Situación del Adulto en el Perú. Lo que queremos Disponible en : <http://caipe.org.pe/RU> Molarius A, Berglund K, Eriksson C,
  33. Lambe M, Nordstrom E, Eriksson HG et al. Socioeconomic conditions, lifestyle factors, and self-rated health among men and women in Sweden. Eur J Public Health 2007; 17(2): 125-33.
  34. Organización Mundial de la Salud (OMS) Comisión sobre Determinantes de estilos de vida en la salud. Subsana las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Buenos Aires, Argentina: OMS; 2009.

35. Martínez Lemos RI. Prevalencia y factores asociados al hábito sedentario en una población de universitarios. Actas V Congreso Asociación Española de Ciencias del Deporte; 2009. p. 1-8
36. Tardy Determinantes de apoyo social. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en:  
[http://www.psicoweb.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm)
37. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
38. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
39. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [consultado 22 de Junio del 2019]. Disponible en:  
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
40. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [consultado 22 de Junio del 2019]. [44 paginas]. Disponible en:  
URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
41. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
42. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en:  
[http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud\\_sexual.pdf](http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud_sexual.pdf)

43. 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>
44. Eustat- Euskal Estadistika Erakundea- Instituto de Estadística. Nivel de instrucción. Euskadi: Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004.
45. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
46. Pérez J, Gardey A. Definición de ocupación. Definición. DE [serie en internet]. 2009. [consultado 22 de Junio del 2019]; 1(1). Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
47. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
48. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
49. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en:

[http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)

50. 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>
51. Sánchez L. “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
52. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España: monografias.com; 2010. [consultado 24 de Junio del 2019]. [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
53. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [consultado 24 de Junio del 2019]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
54. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [consultado 24 de Junio del 2019]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.ht](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.ht)

55. Yarleque A. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado de Salitral-Sector Buenos Aires-Sullana, 2018. [Tesis Para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [consultado 5 de Mayo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11276>
56. Inga, L. Determinantes de Salud de los Adultos del dentro poblado Vicos – Sector Tambo - Marcará – Carhuaz, 2014. [Tesis para optar título de Licenciada en enfermería] Universidad Los Ángeles de Chimbote. [consultado 5 de Mayo 2020]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/>
57. Correa, R; Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano 4 de noviembre – Sullana, 2013, [Informe de tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2013. . [consultado 5 de Mayo del 2020].
58. Aparicio P. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización casuarinas. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011. [consultado 5 de Mayo del 2020].
59. Soto, A. Determinantes de la salud en los adultos mayores en el asentamiento humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [consultado 5 de mayo 2020]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/? ejemplar= 00000038845>
60. Hayna E. Determinantes de la Salud en adultos del distrito Samas, Las Yaras-tacna,2016[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote –

- Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [consultado 5 de mayo 2020]. Disponible en: <file:///G:/TALLER%204/EJEMPLOS%20DE%20TESIS%20PARA%20INFORME/hayna.pdf>
61. Stoller R. Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Presidencia de la Nación. 2th.ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Inadi;2017
62. Ministerio de Educación: Grado de Instrucción. [Serie Internet] [consultado 6 de Mayo del 2020] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder>
63. Engels F. trabajo y empleo: algunas reflexiones sobre un tema en debate, 1999, Rev. Memoria Académica [serie en internet] 2010 [consultado 6 de mayo 2020]; 1, p. 127-162. Disponible en: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.2956/pr.2956.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.2956/pr.2956.pdf)
64. Rugel V. Determinantes De La Salud En La persona Adulta En El Asentamiento Humano Chiclayito – Castilla – Piura, 2013. [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Sullana, Perú. Universidad Uladech Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en URL:[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2566/DETERMINANTES\\_PERSONA\\_ADULTA\\_RUGEL\\_PALACIOS\\_JOSE\\_%20VICTOR.pdf?sequence=4&isAllowed](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2566/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_RUGEL_PALACIOS_JOSE_%20VICTOR.pdf?sequence=4&isAllowed)
65. Rivera S. Determinantes de la salud en los adultos. Las Brisas III etapa - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].

- Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014[consultado 6 de Mayo del 2020. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034809>
66. López, P. Determinantes de la salud en los comerciantes adultos maduros del mercado Los Cedros-Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
67. Shuan E, Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz – 2013.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2015[consultado 6 de mayo 2020].Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039150>
68. Manquire, M. “Determinantes Sociales de la Salud en la Demanda de Atención del Adulto por problemas de salud, Lima, 2015”. [Tesis para optar el Título De Licenciado en Enfermería]. Lima\_ Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>.
69. Soto A. Determinantes de la salud en los adultos mayores en el asentamiento humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
70. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento: definición de vivienda. [Serie en internet]. [consultado 6 de Mayo del 2020]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: <http://www.vivienda.gob.pe/>

71. Agua potable [Artículo en internet].2013 [consultado 7 Mayo del 2020].  
Disponible en:[https://es.wikipedia.org/wiki/Red\\_de\\_abastecimiento\\_de\\_agua\\_potable](https://es.wikipedia.org/wiki/Red_de_abastecimiento_de_agua_potable)
72. Ministerio de Energía y Minas. Combustible para cocinar. [Serie Internet] [consultado 7 Mayo del 2020] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en:  
<http://www.endvawnow.org/es/articles/1631-combustible-de-cocina.html>
73. Ministerio de Salud. Construcción de una vivienda. 2010. [Serie Internet] [consultado 7 Mayo del 2020] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
74. Monografías- Saneamientos básicos [Monografía en Internet] [consultado 8 Mayo del 2020]. Disponible en URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos26/saneamientobasico/saneamiento-basico.shtml>
75. Alvis N, De la Hoz F. Contaminación del aire domiciliario y enfermedades respiratorias (infección respiratoria aguda baja, EPOC, cáncer de pulmón y asma). evidencias de asociación. RevFacMed 2008; 56:54-64. [citado 6 del Mayo del 2020].
76. Pinto K. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en la Asociación de Viviendas las Américas I etapa del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna,2013.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2013[consultado 8 Mayo del 2020].Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/171/>

77. Espinoza J. Determinantes de la salud en adultos obesos A.H. Villa Victoria.2012. [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2012 [consultado 9 Mayo del 2020]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037221>
78. Moreno M. Modelo de Promoción de la Salud. España: Ediciones Marrier Tomey Ann; 2003. [consultado 9 Mayo del 2020].
79. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses.Ottawa: Ministerio de Suministros y Servicios de Canadá; 1974. [consultado 10 Mayo del 2020].
80. Vidasana.com. [página en internet]. Madrid: 31 de mayo es Día Mundial Sin Tabaco, © 2012. [citado 8 de Mayo del 2020]. Disponible en: <http://vidasana.com.sv/31-de-mayo-es-dia-mundial-sin-tabaco>
81. Organización Mundial de la salud. Factores que influyen en el consumo de alcohol y los daños relacionados con el alcohol. 2015. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2015. [consultado 10 Mayo del 2020]. Disponible en:<https://www.OMSt/es/news-room/factsheets/detail/alcohol>
82. Salud Blogger.Importancia del examen médico periódico [Artículo en internet].[consultado 10 Mayo del 2020].Disponible en:<http://zoeymaia.blogst.pe/2012/01/tema-5-examen-medico-periodicosu.html>.
83. Licata M. “La actividad física dentro del concepto “salud”. Zonadiet.com; 2007. [Monografía en Internet] [consultado 11 de Mayo del 2020] [Alrededor de 1planilla]. Disponible en:<http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>

84. Organización Mundial de la Salud para la agricultura y la alimentación. Informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [boletín] Ginebra: Organización Mundial de la Salud para la agricultura y la alimentación; 2015.
85. Pingo R. Determinantes de la salud en la persona adulta del pueblo nuevo de Colan Sector Ill-Paita, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [consultado 11 Mayo del 2020]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2015. Disponibles en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10459/>
86. Rugel V. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Chiclayito – Castilla – Piura, 2013. [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Sullana, Perú. Universidad Uladech Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2566/>
87. Chanduvi, L. Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia Castilla-Piura, 2014. [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Sullana, Perú. Universidad Uladech Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar>
88. Córdova D. Determinantes De La Salud En Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016.. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [consultado 12 de Mayo]

89. Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. Rev. méd. Chile. 2011; 112 (11):980-983. [consultado 11 Mayo del 2020].
90. Jiménez. L. sobre determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del A.H Los Paisajes-Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [consultado 11 Mayo del 2020]Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
91. Panta Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado la Golondrina – Marcavelica- Sullana, 2015.[Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería] Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [consultado 12 Mayo 2020]
92. Neyra S. Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [consultado 12 Mayo del 2020]Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
93. Manrique, M. “Determinantes Sociales de la Salud en la Demanda de Atención del Adulto por problemas de salud, Lima, 2015”. [Tesis para optar el Título De Licenciado en Enfermería]. Lima\_ Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>.
94. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *periférie*. 2005; 149 (3): 1-16.
95. Farfán A. 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]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de

Chimbote; 2013. [consultado 13 Mayo del 2020].Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/1234567>

96. 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]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 11 de Mayo del 2020].Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3629/>

97. Comedores Populares [página en internet]. [consultado 13 Mayo del 2020].Disponible en:  
[http://www.muniayabaca.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2013050948\\_comedores\\_populares\\_pvl/](http://www.muniayabaca.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2013050948_comedores_populares_pvl/)

ANEXO 01



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES  
CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTE  
BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILOS DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL  
PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO  
POBLADO CHALACALA-BELLAVISTA -SULLANA, 2019**

N°	Actividades	Año - 2019								Año -2020								
		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	Elaboración del Proyecto	X	X	X														
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X													
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X													
4	Exposición del proyecto al DTI				X													
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Redacción Literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X															
8	Ejecución de la metodología					X												
9	Resultados de la investigación						X	X										
10	Redacción: Análisis-Resultados									X								
11	Conclusiones y recomendaciones									X	X	X						
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstract										X	X						
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación									X	X	X	X					
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												X					
15	Redacción y aprobación del informe final por los jurados													X				
15	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														X	X		
16	Redacción de artículo científico														X	X		



## ANEXO 2

### CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTE BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILOS DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA-BELLAVISTA -SULLANA, 2019

<b>Presupuesto desembolsable (Estudiante)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o Número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Suministros (*)</b>			
• Impresiones	0.20	233	47.00
• Fotocopias	0.20	330	66.00
• Empastado	7.00	2	14.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	12.00	1	12.00
• Lapiceros	2.00	5	10.00
<b>Servicios</b>			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
<b>Sub total</b>	71.40	573	249.00
<b>Gastos de viaje</b>			
• Pasajes para recolectar información	2.50	8	20.00
<b>Sub total</b>			20.00
<b>Total de presupuesto desembolsable</b>	73.50	581	269.00
<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)	30.0 0	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.0 0	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.0 0	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.0 0	1	50.00
<b>Sub total</b>			400.00
<b>Recurso humano</b>			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.0 0	4	252.00
<b>Sub total</b>			252.00
<b>Total presupuesto no desembolsable</b>			652.00
<b>Total (S/.)</b>			652.00

**ANEXO 03**



**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. Vélchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

...

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**2. Grado de instrucción:**

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

**3. 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 ( )

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

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

#### 5. Vivienda

##### 5.1. Tipo:

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

##### 5.2. Tenencia:

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

##### 5.3. Material del piso:

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

##### 5.4. Material del techo:

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

**5.5. Material de las paredes:**

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

**5.6. Cuantas personas duermen en una habitación:**

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

**6. Abastecimiento de agua:**

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

**7. Eliminación de excretas:**

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

**8. Combustible para cocinar:**

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

**9. Energía eléctrica:**

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

- 10. Disposición de basura:**
- A campo abierto ( )
  - Al río ( )
  - En un pozo ( )
  - Se entierra, quema, carro recolector ( )

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

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

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

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

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

**13. ¿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 ( )

**14. ¿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 ( )

**15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**16. ¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( )      NO ( )

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

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

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

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

**20. 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

**21. ¿Recibe algún apoyo social natural?**

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

**22. ¿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 ( )

**23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

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

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

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

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

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

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

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

**27. 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 ( )

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

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

**29. ¿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 = 233)

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

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (233)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1629)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1630)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (232)}$$

$$n = \frac{1564.8}{1.54} = 145$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 14.5

## 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 LAS REGIONES DEL PERÚ” (ANEXO 06).
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:  
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (ANEXO 05).
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 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>Coficiente 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**

N <sup>o</sup>	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n <sup>o</sup> 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
5.1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2	9	3	0,944
5.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.6	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	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
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														0,998

**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:								
P5.1								

Comentario:									
P5.2									
Comentario:									
P65.3									
Comentario:									
P5.4									
Comentario:									
P5.5									
Comentario:									
P5.6									
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									

<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**

**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES  
BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILOS DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL  
PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO  
POBLADO CHALACALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019**

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

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

.....

**FIRMA**

ANEXO 08

**ONAGI**



OFICINA NACIONAL DEL GOBIERNO DEL INTERIOR  
TENENCIA DE GOBERNACIÓN

**CARTA DE AUTORIZACIÓN**

Sullana, 3 de Diciembre del 2019

YO Simón Juárez Dioses.....TENIENTE  
GOBERNADOR DEL CENTRO POBLADO DE CHALACALA DISTRITO DE  
BELLAVISTA, PROVINCIA DE SULLANA, DEPARTAMENTO DE PIURA.

**AUTORIZO**

A TERESITA TATIANA CARRILLO ALAMO, identificada con DNI: 75442065 alumna de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – filial Sullana, para que desarrolle el trabajo de investigación “CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILOS DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA – BELLAVISTA - SULLANA, 2019”, el cual es requisito indispensable para culminar sus estudios profesionales, por lo que se le pide a los pobladores brindar la facilidades correspondiente.

Me despido dejando constancia del compromiso de mi persona con los estudiantes.



Simón Juárez Dioses  
TENIENTE GOBERNADOR  
CHALACALA BAJA  
Atentamente

**ANEXO 09:**



**MAPA DEL CENTRO POBLADO EN ESTUDIO CHALACALA-BELLAVISTA-SULLANA. CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILOS DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA-BELLAVISTA –SULLANA, 2019**



# INFORME TALLER IV CARRILLO ALAMO

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---



## FUENTES PRIMARIAS

---

<b>1</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>6</b> %
<b>2</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>5</b> %

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Apagado