

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA  
ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA  
ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-  
SULLANA, 2014**

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

**AUTOR:**

**Br. JHON MANUEL GONZALES GALLO**

**ASESORA:**

**Mgtr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO**

**SULLANA-PERU**

**2018**

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

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

**Mgtr. Susana María Miranda Vences De Sánchez**  
**Miembro**

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

**Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto**  
**Asesora**

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios** por ser la luz que guía mi camino, por darme día a día las fuerzas, voluntad, fe y salud para ser mejor persona y culminar mis metas trazadas.

**A mis docentes** que me brinda su conocimiento y me muestran los instrumentos necesarios con el fin de formar futuros profesionales con valores éticos y morales.

**A toda mi familia** por motivarme a seguir adelante y siempre están dándome su apoyo moral esperando siempre lo mejor de mí.

**JHON MANUEL**

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS**

Dedico este informe de tesis por el inmenso amor que me brindó como padre y guio mi camino para enriquecer este trabajo de investigación. También porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

### **A MIS PADRES:**

Quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor.

**JHON MANUEL**

## RESUMEN

La investigación de tipo cuantitativo-descriptivo, tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de san Francisco –Querecotillo-Sullana, 2014. La muestra estuvo conformada por 223 personas adultas. Se aplicó la entrevista y la observación haciendo uso de un cuestionario como instrumento de recolección de datos ingresados en una base de datos de Microsoft Excel los cuales se exportaron al programa estadístico SPSS versión 19 para su procesamiento, presentándose los resultados en tablas y gráficos de una sola entrada. Concluyendo de la siguiente manera: Determinantes de la salud biosocioeconomicos, teniendo como mayor porcentaje sexo masculino, adulto joven, grado instrucción secundaria completa/incompleta, ingreso económico 750 nuevos soles, trabajo estable, vivienda unifamiliar, tenencia propia, material piso tierra techo Eternit/calamina, red pública de agua, tienen letrinas, cocinan a gas, queman la basura, no pasa carro recolector. Determinantes de estilos de vida; si fuman pero no diariamente, consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, duermen de 6 a 8 horas, baño diario, no se realizan examen médico, no realizan actividad en 20 minutos, mayormente consumen carnes, huevos, fideos, pan, cereal y pescado. Determinantes de redes sociales comunitarias, no reciben apoyo social natural, ni organizado, atendiéndose en hospital, seguro SIS- MINSA, esperan regular tiempo para ser atendidos y la calidad de atención es regular, no existe pandillaje.

**Palabras clave:** Determinantes, Salud, Persona adulta.

## SUMMARY

The research of quantitative-descriptive method has as general objective to identify the health determinants in adult people from the village Nueva Esperanza de san Francisco-Querecotillo-Sullana, 2014. The sample was made up by 223 adult people. The interview and analysis were applied and a questionnaire was used as a resource for data collection which was entered in a data base of Microsoft Excel and then exported to the statistical program SPSS version 19 to be processed, the results were showed in bar codes and pie charts of only one entry. Ending with: the health biosocioeconomic determinants, having as the highest percentage. Male sex, Young-adult people, high school studies finished and unfinished, an income of 750 nuevos soles, stable job, own single family home, there is no floor just the ground, the ceiling is made of Eternit/calamine, drinking wáter, it has latrine, they have a gas stove and burn the garbage, the garbage truck do not go around the area. Living Determinants: they smoke but not frequently, they consume alcohol drinks just once a month, they sleep around six or eighth hours per day, take a shower everyday, do not get a medical text, do not exercise, they usually eat meat, eggs, nuddles, cereals and fish. Social community Determinants: They do not get natural social support neither organized, they get medical assistant in SIS-MINSA, they have to wait for a long time in order to get assistant and the quality is not good, and there is gangs presence around the área.

**Key words:** Determinants, health, adult people.

## INDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	v
<b>Dedicatoria</b> .....	vi
<b>Resumen</b> .....	vii
<b>Summary</b> .....	viii
<b>Índice de contenido</b> .....	ix
<b>Índice de tabla</b> .....	x
<b>Índice de gráficos</b> .....	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases Teóricas.....	10
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	16
3.1 Diseño de la Investigación.....	16
3.2 Población y Muestra.....	16
3.3 Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	17
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	28
3.5 Plan de Análisis.....	30
3.6 Matriz de consistencia.....	32
3.7 Principios Éticos.....	34
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	35
4.1 Resultados.....	35
4.2 Análisis de Resultados.....	64
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	83
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	86
<b>ANEXOS</b> .....	97

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

<b>TABLA 1</b> .....	<b>35</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>TABLA 2</b> .....	<b>39</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>TABLA 3</b> .....	<b>48</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>TABLA 4</b> .....	<b>55</b>
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>TABLA 5</b> .....	<b>59</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>TABLA 6</b> .....	<b>61</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	



## ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
<b>GRAFICO 1.....</b>	<b>36</b>
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO- QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 2.....</b>	<b>36</b>
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO- QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 3.....</b>	<b>37</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 4.....</b>	<b>37</b>
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 5.....</b>	<b>38</b>
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO- QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 6.1.....</b>	<b>41</b>
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	

<b>GRAFICO 6.2.....</b>	<b>41</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 6.3.....</b>	<b>42</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 6.4.....</b>	<b>42</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO- SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 6.5.....</b>	<b>43</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO- SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 6.6.....</b>	<b>43</b>
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 7.....</b>	<b>44</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO- SULLANA, 2014.	

<b>GRÁFICO 8.</b> .....	<b>44</b>
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 9.</b> .....	<b>45</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 10.</b> .....	<b>45</b>
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 11.</b> .....	<b>46</b>
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 12.</b> .....	<b>46</b>
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 13.</b> .....	<b>47</b>
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	

<b>GRAFICO 14</b> .....	<b>50</b>
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 15</b> .....	<b>50</b>
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 16</b> .....	<b>51</b>
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 17</b> .....	<b>51</b>
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 18</b> .....	<b>52</b>
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 19</b> .....	<b>52</b>
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 20</b> .....	<b>53</b>
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014..	

<b>GRAFICO 21.....</b>	<b>54</b>
FRECUCENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 22.....</b>	<b>56</b>
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 23.....</b>	<b>56</b>
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 24.....</b>	<b>57</b>
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 25.....</b>	<b>57</b>
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 26.....</b>	<b>58</b>
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	

<b>GRAFICO 27</b> .....	<b>58</b>
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 28</b> .....	<b>60</b>
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 29</b> .....	<b>60</b>
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 30.1</b> .....	<b>62</b>
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 30.2</b> .....	<b>62</b>
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 30.3</b> .....	<b>63</b>
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 30.4</b> .....	<b>63</b>
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.	

## I. INTRODUCCION

Se comenzaron a hablar de los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, a partir del estudio presentado por Marc Lalonde en 1974. Donde 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 (1).

La OMS se refiere a los determinantes sociales de la salud señalando que son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional, y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (2).

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (3).

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

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (4).

Es un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad (5).

La salud es creada, producida por las personas en el marco de su vida cotidiana; es un concepto positivo que destaca los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas y mentales. Los determinantes de la salud dependen fundamentalmente de la educación, la alimentación, la vivienda, los ingresos, los servicios básicos, el ambiente, la equidad, la paz y la democracia. (6).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (7).

La promoción de la salud es un proceso social y político que fortalece las habilidades y conocimientos de los individuos en salud; también se dirige a cambiar a las condiciones sociales, ambientales, y económicas para aliviar su efecto en el público y en la salud de cada individuo, actuando sobre los determinantes de la salud. La situación de los determinantes de la salud en el Perú pueden estar limitando el



desarrollo humano de las poblaciones más pobres reduciendo sus oportunidades y el goce de sus derechos y capacidades (8).

Las malas condiciones de salud de los sectores más vulnerables de la población y las desigualdades sanitarias entre países, están provocadas, a nivel mundial y nacional, por la desigual distribución del dinero, del poder, los bienes y los servicios. Los determinantes del estado de salud han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana. Dichos determinantes abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud (9).

En el grupo de 20 a 29 años (adulto joven) el sobrepeso y obesidad se triplican comparados con los adolescentes, superando las prevalencias nacionales. El exceso de peso afecta a 4 de cada 9 personas en la región Piura. El adelgazamiento también supera la proporción nacional. En el grupo de adultos (30 a 59 años), el sobrepeso y obesidad superan las proporciones nacionales, aumentando las prevalencias comparado con el adulto joven. El exceso de peso afecta a 2 de cada 3 personas, pero el comportamiento de los indicadores sigue el mismo patrón que el nivel nacional. En el grupo de adulto mayor (60 años a más), la región muestra los indicadores con valores superiores a las proporciones nacionales, con un leve deterioro de la proporción de normalidad. El exceso de peso afecta a 1 de cada 3 adultos mayores en la región, mientras el adelgazamiento a 2 de cada 7 individuos (10).

A esta realidad problemática no escapa la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco, que se encuentra localizado en el distrito de Querecotillo, perteneciente a la provincia de Sullana del departamento de Piura, Perú. Limita por el norte con el centro poblado Chocán, por el sur con el centro poblado La Peña, por el este con el río Chira, por el oeste con terrenos eriazos. Siendo sus viviendas de material noble (ladrillo) y rústicos (palmas, esteras, adobe). Algunas viviendas cuentan con agua a domicilio, mientras que otras viviendas, se abastecen de piletas, electricidad y aún en proceso de desagüé y alcantarillado. Según

estadística del año 2014, el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco tiene una población de 800 de los cuales 530 son personas adultas (11).

Nueva Esperanza de San Francisco cuenta con un canal conocido con el nombre de canal grande, el cual es visitado por algunos moradores para algunas actividades agrícolas o fuente de distracción de las mismas. La tasa bruta de mortalidad de 12-40 años, siendo las causas, la desnutrición, infartos, diabetes, colesterol, enfermedades diarreicas agudas (EDAS), enfermedades gastrointestinales (11).

La tasa bruta de natalidad 3 de cada 100 habitantes. La tasa bruta de fecundidad 4 cada 100 habitantes. Cuentan con una "I.E Virgen de Fátima" de nivel primaria que cuenta con 75 alumnos y con la "I.E 535" de nivel inicial (3, 4,5) que cuenta con 30 alumnos, con un comedor popular, un vaso de leche, una iglesia, parque recreativo, cuentan con una cancha deportiva. Se dedican exclusivamente a desarrollar las actividades económicas de agricultura, siendo su fuente de ingreso la cosecha de arroz, plátano, maíz y productos de pan (galletas, tortas, etc.) (11).

Los moradores de este caserío refieren que mayormente se enferman de enfermedades gastrointestinales, enfermedades diarreicas agudas (EDAS), dolores estomacales, por motivos de que la mayoría de la población no lleva un buen estilo de vida saludable y no llevan una buena y sana alimentación. Otras de las enfermedades que más prevalecen en la población y en la mayoría de las personas adultas son la diabetes, infartos e hipertensión (11).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo -Sullana, 2014?**

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

Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo -Sullana, 2014.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo -Sullana.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo -Sullana.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en las personas adultas en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo -Sullana.

La Justificación de la presente investigación fue:

Esta investigación es fundamental en el campo de la salud ya que a través de ella podemos generar conocimiento para tratar de comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a través de ello proponer estrategias y soluciones. En este sentido, la investigación que se desarrollara es una función que todo sistema de salud necesita cumplir puesto que ello beneficia con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son fundamentales para lograr aminorar las desigualdades, acrecentar la salud de la población y estimular el desarrollo socioeconómico de los países.

El actual estudio autorizará instar a los estudiantes de la salud, a indagar más sobre estos temas y su utilización en políticas para mejorar estos determinantes, único medio para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a edificar un

Perú cada vez más saludable. También permite a entender el enfoque de determinantes sociales y su beneficio para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para emprender los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es imprescindible para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden cooperar a elevar la eficacia del programa preventivo promocional de la salud en todos los periodos de vida y minimizar los factores de riesgo así como enriquecer los determinantes sociales, permitiendo colaborar con información para el uso y control de los problemas en salud de la comunidad y desarrollar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Asimismo es positivo para las autoridades regionales de la dirección de salud Luciano Castillo Colonna y municipios en el campo de la salud, así como para la población del centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco, Querecotillo - Sullana, 2014, de la investigación pueden ayudar a que las personas reconozcan sus determinantes de la salud y se animen a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al saber sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Ugalde K.** (12), en su investigación titulada “Estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el recinto Chigue de la provincia Esmeraldas”, Tuvo como resultado que el 44% de las personas encuestadas se realizan un chequeo médico mes a mes, el 50% solo cuando se siente enfermo, y en menos proporción lo realizan rara vez. Dentro de la alimentación los pacientes consumen casi siempre hidratos de carbono, carnes, como es pollo, pescado, carnes blancas y rojas, y legumbres que encuentran en el medio, ya que por ser un sector rural las personas cosechan sus productos, las comidas en un 84% indican que son bajas en sal, pero en ocasiones incrementan el consumo, y en un 16% es mucho el consumo, Dentro de las actividades un 61% nunca realiza ejercicios como caminatas para mejorar su salud, solo el 38% los realiza a veces,

**Martínez E. et al** (13), estudiaron sobre el hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín -Colombia 2011. Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25,5%. El consumo es severo en el 9,6%, moderado en el 7,6% y leve en el 8,3%. El 17,2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57,3%. La edad y el nivel socioeconómico no se encontraron asociados al tabaquismo; en cambio, el sexo, la educación, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la alimentación poco saludables encontraron estadística y epidemiológicamente asociados con el hábito de fumar. Conclusiones: fumar se asocia a otros componentes desfavorables del estilo de vida.

**Pardo M, Núñez N.** (14), estudian los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004-2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a ”Bueno”; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

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

**Ramírez G.** (15), en su estudio titulado: “determinantes de la salud de los adultos del sector “JJ” Huaraz, 2013”. En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconomicos de los participantes en la presente investigación, se observa que el 52% son de sexo femenino, así también que el 59% son adultos jóvenes 43% , tienen secundaria completa/ incompleta; también 55% tienen un ingreso de 751 soles, y el 35% de los adultos manifestaron tener un trabajo eventual.

**Gonzales T.** (16), Tabla 1: Sobre determinantes de la salud biosocioeconómicos de las personas adultas maduras del A.H”ALTO PERÚ” –Sausal, 2012. Se observa que el 59.92% son de sexo masculino; el 63.29 tiene grado de instrucción primaria, contando con ingresos económicos menor de 750 nuevos soles en un 78.90 %; el 59.92% tiene algún empleo eventual.

Según los determinantes relacionado con la vivienda unifamiliar el 49.3 %; tienen vivienda propia así como el 63.29%; tiene el piso de tierra 63.29%; tienen el 63.29% cuentan con el techo de estera y adobe; tiene las paredes de adobe el 63.29%, se abastecen de la red pública de agua dentro de la vivienda 100%, cuentan con red pública de desagüe dentro de su domicilio el 92.8%, cuenta con servicios de gas para cocinar el 42.1%, el 99.4 % cuenta con energía eléctrica permanente, el 100% cuenta con el servicio de recojo de

basura por su casa con frecuencia y el 100% cuentan con servicio de eliminación de basura al carro recolector.

**Castro H.** (17), en su investigación titulada “determinantes de la salud en los adultos jóvenes. Asentamiento humano Nueva Esperanza - Nuevo Chimbote, 2013, se evidencia que en los determinantes de la salud relacionado con la vivienda, el 88,18% tiene vivienda unifamiliar, así mismo el 98,18% tiene casa propia, además el 57,27 % su material del piso es de tierra, también el 50,9% cuenta con un material del techo de estera y adobe y el 42,72% el material de la paredes son de estera y adobe, además el 55,45% tienen habitaciones para dormir de 2 a más miembros, también el 90% cuentan con red pública, el 58,18% tienen letrina para eliminar sus excretas, el 99,09% usan gas para cocinar, el 100% cuentan con energía eléctrica permanente y el 98,18% manifiestan que el carro recolector de la basura pasa al menos 2 veces por semana.

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

**Alburquerque L.** (18), en su tesis titulada: determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Juan De La Virgen - Ignacio Escudero - Sullana, 2013, podemos encontrar que en las personas adultas del caserío, que el 55,81% de ellos son de sexo masculino y el 50,65% es adulto maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días), además el 41,62% tienen grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, así como el 47,75% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, también el 34,85% es trabajador eventual.

**Sosa S.** (19), en su tesis titulada: determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera - Querecotillo - Sullana, 2013, se evidencia que con respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda que el 83,7% poseen de una vivienda unifamiliar, el 88,8% tienen una vivienda propia, así como el 68,8% de las viviendas tienen piso de material de tierra, además el 91,2% de las viviendas

tienen techo de plancha de calamina o Eternit, así mismo el 47,0% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 59,5% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 90,2% se abastece de agua conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 86,5% poseen baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos se muestra que el 87,4% utiliza gas, electricidad. El 95,8% cuenta con energía eléctrica permanente.

**Ordinola L.** (20), en su tesis titulada “determinante de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta del caserío San Vicente de Piedra Rodada-Bellavista-Sullana, 2013”, se observa que el 71,09% no recibe apoyo social natural y el 97,66% no recibe apoyo social organizado, también el 77,00% no recibe pensión 65, al igual que el 66,00% no recibe apoyo del comedor popular, así mismo el 65,00% no recibe apoyo del vaso de leche y el 56,00% no recibe algún otro apoyo. Además el 49,22 % se atendió en el Puesto de salud los 12 últimos meses, incluso el 47,66% considera regular el lugar donde lo atendieron, el 62,11% cuentan con seguro SIS- MINSA, así como el 26,56% esperó un tiempo regular para que lo atendieran, el 47,27% refiere que la calidad con que lo atendieron fue buena y el 89,84% manifiesta que no existe pandillaje cerca de su casa.

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

El presente estudio de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whithead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (21).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de



manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (22).

Es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. La posesión del mejor estado de salud del que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económico- social. Se denominan 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 (23).

Dahlgren y el modelo frecuentemente citado de Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación. También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable (24).

Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa. Indicadores de la organización de la comunidad registra un menor número de redes y sistemas de apoyo disponibles a las personas hacia la escala social, agravada por las condiciones prevalecientes en el área de alta marginación, que tienen un menor número de servicios

sociales y servicios para la comunidad actividad y débiles medidas de seguridad. También hacen mención a otros factores relacionados con el trabajo, los suministros de alimentos y el acceso a las instalaciones y servicios esenciales. Consideran que las pobres condiciones de vivienda, la exposición a un trabajo más peligroso, condiciones estresantes y los más pobres el acceso a los servicios crean riesgos diferenciales para las personas socialmente desfavorecidos (24).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad en su conjunto, así como la situación económica del país y condiciones del mercado laboral, tienen una influencia en todos los aspectos antes mencionado. El nivel de vida alcanzado en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de un individuo de la vivienda, el trabajo social y interacciones, así como los hábitos de comer y beber. Del mismo modo, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes dominantes en las comunidades de minorías étnicas pueden influir en su estándar de vida y posición socioeconómica (24).

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

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

el bienestar.

**a) Determinantes estructurales**

El concepto de determinantes estructurales se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo “estructural” recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud (26).

**b) Determinantes intermediarios**

Los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios de la salud para producir resultados de salud. Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (26).

**c) Determinantes proximales.**

Es la conducta personal, social, económica, ambiental y las formas de vida que determina el estado de la salud de los individuos y poblaciones que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (27).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (21).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de la salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (27).

**Mi salud:** Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

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

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

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

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

**Territorio (ciudad):** Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (27).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño de la investigación**

Cuantitativo, descriptivo (28,29).

Diseño de una sola casilla (30,31).

#### **3.2. Población y muestra**

##### **Población**

La población universo estuvo constituido por 530 personas adultas que habitan en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo-Sullana.

##### **Muestra**

La muestra estuvo constituida por 223 personas adultas y fue determinada a través del muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

##### **Unidad de análisis**

Cada adulto en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión.**

- Persona adulta que vive más de 3 a años en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo-Sullana.
- Persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo-Sullana, que acepta participar en el estudio.
- Persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo-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 en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo-Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo-Sullana, que tenga problemas en la comunicación.

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

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

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (32).

##### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (33).

##### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Masculino
- Femenino

##### **Edad**

##### **Definición Conceptual**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (34).

### **Definición Operacional**

Escala razón

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

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (35).

#### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria completa e incompleta
- Superior no universitaria completa e incompleta

### **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 (36).

### **Definición Operacional**

Escala de intervalo

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

### **Ocupación del jefe de familia**

#### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (37).

#### **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 (38).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Tipo**

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

### **Tenencia**

- Alquiler
- Cuidados/alojado
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler vente
- Propia

### **Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

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

- 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
- Lámpara (no eléctrica)
- Grupo electrógeno
- Vela
- 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 semana pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

### **Eliminación de basura**

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio

- Contenedor específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros.

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

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (39).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

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

- 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.**

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

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

**Alimentación**

**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (40).

**Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

**III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (41).

**Definición Operacional**

Escala ordinal:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

**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) (42).

**Definición Operacional**

Escala ordinal:

- Muy buena

- Buena
- Regular
- Mala

### **Apoyo social natural.**

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

### **Apoyo social organizado**

Escala ordinal

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

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

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche



- Otro

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

Escala nominal

**Institución de salud atendida:**

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas Particulares
- Otros

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy corto

- No sabe

**La calidad de atención recibida:**

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

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

Si ( )

No ( )

**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 (43).

**Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vilches A y consta de dos partes: datos de identificación y la segunda parte con datos de determinantes biosocioeconomicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda , material de piso material de techo material de paredes 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 realizo 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 está

conformado por 30 items distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

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

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

### **EVALUACION CUANTITATIVA**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta del Perú. (44) (ANEXOS 3 y 4)

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (44).

## **3.5. Plan de análisis**

### **Procedimientos y análisis de datos:**

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

- Se coordinó con la persona adulta sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante
- Se realizó la 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: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO– SULLANA, 2014**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo Sullana, 2014?	Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo - Sullana, 2014	-Identificar los determinantes del entorno socioeconómico de la persona adulta  -Identificar los	-Determinantes del entorno biosocioeconomico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).  -Determinantes de los	<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 530 personas adultas en el centro poblado Nueva

		<p>determinantes de los estilos de vida de la persona adulta.</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias.</p>	<p>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>Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana.</p> <p><b>Muestra.</b></p> <p>El universo muestral estará constituido por 223 personas adultas del centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple</p>
--	--	---	---	--

### **3.7. Principios éticos**

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se puedan obtener fueran éticamente posibles (45).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

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



## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

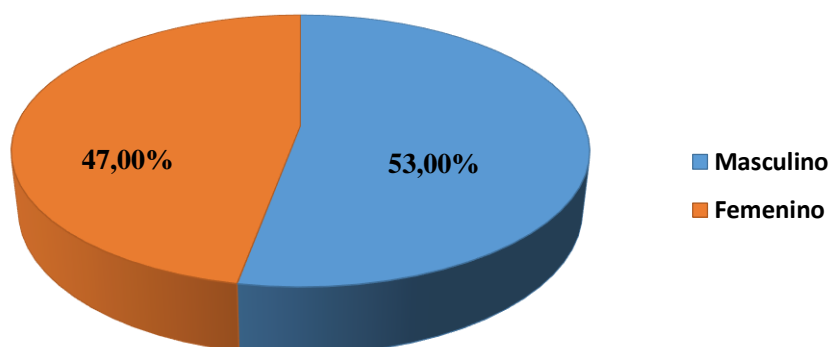
TABLA 1.

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014.**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	118	52,91
Femenino	105	47,09
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto Joven(18 a 29 años de edad)	112	50,22
Adulto Maduro(30 a 59 años de edad)	100	44,84
Adulto Mayor(60 a más años)	11	4,93
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	31	13,90
Inicial/Primaria	80	35,87
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	89	39,91
Superior universitaria	9	4,04
Superior no universitaria	14	6,28
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	190	85,20
De 751 a 1000	23	10,31
De 1001 a 1400	10	4,48
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	124	55,61
Eventual	74	33,18
Sin ocupación	11	4,93
Jubilado	8	3,59
Estudiante	6	2,69
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>

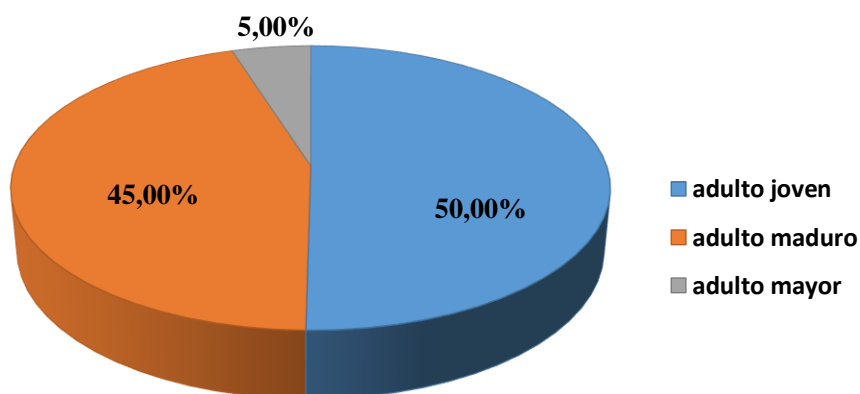
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRÁFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO -SULLANA, 2014.**



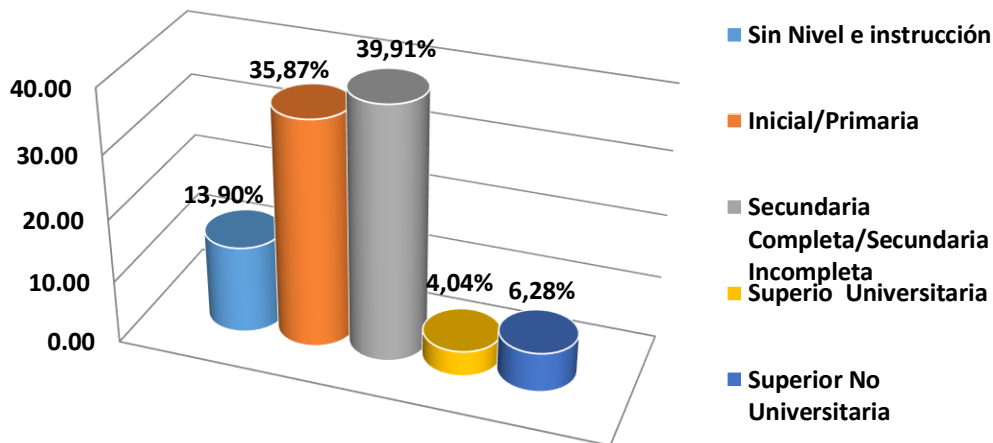
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRÁFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO -SULLANA, 2014.**



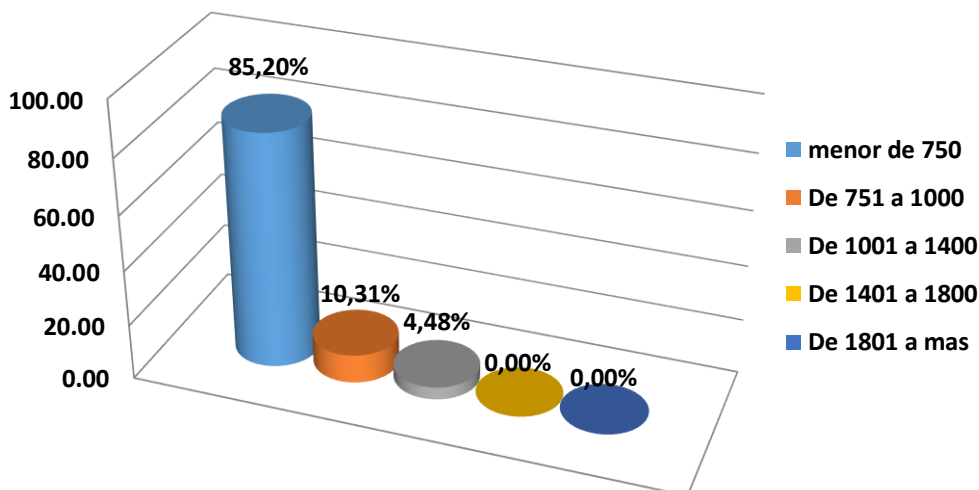
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO -SULLANA, 2014.**



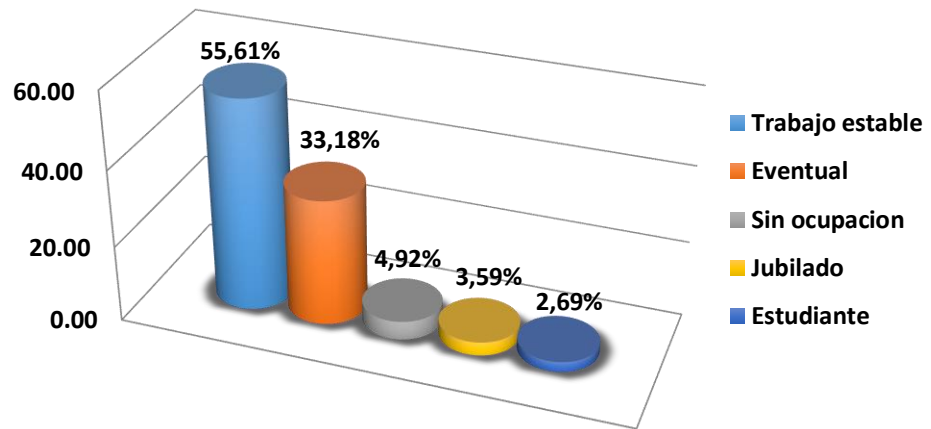
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO - SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO -SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**TABLA 2.**

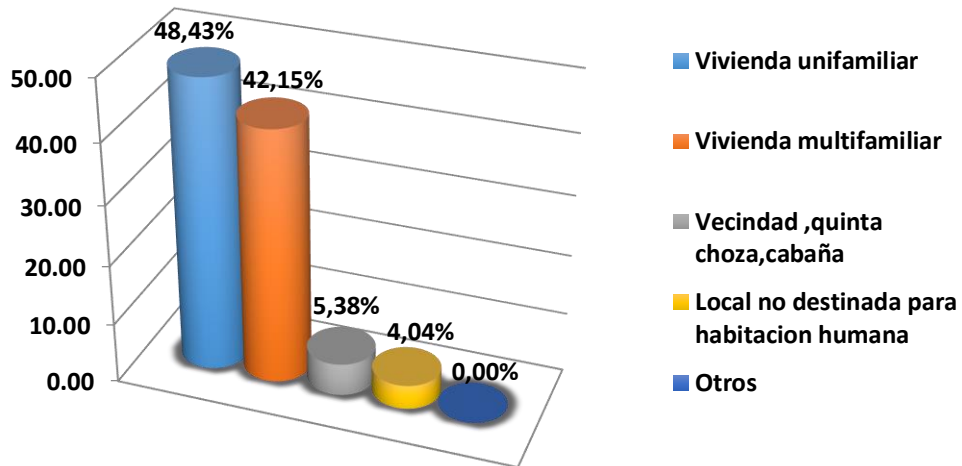
***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO -QUERECOTILO-SULLANA, 2014.***

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	108	48,43
Vivienda multifamiliar	94	42,15
Vecindad, quinta, choza, cabaña	12	5,38
Local no destinada para habitación humana	9	4,04
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	40	17,94
Cuidador/alojado	23	10,31
Plan social (dan casa para vivir)	21	9,42
Alquiler venta	18	8,07
Propia	121	54,26
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	160	71,75
Entablado	30	13,45
Loseta, vinílicos o sin vinílico	15	6,73
Láminas asfálticas	18	8,07
Parquet	0	0,00
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	18	8,07
Adobe	8	3,59
Estera y adobe	36	16,14
Material noble, ladrillo y cemento	15	6,73
Eternit/calamina	146	65,47
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	24	10,76
Adobe	56	25,11
Estera y adobe	4	1,79
Material noble ladrillo y cemento	139	62,33
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	25	11,21
2 a 3 miembros	170	76,23
Independiente	28	12,56
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	35	15,70
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	150	67,26
Conexión domiciliaria	38	17,04
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>

<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	150	67,26
Baño público	0	0,00
Baño propio	73	32,74
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	139	62,33
Leña, carbón	84	37,67
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	4	1,79
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	199	89,24
Energía eléctrica permanente	20	8,97
Vela	0	0,00
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	25	11,21
Al río	2	0,90
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	196	87,89
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,00
Todas las semana pero no diariamente	87	39,01
Al menos 2 veces por semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	136	60,99
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	23	10,31
Montículo o campo limpio	200	89,69
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>

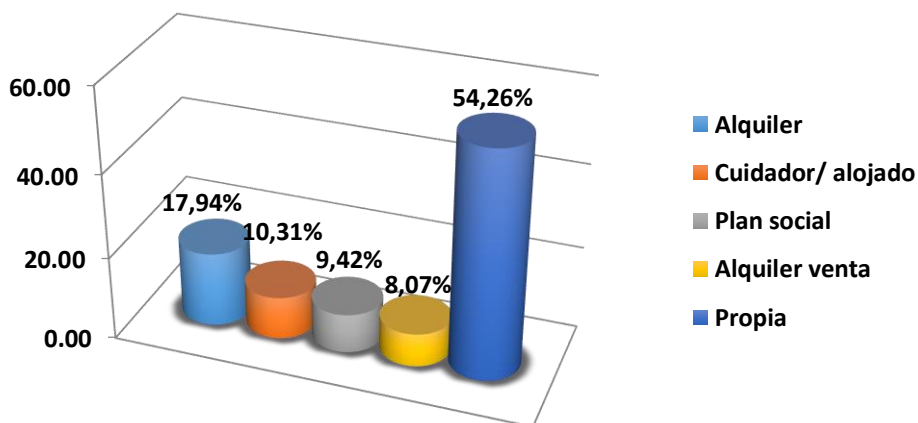
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO -SULLANA, 2014.**



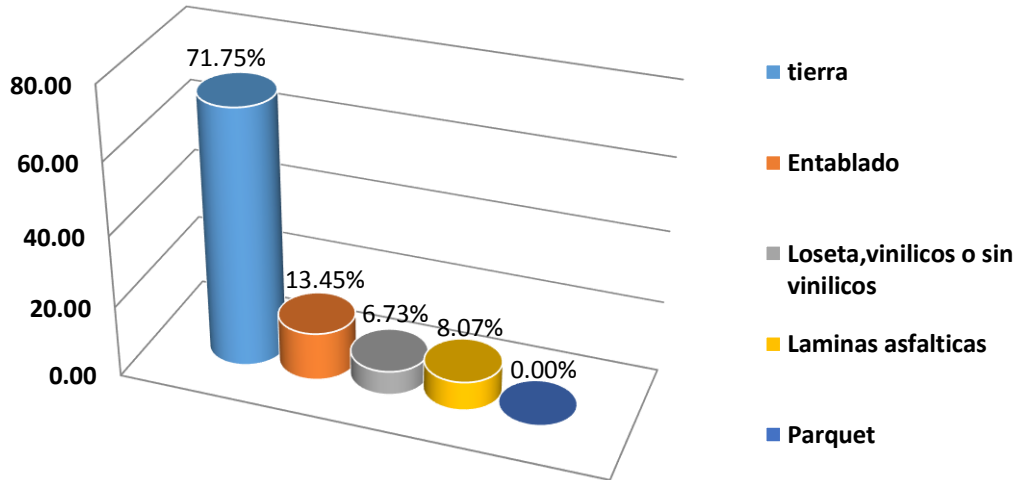
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO -SULLANA, 2014.**



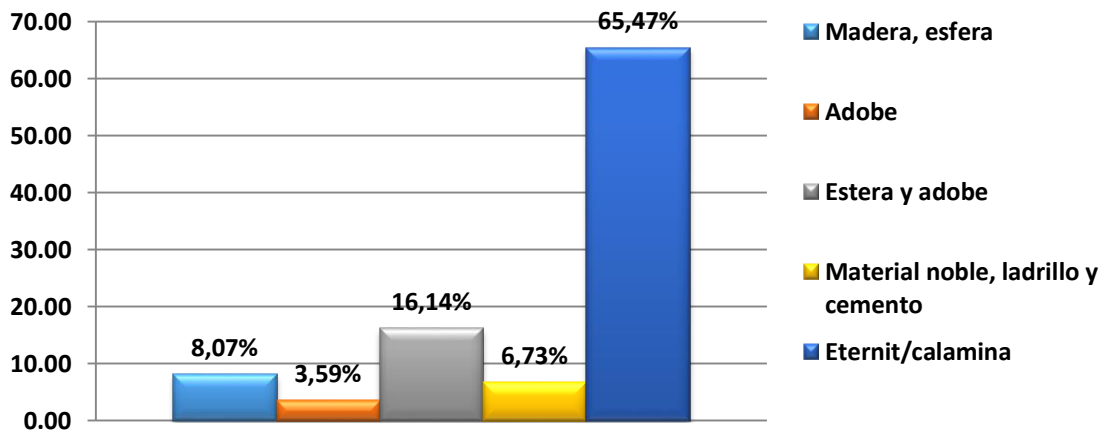
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO - SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

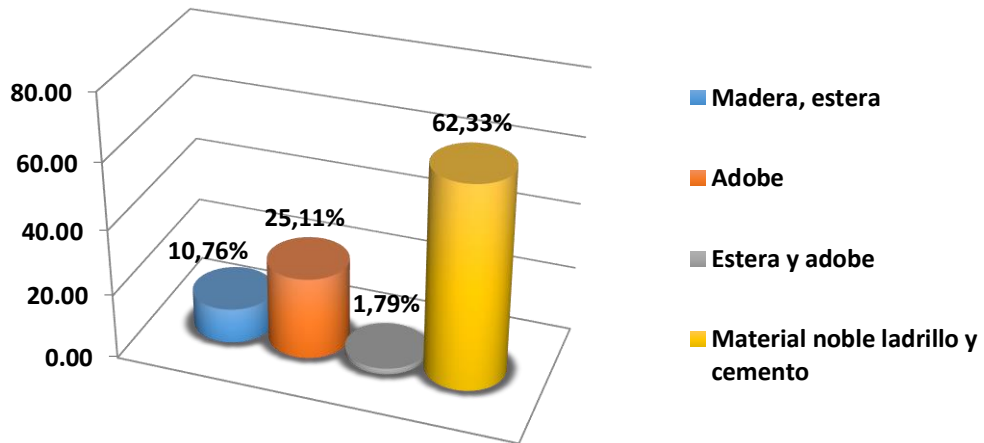
**GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO -SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

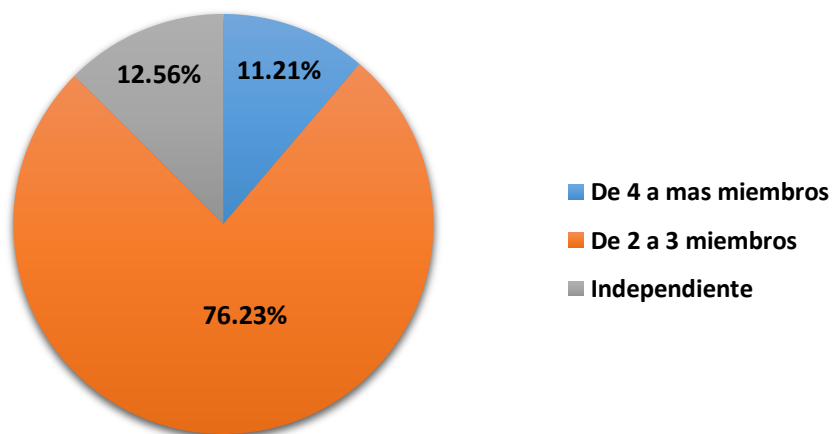


**GRAFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO -SULLANA, 2014.**



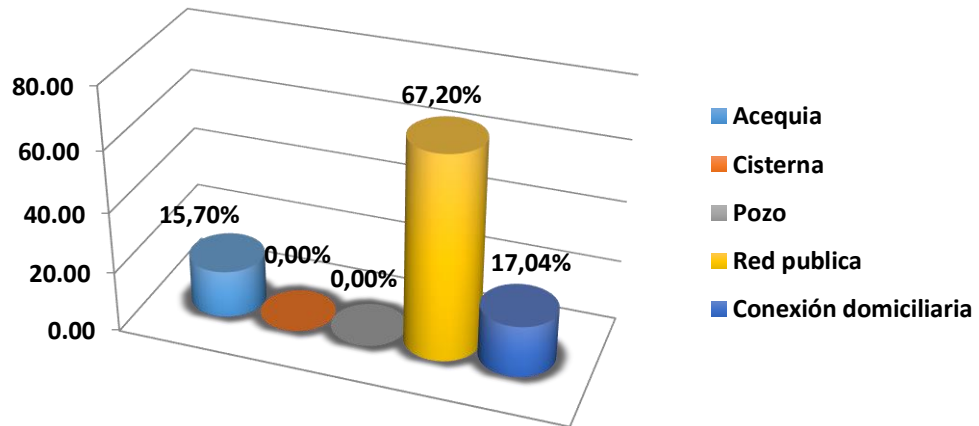
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO -SULLANA, 2014.**



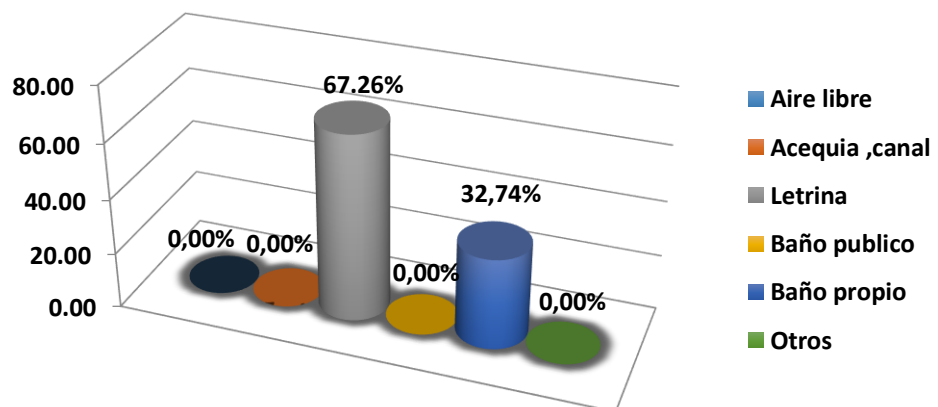
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO - SULLANA, 2014.**



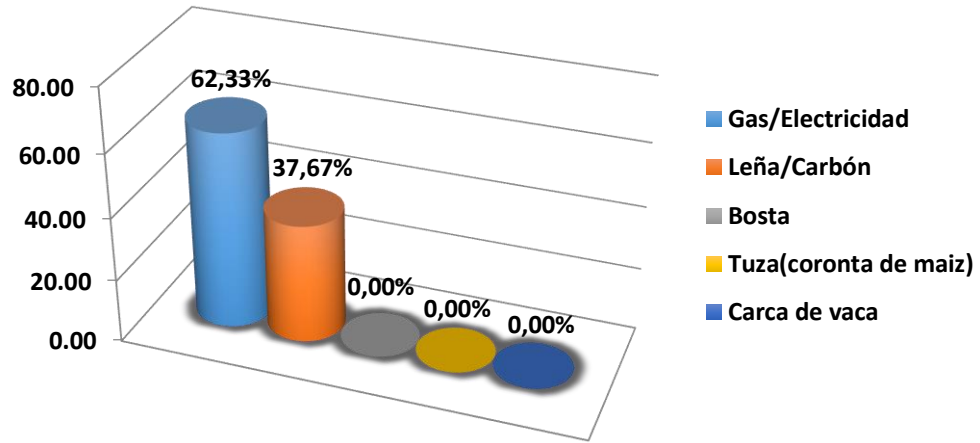
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO - SULLANA, 2014.**



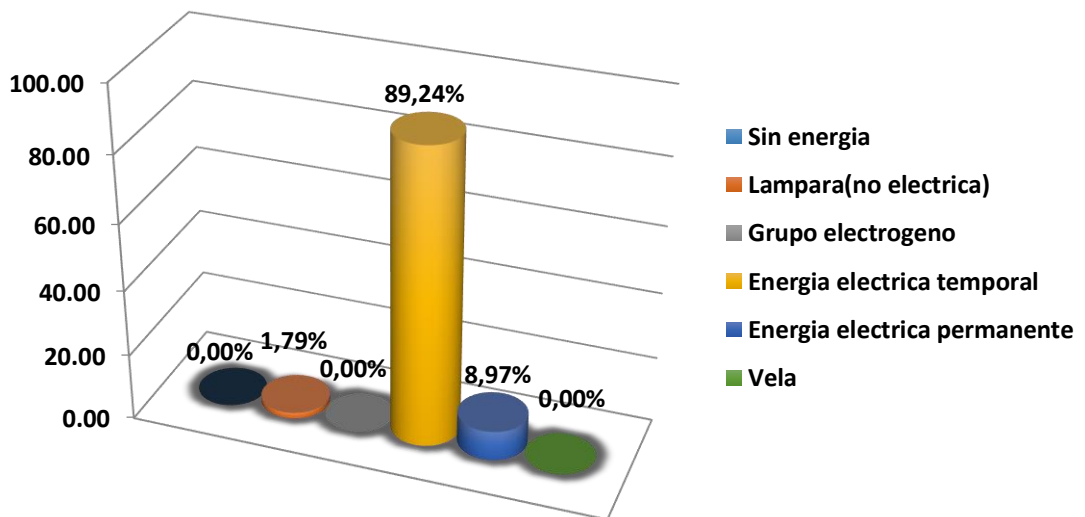
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO - SULLANA, 2014.**



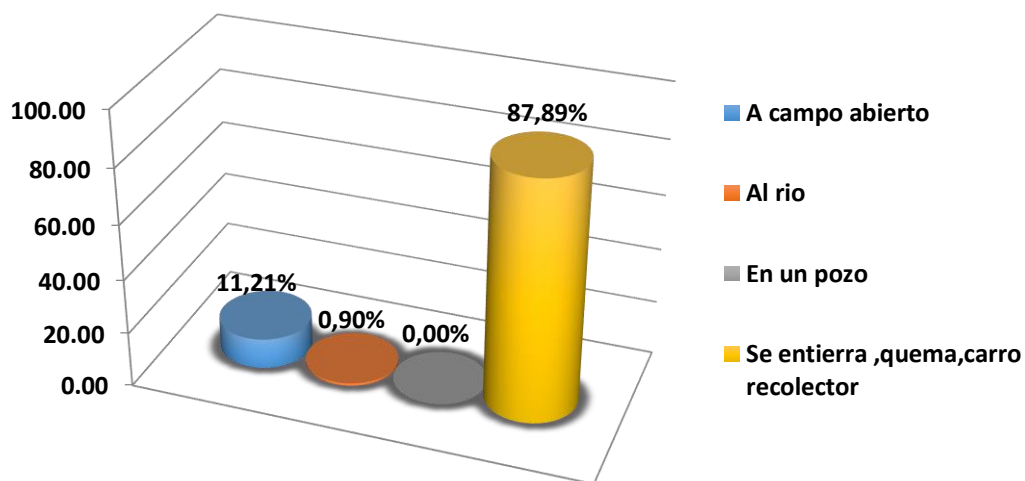
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO -SULLANA, 2014.**



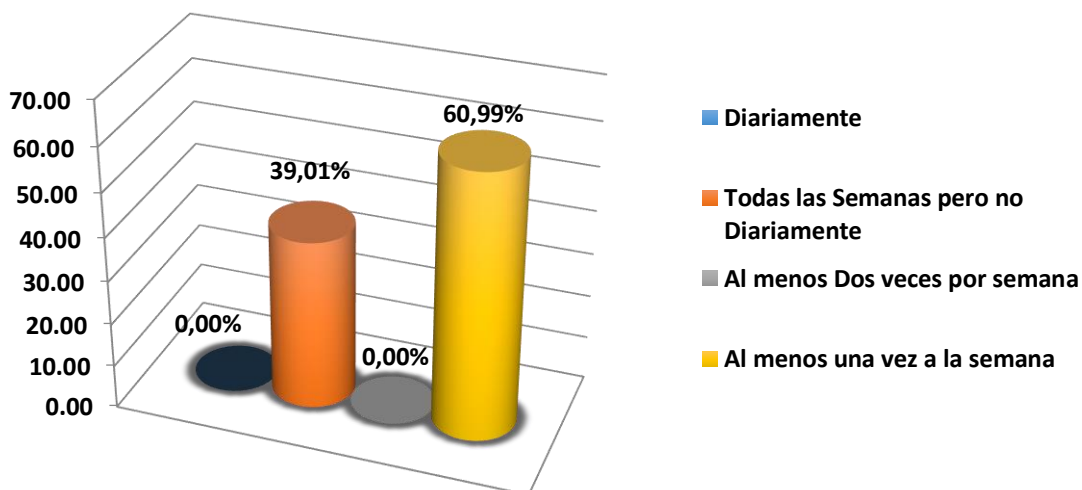
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO - SULLANA, 2014.**



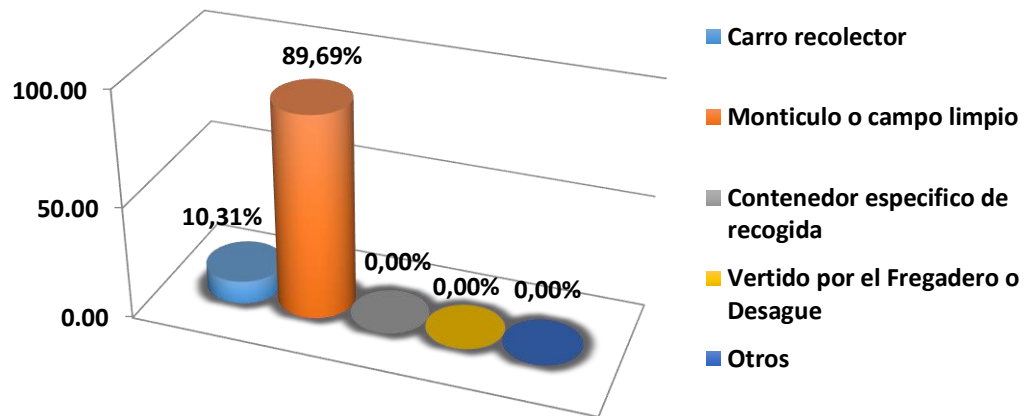
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO -SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO - SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**TABLA 3.**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO -SULLANA, 2014.***

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	68	30,49
Si fumo, pero no diariamente	96	43,05
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	8	3,59
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	51	22,87
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	5	2,24
Dos a tres veces por semana	42	18,83
Una vez a la semana	30	13,45
Una vez al mes	138	61,88
Ocasionalmente	0	0,00
No consumo	8	3,59
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	166	74,44
[08 a 10)	48	21,52
[10 a 12)	9	4,04
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	223	100,0
4 veces a la semana	0	0,00
No se baña	0	0,00
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	103	46,19
No	120	53,81
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	3	1,35
Deporte	102	45,74
Gimnasia	0	0,00
No realizo	118	52,91
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	90	40,36
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	130	58,30
Correr	3	1,35
Deporte	0	0,00
Ninguna	0	0,00
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

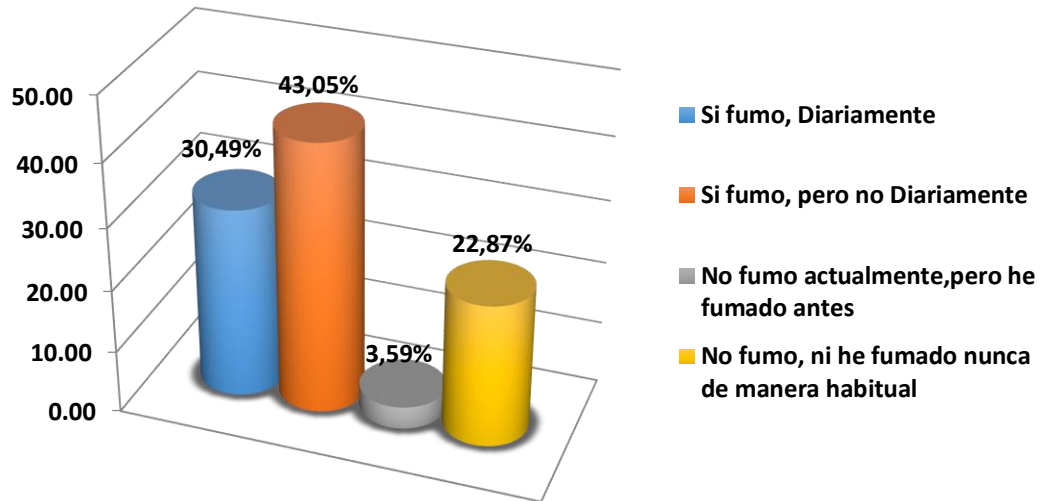
**TABLA 3**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILO -SULLANA, 2014.**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	62	27,80	13	5,83	133	59,64	3	1,35	12	5,38
Carne	37	16,59	130	58,30	53	23,77	3	1,35	0	0,00
Huevos	97	43,50	66	29,60	56	25,11	0	0,00	4	1,79
Pescado	30	13,45	80	35,87	109	48,88	4	1,79	0	0,00
Fideos	16	7,17	108	48,43	81	36,32	18	8,07	0	0,00
Pan, cereales	43	19,28	41	18,39	78	34,98	46	20,63	15	6,73
Verduras, hortalizas	16	7,17	42	18,83	90	40,36	50	22,42	25	11,21
Legumbres	22	9,87	44	19,73	80	35,87	62	27,80	15	6,73
Embutidos	18	8,07	39	17,49	86	38,57	43	19,28	37	16,59
Lácteos	10	4,48	55	24,66	51	22,87	74	33,18	33	14,80
Dulces	35	15,70	29	13,00	80	35,87	62	27,80	17	7,62
Refrescos con azúcar	24	10,76	50	22,42	72	32,29	48	21,52	29	13,00
Frituras	24	10,76	45	20,18	88	39,46	38	17,04	28	12,56

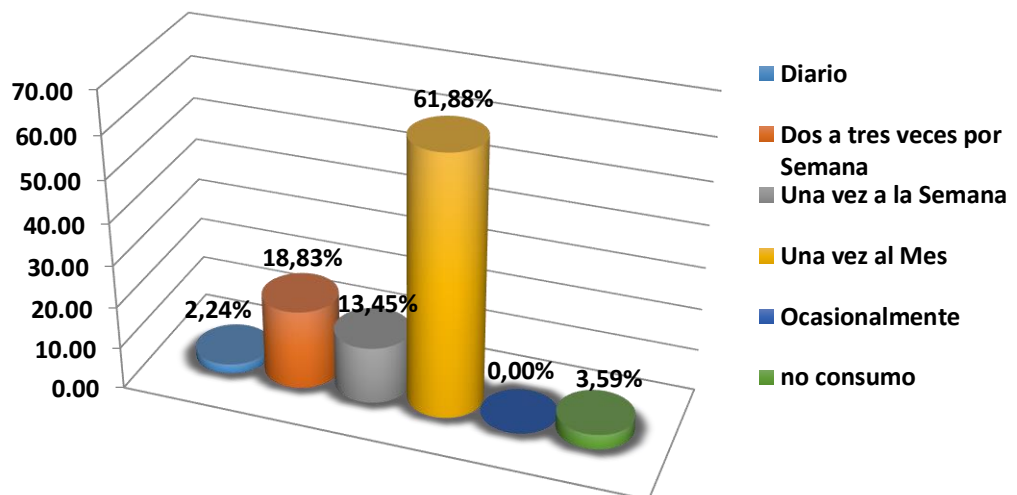
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILO -SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

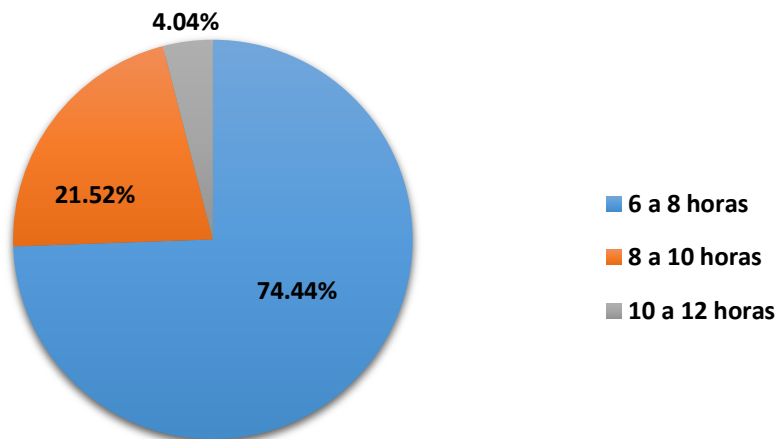
**GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILO -SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

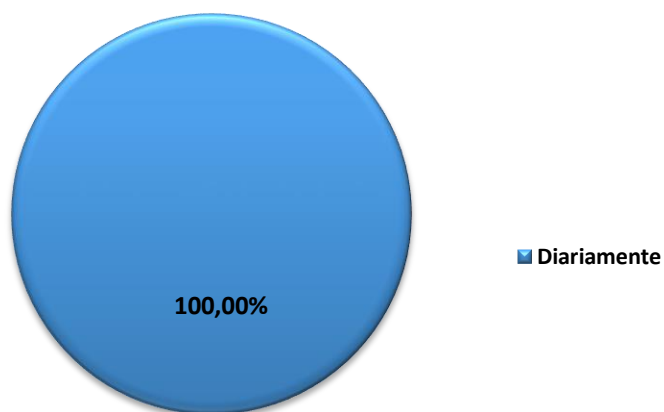


**GRAFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILO - SULLANA, 2014.**



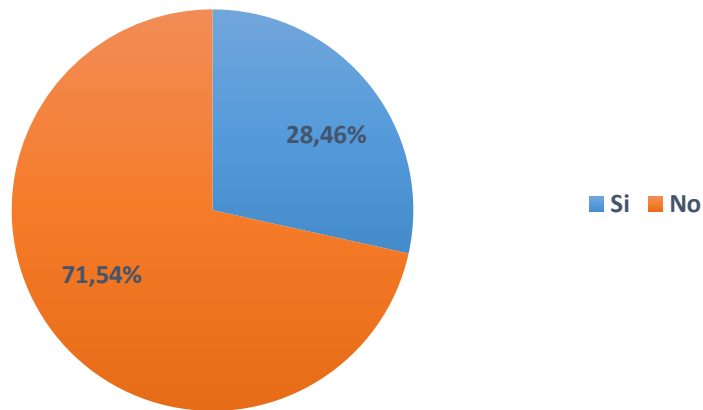
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILO - SULLANA, 2014.**



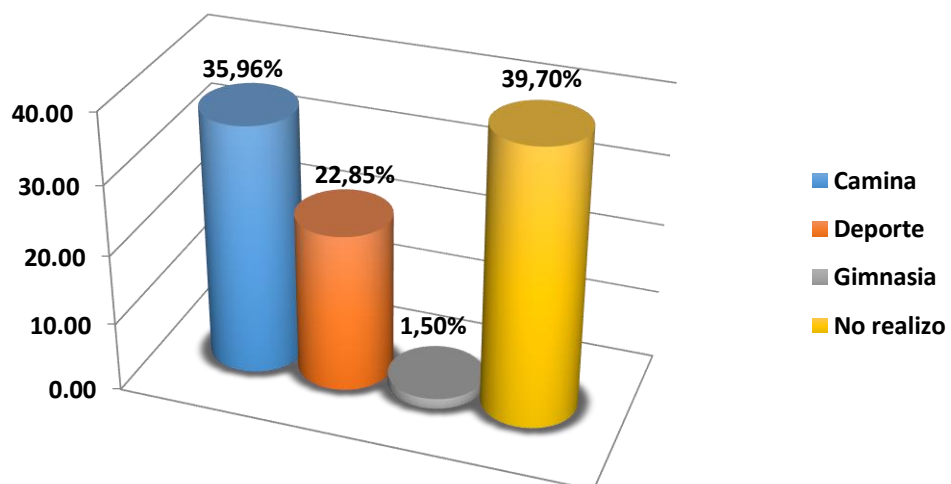
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILO - SULLANA, 2014.**



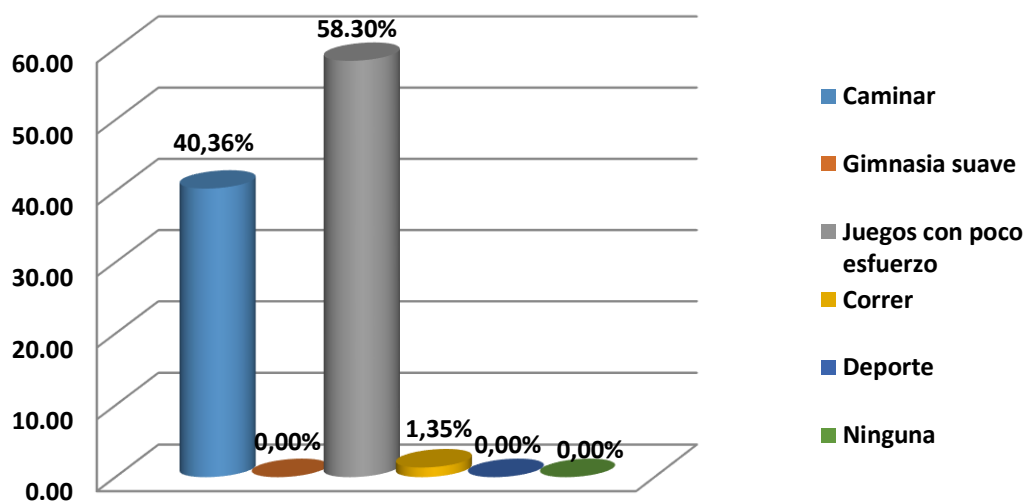
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILO -SULLANA, 2014.**



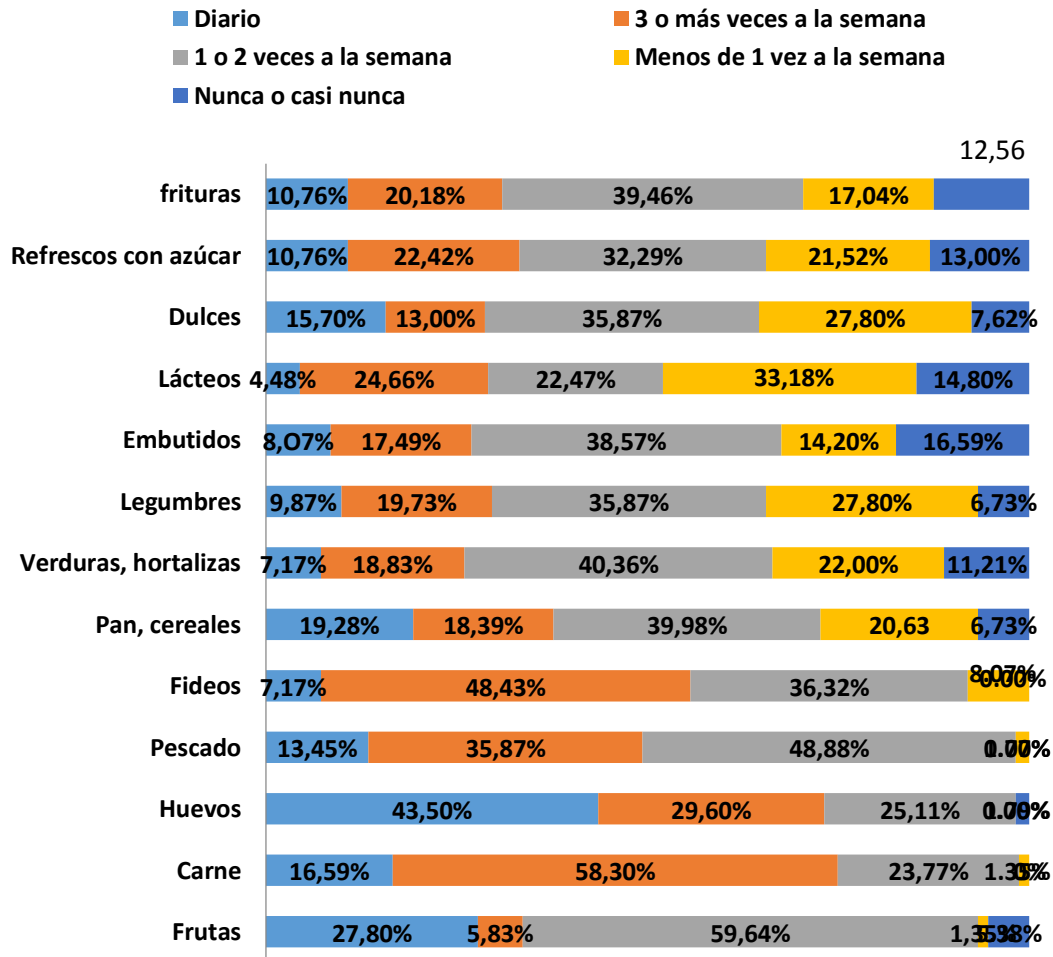
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILO - SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILO –SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

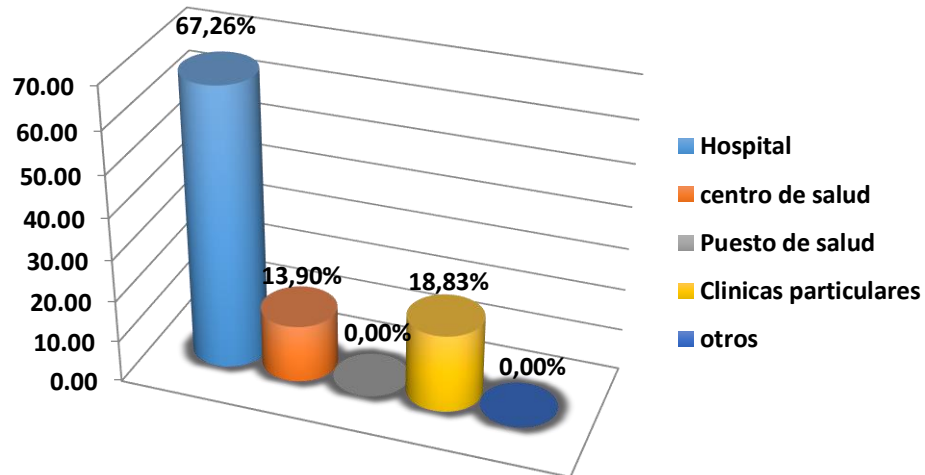
**TABLA 4.**

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILO –SULLANA, 2014.**

<b>¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	150	67,26
centro de salud	31	13,90
puesto de salud	0	0,00
clínicas particulares	42	18,83
otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca	12	5,38
Regular	169	75,78
Lejos	0	0,00
Muy lejos	42	18,83
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>¿Qué tipo de seguro tiene usted?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	26	11,66
MINSA	159	71,30
SANIDAD	0	0,00
otros/no cuentan	38	17,04
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	28	12,56
Largo	125	56,05
Regular	24	10,76
Corto	42	18,83
Muy corto	4	1,79
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	4	1,79
Buena	64	28,70
Regular	125	56,05
Mala	21	9,42
Muy mala	5	2,24
No sabe	4	1,79
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	30	13,45
No	193	86,55
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>

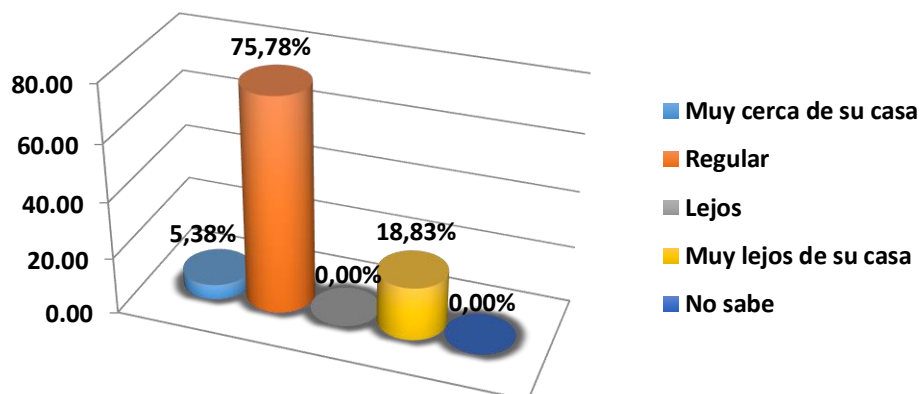
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILO –SULLANA, 2014.**



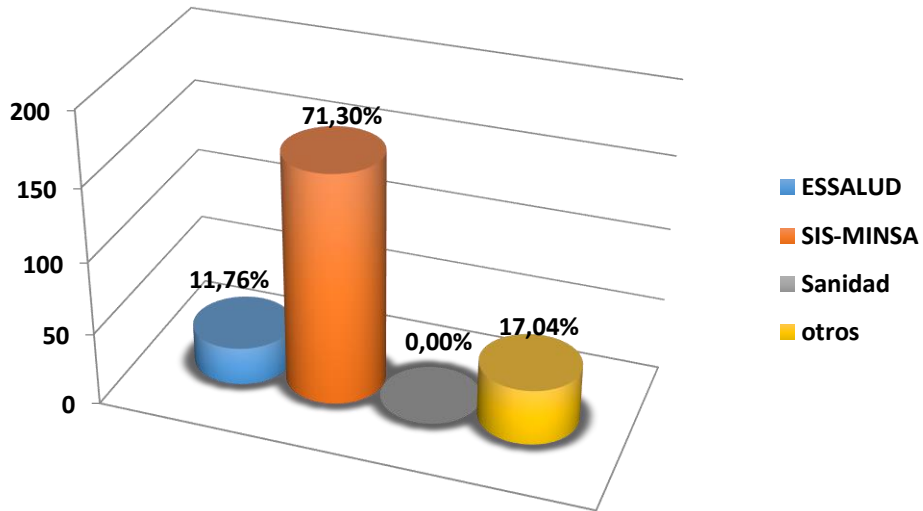
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILO –SULLANA, 2014.**



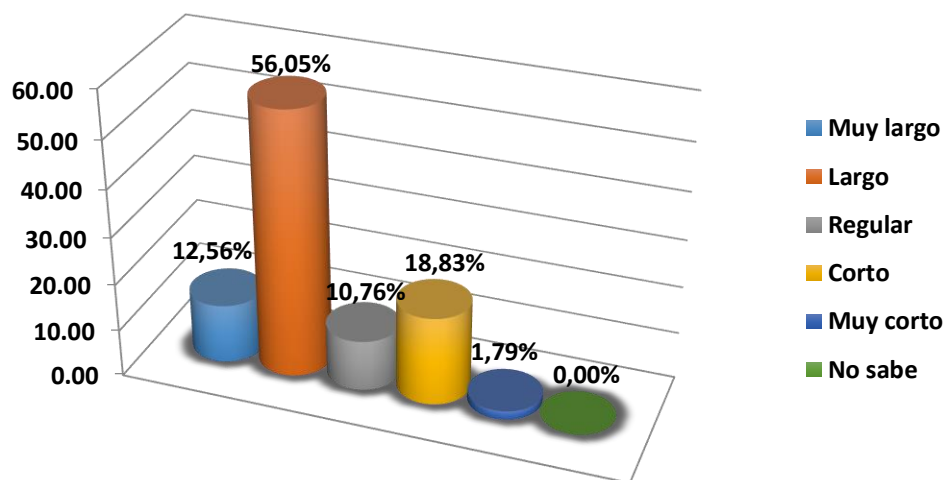
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILO –SULLANA, 2014.**



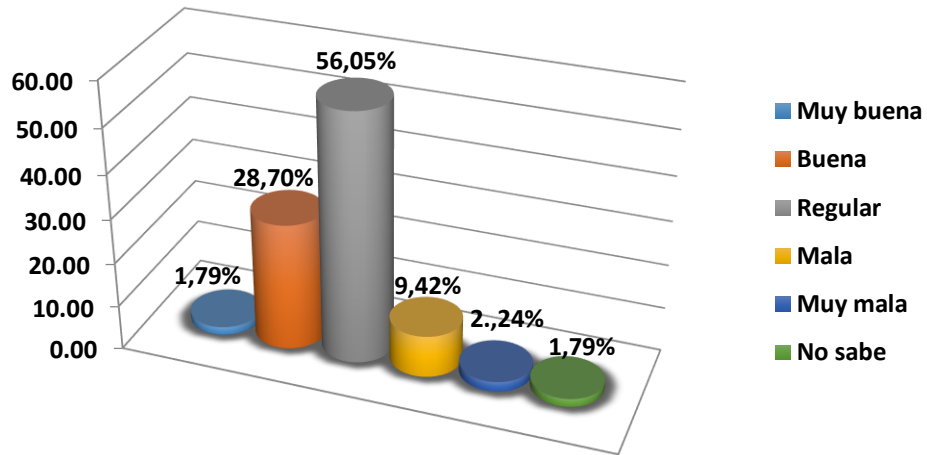
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILO –SULLANA, 2014.**



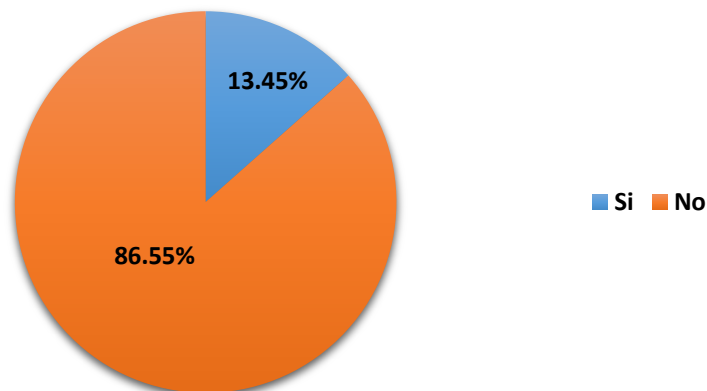
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILO – SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILO –SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.



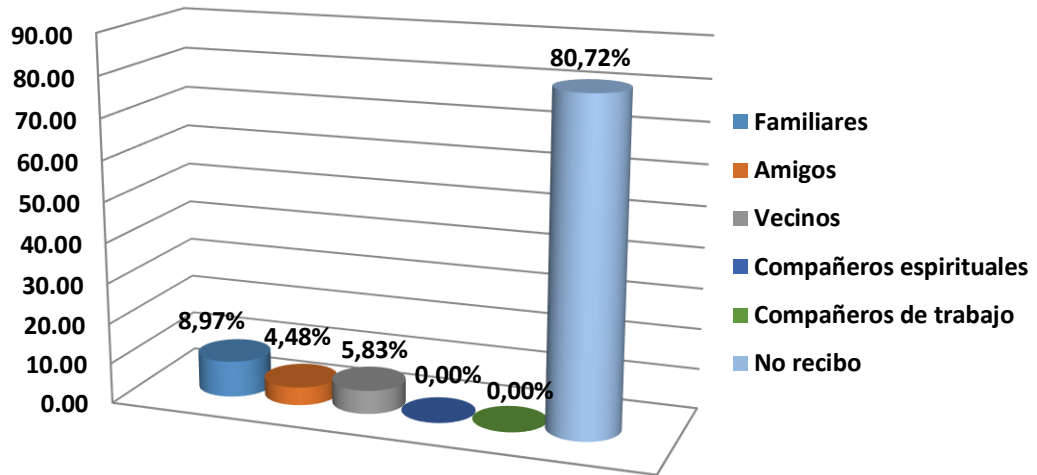
**TABLA 5.**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO - SULLANA, 2014.***

<b>¿Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	20	8,97
Amigos	10	4,48
Vecinos	13	5,83
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	180	80,72
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>¿Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	43	19,28
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	180	80,72
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>

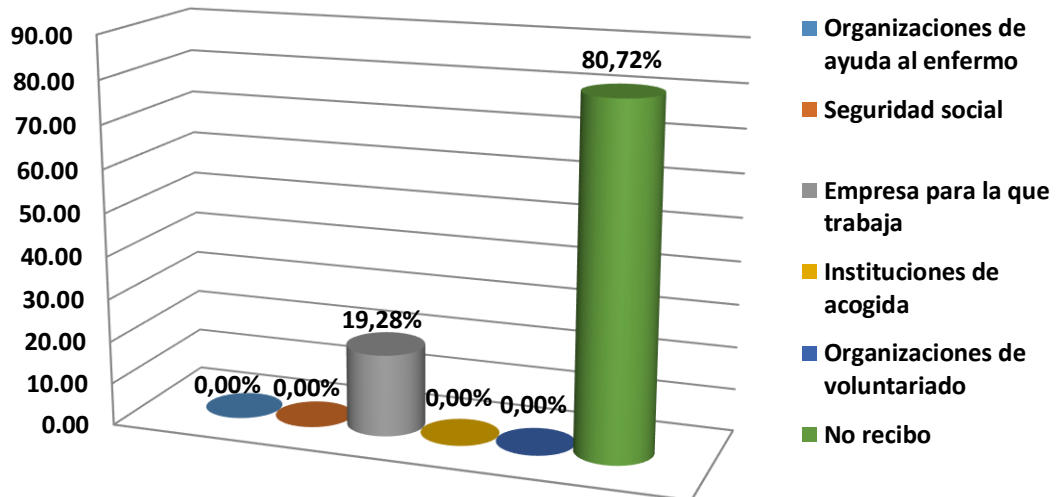
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO - SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo -Sullana, 2014.

**GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO - SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

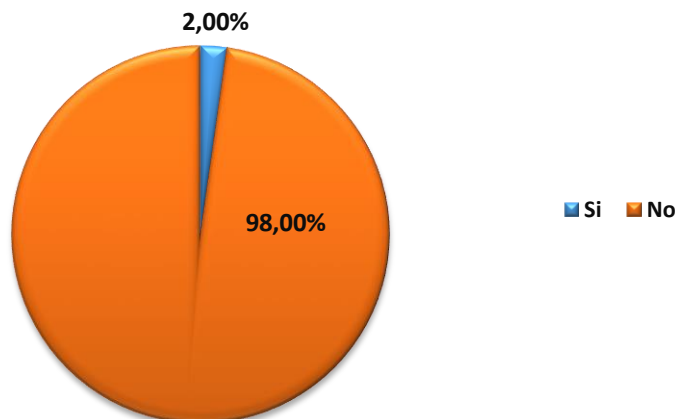
**TABLA 6.**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO - SULLANA, 2014.***

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pensión 65	5	2,24	218	9,76
Comedor popular	23	10,31	200	8,69
Vaso de leche	23	10,31	200	8,69
Otros	23	10,31	200	8,69

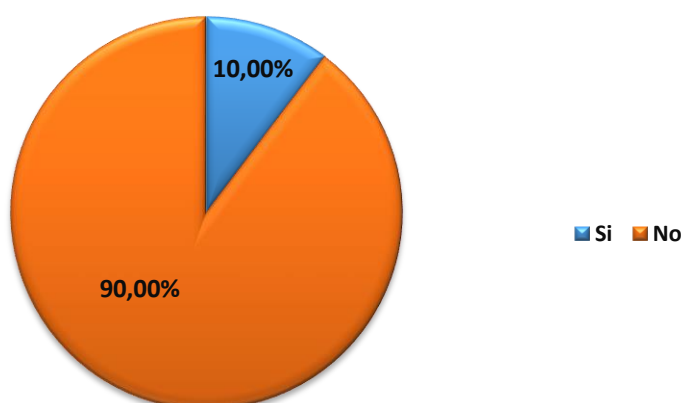
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO -SULLANA, 2014.**



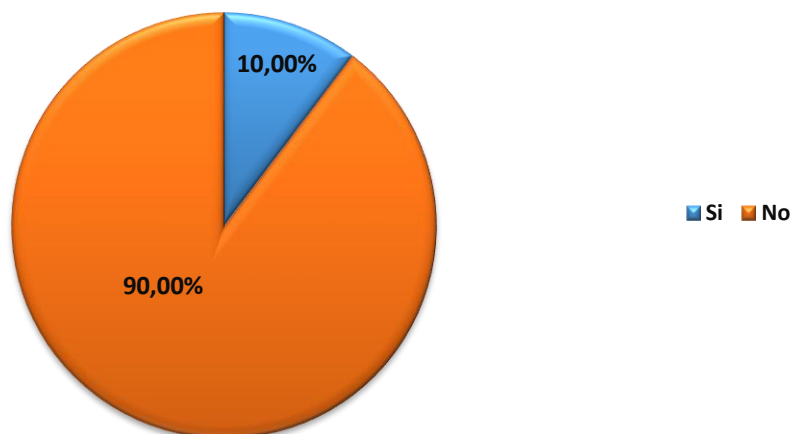
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO -SULLANA, 2014.**



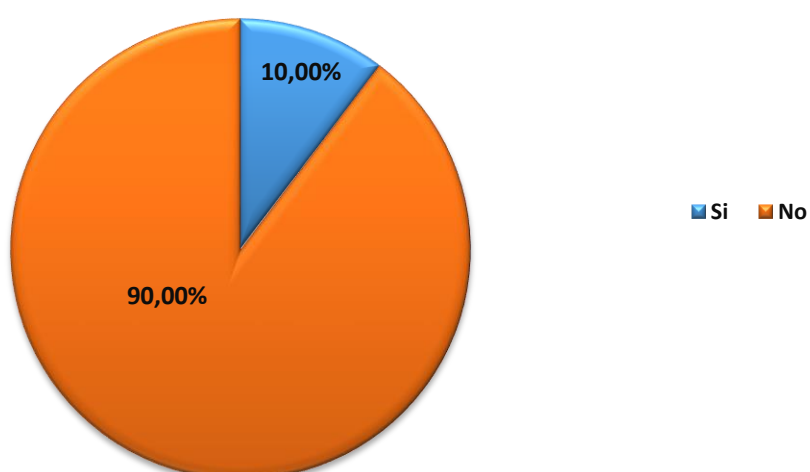
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO - SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

**GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO - SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco- Querecotillo - Sullana, 2014.

## 4.2. Análisis de los resultados:

**En tabla 1:** De las 223 personas adultas encuestadas, se observa que el 52,91% (118) son de sexo masculino, 50,22% (112) son adultos jóvenes. Respecto al grado de instrucción se observa que el 39,91% (89) tienen el grado de secundaria completa/secundaria incompleta, se observa también que el 85,20% (190) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, además el 55,61% (124) tienen un trabajo estable.

Estos resultados se aproximan con la investigación de Garay N. (46) en su trabajo de investigación de determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II, según la variable determinantes de la salud socioeconómicos, en la cual se reporta que el 71,6% de la población encuestada están en la etapa adulto joven de (18 a 29 años 11 meses 29 días) y se observa también que el 56,4% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta. En lo que respecta al ingreso económico el 57,2% cuenta con ingreso menor de 750 soles, excepto que el 62,7% son de sexo femenino y el 66,1% presenta un trabajo eventual.

Los resultados obtenidos se asemejan con Sánchez G. (47), quien estudio los determinantes de la salud en la persona adulta del caserío somate centro-Bellavista-Sullana, 2013. En los determinantes biosocioeconómicos se observa el 65,70% que tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 55,56% son trabajadores estables, excepto que el 55,07% de los adultos encuestados son de sexo femenino, el 56,52% están en la etapa adulto maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), el 65,70% no tiene nivel instrucción.

Los resultados del presente estudio difieren a los encontrados por Colonia y Pimentel L. (48), en la tesis estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz - 2009, los resultados fueron en relación a los factores biosocioculturales predomina el adulto maduro, el sexo femenino, ama de casa y el ingreso económico de 100 a 599 soles mensuales.

Los resultados son discordantes a los encontrados por Almontes A. (49), en su investigación titulada “determinantes de la mujer adulta de la mujer adulta de la urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi-Paita-Piura, 2013”. Se encontró que el 23,9% tiene nivel superior universitario, el 28,2% no tiene ocupación, y son similares ya que el 22,2 % de la población es adulta joven.

La palabra sexo es la diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer. Por lo tanto se entiende a la sexualidad como la manera en que se manifiestan los humanos en seres femeninos y masculinos incluyendo aspectos biológicos y sociales (50).

La edad, con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (51).

En el presente trabajo de investigación se encontró que las personas del centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo-Sullana. Son adultos jóvenes debido a que muy temprana edad optan por la decisión de acompañarse o casarse y por ende deciden independizarse y forjar su familia. Y el sexo que predominó fue el masculino debido a que la encuesta se aplicó un día sábado al medio día, día de descanso y en el cual el jefe de familia se encontró en casa. Facilitándonos y apoyándonos con la encuesta que se aplicó.

El grado de instrucción se refiere al último nivel de enseñanza alcanzado por la persona, en cada uno de los tramos del sistema educativo. Los tramos o niveles del sistema educativo corresponden a la enseñanza básica, media, técnica superior y superior universitaria (52).

Los ingresos familiares, en general se definen como la suma de los ingresos de todos sus miembros y los que se captan de manera conjunta, tanto en efectivo como en especie. En este marco, los dos principales conceptos de ingreso familiar son el ingreso total del hogar y el ingreso disponible del hogar (53).

Ocupación es el medio en que el ser humano puede satisfacer sus necesidades básicas y afirmar su identidad; la forma en la que se puede ganar el sustento propio y de su familia. Sin embargo hoy en día las asociaciones complejas en las que vivimos hacen que esto no alcance y surgen así innumerables trabajos que tienen que ver con necesidades secundarias como bienes materiales o servicios (54).

Al estudiar la variable grado de instrucción encontramos que la mayoría de las personas adultas cuentan con secundaria incompleta, con ocupación estable y un ingreso menor de 750 nuevos soles, esto se debe al nivel socioeconómico en el que se encuentran permitiendo a la persona adulta a desempeñarse como trabajadores/peones en las tierra de los hacendados, a pesar de tiene un trabajo de peón estable la remuneración es muy baja para mantener su hogar.

**Tabla 2:** Sobre los determinantes de la salud relacionados con las vivienda podemos observar que las personas adultas del centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo-Sullana,2014 , el 48,43% (108) tienen viviendas de tipo unifamiliar ,el 54,26% (121) tienen viviendas propias, el 71,75% (160) de las viviendas tienen el piso de tierra, además el 65,47% (146) tienen techo de material de Eternit/calamina, así también se observa que el 62,33% (139) de las viviendas tienen paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen por habitaciones de la vivienda se observa que el 76,23% (170) duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación, además el 67,26% (150) de las personas adultas encuestadas se abastecen de agua por red pública, el 67,26% (150)



tienen letrinas para la eliminación de sus excretas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 62,33% (139) utilizan gas, electricidad, el 89,24% (199) tiene energía eléctrica temporal, el 87,89% (196) entierra, quema o deposita la basura en el carro recolector, el 60,99% (136) elimina la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, el 89,69% (200) suelen eliminar su basura a un montículo o campo limpio.

Estos resultados se asemejan a los estudios realizados por: Abanto A. (55), con el título: Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote. El tipo de viviendas de los adultos mayores el 62,5% tiene una vivienda unifamiliar y, el 49% de los adultas maduras tiene una vivienda propia; el material de piso el 90% piso de tierra, el 61,25% techos de casa de eternit, 70% duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación, 74,75% utiliza gas para cocinar, 90% dispone de basura en el carro recolector, lo entierra o quema, 90% (72) suele eliminar su basura en el carro recolector, excepto 91,25% tiene paredes de madera y esteras según el abastecimiento de agua, el 98,75% cuentan con conexión domiciliaria, el 98% de los encuestados manifiestan que tiene un baño propio para la eliminación de excretas; y, 98,75% tiene energía eléctrica permanente.

También se aproximan a los resultados de Pastor K. (56), en su estudio Determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3° Etapa-la Esperanza, 2012. Con una población de 336 personas donde se observa que el 57,14% de las viviendas son de tipo unifamiliar, el 89,88% tienen tenencia propia, el 51,79% tienen techos de eternit, el 89,88% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 96,73% utiliza gas como combustible para cocinar, el 100% cuentan con energía eléctrica permanente y el 100% eliminan su basura por medio del carro recolector que pasa todas las semanas pero no diariamente, Excepto el 69,64% tienen casas con paredes de material noble, el 53,57% tienen pisos de láminas asfálticas, el 100% tienen conexión domiciliaria para el abastecimiento de agua, el 100% tienen baño propio.

Los resultados difieren a la investigación realizada por Luza, J. (57), en Determinantes de la salud en las personas adultas de la Urbanización Caplina, Tacna, 2013. Con una muestra de 146 personas; donde, 100% tiene material de piso de loseta, el 100% con habitación independiente, el 100% dispone de conexión domiciliaria, 100% tienen baño propio, 100% pasan recogiendo la basura a diario, 100% elimina su basura en carro recolector. Excepto que el 100% tiene tipo de vivienda unifamiliar, 100% tenencia propia, el 100% paredes de material noble, 100% tienen energía eléctrica permanente, el 100% utilizan gas para cocinar. La diferencia se debe a que la población en estudio pertenece a una zona urbana con muchos años de fundación, cuentan con los servicios básicos mejorando su nivel de vida y de salud.

La vivienda no sólo es un espacio físico, sino se constituye en parte del entorno de las personas, cuyas características influyen en el bienestar de las familias. La vivienda como espacio físico, comprende los materiales que la componen, la calidad de los mismos, sus condiciones de saneamiento, su micro localización geográfica y social. Las viviendas deben gozar de características en concordancia a los requisitos mínimos que garantice el pleno ejercicio del acto de morar, ampliando y mejorando la calidad del espacio y de la vida, propiciando la convivencia armónica y la dignidad humana (58).

Los pisos de la vivienda, se refiere al material de construcción de la mayor parte de los pisos de las habitaciones de la vivienda, como: tierra, cemento; losetas, terrazos, cerámicos o similares; parquet o madera pulida; madera (pona, tornillo, etc.); laminas asfálticas, vinílicos o similares u otro material (59).

No todas las viviendas son diseñadas de la misma manera, pues algunas son de material precario como las esteras, cartón, etc. también de la exposición en la vivienda a ácaros de polvo, humo ambiental de tabaco, monóxido de

carbono, crecimiento de hongos, seguridad y efectos del plomo las cuales no son beneficiosas si hay ancianos en casa, pueden también causar enfermedades respiratorias, cefaleas, depresión, ansiedad lo que puede conllevar a enfermedades mayores en las personas más vulnerables. Una vivienda saludable y adecuada, es una condición que influye de manera favorable a la salud física y emocional del adulto mayor, que a su vez se contaba con los servicios básicos funcionales (como luz, agua, drenaje, gas, transporte etc.) necesarios para proteger y generar un bienestar en la salud de los adultos (60).

Al analizar los resultados en relación a la vivienda encontramos que la mayoría de las personas adultas tienen casa propia unifamiliar, esto se debe a que cada adulto joven que forma una familia asume todas las responsabilidades de un hogar empezando por la construcción de su propia casa además por ser zona rural y centro poblado joven hay terrenos libres donde se puede tomar y habitar, en cuanto a la características de la vivienda en su mayoría tienen paredes de material noble, piso de tierra y techo de calamina, esto se debe al bajo ingreso económico que la familia tiene por lo tanto no pueden terminar de construir sus casa ,en cuanto al diseño de la vivienda se encuentran expuestos a alterar su propia integridad ya que duermen de dos a tres personas por habitación.

El abastecimiento de agua. Está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda (61).

La evacuación de excretas es una parte muy importante del saneamiento ambiental, y así lo señala el comité de expertos en saneamiento del medio ambiente de la organización mundial de la salud (OMS), La insuficiencia y la falta de condiciones higiénicas de los medios de evacuación de heces infectadas provoca la contaminación del suelo y de las aguas. La insuficiencia de los sistemas de evacuación de excretas está

ligada frecuentemente con la falta de suministro de agua adecuado y de otros medios de saneamiento, y por lo general tiene que ver con el bajo nivel económico de la población rural (62).

El baño propio se refiere únicamente a las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son arrastrados por corrientes de agua (alcantarillado o pozos con o sin tratamiento, la eliminación de excrementos humanos en forma higiénica es necesaria para asegurar un ambiente saludable y proteger a la población de enfermedades crónicas (63).

El combustible es definido como cualquier material capaz de liberar energía cuando se oxida de forma violenta con desprendimiento de calor poco a poco. Supone la liberación de una energía de su forma potencial (energía de enlace) a una forma utilizable sea directamente (energía térmica) o energía mecánica (motores térmicos) dejando como residuo calor (energía térmica), dióxido de carbono y algún otro compuesto químico (64).

La función del recolector de basura es recoger y verter dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas que normalmente utilizan tanto las empresas como la población en general para depositar la basura; lo cual es importante ya que permite prevenir la propagación de enfermedades, pero siempre y cuando el recojo sea el adecuado no arrojando la basura a la calle para evitar la contaminación (65).

Las letrinas es un servicio que tiene un artefacto hecho de porcelana u otro material que permite que los excrementos y orina sean arrastrados por medio del agua, que se descarga en forma manual o desde un tanque ubicado a cierta altura. Puede ser fabricada con materiales locales (ladrillo, adobe u otro material prefabricado) (66).

Al analizar los resultados de la investigación se observa que la población opta por enterrar, quemar o eliminar la basura aun montículo o campo limpio ya que el carro recolector de basura llega una vez al mes, el acumulo de basura da lugar a la contaminación ambiental a la proliferación de insectos y roedores ocasionando en la población enfermedades gastrointestinales, de la piel, mal olor, etc.

**En la tabla 3:** Según los determinantes de los estilos de vida en la persona adulta del centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo-Sullana, 2014. Se observa que el 43,05 (96)% de las personas adultas si fuma, pero no diariamente, el 61,88%(138) consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, el 74,44% (166) de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas, el 100% (223) de las personas adultas se bañan diariamente, el 53,81% (120) de personas adultos encuestadas no se realizan algún examen médico periódico , el 52,91 (118)% no realiza actividad física en su tiempo libre, el 58,30% (130) realizó juegos con poco esfuerzo en las dos últimas semanas por más de 20 minutos.

Con respecto al cuadro de dietas según el tipo de alimentos que consumen las personas adultas el grafico nos muestra que el 59,64% (133) consumen frutas 1 o 2 veces a las semana, el 58,30% (130) consumen carne (pollo,res,cerdo;etc) 3 o más veces a la semana, el 43,50% (97)consumen huevos a diario, el 48,88% (109) consumen pescado de 1 o 2 veces por semana, también el 48,43% (108) consumen fideos, papas, arroz 3 o más veces por semana, el 34,98% (78) consumen pan, cereal 1 o 2 veces por semana, el 40,36% (90) consumen verduras y hortalizas1 o 2 veces por semana, el 33,18% (74) consume lácteos menos de 1 vez a la semana ,el 39,46% (88) consume frituras 1 a 2 veces a la semana, el 35,87 (80) consume legumbres de 1 o 2 veces por semana, y el 38,57% (86) consumen embutidos 1 o 2 veces a la semana, el 35,87% (80)consume gaseosos y dulces, el 32,29% (72) consumen refrescos con azúcar.

Asimismo se asemeja al estudio de Garay N. (46), en su estudio de determinantes de la Salud en la persona adulta de la asociación El Morro II – Tacna, 2013, Con respecto a la actividad física que realiza en su tiempo libre el 52,2% no realiza y el 52,2% no realizó actividad física más de 20 minutos durante las últimas dos semanas.

En lo concerniente a los alimentos que consumen las personas el 82,2% de la población consume fideos, arroz, papas, el 78,4% consume pan, cereales a diario, el 43,2 % consume carne (pollo, res, cerdo, etc.) a diario, el 41,1% consume dulces, gaseosas nunca o casi nunca, el 37,7% consume embutidos, enlatados nunca o casi nunca, el 34,3% consume frituras de 3 o más veces a la semana.

Los resultados de la presente investigación guardan relación con los obtenidos por Montón J. (67), en su estudio titulado “Estilos de vida, hábitos y aspectos psicosociales de los adolescentes, Madrid, 1992”. Donde concluye que el 82% ingieren bebida alcohólica, el 39% fuman pero no de forma habitual, el 39,2% realizan deporte como actividad física en su tiempo libre. Mientras que en la alimentación el 15% consumen fruta diariamente, el 29% consumen carne, el 73% consumen huevo, el 75% consumen pescado de 1 o 2 veces a la semana y el 74% consumen verduras.

Los resultados no coinciden con los obtenidos por Neyra S (68) en su estudio denominado determinantes de la salud en las gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud la unión. Chimbote 2012. con su muestra de 80 gestantes se obtuvo que el 86,25% (nunca han fumado de manera habitual, ni fuman, en la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas el 65% no consumen, 91,25% duerme de 8 a 10, el 92,5 % se baña diariamente, en examen médico el 65% no se realizan periódicamente, el tipo de actividad física el 77,5% caminan, a la vez el 90% en las dos últimas semanas realizaron actividad física como caminar durante más de 20 minutos.

Los resultados encontrados por Luza J. (69) difieren en su estudio sobre “determinantes de la salud en las personas adultas de la Urbanización Caplina, centro poblado menor Francisco Bolognesi-Tacna, 2013”. En cuanto a los alimentos que consume: 100% fruta diariamente, 100% consumen verduras, el 85,62% carne de 3 o más veces a la semana, 100% huevos de 1 ó 2 veces por semana, 100% consumen otros tipos de alimentos, 85,62% pescado 3 o más veces por semana, 100% consumen hortalizas.

El consumo de tabaco es responsable de casi 1 de 3 muertes por cáncer. miles de mujeres morirán este año de cáncer de pulmón, sobrepasando considerablemente al cáncer de seno como principal causa de muerte por cáncer en las mujeres. Alrededor del 87% de estas muertes por cáncer de pulmón se deberán al hábito de fumar y puede causar otros problemas de salud como empeorar la pobre circulación de la sangre en los brazos y las piernas (una afección conocida como enfermedad vascular periférica o PVD, por sus siglas en inglés). Esto puede limitar las actividades diarias, tal como caminar, y causar llagas abiertas que no sanarán (70).

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La OMS lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones (71).

En la investigación se encontró que la mayoría de las personas adultas, si fuman y consumen bebidas alcohólicas, aumentando el riesgo de padecer enfermedades respiratorias y cáncer al pulmón, el consumo de bebidas alcohólica tiene efectos inmediatos provocando muchas veces actos de violencia y accidentes comprometiendo la salud y la vida.

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye al mismo tiempo aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis (72).

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos para la salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano, la frecuencia del baño tiene una serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado, también estimula la circulación (73).

El porcentaje de personas adultas mayores (PAM) en el Perú, sobre todo los mayores de 80 años, está aumentando rápidamente. Se estima que pronto los peruanos viviremos, en promedio, 20 años más después de cumplir los 60. El examen médico periódico permite a las PAM mejorar las probabilidades de vivir más tiempo con una buena o excelente salud, ayudando a prevenir las limitaciones funcionales, la malnutrición, las enfermedades crónicas y los síndromes geriátricos (74).

Si bien el riesgo de discapacidad se incrementa con la edad, la mala salud no es una consecuencia normal del envejecimiento. Importantes investigaciones han demostrado que el 70% del deterioro físico que se produce con el envejecimiento se relaciona con factores de riesgo modificables: nutrición inadecuada, poca actividad física, fumar y no hacerse exámenes de tamizaje preventivos (Examen Médico Periódico). Si se previenen o se detectan y eliminan precozmente los factores de riesgo, se impedirían al menos 80% de las cardiopatías, los accidentes



cerebrovasculares, la diabetes del tipo 2 y más del 40% de los casos de cáncer (74).

La falta de actividad física predispone a los individuos a varios problemas de salud potencialmente serios y crónicos. La actividad física rutinaria y una dieta nutritiva y balanceada son esenciales cuando se trata de mantener un estilo de vida saludable. Los profesionales de la salud recomiendan que los individuos participen en al menos 30 minutos de actividad física cada día para mantenerse saludables y en forma (75).

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial. Se define generalmente como la "falta de actividad física o inactividad física". Con esta definición se describe una conducta o un estilo de vida poco recomendable para una persona. Produce una disminución en la eficiencia del sistema cardiovascular (corazón y circulación sanguínea), una disminución y pérdida de masa ósea y muscular, aumento de peso, aumento de la frecuencia cardíaca y presión arterial (76).

Según los resultados obtenidos, la persona adulta no realiza ningún examen médico periódico ya que ellos refieren que no se sienten enfermos como para acudir al médico, la población está en riesgo de padecer enfermedad que se pueden prevenir a tiempo, también se observa que no tienen por costumbre realizar ninguna actividad física en su tiempo libre ya que para ellos el ejercicio no es parte de un estilo de vida saludable.

Una dieta desequilibrada, o seguir una alimentación inadecuada, puede ser muy peligroso para la salud, ya que se favorece al desarrollo de un buen número de enfermedades, en muchas ocasiones nos hemos ocupado sobre los beneficios y las virtudes que, para nuestra salud, tiene el seguir

diariamente con una dieta sana, saludable, y sobretodo equilibrada, no sólo ayuda a mantener una buena salud, sino incluso a prevenir la aparición del cáncer (77).

Los alimentos pueden clasificarse según distintos criterios. Dependiendo de su origen pueden ser alimentos de origen animal, como la carne, la leche, los huevos o el pescado, y alimentos de origen vegetal, como las frutas, los cereales o las verduras. El agua y la sal son alimentos de origen mineral. Basándose en la función nutritiva principal que desempeñan en el organismo se diferencian en energéticos, constructores y protectores (78).

Carne, pescado y huevos, todos estos alimentos son ricos en proteínas. Los distintos tipos de carne y pescado tienen un valor nutritivo parecido. Así un huevo contiene 6 gramos de proteínas que es el contenido proteico de 30 gramos de carne, son los encargados de ayudar a las células en su fortalecimiento, las cuales forman los tejidos, y los tejidos forman los músculos, que forman el cuerpo (79).

Cereales, legumbres y patatas (hidratos de carbono). Contienen cantidades elevadas de almidón y proteínas. Los cereales integrales contienen además celulosa que facilita el tránsito intestinal y vitamina B1, Proporcionan energía en forma de calor para cumplir con nuestras actividades físicas; fuerza para el trabajo; y energía para el rendimiento en el estudio y el deporte (79).

Frutas y verduras, son alimentos de gran riqueza en vitaminas y minerales. Las frutas contienen gran cantidad de vitaminas y muchas de ellas aportan pectina, otra fibra vegetal útil para el organismo. Debe tomarse fruta una o dos veces al día. Las verduras son ricas en vitaminas, minerales y fibras, tanto si se toman hervidas como fritas (79).

Lípidos, los alimentos de este grupo están constituidos mayoritariamente por grasas, llevan mucha energía y son indicados para las personas que realizan trabajos físicamente duros. Tomarlos en exceso puede ser peligroso para el cuerpo. Los frutos secos como las avellanas, las almendras, las nueces, tienen un alto contenido en aceites, es decir, en lípidos, y a la vez de proteínas (79).

En la investigación realizada se encontró que las personas adultas consumen mayormente alimentos con alto contenido de carbohidratos, proteínas y grasas sin darle importancia al consumo de frutas diarias esto se debe a que las madres quienes se encargan de la preparación de los alimentos tiene un concepto erróneo de lo que es alimentación equilibrada.

**En la tabla 4:** Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo- Sullana, 2014, podemos observar que el 67,26% (150) han ido al hospital en estos últimos 12 meses para ser atendidos, así también se observa 75,78% (169) consideran que el lugar donde se atendieron está a una distancia regular, el 71,30% (159) cuentan con seguro SIS-MINSA (seguro integral de salud-ministerio de salud), el 56,05% (125) manifestaron que esperaron un tiempo largo para que lo atendieran y el 56,05% (103) considera que la calidad de atención es regular. Y por otro lado el 86,55% (193) de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

Los resultados se asemejan a lo encontrados Abad H. (80), en su estudio relacionado con determinantes de la salud en la mujer adulta mayor, Lima – Perú 2011; donde su muestra estuvo conformada por 70 mujeres adultas, en donde se destacó que el 70% se atienden en hospitales, el 60% están afiliados al SIS y el 60% manifiesta haber recibido una atención de calidad.

Así mismo se asemeja al estudio de Balta G. (81), sobre determinantes de la salud en adolescentes embarazadas puesto de salud “Nicolás Garatea”- Nvo. Chimbote, 2012, donde se consideró que el 61,1% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; el 85,7% considera 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, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las fuerzas armadas y policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (82).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el ministerio de salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (83).

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

consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (84).

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 (85).

El pandillaje es uno de los principales problemas que afecta a nuestra juventud hoy en día prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la adolescencia hasta la juventud. Los integrantes de una pandilla suelen proceder de hogares en crisis o destruido total o parcialmente por sus padres, donde sus necesidades materiales (86).

Se observa que las personas encuestadas se atendieron en el hospital de apoyo de Sullana en los últimos 12 meses, no les gusta ir al puesto de salud de su centro poblado ya que la institución no brinda una buena calidad de atención, no hay especialistas y además al reclamar sus medicamentos en la farmacia les dicen que están agotados. Y no existe pandillaje en la zona.

**En la tabla 5:** En los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo-Sullana, 2014, se observa que el 80,72% (180) no reciben apoyo social natural y el 80.72% (180) no reciben ningún apoyo organizado.

Estos resultados tienen relación con el estudio de Díaz E. (87), en su investigación titulada “determinantes de salud en la población adulta mayor” concluye: el 95% no reciben apoyo social natural y el 87,5% no recibe apoyo de ninguna entidad de apoyo social organizado.

Los resultados difieren con el estudio realizado por Ulloa M. (88), titulado: “determinantes de la salud de la persona adulta madura”. Miramar sector 3, Moche-Trujillo, 2012. Concluye con respecto al apoyo social organizado el 96% reciben apoyo solo de sus familiares.

Asimismo se asemejan a Mucha P. (89), quien estudió los determinantes de redes sociales y comunitarias según apoyo social organizado que recibe la persona adulta joven del distrito de Yauyos – Jauja, 2013. Concluye que el 88,1% (275) de personas adultas jóvenes no reciben ningún apoyo social natural; y el 100% (312) manifiesta que no recibe algún apoyo social organizado.

Estos estudios se asemejan a lo encontrados por Tolentino C. (90), en su estudio sobre determinantes de la salud de las personas adultas. asentamiento humano. “Primavera Baja”-Chimbote, 2013; cuya muestra fue conformada por 287 personas adultas, donde según el apoyo social, el 91,2% no reciben apoyo social natural, el 100% no recibe ningún apoyo social organizado.

El apoyo social de las organizaciones es la acción que dirige hacia un tipo de población para mejorar algún aspecto de su cotidianidad, estos deben funcionar como herramientas temporales que ayuden a los peruanos más vulnerables a salir de la pobreza y les permitan insertarse en las cadenas productivas que impulsan el desarrollo del país (91).

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias con respecto al

apoyo social natural y organizado que recibe el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo. Se observó que el apoyo no llega a todos en su totalidad debido a la falta de compromiso tanto de la población como las autoridades.

**En la tabla 6:** En los determinantes de redes sociales según organizaciones en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo-Sullana, 2014, el 97,75% (218) de las personas adultas no recibe apoyo de organizaciones como Pensión 65, el 89,69% (200) comedor popular, vaso de leche, y no recibe ningún apoyo de otras organizaciones.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Alejos M. (92), en su estudio determinante de la salud de la persona adulta. Pueblo Joven La Unión- Chimbote, 2013. Donde su muestra estuvo conformado por 357 personas adultas, de las cuales se observa que el 100% no recibe pensión 65, el 84% no recibe apoyo de comedor popular, el 78% no recibe apoyo de vaso de leche excepto el 100% recibe apoyo de otros medios.

Estos resultados difieren con los encontrados por Martínez J. (93), en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo-Lancones-Sullana, 2013. Donde su muestra estuvo conformado por 140 personas adultas de las cuales, el 85,71% si recibe apoyo del comedor popular. El 78,57% si recibe apoyo del vaso de leche, que el 92,86% si recibe algún otro apoyo excepto el 95,710% no recibe pensión 65.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Ordinola L. (20), en su estudio determinantes de la salud de la persona adulta del caserío San Vicente de Piedra Rodada-Bellavista-Sullana, 2013, se observa que el 77,00% no recibe pensión 65, el 66,00% no recibe apoyo del comedor popular, así mismo el 65,00% no recibe apoyo del vaso de leche, que el 56,00% no recibe algún otro apoyo.

El Programa del vaso de leche, es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra (94).

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor popular, club de madres, comedor parroquial, cocina familiar y otros afines (95).

En la investigación realizada a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo, sobre los determinantes de las redes sociales, en su totalidad los pobladores no reciben apoyo de ningún programa tanto del estado como de ninguna empresa privada, ya que para ser inscritos los tramites son muy tediosos demandan de tiempo y de dinero.



## V. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- Con el presente trabajo de investigación formativa se logró identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), los 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.
- En relación a los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo masculino, adultos jóvenes, con trabajo estable, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, más de tres cuartas partes tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles. En cuanto a la vivienda; más de la mitad son viviendas de tenencia propias y menos de la mitad de tipo unifamiliar, un poco más de la mitad tienen techo de calamina , y paredes hechas de material noble, se abastecen de agua por red pública, cuentan con letrina para la eliminación de excretas, recogen la basura una vez a la semana, utiliza gas como combustible para cocinar, casi en su totalidad queman o entierran la basura en montículos o campo abiertos, tienen piso de tierra, duermen de 2 a 3 miembros de familia por habitación, cuentan con energía eléctrica temporal.

- En relación a los determinantes de estilos de vida, todos se bañan diariamente, menos de la mitad si fuma pero no diariamente, más de la mitad no se realiza ningún examen médico periódico, menos de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre, más de la mitad realizo juegos con poco esfuerzo en las dos últimas semanas, un poco más de la mitad ingieren bebidas alcohólicas una vez al mes, y casi las tres cuartas partes duermen de 6 a 8 horas al día. En cuanto a su dieta alimenticia más de la mitad consumen frutas 1 o 2 veces a la semana y carnes 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consumen huevos a diario, un poco menos de la mitad consume fideos 3 o más veces a la semana y lácteos menos de una vez a la semana, menos de la mitad consume pescado, pan, cereales, verduras, hortalizas, legumbres, embutidos, dulces, refrescos con azúcar y frituras 1 o 2 veces a la semana.
- En relación a los determinantes de redes sociales, un poco más de la mitad se ha atendido en el hospital en los últimos 12 meses, más de la mitad esperaron un tiempo largo para que lo atendieran y la calidad de atención que recibió fue regular , tres cuartas partes considera que el lugar donde lo atendieron queda a una distancia regular y menos de las tres cuartas partes cuentan con seguro de SIS MINSA, casi en su totalidad de los habitante no reciben apoyo social natural ni organizado, no reciben apoyo de estas organizaciones (pensión 65, comedor popular, vaso de leche, otros), y refieren que no existe pandillaje cerca de su casa.

## **5.2. Recomendaciones**

- Informar los resultados de esta investigación al centro de salud al que pertenece la comunidad estudiada, para las mejoras correspondientes de los estilos de vida de la persona adulta y las autoridades sanitarias fortalezcan los programas preventivos promocionales existentes para

fomentar los estilos de vida saludable, teniendo en cuenta el factor económico: ingreso económico.

- Seguir realizando investigaciones sobre el estilo de vida teniendo en cuenta los resultados de este estudio, analizando y comparando los resultados en otras comunidades.
- Sugerir al personal del centro de salud dar a conocer a la población de todos los beneficios que te brinda el seguro social (SIS) para que hagan uso de ello y acudan a realizarse un chequeo médico general periódicamente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [online]. 2011, vol.28, n.4 [citado 2017-06-12], pp. 237-241. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s172859172011000400011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s172859172011000400011&script=sci_arttext)
2. Gonzales M. Determinantes de la salud. Salud pública. [Serie en internet]. 2011 [Citado 2017 Diciembre 22], 44(22): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible: [http://files.saludpublicasur.com.ar/200000024-2806f28ff4/DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD%202015%20\(1\).pdf](http://files.saludpublicasur.com.ar/200000024-2806f28ff4/DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD%202015%20(1).pdf)
3. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. En Sociología- Disponible en: [www.psyco-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psyco-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
5. Farro J. Concepto de salud. Vida salud. [Serie en internet].2011 [Citado 2018 Enero 01], 36(26): [Alrededor de 8 pantallas] Disponible: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
6. Ferrer I, Borroto T, Sánchez M, Álvarez J. La participación de la comunidad en salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001 Jun [citado 2018 Feb 16]; 17( 3 ): 268-273. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000300011)
7. 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.
8. Minsa. Promoción de la salud [Documento en internet]. [Citado febrero. 20]. [Alrededor de 1 pantalla] 2013. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/dgps/actividades/promocion-crecer%202.pdf>

9. Carmona S. Manual de medicina preventiva y social. La salud pública y sus determinantes. [Documento en internet]. 2013 [Citado 2018 Enero 04], 40(20): [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
  
10. Ministerio de salud. Situación nutricional. [Documento en internet]. [Citado febrero. 21]. [Alrededor de 1 pantalla] 2013. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu\\_sist\\_cena/PIURA.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/PIURA.pdf)
  
11. Municipalidad. Oficina de estadística Censo. Sullana: Municipalidad; Enero 2007.
  
12. Ugalde K. Estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el recinto Chigue de la provincia Esmeraldas [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] .Esmeraldas-Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, 2016. [citada 2018 febrero 16]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/870/1/UGALDE%20LARA%20KATHYA%20PAMELA.pdf>
  
13. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2011; 29(2): 163.
  
14. Pardo M, y Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>
  
15. Ramírez G. Determinantes de la salud de los adultos del sector “JJ” Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016 <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040306>
  
16. Gonzales T. Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del A.H. “Alto Perú- Sausal. Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039150>

17. Castro H. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes. Asentamiento humano Nueva Esperanza - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037213>
  
18. Alburquerque L. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Juan De La Virgen - Ignacio Escudero - Sullana, 2013[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035451>
  
19. Sosa S. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera - Querecotillo - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016 <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040111>
  
20. Ordinola L. Determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío San Vicente de Piedra Rodada-Bellavista-Sullana ,2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038185>
  
21. 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
  
22. .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
  
23. . Lalonde M. Determinantes de la salud. Modelo Lalonde by. [Serie en internet]. 2015 [Citado 2018 febrero 20], 20(10): [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en: <https://prezi.com/f9hfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
  
24. Siancas R. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. DSS. [Serie en internet] ,2013 [Citado 2018 febrero. 20], 44(24), [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en <http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/inf06212.htm>
  
25. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.

26. OPS. Salud de las Americas [Documento en internet]. [Citado 2018 febrero. 20]. [Alrededor de 1 pantalla] 2013. Disponible:[http://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=es](http://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=es)
  
27. Dalhigren G, Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
  
28. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
  
29. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2018. [Citado 2018 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
  
30. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2018 Enero 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
  
31. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
  
32. Amate I. Factores de determinantes del desarrollo económico y social. Americas [Serie en internet].2013 [Citado 2018 febrero. 20]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.unicaja.es/resources/1319798719449.pdf>
  
33. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
  
34. 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>

35. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
36. . Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
37. Diccionario definicion de HTML. 4 ed. Argentina. Editores Web. 2008. Ocupacion. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/.htm>.
38. . 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)
39. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2018. [Artículo en internet]. [Citado 2018 Febrero 20]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011. Disponible en: <http://www.hermidezgonzaga.es/hermidesgonzaga/RecursosWeb/articulo>
40. 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)
41. Carrión M. 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>
42. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>



43. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2018 Enero 12]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
44. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2018 feb 12]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
45. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2018 feb. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
46. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II; Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
47. Sánchez G. Determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío Somate Centro-Bellavista-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
48. Colonia Y, Pimentel L. Tesis Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz 2009. [Trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad de Huaraz; 2009.
49. Almontes A. Determinantes de la Mujer Adulta de la mujer adulta de la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi-Paita-Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
50. CCM Salud. [Internet]. 2011, [citado 2018 Febrero.24]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/17721-definicion-de-sexo>
51. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Terminología en Censo de Población y vivienda 2005. Perú: INEI; 2005.

- 52.** Ministerio de Educación: Grado de Instrucción [Serie Internet] [Citado el 2018 febrero 18] [Alrededor de 1 plantilla]. Disponible desde el: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder>
- 53.** Robles M. Determinación del ingreso familiar. 1° ed. Paraguay. MECOVI1998. p.325
- 54.** Atkinson A, Stiglitz J. Lectures work in public economics. Singapur, McGraw-Hill, international edition, 1980.
- 55.** Abanto A. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 56.** Pastor K. Determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3° Etapa-La esperanza, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo5: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
- 57.** Luza J. Determinantes de la salud en las personas adultas de la Urbanización Caplina, Centro Poblado Menor Francisco Bolognesi-Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
- 58.** Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento: Definición de vivienda.[Serie Internet] [Citado el 2018 Enero 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el Ministerio, Perú.
- 59.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
- 60.** Censo Nacional De Población Y Vivienda Ceba. Ministerio de Economía. Secretaría de Programación Económica "Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas. Buenos Aires. 2000.
- 61.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.

62. Organización Mundial de la Salud – Eliminación de excretas [Artículo en internet] [citado en 2012]. [15 páginas]. Disponible en URL; <http://www.oas.org/dsd/publications/Unit/oea30s/ch062.htm>.
63. Távara J. Saneamiento Básico. Conceptos [Serie en internet]. 2018 [Citado 2018 febrero 22], 34(14): [alrededor de 15 pantallas]. Disponible en: [es.wikipedia.org/Wiki/conceptos\\_saneamiento\\_basico](http://es.wikipedia.org/Wiki/conceptos_saneamiento_basico).
64. - Morales M. Combustible Concepto. CC [Serie en internet]. 2015 [Citado 2018 Febrero. 25], 38(28): [Alrededor de 10 pantallas] 2011. Disponible en: [definiciones/gas/](http://definiciones/gas/)
65. Quiroz C. Recolección de basura [página de internet] definición de recolección de basura [actualizado 29 de febrero del 2018] disponible: <http://recolectoresbasura.blogspot.com/2014/05/funcion-la-funcion-del-recolector-de-html>
66. Ministerio de salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. Lima. Ministerio de salud. 2005
67. Montón J. Estilos de Vida, Hábitos y aspectos psicosociales de los adolescentes, Madrid, 992. [Tesis en internet]. Madrid, 1992. [250 páginas]. Disponibilidad extraviada.
68. Neyra S. Determinantes de la salud en las Gestantes Adultas con Desnutrición del Puesto de Salud la Unión. Chimbote 2012. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
69. Luza J. Determinantes de la salud en las personas adultas de la Urbanización Caplina, Centro Poblado Menor Francisco Bolognesi-Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
70. Las mujeres y el alcohol. [En línea]. EE.UU: Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo; 2001. [Fecha de acceso 5 de enero de 2005] [Citado 2018 feb. 20]. Disponible en: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/WomenSpanish/women.htm>

71. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
72. Cardinali D. Necesidad de descanso y sueño. [Documento de internet] [Citado 2018 feb. 15]. Disponible en: <https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo =4471>.
73. Apache T. Estilos de vida saludables. [Monografía de Internet]. Disponible en: <http://www.seconora.gob.mx/petc/uploads/FICHEROS/ficheroEstilosVidaSaludable.pdf>.
74. Peruanos en U.S.A. El examen médico periodico en la prevención de enfermedades del adulto mayor. Alcohol [serie en internet].2015 [citado 2018 Febrero 24], 32(22): [alrededor de 8 planillas]. Disponible en: <http://peruanosenusa.net/2010/06/18/el-examen-medico-periodico-en-la-prevencion-de-enfermedades-del-adulto-mayor/>
75. - Buena salud. Consecuencias de no hacer actividad física [serie en internet] [citado 10/03/2018] [alrededor de 1 planilla]. Disponible en: <https://www.buenasalud.net/2013/11/19/consecuencias-de-hacer-ejercicio-fisico.html>
76. Arroyo M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. lomas del sur-nuevo Chimbote, 2012. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
77. - Natursan. Dieta desequilibrada. Alimentación sana. [Revista en internet], 2016 [citado 2018 febrero 26] [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en: <httpwww.natursan.net> > Alimentación sana.
78. Organización mundial de la salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [1 de diciembre del 2013].Desde en:<http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.
79. Campos S. Definición sobre clasificación de alimentos. Nutric. [Serie en internet] ,2009 [citado 2018 febrero 26]. 46(26): [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: [logspot.com/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapc-concepto-clasificacion.html](http://logspot.com/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapc-concepto-clasificacion.html).

80. Abad H. Determinantes de la salud en la mujer adulta. Lima 2011[Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: [:http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARR AS CUE.pdf](http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRAS CUE.pdf)
81. Balta G. determinantes de la salud en Adolescentes embarazadas. Puesto de Salud “Nicolás Garatea”. Nvo. Chimbote, 2012 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Nvo. Chimbote, 2012. Disponible en: [http://uladech\\_biblioteca\\_virtual](http://uladech_biblioteca_virtual).
82. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005-Perú; Ministerio de Salud; 2005.
83. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012.Perú: Ministerio de Salud; 2012.
84. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
85. La atención primaria de salud exige el desarrollo de la comunidad. Rev. Panamá Salud Publica [online]. 1999, vol. 5, n.6, pág. 420-421. ISSN 1020-4989 <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
86. Mejía J. Factores sociales que explican el pandillaje juvenil .Revista de investigaciones sociales N° 8, UNMSM. 2010.
87. Díaz E. en su investigación de determinantes de salud en la población adulta mayor; 2004. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería] Chimbote 2012. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015
88. Ulloa M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura. Miramar sector 3, Moche – Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería] Trujillo 2012. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015 Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035343>
89. Mucha P. Determinantes de la salud de la persona adulta joven del distrito de Yauyos – Jauja, 2013. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. [Citado 19/02/2018]. Piura- Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016 Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039784>

90. Tolentino C. Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento Humano. Primavera Baja-Chimbote, 2013; [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
91. Landa A. Programas sociales del Perú. [Diapositiva]. Lima. LinkedIn. 22 Octubre 2016. 16 diapositivas.
92. Alejos M. Determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo Joven La Unión-Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015
93. Martínez J. Determinantes de la Salud en la persona adulta en el Caserío de Pitayo-Lancones-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015
94. Zapata M .Programa vaso de leche en el Perú. 2011[artículo en internet] citada Marzo 2014. Disponible en:  
[http://www.gestionpublica.org.pe/plantilla/rxv5t4/1029474941/enl4ce/2011/ene/revges\\_1160.pdf](http://www.gestionpublica.org.pe/plantilla/rxv5t4/1029474941/enl4ce/2011/ene/revges_1160.pdf).
95. Mufa Perú-Chiclayo Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [Artículo en artículo citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en:  
<http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php? contenido=7>

## ANEXO 01



### DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 530)

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

$$\frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (530)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (530-1)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (530)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (529)}$$

$$n = \frac{508.8}{2.2825}$$

$$n = 223$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 23

## ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO -SULLANA, 2014

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

#### DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

#### I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles:

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



## 5. Ocupación del jefe de familia:

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

## 6. Vivienda

### 6.1. Tipo:

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

### 6.2. Tenencia:

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

### 6.3. Material del piso:

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

### 6.4. Material del techo:

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

### 6.5. Material de las paredes:

- Madera, estera ( )
- Adobe ( )

- Estera y adobe ( )
- Material noble ladrillo y cemento ( )

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

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10.Energía eléctrica:**

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

**11.Disposición de basura:**

- A campo abierto ( )

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

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

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

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

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

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

**14.¿Actualmente fuma?**

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

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

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

**16.¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17.¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( )                      NO ( )

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

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

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

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

**21. DIETA:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si ( )                      No ( )

**Muchas gracias, por su colaboración**

## ANEXO 03



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

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en 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 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MAS AÑOS EN EL PERÚ” (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.(ANEXO 03)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).



**Tabla 01**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú**

<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más en el Perú.

## **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

**Tabla 02**

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950

13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coficiente de validez del instrumento</b>															0,997

**ANEXO 04**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MÁS EN EL**  
**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 SOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								

P1									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									

P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									



P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
<b>DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

P31								
Comentario								

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

**Gracias por su colaboración**

**ANEXO 05**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL  
CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-  
QUERECOTILLO- SULLANA, 2014**

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

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

.....

**FIRMA**



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

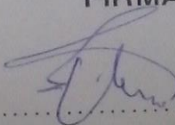
TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO  
POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-  
SULLANA, 2015

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

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

FIRMA

ANEXO 06



**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO- SULLANA, 2014**

**CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS**

RUBRO	BIENES OFICINA	NOMBRE DE RECURSO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
		<b>Papel Bond T A-4 80 gr.</b>	1000 un.	s/ 25.00	s/ 25.00
		<b>Lapicero</b>	2un.	s/ 1.50	s/ 3.00
		<b>USB</b>	1 un.	s/ 30.00	s/ 30.00
		<b>Folder</b>	3 un	s/ 1.00	s/ 3.00
		<b>Cuaderno</b>	1 un.	s/ 5.00	s/ 5.00
		<b>Computador</b>	1 un.	s/ 1500.00	s/ 1500.00
		<b>Otros</b>	-	s/ 50.00	s/ 50.00
		<b>Total de bienes</b>			
SERVICIO	<b>Pasajes</b>	40 un.	s/ 5.00	s/ 200.00	
	<b>Impresiones</b>	84 un.	s/ 0.30	s/ 25.20	
	<b>Copias</b>	530 un.	s/ 0.10	s/ 53.00	
	<b>Internet</b>	-	s/ 80.00	s/ 80.00	
	<b>Anillados</b>	3 un.	s/ 15.00	s/ 45.00	
	<b>Telefonía Móvil y fija</b>		s/ 10.00	s/ 10.00	
	<b>Total de servicios</b>				<b>s/413.20</b>
	<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado</b>				

ANEXO 07



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014**

N°	Actividades	AÑO 2014						AÑO 2015						AÑO 2017	AÑO 2018			
		A B R	M A Y	J U N	S E P	O C T	N O V	A B R	M A Y	J U N	A G O	S E P	N O V	D I C	D I C	E N E	F E B	M A R
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	9	30	22	9
1	Elaboración del proyecto de tesis	■	■															
2	Presentación y aprobación del proyecto.			■														
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.				■													
4	Procesamiento de los datos.					■												
5	Análisis estadístico.					■												
6	Interpretación de los resultados						■											
7	Análisis y discusión de los resultados.							■	■	■								
8	Redacción del informe final de tesis										■	■						
9	Presentación del informe final de tesis												■					
10	Elaboración de artículo científico del informe de tesis realizado.													■				
11	Inicio de taller														■	■		
12	Asesoría para exposición de pre banca															■		
13	pre banca																■	
14	Sustentación del informe tesis																	■



**MAPA DEL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA DE SAN FRANCISCO – QUERECOTILLO**

