



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES  
BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O  
APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA  
ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9  
DE OCTUBRE – SULLANA, 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL  
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN  
ENFERMERIA**

**AUTORA**

**VILLEGAS CHINCHAY, MELISSA LICETTE  
ORCID: 0000-0002-4121-5775**

**ASESORA**

**ARANDA SANCHEZ JUANA RENE  
ORCID: 0000-0002-7745-0080**

**PIURA - PERU**

**2021**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Villegas Chinchay, Melissa Licette

ORCID: 0000-0002-4121-5775

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

### **ASESORA**

Aranda Sánchez, Juana René

ORCID: 0000-0002-7745-0080

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

### **JURADO**

Condor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Estrada Yamunaque, Natalia

ORCID: 0000-0003-3667-6486

Castillo Figueroa, Nelly

ORCID: 0000-0003-2191-7857

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA**

**Dra. Nelly Teresa Condor Heredia**  
**Presidenta**

**Mgtr. Natalia Estrada Yamunaque**  
**Miembro**

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

**Mgtr. Juana René Aranda Sánchez**  
**Asesora**

## AGRADECIMIENTO

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

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

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

**MELISSA LICETTE**

## **DEDICATORIA**

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

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

**MELISSA LICETTE**

## RESUMEN

La presente investigación tipo cuantitativo, con diseño no experimental de una sola casilla tuvo como objetivo Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud, de la persona adulta media en el asentamiento humano 9 de octubre - Sullana, 2019; cuyo enunciado del problema fue: ¿La salud de la persona adulta media en el asentamiento humano 9 de octubre se mejora a partir de conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social? La muestra 301 personas adultas medias a quienes se les aplico el cuestionario sobre determinantes de la salud, se utilizó la técnica la técnica de la entrevista y observación. Concluyendo según los determinantes biosocioeconomicos, la mayoría son de sexo femenino, con ingreso económico menor de 750, ocupación eventual. En cuanto a vivienda: la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo de Eternit (calamina), más de la mitad tienen paredes de material noble ladrillo y cemento, entierran y queman la basura, se abastecen de agua a través de red pública, cuentan con energía eléctrica temporal. En los determinantes de los estilos de vida menos de la mitad no fuman, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, las de la mitad se realizan examen físico, realizan actividad física, en su alimentación consumen diariamente son fruta, carne, huevos 3 o más veces a la semana, fideos arroz diariamente, pan, cereales diariamente. En cuanto a los determinantes de apoyo y redes sociales se puede concluir que casi la totalidad de la muestra no recibe apoyo social ni organizado.

**Palabras Clave:** Determinantes de salud, estilo vida, apoyo social, adulta media

## ABSTRACT

The present quantitative research type, with a non-experimental design of a single box, aimed to characterize the biosocioeconomic determinants, lifestyle and / or social support in health, of the average adult person in the human settlement October 9 - Sullana, 2019; whose statement of the problem was: Is the health of the average adult in human consent on October 9 improved based on knowledge of the biosocioeconomic determinants, lifestyle and / or social support? The sample 301 middle adults to whom the questionnaire on health determinants was applied, the interview and observation technique was used. Concluding according to the biosocioeconomic determinants, the majority are female, with an economic income of less than 750, temporary occupation. In terms of housing: most have a single-family home, their own house, dirt floors, Eternit (calamine) roof, more than half have walls of noble material brick and cement, they bury and burn the garbage, they supply themselves with water aa Through the public network, they have temporary electricity. In the determinants of lifestyles, less than half do not smoke, consume alcoholic beverages occasionally, those in half undergo a physical examination, perform physical activity, in their daily diet they consume fruit, meat, eggs 3 or more times a day week, rice noodles daily, bread, cereals daily. Regarding the determinants of support and social networks, it can be concluded that almost the entire sample does not receive social or organized support.

**Key words:** Determinants of health, lifestyle, social support, middle adult

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>TITULO</b> .....	i
<b>EQUIPO DE TRABAJO</b> .....	ii
<b>JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA</b> .....	iv
<b>AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA</b> .....	v
<b>RESUMEN Y ABSTRACT</b> .....	vii
<b>CONTENIDO</b> .....	ix
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	x
<b>INDICE DE GRAFICOS</b> .....	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	8
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	19
3.1 Diseño de la Investigación.....	19
3.2 Población y Muestra.....	19
3.3 Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	21
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	34
3.5 Plan de Análisis.....	37
3.6 Matriz de consistencia.....	38
3.7 Principios Éticos.....	40
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	41
4.1 Resultados.....	41
4.2 Análisis de Resultados.....	75
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	96
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS</b> .....	97
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	99
<b>ANEXOS</b> .....	105



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1.....</b>	<b>33</b>
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>37</b>
DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>47</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>TABLA 4.....</b>	<b>53</b>
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>TABLA 5.....</b>	<b>58</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>TABLA 6.....</b>	<b>60</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019	

## ÍNDICE DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRAFICO 1</b> .....	<b>34</b>
SEXO DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>GRAFICO 2</b> .....	<b>34</b>
EDAD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>GRAFICO 3</b> .....	<b>35</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>GRAFICO 4</b> .....	<b>35</b>
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>GRAFICO 5</b> .....	<b>36</b>
OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>GRAFICO 6.1</b> .....	<b>40</b>
TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	

<b>GRAFICO 6.2.....</b>	<b>40</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>GRAFICO 6.3.....</b>	<b>41</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>GRAFICO 6.4.....</b>	<b>41</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>GRAFICO 6.5.....</b>	<b>42</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>GRAFICO 6.6.....</b>	<b>42</b>
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>GRAFICO 7.....</b>	<b>43</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	

<b>GRÁFICO 8.....</b>	<b>43</b>
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>GRAFICO 9.....</b>	<b>44</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>GRAFICO 10.....</b>	<b>44</b>
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>GRAFICO 11.....</b>	<b>45</b>
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>GRAFICO 12.....</b>	<b>45</b>
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>GRAFICO 13.....</b>	<b>46</b>
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	

<b>GRAFICO 14.....</b>	<b>49</b>
<p>FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.</p>	
<b>GRAFICO 15.....</b>	<b>49</b>
<p>FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.</p>	
<b>GRAFICO 16.....</b>	<b>50</b>
<p>NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.</p>	
<b>GRAFICO 17.....</b>	<b>50</b>
<p>FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.</p>	
<b>GRAFICO 18.....</b>	<b>51</b>
<p>EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.</p>	
<b>GRAFICO 19.....</b>	<b>51</b>
<p>ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.</p>	

<b>GRAFICO 20.....</b>	<b>52</b>
<p>ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA  EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20  MINUTOS MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE  OCTUBRE, 2019.</p>	
<b>GRAFICO 21.....</b>	<b>52</b>
<p>FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA  PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO  HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.</p>	
<b>GRAFICO 22.....</b>	<b>55</b>
<p>INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS  MESES LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL  ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.</p>	
<b>GRAFICO 23.....</b>	<b>55</b>
<p>CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ  LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO  HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.</p>	
<b>GRAFICO 24.....</b>	<b>56</b>
<p>TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA  MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE  OCTUBRE, 2019.</p>	
<b>GRAFICO 25.....</b>	<b>56</b>
<p>TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA  ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE  OCTUBRE, 2019.</p>	

<b>GRAFICO 26.....</b>	<b>57</b>
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>GRAFICO 27.....</b>	<b>57</b>
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>GRAFICO 28.....</b>	<b>59</b>
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>GRAFICO 29.....</b>	<b>59</b>
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>GRAFICO 30.1.....</b>	<b>61</b>
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	
<b>GRAFICO 30.2.....</b>	<b>61</b>
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.	

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

RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.

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

RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, 2019.



## I. INTRODUCCION

Según la OMS en complejo del universo, los individuos sociales perjudican tienen poca oportunidad de elementos básicos de sanidad, por esa razón tienen indisposición y produce una defunción con más continuidad que los seres que pertenecen a conjuntos sociales elevados. La mayor frecuencia de los dilemas de la salud puede ser adecuada a las condiciones socioeconómicas de la población (1).

Marc Lalonde creó un modelo de salud pública de los determinantes de la salud, en el que se le conoce el estilo de vida, biología humana, sistema sanitario, medio ambiente, y a la organización de los servicios de salud. En la salud, se considera una condición completa de comodidad física, mental y social. estilo de vida se basa en la correlación entre condiciones de vida (2).

Marc Lalonde presenta en su teoría, varios modelos han intentado explicar la pérdida de salud y sus determinantes, estilos de vida y conductas de salud (drogas sedentarismo, alimentación estrés, conducción peligrosa mala utilización de los servicios sanitarios. Determinantes del ambiente físico climático y contaminación ambiental, los sentimientos las emociones las pasiones y los estados de ánimos son también intercambios recíprocos en su propio cuerpo que afectan al equilibrio del individuo. (2)

La equidad en salud, nos referimos a erradicar las desigualdades que afectan a grupos de personas, debido al grupo racial o étnico al que pertenecen, por su bajo nivel de ingresos u otras vulnerabilidades, para que todos tengamos acceso justo e igualitario a oportunidades que nos permitan gozar de buena salud. Esta definición de equidad en salud es inherente a la visión de nuestra organización que toda la población tenga acceso justo e igualitario a oportunidades que nos permitan gozar de una vida productiva y sana sin importar nuestra raza, grupo étnico, nivel de ingresos o lugar donde vivimos (3).

La grave crisis que afecta al sector salud no es novedad para los peruanos hay denuncias de hospitales desabastecidos de medicamentos y que no cuentan con servicios básicos, además establecimientos hacinados que carecen de equipos para atender emergencias ya que los pacientes tienen que permanecer en sillas de ruedas y hasta estar en el piso, la falta de inversión y la mala gestión de los recursos disponibles generan la ineficiencia de los servicios de salud y economía de los peruanos. (4)

En el Perú la salud es una dificultad que daña al sector salud no es nada novedoso para los individuos, a menudo se oyen acusaciones hacia los hospitales por la falta de financiamiento y la mala administración de los bienes aprovechables, lo cual genera la incapacidad del funcionamiento (4).

Se dice que el principal motivo de muerte en Perú son afecciones transmisibles, que es la esencia de defunciones de los dos sexos, enfermedades crónicas del

tracto respiratorio, accidentes, cirrosis, enfermedad cerebrovascular y de la nutrición deficiente (5).

Las enfermedades infecciosas continúan siendo un problema de salud pública su naturaleza multifactorial hace difícil su control en el Perú por las pobres condiciones económicas, hacinamientos y condiciones sanitarias de baja calidad de su población el fenómeno del niño presenta una variedad de enfermedades infecto contagiosas pudiendo ser endémicas o epidémicas siendo la causa principal de morbilidad y mortalidad (5).

Margaret Jean Watson Considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal. Su teoría de estudio es la conducta, propuso el paradigma estímulo-respuesta donde no siempre la respuesta es el resultado del estímulo en el cual se enfoca en el conocimiento de la persona si es que tiene una buena conciencia puede desarrollarse (6).

En esta etapa adulta media de 35-59 años, comienza a existir varios cambios en su vida debido a que ya no tienen la misma energía o capacidad para realizar las cosas que efectuaban en la etapa adulta joven, en esta etapa las personas son más propensas a las enfermedades por ello se preocupan más por su salud (7).

A esta realidad problemática, no escapa las personas adultas medias que

habitan en el asentamiento humano 9 de Octubre, que limita por el norte Santa Teresita, por el sur con la zona industrial, por el este con Jesús María y el oeste con el Obrero. Cuenta con servicios básicos, luz, agua, desagüe. Entre las enfermedades más frecuentes tenemos, las enfermedades respiratorias, hipertensión arterial, diabetes mellitus. Cuenta con colegios de nivel inicial, primario y de nivel secundario, comisaria, vaso de leche, centro de salud, polideportivo, parques, PRONEI, comedor popular, club de madres, salón comunal e institución de niños especiales. Según estadísticas del año 2017 cuenta con una población total 23,000 pobladores, de los cuales 1.630 son adultos medios, la mayoría se dedica al trabajo en las fábricas de limón y pescado, venta de agua, albañil, moto taxistas (8).

A partir de ello, el enunciado de la investigación fue el siguiente: ¿La salud de la persona adulta media en el asentamiento humano 9 de Octubre – Sullana se mejora a partir de conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social?

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

Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud, de la persona adulta media en el asentamiento humano 9 de octubre - Sullana, 2019.

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

1. Identificar los determinantes biosocioeconómicos, en la salud de la persona

adulta media en el asentamiento humano 9 de Octubre -Sullana. 2. Identificar el estilo de vida y/o apoyo social de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 de Octubre - Sullana. 3. Identificar el apoyo social de la persona adulta media en el asentamiento humano 9 de Octubre – Sullana.

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

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

También fue necesario para la Dirección de salud Luciano Castillo Colonna y para los habitantes del asentamiento humano 9 de octubre, ya que los resultados de la investigación ayudan a contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y así motivarse a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Según los determinantes biosocioeconomicos más de la mitad son sexo femenino; con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, cuenta con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, con trabajo eventual. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, cuentan con techo de Eternit (calamina), las paredes de material noble ladrillo y cemento, número de personas que duermen en una habitación es independiente, la mayoría se abastece de agua a través de la red pública, cuentan con baños propios para la eliminación de excretas, utilizan gas como combustible, tienen energía eléctrica temporal, y la basura lo queman, lo entierran, o eliminan en el carro recolector.

En cuanto a los determinantes de estilos de vida la mayoría de personas no fuman actualmente, pero han fumado antes, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas en ocasiones, a la vez se realizan baño 4 veces a la semana, no realizan actividad física en su tiempo libre, se realizan chequeo médico. En los alimentos que consumen diariamente son fruta, carne, huevos 3 o más veces a la semana, pescado menos de 1 vez a la semana, fideos arroz diariamente, pan, cereales diariamente, verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, legumbres 3 o más veces a la semana, productos lácteos diariamente, dulces y gaseosa menos de 1 vez a la semana, refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana y frituras menos de una vez a la semana.

En lo que se refiere a determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría se atendieron en el hospital los últimos 12 meses, manifiestan que la distancia

del lugar es regular, tipo de seguro SIS-MINSA, afirman que el tiempo de espera es regular, la calidad de atención es buena y existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas. No reciben apoyo social natural y organizado de comedor popular.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

**García J. Vélez A. (9)**, en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales - Colombia, 2017”, tuvo como objetivo: Evaluar la asociación entre los determinantes sociales y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Fue descriptivo con una muestra de 440 viviendas seleccionadas. En los resultados los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida buena, entre la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida con todos los dominios de calidad de vida. Concluye que los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.



**Klarián J. (10)**, según su investigación de título: “Determinantes sociales de salud y calidad de vida en una localidad con deterioro ambiental Chañaral-Región de Atacama, Chile, 2017”. Su objetivo es: evaluar el estado nutricional y determinar la prevalencia de la malnutrición por déficit de masa corporal como por exceso, describir los factores determinantes de la salud en los adolescentes ceutíes con edades de 13 a 19 años. De análisis tipo descriptivo transversal, nos demuestra las siguientes conclusiones: hay prevalencia en malnutrición en adolescentes que nos muestra que los niveles son bajos en adolescentes de las edades mencionadas. Siendo en niveles altos los niveles de sobrepeso, siendo estos puntos débiles a tener en cuenta en las futuras implementaciones de urgencias, también nos muestra que en una cantidad mínima sufren de obesidad los adolescentes.

**Aguirre E, (11)** “Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra 2017.” Tuvo como objetivo de estudio se planteó: Establecer las características de la salud - enfermedad y sus determinantes. Métodos y técnicas: La investigación fue de carácter cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal. Se trabajó con una población total de 251 familias investigadas, para obtener un análisis más concurrente se realizó una muestra de 152 fichas familiares, los datos fueron procesados en el programa SPSS, así como también para la comprobación de la hipótesis, se utilizó la parte descriptiva el número y el porcentaje. Y sus resultados fueron que el riesgo que afecta

a la población son los factores higiénicos y sanitarios ligados al impacto industrial y a los animales intradomiciliarios en mayor porcentaje. Entre las enfermedades más prevalentes en el sexo masculino se encuentran las del sistema respiratorio; se identificó enfermedades endócrinas, metabólicas y nutricionales en el sexo femenino. Se concluye que existen pocos estudios realizados que permitan comparar la información obtenida en este trabajo. Por lo que se analiza los factores higiénicos sanitarios, socioeconómicos, biológicos y el acceso a la salud como fundamentales en el proceso de salud – enfermedad de una comunidad.

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

**Manrique M. (12)**, en su tesis titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz Áncash, 2018”, objetivo general: Identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarin – Sector B -Provincia de Huaraz – Ancash. Fue tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, con instrucción secundaria/ incompleta, perciben menos de 750 soles y trabajo eventual. Determinantes del entorno físico: menos de la mitad desecha la basura a campo abierto; más de la mitad tienen vivienda unifamiliar y duermen 2-3 miembros / habitación; la mayoría tienen paredes de adobe, techo de Eternit/teja, piso de tierra, conexión domiciliaria de agua, letrina, leña/carbón para cocinar, energía eléctrica, no pasa el carro recolector. Determinantes de estilo de vida: menos de la

mitad no realiza actividad física en su tiempo libre, consume pescado y fruta 1 a 2 veces/semana; más de la mitad camina más de veinte minutos.

**Sipan A** (13), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación El Paraíso\_Huacho, 2017”. El presente trabajo de investigación fue tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos mayores Asociación el Paraíso – Huacho 2017. La muestra estuvo constituida por 80 adultos. Concluyendo: En los determinantes biosocioeconomicos la mayoría tienen un grado de instrucción inicial/primaria, y son jubilados, la totalidad tiene conexión domiciliaria, tiene energía eléctrica permanente, pasa el carro recolector, tienen un ingreso económico menos de 700.00, más de la mitad son de los adultos son de sexo masculino, grado de instrucción inicial/primaria, y son jubilados. En los determinantes de estilo de vida casi la totalidad si se realiza algún examen médico, la mayoría si fuman pero no diariamente.

**Vara F** (14); en su tesis titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Yurma - distrito de Llumpa - Ancash, 2017”, su investigación fue tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Yurma- Distrito de Llumpa, Ancash. Muestra estuvo conformada por 316 adultos. Conclusión: en determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo femenino, grado

instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, la mayoría tienen trabajo eventual, todos perciben ingreso menor s/750.00 soles. Determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad consume fruta, carne 3 o más veces/ semana, huevos uno o 2 veces/semana, otros menos de 1 vez/semana; la mitad camina en su tiempo libre y realiza actividad física por más de 20 minutos.

**A nivel regional:**

**Flores S.** (15); en su tesis titulada “Determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor Essalud” Trujillo, 2018”. Fue tipo descriptivo cuantitativo, de corte transversal con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” Trujillo. La muestra estuvo constituida por 185 adultos mayores, a quienes se aplicó el cuestionario sobre los Determinantes de la Salud utilizando la técnica de la entrevista y observación. tuvo como. Concluye que: en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, grado de instrucción superior universitaria, trabajo estable e ingreso económico de 750 a 1000 soles, en los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría refieren que la calidad de atención que recibieron fue regular, además existe pandillaje cerca de su casa.

**Mena G.** (16); en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular vencedores 15 abril-Sullana, 2018” Fue tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla y tuvo como objetivo general: describir los Determinantes de la salud en la persona adulta. Concluye que: la mayoría son hombres, un promedio son adultos maduros que tienen secundaria, su ingreso económico mensual es de s/750.00 con un trabajo eventual. Una cantidad menor de la media parte no ingieren alcohol y tampoco tabaco, la mayoría duermen seis a ocho horas diarias, se bañan diariamente, consume todos los días fruta y carne tres o más veces a la semana. Por último, no todos se examinan en puestos de salud, no poseen seguro social como SIS o MINSA y tampoco reciben ayuda externa.

**Montejo A.** (17); en su tesis titulada “Determinantes de la salud en los adultos del mercado zonal de Santa Rosa Veintiséis de Octubre- Piura, 2020” tuvo como objetivo general: describir los determinantes de la salud, en los adultos del mercado zonal de Santa Rosa. Fue de tipo descriptivo cuantitativo, la muestra es de 109 adultos, concluyendo que según los determinantes bio- socio-económicos, más de la mitad son de sexo masculino (56,8%), y más de la mitad son adultos maduros de 30 – 59 años (53,7%), más de la mitad tiene un ingreso menor a 750 soles (56,88%) ocupación eventual, la mayoría tienen secundaria completa/ incompleta (80,7). En relación a la vivienda en su total el abastecimiento de agua

domiciliaria, energía eléctrica son permanentes (100%), la mayoría eliminan la basura en carro recolector (86,23%).

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

La presente investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes de la salud de Lalonde, Dahlgren y Whitehead; para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (18).

Lalonde, comenzó desde el punto de vista de que la salud y / o la enfermedad no solo estaban relacionadas con factores biológicos o agentes infecciosos; El informe fue aclamado internacionalmente por su enfoque en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Su informe reconoce que hay cuatro determinantes de la salud a saber, la biología, el estilo de vida, el medio ambiente y por último la organización del sistema de salud, en porcentajes de 27%, 43%, 19% y 11%, respectivamente (19).

- Registros de estilo de vida y salud (medicamentos, estilo de vida sedentario, nutrición, estrés, manejo peligroso, uso inadecuado de los servicios de salud).
- Biología humana (constitución, tensión genética, desarrollo y envejecimiento).
- Medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural).
- El sistema de atención médica (uso inadecuado de los recursos,

efectos secundarios

- causados por la atención, listas de espera excesivas, burocracia de la asistencia).

Según el diagrama de Dahlgren y Whitehead, en donde se expresa que la salud se ve afectada por causales como el fruto e interacción donde intervienen factores como la edad, el género, los agentes genéticos, etc. además interviene factores como el estilo de vida, es decir, una persona que acostumbra fumar con frecuencia tiene mayor probabilidad de sufrir enfermedades que una persona que mantiene un estilo de vida saludable. (20).

Por otra parte, influye además la posición económica las cuales se ven influenciadas por el nivel de productividad o las condiciones económicas del país de residencia, es decir, que si el individuo vive un país desarrollado tendrá mayor acceso y mejor atención en salud que un individuo que viva en lugares donde la atención en salud es escasa o deficiente (21).

Dentro de este modelo hay tres determinantes en salud, que son:

**Los determinantes estructurales:** están formados por el estatus socioeconómico, la organización en las cuales influye la condición social o el llamado estatus social, depende del nivel de educación que afecta a la posesión y el otro sobre los beneficios. Según lo mencionado en este determinante, la salud del individuo se ve influenciado por su entorno sociopolíticos, es decir, las autoridades gubernamentales son las que influyen en el sistema de salud que reciben los ciudadanos, además en este grupo la condición en salud se ve determinado por la enseñanza, la

profesión, es decir, el nivel de educación influye en su condición de salud.

**Determinantes intermedios:** es un grupo de componentes que se clasifican en requisitos (calidad de expresión y de ocupación, disponibilidad de comida, etc.), divididos en circunstancias biológicas y factores psicosociales. Todos estos, que son diferentes según la situación socioeconómica.

**Determinantes proximales:** Es una conducta propia y una forma de existencia que puede fomentar o perjudicar el bienestar. El escenario abstracto plantea para los determinantes sociales de la salud es un instrumento útil para aprender los efectos de salud más sobresaliente para los habitantes, reconocer los determinantes sociales clave y su trato, valorar los esfuerzos efectivos y promocionar nuevas medidas (21).

La descripción de salud como una situación de integra comodidad física, mental y social, y no único la ausencia de enfermedad, todavía está bien establecida luego de casi 60 años. Esta configuración no ha sido sustituida por nadie, aunque no esté dispensado de deficiencias (21).

Como el modelo de Dahlgren y Whitehead, los campos tienen un gradiente de espacio personal de las experiencias de salud para el país, a través de estructuras intermediarias, como bienestar, sanidad, enseñanza, tierra y trabajo (22).

Los determinantes biosocioeconómicos son vistos como puntos de vista: edad, sexo, estado conyugal, nivel de preparación, ocupación, entrega relacionada con el dinero y religión. Ciertos componentes afectan negativamente los ensayos, a través de componentes académicos



perceptivos. Estos componentes pueden ser: variables factuales: se proponen ya que la edad, el origen étnico, la preparación, la etapa inicial y la compensación financiera tienen un efecto aberrante a través de su impacto basado en ensayos de asistencia social (22).

El estilo de vida se compone de las tendencias y propensiones fundamentales del individuo, el síntoma de la asociación entre las porciones genéticas, neurobiológicas, mentales, socioculturales, educativas, financieras y regulares. Tiende a suceder en un triángulo de mejora, rodeado por la familia, la escuela y los colegas, por ejemplo, se encuentra cómo beber con cohortes, cómo practicar en la escuela, los ejemplos dietéticos y la obligación sexual están en la familia, con influencia de la escuela (22).

Los determinantes de la apoyo social son una comprensión social, una explicación y un fortalecimiento inmediato de la asociación de guías abiertas, es decir, como una especie de metodología concentrada en el avance y el curso de organizaciones inequívocas y especialistas en vecindarios en tales puntos de vista. , por ejemplo, prosperidad. , preparación, trabajo, asentamiento y ayuda y organizaciones sociales cuando todo está dicho, cuya explicación detrás de lo existente es elegir problemas sociales o, independientemente (22).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño de la investigación.

##### **Tipo y Nivel:**

Fue Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describo tendencias de un grupo o población (22,23).

Fue Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (22,23).

##### **Diseño de la Investigación:**

No experimental: Son aquellos estudios que se usan para describir, diferenciar o examinar las relaciones directas de las variables, grupos o situaciones en estudio (24, 25).



##### **Dónde:**

**M:** Representa la muestra

**O:** Representa lo que observamos

#### 3.2 Población y muestra

## **Población**

La población universo estuvo constituida por 5,623 personas adultas en el asentamiento humano 9 de Octubre – Sullana.

## **Muestra**

Estuvo constituido por 301 personas adultas en el asentamiento humano 9 de Octubre – Sullana y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple. (ANEXO 04).

## **Unidad de análisis**

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

## **Criterios de Inclusión.**

- Persona adulta media que vive más de 3 años en la zona.
- Persona adulta media que aceptó participar en el estudio.
- Persona adulta media 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 asentamiento humano que tenga algún

trastorno mental.

- Persona adulta en el asentamiento humano que tenga algún problema de comunicación.

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

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

##### **Sexo**

##### **Definición conceptual:**

El sexo se refiere a las características físicas, orgánicas y biológicas que diferencian a un hombre y una mujer. En principio, los seres humanos nacemos como XX o XY, es decir, nuestro sexo es mujer u hombre. Sin embargo, existen otras posibilidades cromosómicas y la sexuación proceso por el que adquirimos nuestro sexo se sigue produciendo a largo de toda nuestra vida, influyendo complejos procesos neuronales, hormonales, entre muchos otros (26).

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino.
- Femenino.

##### **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (27).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Ingresos es sin duda uno de los elementos más esenciales y relevantes con los que se puede trabajar. Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (28).

#### **Definición Operacional**

### Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (29).

#### **Definición Operacional**

##### Escala Nominal

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Edificio cuya principal función es ofrecer abrigo y abrigo a las personas, protegiéndolas del mal tiempo y de otros peligros naturales. (30).

## **Definición operacional**

Escala nominal

### **Tipo**

- Vivienda unifamiliar.
- Vivienda multifamiliar.
- Vecindad, quinta choza, cabaña.
- Local no destinado para la habitación humana.
- Otros.

### **Tenencia**

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

### **Material del piso**

- Tierra.
- Entablado.
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos.
- Laminas asfálticas/cemento.
- Parquet.

### **Material del techo**

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

### **Material de las paredes**

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

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

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

### **Abastecimiento de agua**

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



### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía eléctrica**

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

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (31).

## **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

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

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

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

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

### **Número de horas que duermen**

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

### **Frecuencia en que se bañan**

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

**Realización de examen médico periódico**

Si ( )      No ( )

**Actividad física en tiempo libre**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza**

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

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

Escala nominal

Si ( )    No ( )

**Tipo de actividad**

- Caminar.
- Gimnasia suave.

- Juegos con poco esfuerzo.
- Correr.
- Deporte.
- Ninguno.

## **Alimentación**

### **Definición Conceptual**

La alimentación es la acción y efecto de alimentar o alimentarse, es decir, es un proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias del día a día. (32).

### **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.

## **II. DETERMINANTES APOYO SOCIAL**

### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (33).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

#### **Apoyo social natural**

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

#### **Apoyo social organizado**

Escala ordinal

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

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

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

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

#### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (34).

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

Escala nominal

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

- Hospital.
- Centro de salud.
- Puesto de salud.
- Particular.
- Otros.

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

- Muy cerca de su casa.
- Regular.

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

**Tipo de seguro**

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

**Tiempo de espera en la atención**

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

**La calidad de atención recibida:**

- Muy buena.
- Buena
- Regular.
- Mala.
- Muy mala.



- No sabe.

### **Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( )            No ( )

## **2.3. 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.

### **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Dra. Vilches A y consta de dos partes: datos de identificación y la segunda parte con datos de determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda , material de piso material de techo material de paredes números de habitaciones abastecimiento de agua combustible para cocinar energía eléctrica frecuencia con la que recogen basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de los estilos de vidas (frecuencia de fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12

últimos meses, tipos de seguro, calidad de atención que recibió) El instrumento estuvo conformado por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 03).

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

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

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

$$V = \frac{x - L}{K}$$

Dónde:

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

L: Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

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

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

## **3.5 Plan de análisis**

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

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

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

### **3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:**

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

### 3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los determinantes de la salud de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 de Octubre, 2019?	Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud, de la persona adulta media en el asentamiento humano 9 de octubre - Sullana, 2019.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos de la persona adulta</li> <li>-Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta.</li> <li>-Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Determinantes del entorno biosocioeconómicos.</li> <li>-Determinantes de los estilos de vida.</li> <li>-Determinantes de apoyo social.</li> </ul>	<p><b>Tipo y nivel de investigación.</b> Fue cuantitativo, nivel descriptivo.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> Fue no experimental de una sola casilla.</p> <p><b>Población Universo.</b> Estuvo constituida por 1.630 personas adultas medias.</p> <p><b>Muestra.</b> Estuvo constituido por 301 personas adultas medias.</p>

### **3.7.Principios Éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (37).

#### **Protección a las personas**

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

En esta investigación se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implicó que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

### **Libre participación y derecho a estar informado**

Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia.

En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consiente el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

### **Beneficencia y no maleficencia**

Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

### **Justicia**

El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las

personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

### **Integridad científica**

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.



## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

TABLA 01

Determinantes Biosocioeconómicos de la Persona Adulta Media en el  
Asentamiento Humano 9 de Octubre – Sullana, 2019

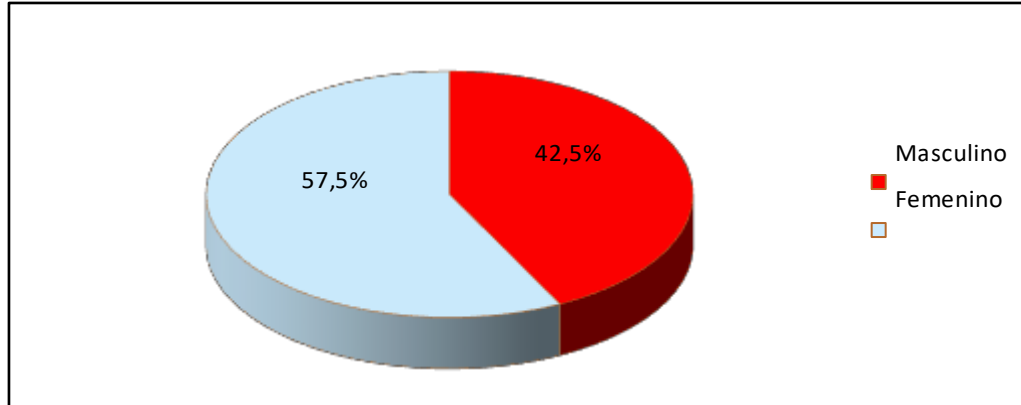
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	128	42.5
Femenino	173	57.5
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	3	01.0
Inicial/Primaria	50	16.6
Secundaria Completa/ Incompleta	175	58.1
Superior universitaria	60	19,9
Superior no universitaria	13	04.3
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>
<b>Ingreso económico Familia (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	171	56.8
De 751 a 1000	90	29.9
De 1001 a 1400	15	05.0
De 1401 a 1800	18	06.0
De 1801 a más	7	02.3
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	110	36.6

Eventual	156	51.8
Sin ocupación	3	01.0
Jubilado	29	09.6
Estudiante	3	01.0
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>

---

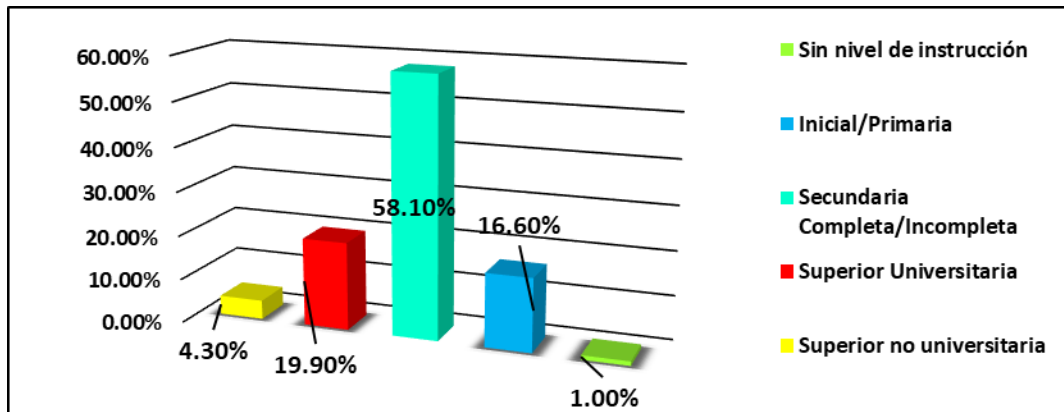
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 01: SEXO DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019**



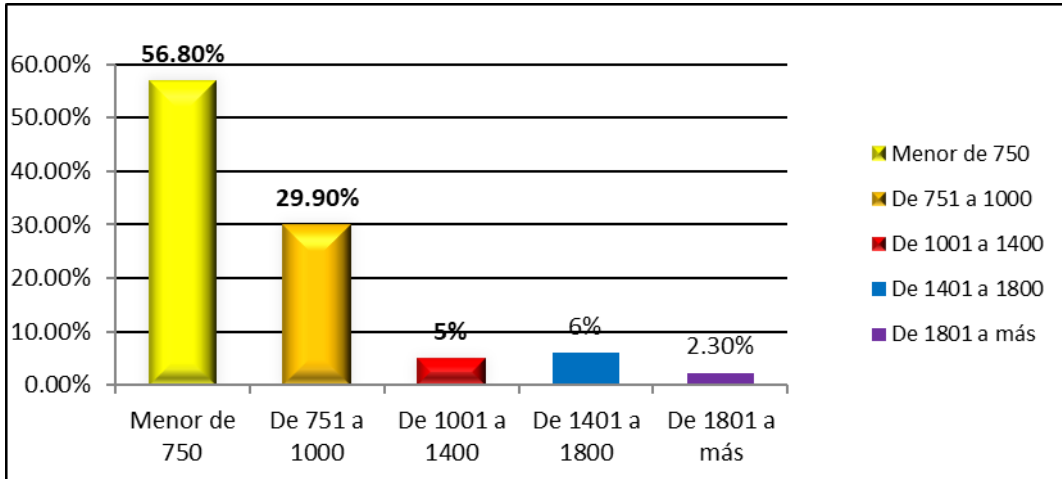
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 02: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



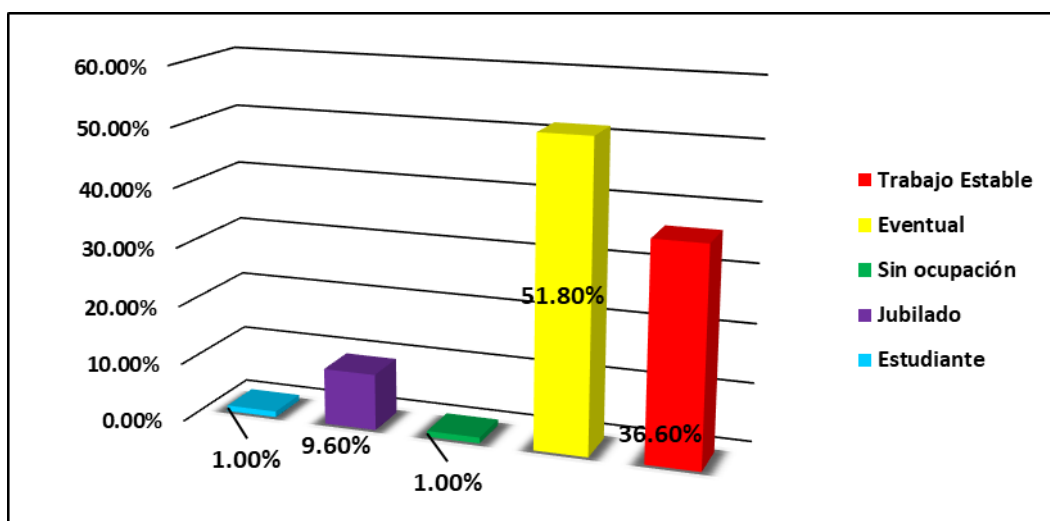
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 03: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 04: OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**TABLA 2****Determinantes de la Salud relacionados con la Vivienda de la Persona Adulta Media en el Asentamiento Humano 9 de Octubre – Sullana, 2019**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	202	67.1
Vivienda multifamiliar	83	27.6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	00.0
Local no destinada para habitación humana	0	00.0
Otros	16	05.3
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>

<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	56	18.6
Cuidador/alojado	0	00.0
Plan social (dan casa para vivir)	1	00.3
Alquiler venta	0	00.0
Propia	244	81.1
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>

<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	179	59.5
Entablado	2	00.7
Loseta, vinílicos o sin vinílico	119	39.5
Láminas asfálticas	0	00.0
Parquet	1	00.3
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>

<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	12	04.0

Adobe	5	01.7
Estera y adobe	4	01.3
Material noble, ladrillo y cemento	89	29.5
Eternit	191	63.5
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>
<hr/>		
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Madera, estera	2	00.7
Adobe	54	17.9
Estera y adobe	8	02.7
Material noble ladrillo y cemento	237	78.7
Otros	0	00.0
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>
<hr/>		
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>ha</b>	<b>n</b>
<hr/>		
4 a más miembros	1	00.3
2 a 3 miembros	114	37.9
Independiente	186	61.8
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>
<hr/>		
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Acequia	0	00.0
Cisterna	115	38.2
Pozo	33	11.0
Red pública	125	41.5
Conexión domiciliaria	28	09.3
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>
<hr/>		
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<hr/>		

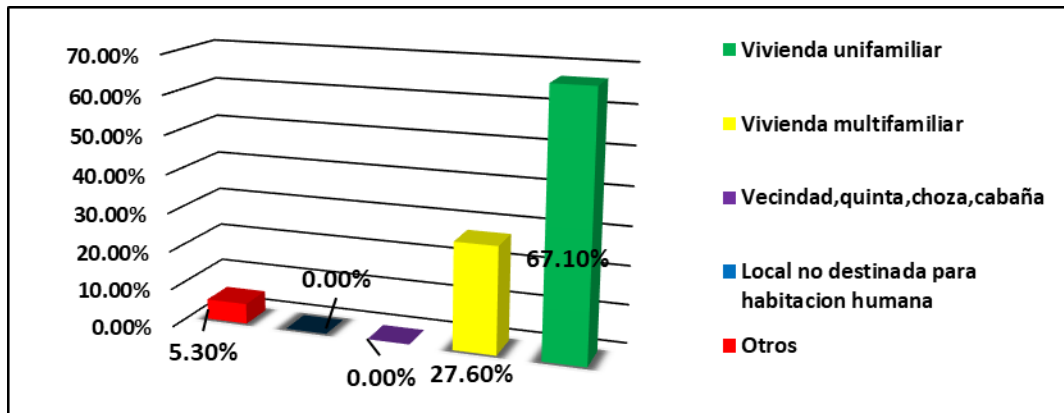
Aire libre	0	00.0
Acequia, canal	4	01.3
Letrina	1	00.3
Baño público	16	05.3
Baño propio	275	91.4
Otros	5	01.7
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>
<hr/>		
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Gas, Electricidad	262	87.0
Leña, carbón	36	12.0
Bosta	0	00.0
Tuza (coronta de maíz)	0	00.0
Carca de vaca	3	01.0
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>
<hr/>		
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Sin energía	2	00.7
Lámpara (no eléctrica)	10	03.3
Grupo electrógeno	4	01.3
Energía eléctrica temporal	163	54.2
Energía eléctrica permanente	122	40.5
Vela	0	00.0
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>
<hr/>		
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<hr/>		
A campo abierto	85	28.2
Al río	0	00.0

En un pozo	8	02.7
Se entierra, quema, carro recolector	208	69.1
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>
<hr/>		
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Diariamente	3	01.0
Todas las semanas, pero no diariamente	33	11.0
Al menos 2 veces por semana	113	37.5
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	152	50.5
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>
<hr/>		
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Carro recolector	38	12.6
Montículo o campo limpio	28	09.3
Contenedor específico de recogida	86	28.6
Vertido por el fregadero o desagüe	95	31.6
Otros	54	17.9
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

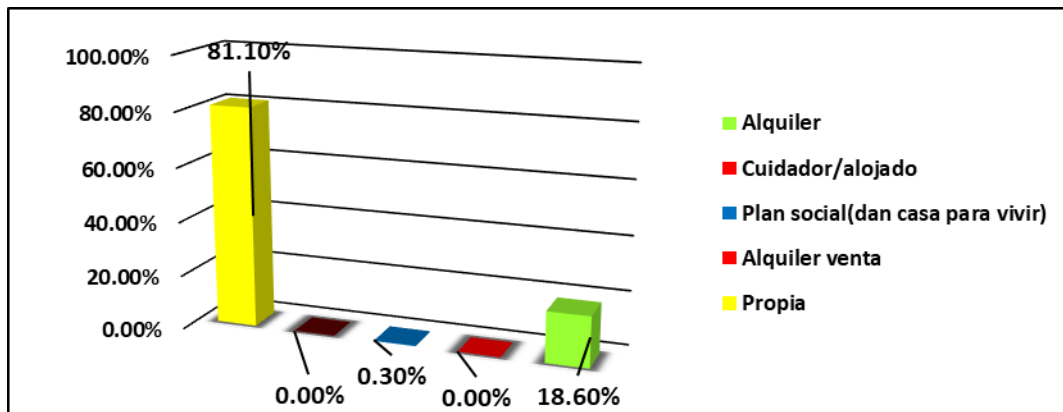


**GRÁFICO 5.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



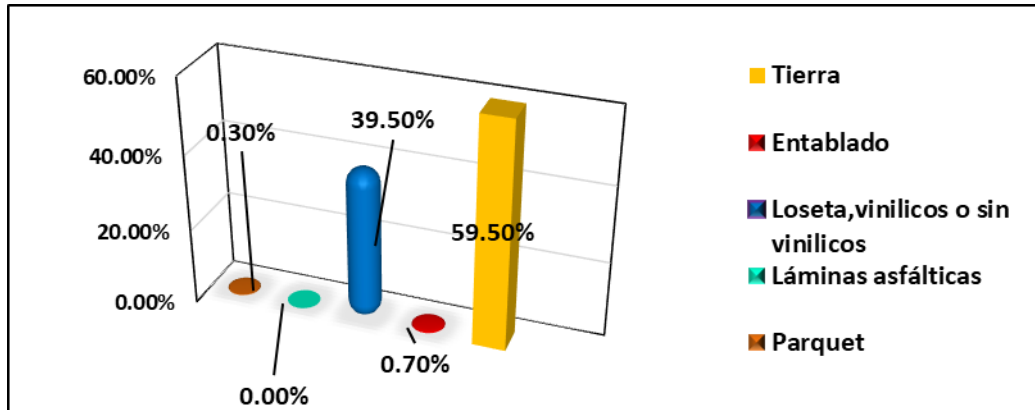
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 05.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



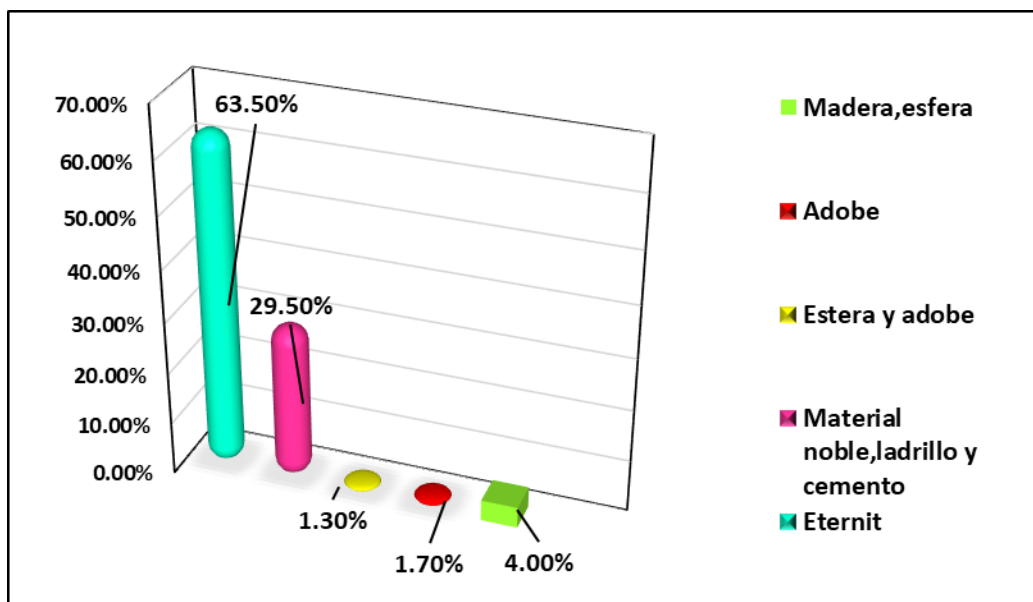
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 05.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



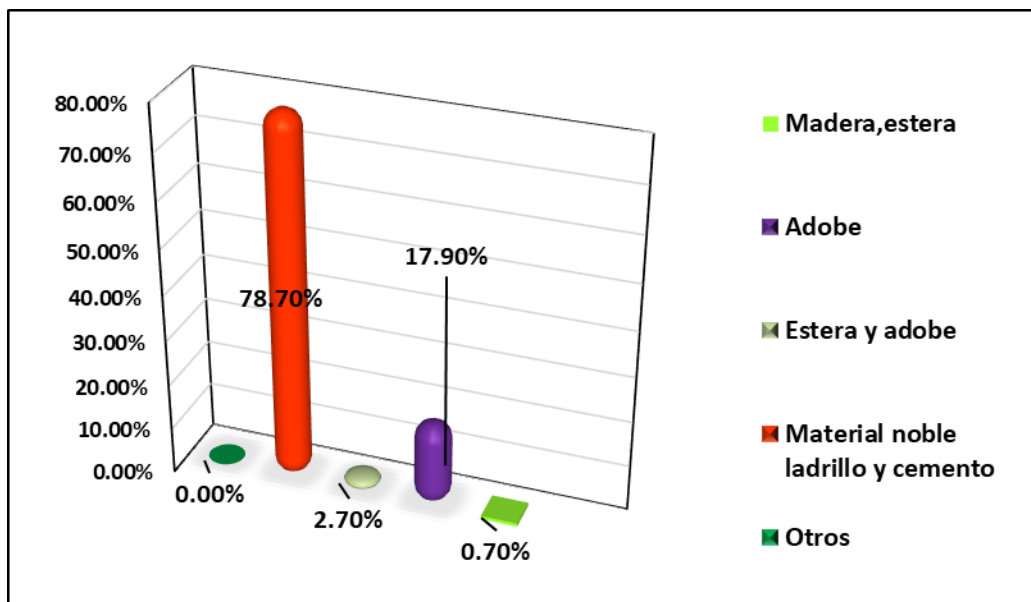
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 05.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



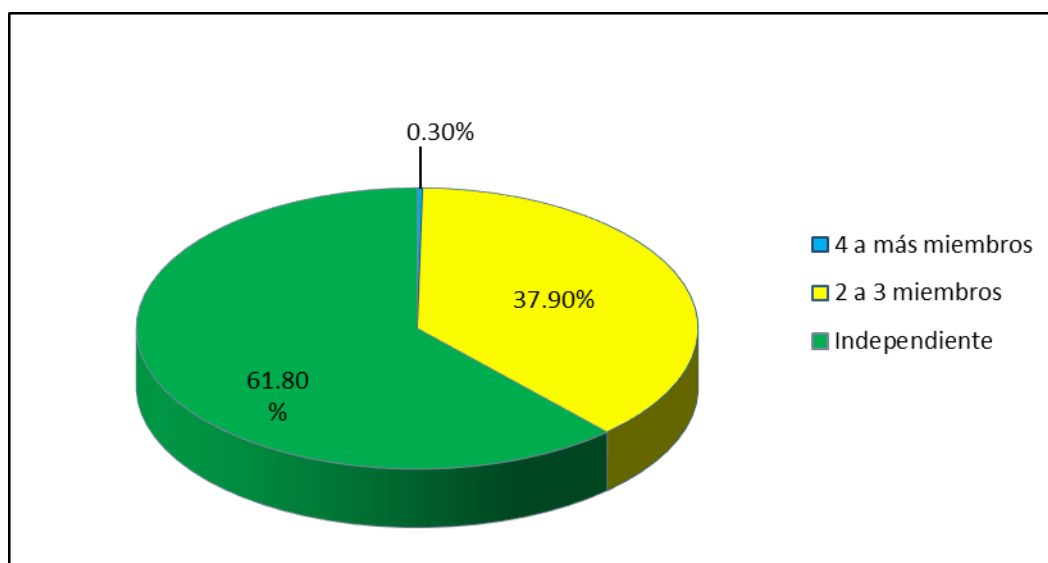
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 05.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



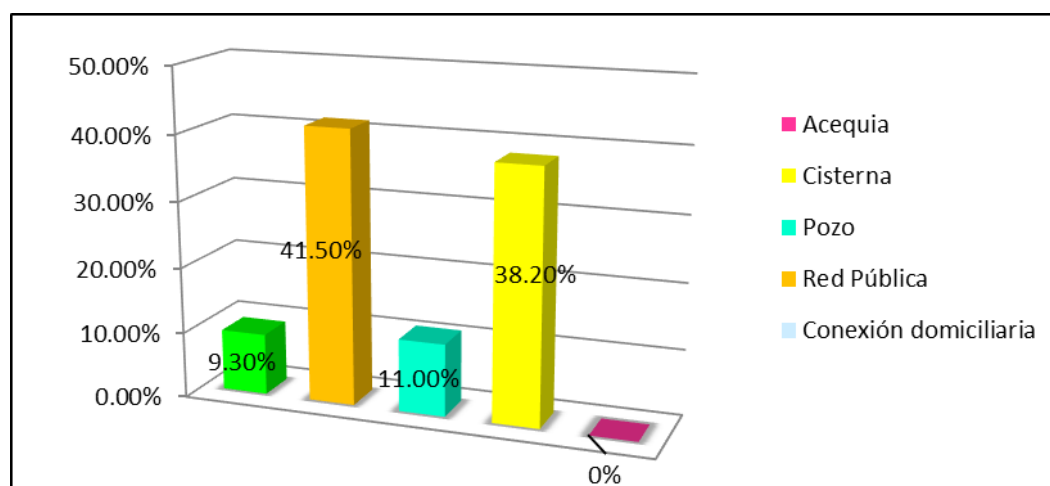
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 05.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



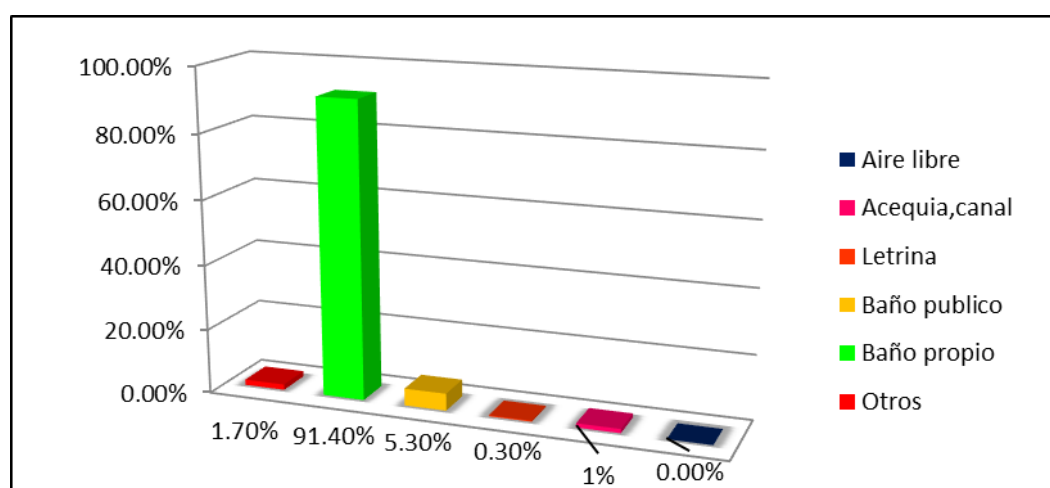
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 06: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



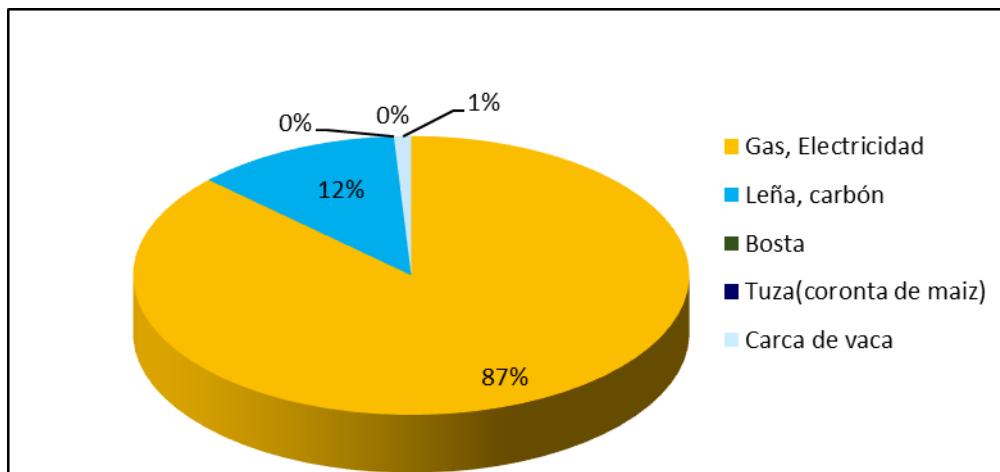
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 07: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



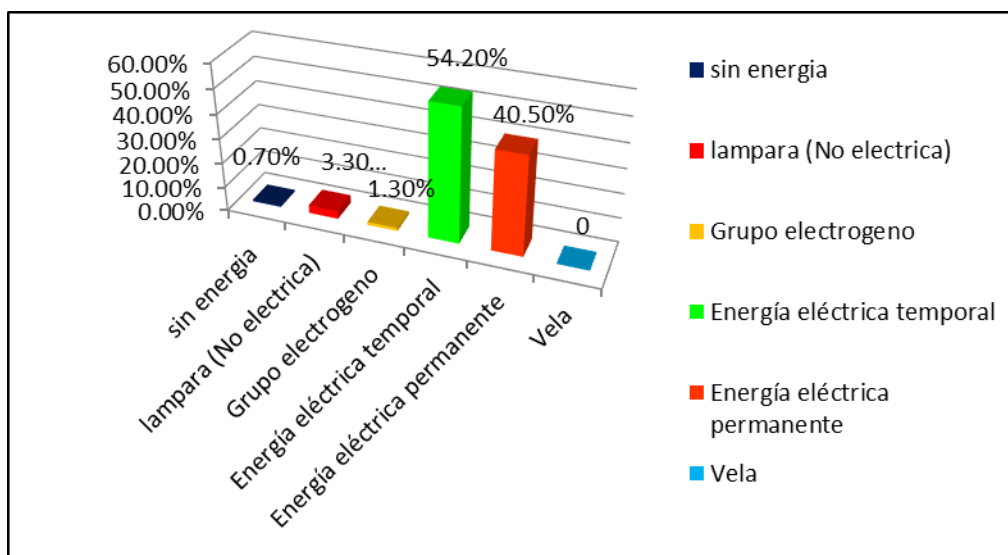
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 08: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.**



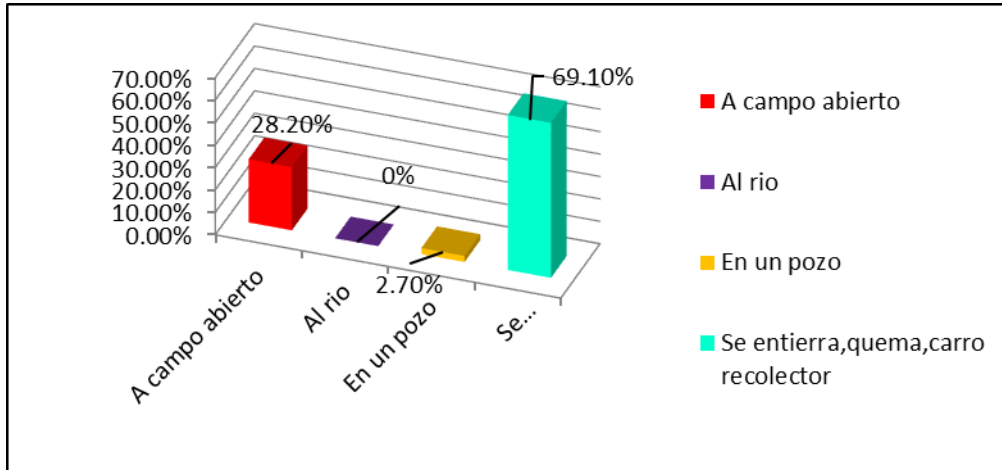
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 9: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



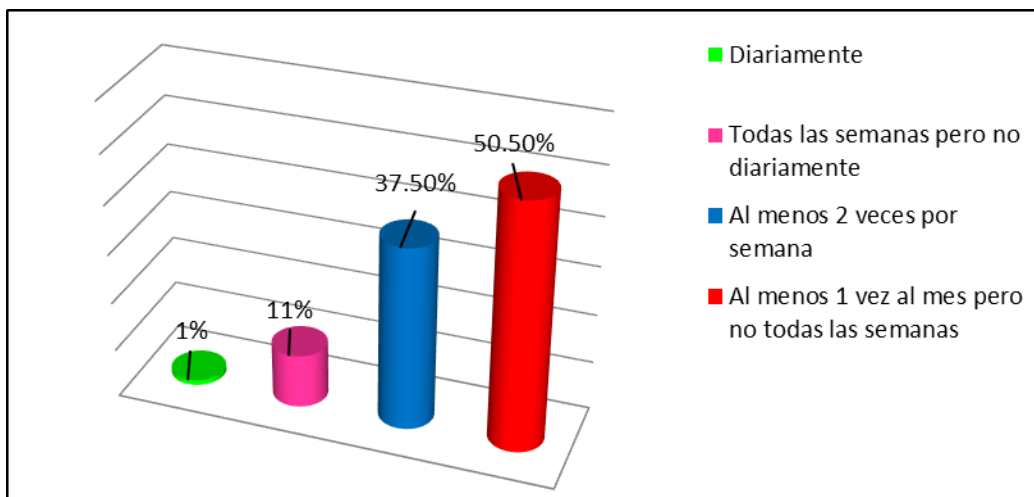
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 10: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



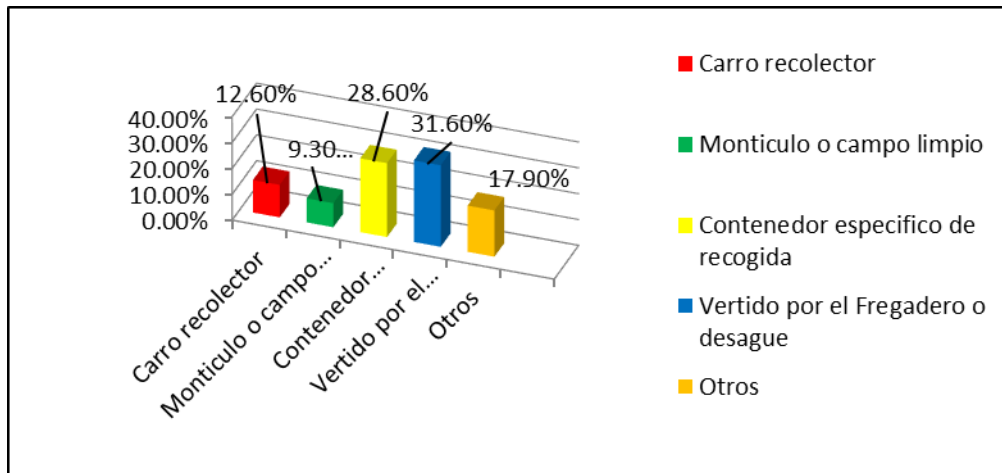
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 11: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 12: ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**TABLA 3****Determinantes de los Estilos de Vida de la Persona Adulta Media en el Asentamiento Humano 9 de Octubre – Sullana, 2019**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	6	02.0
Si fumo, pero no diariamente	104	34.6
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	125	41.5
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	66	21.9
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>

<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	16	05.3
Dos a tres veces por semana	33	11.0
Una vez a la semana	26	08.6
Una vez al mes	36	12.0
Ocasionalmente	106	35.2
No consumo	84	27.9
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>

<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
06 a 08 horas	183	60.8
08 a 10 horas	112	37.2
10 a 12 horas	6	02.0
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>

<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	129	42.9
4 veces a la semana	167	55.5
No se baña		01.7



<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>
<hr/>		
<b>Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Si	215	71.4
No	86	28.6
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>
<hr/>		
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Caminar	59	19.6
Deporte	35	11.6
Gimnasia	8	02.7
No realizo	199	66.1
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>
<hr/>		
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Caminar	55	18.3
Gimnasia suave	6	02.0
Juegos con poco esfuerzo	0	00.0
Correr	8	02.7
Deporte	21	07.0
Ninguna	211	70.0
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>

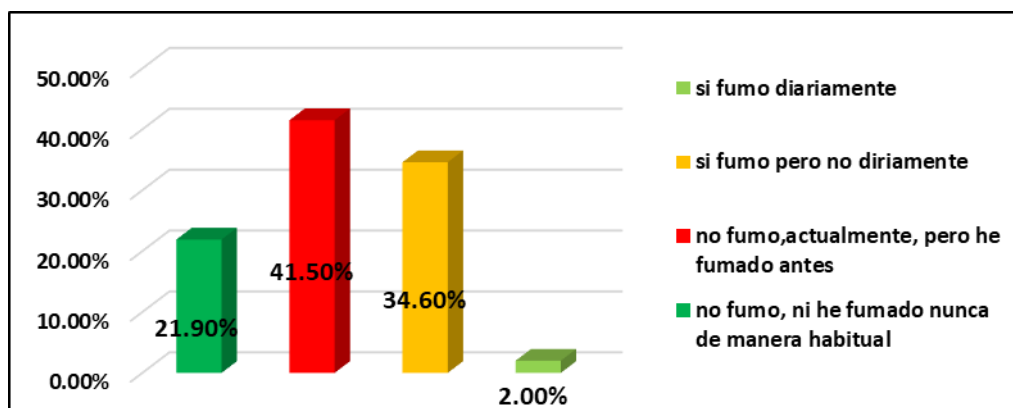
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**TABLA 03** Alimentación de la Persona Adulta Media en el Asentamiento Humano 9 de Octubre – Sullana, 2019.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	101	33.6	96	31.8	52	17.3	43	14.3	9	3.0	301	100.00
Carne	142	47.2	104	34.5	41	13.6	12	4.0	2	0.7	301	100.00
Huevos	43	14.3	119	39.5	97	32.2	36	12	6	2.0	301	100.00
Pescado	50	16.6	82	27.2	77	25.6	71	23.6	21	7.0	301	100.00
Fideos, arroz	140	46.4	92	30.6	33	11	34	11.3	20	0.7	301	100.00
Pan, cereales	132	43.9	67	22.3	59	19.6	32	10.6	11	3.6	301	100.00
Verduras, hortalizas	37	12.2	78	25.9	104	34.6	70	23.3	12	4.0	301	100.00
Legumbres	33	11.0	89	29.5	82	27.2	73	24.3	24	8.0	301	100.00
Embutidos y enlatados	22	7.3	41	13.6	62	20.6	102	33.9	74	24.6	301	100.00
Productos Lácteos	121	40.2	98	32.6	51	16.9	28	9.3	3	1.0	301	100.00
Dulces y gaseosa	17	5.6	49	16.3	89	29.6	105	34.9	41	13.6	301	100.00
Refrescos con azúcar	51	16.9	64	21.3	65	21.6	80	26.6	41	13.6	301	100.00
Frituras	34	11.4	63	20.9	60	19.9	75	24.9	69	22.9	301	100.00

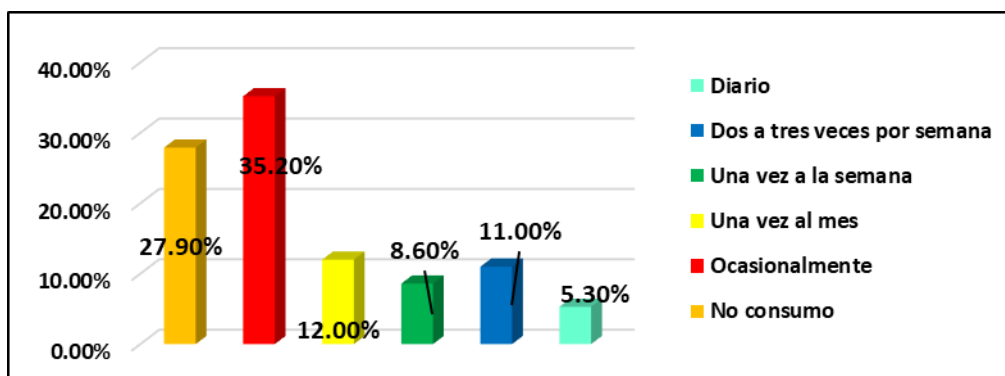
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



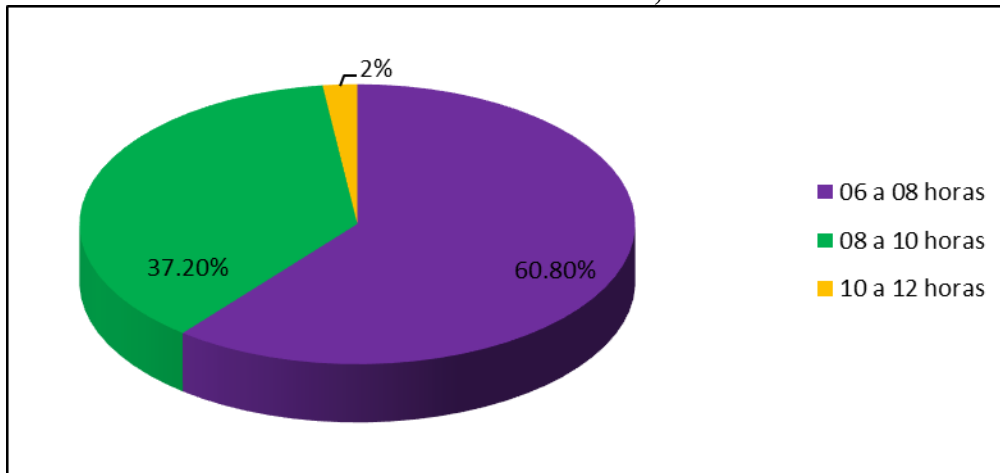
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



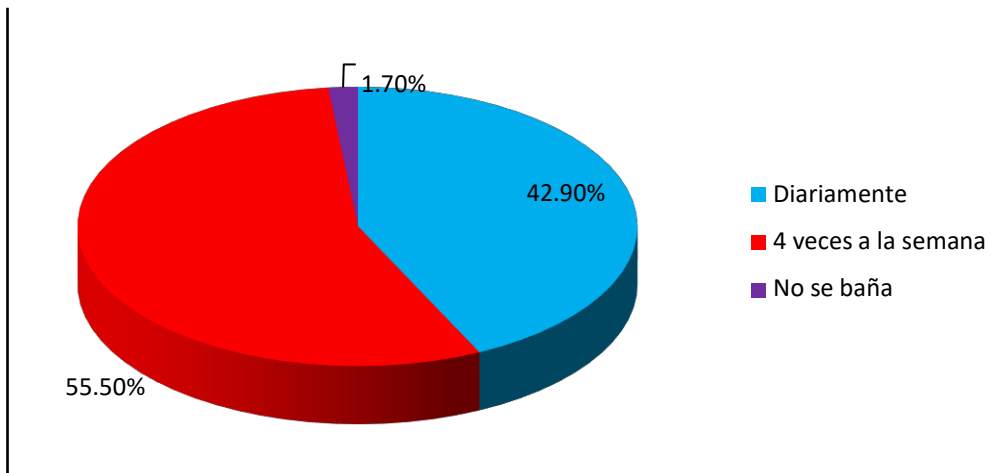
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



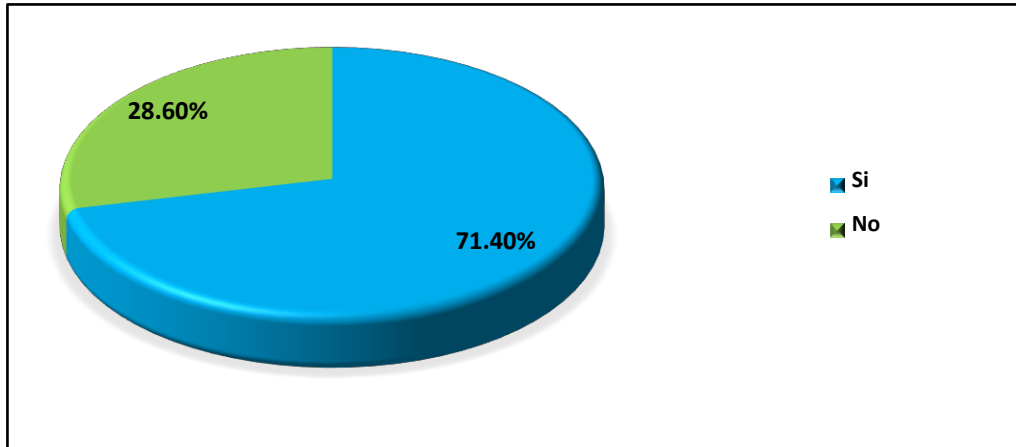
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



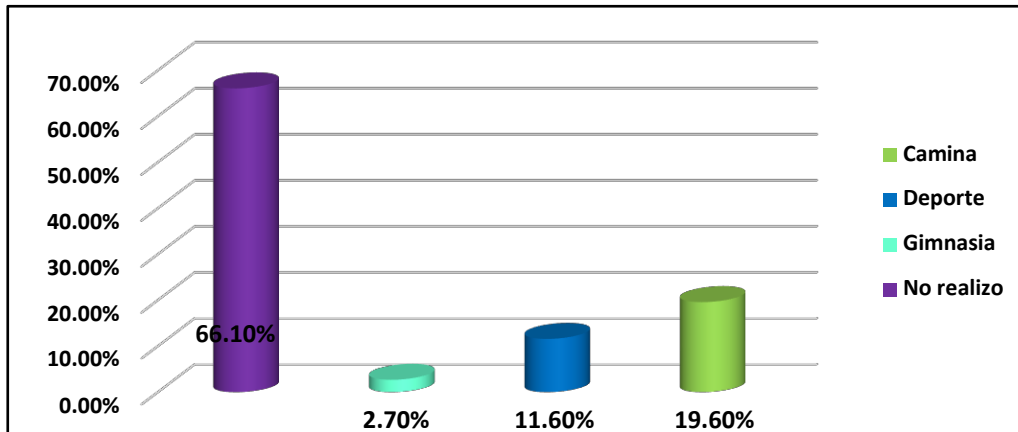
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



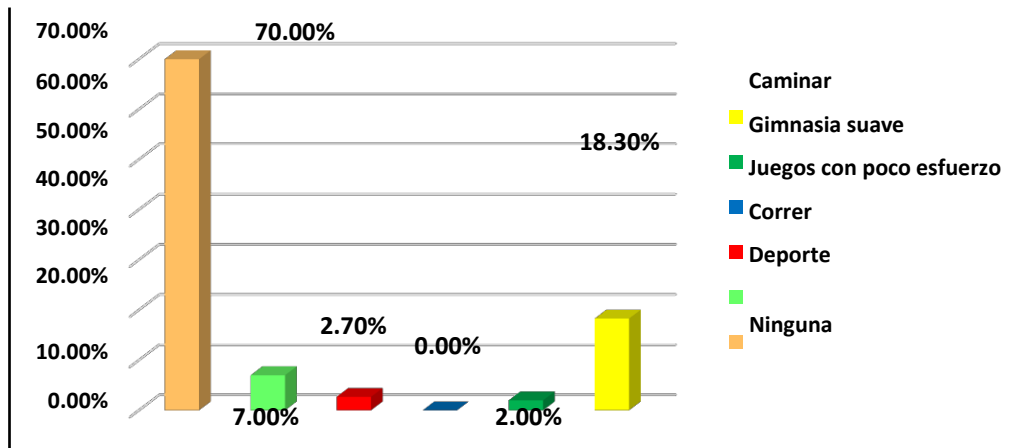
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 18: ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



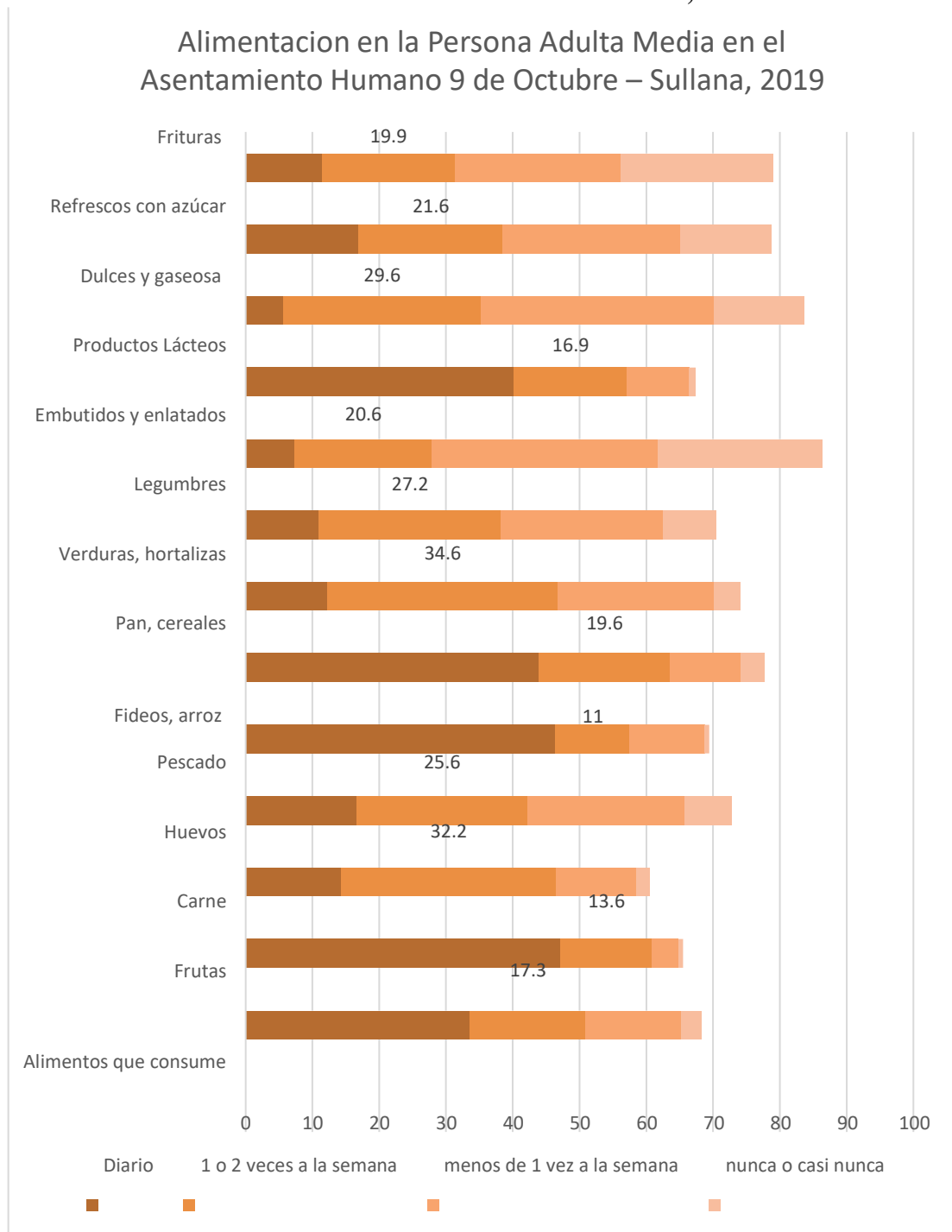
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LA PERSONA ADULTA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 20: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

*TABLA 4*

Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de la Persona Adulta Media en el Asentamiento Humano 9 de Octubre – Sullana, 2019

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	148	49.2
Centro de salud	16	05.3
Puesto de salud	26	08.6
Clínicas particulares	18	06.0
Otras	93	30.9
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	15	05.0
Regular	189	62.8
Lejos	80	26.6
Muy lejos de su casa	0	00.0
No sabe	17	05.6
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>



<b>Tipo de Seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	46	15.3
SIS – MINSA	211	70.0
SANIDAD	2	00.7
Otros	42	14.0
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>

<b>El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	2	0.6
Largo	50	16.6
Regular	135	44.9
Corto	46	15.3
Muy corto	8	02.7
No sabe	60	19.9
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	5	01.7
Buena	171	56.8
Regular	97	32.2
Mala	1	00.3
Muy mala	0	00.0
No sabe	27	09.0
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>

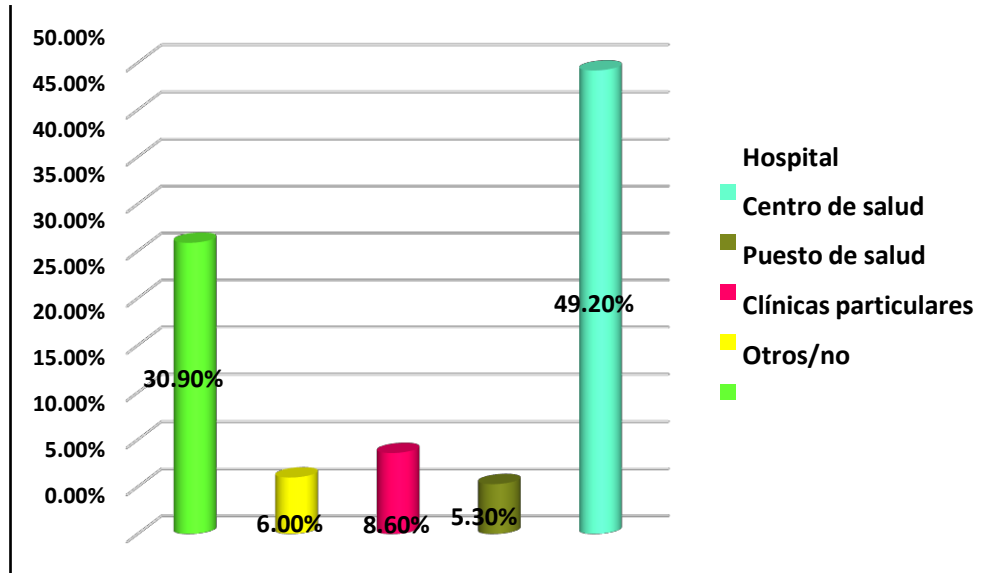
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

*TABLA 4* Determinantes de Apoyo Comunitario de la Persona Adulta Media en el Asentamiento Humano 9 de Octubre – Sullana, 2019

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	262	87.0
No	39	13.0
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>

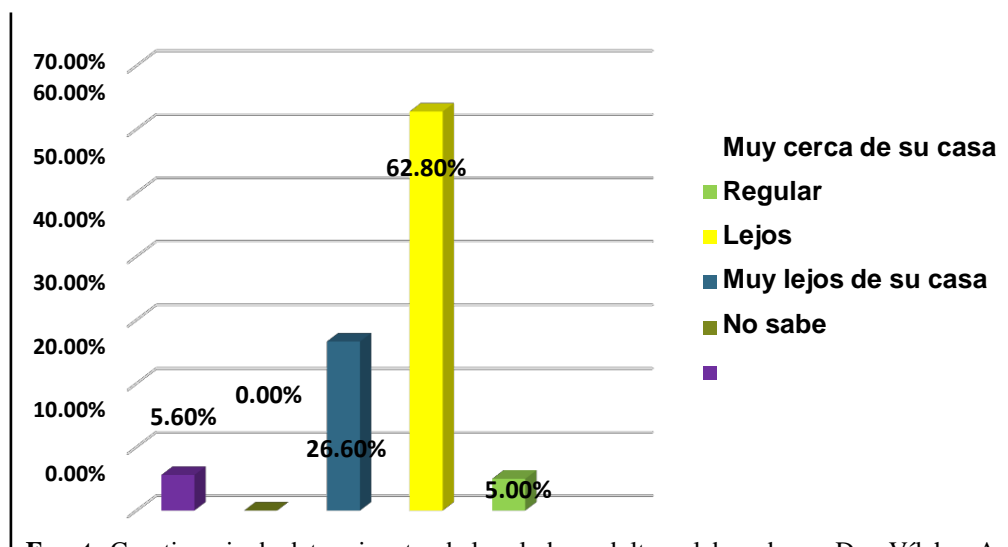
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 21: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



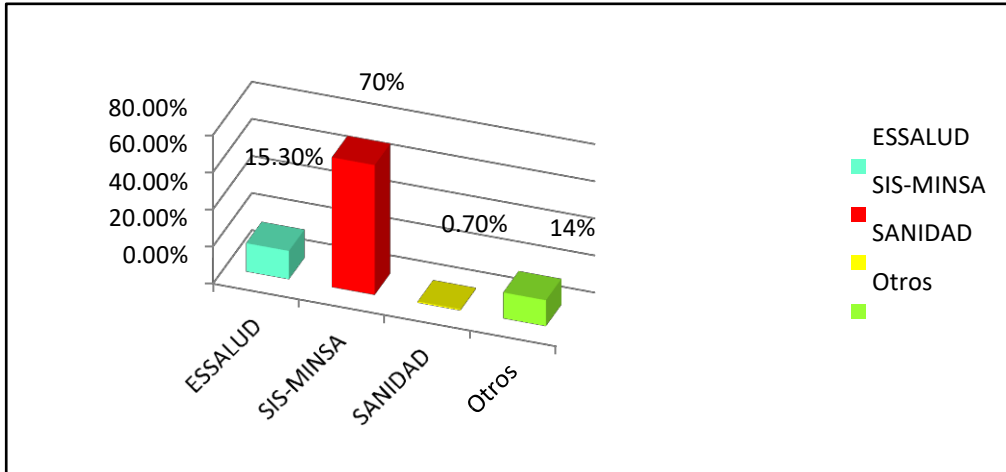
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 22: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



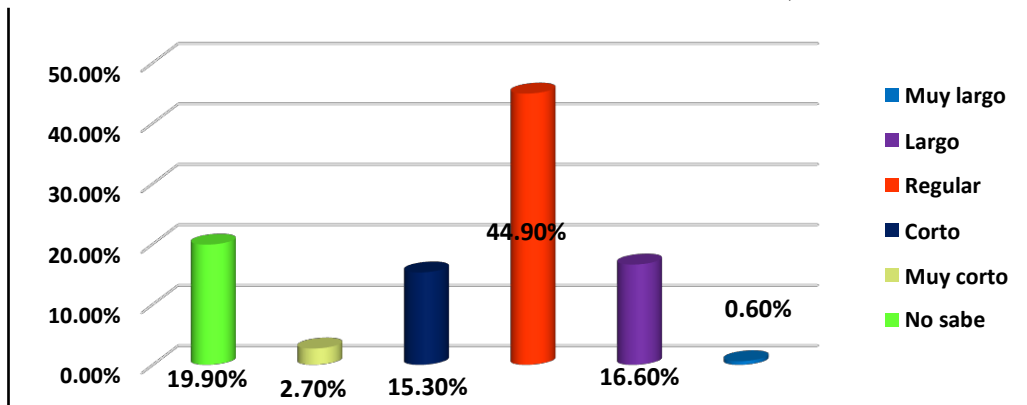
**Fuente** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 23: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



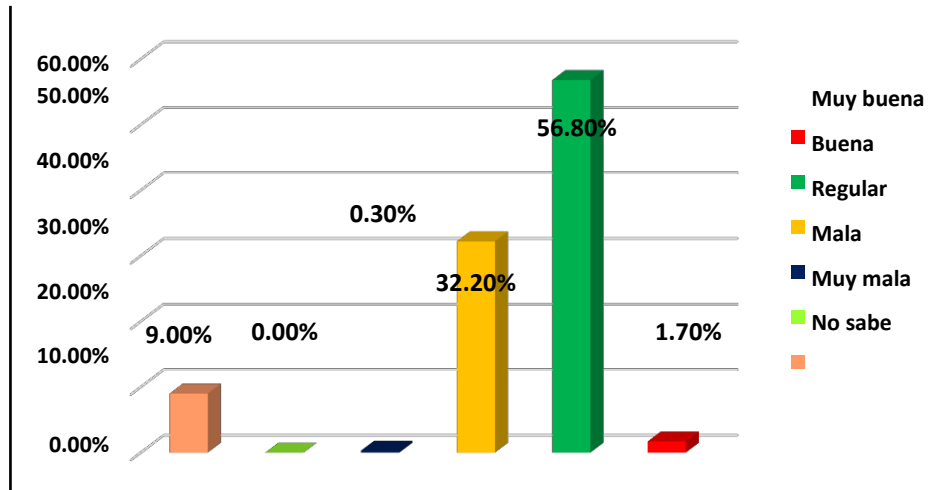
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 24: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



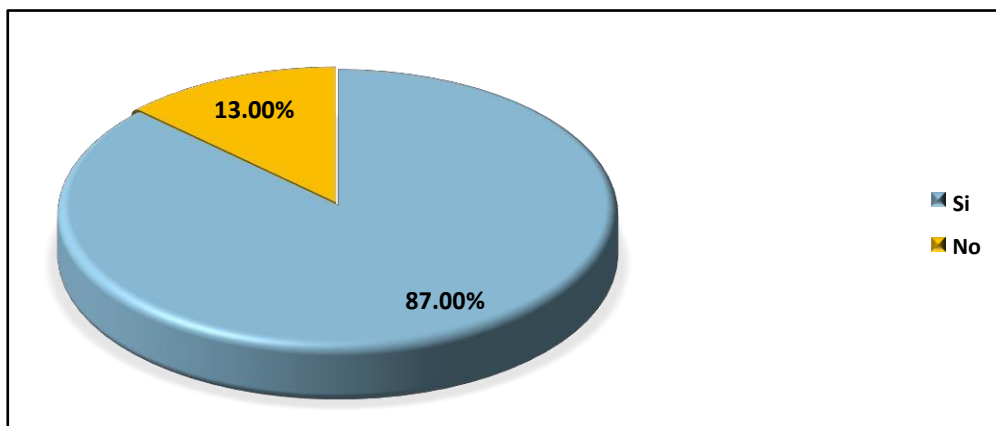
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 25: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 26: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



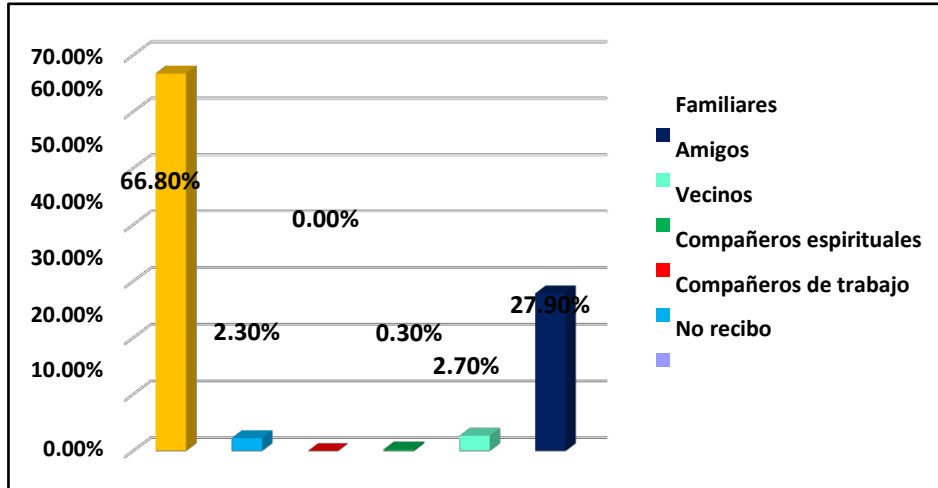
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

*TABLA 5* Determinantes de Redes Sociales según Apoyo Social Natural y Organizado de la Persona Adulta Media en el Asentamiento Humano 9 de Octubre – Sullana, 2019

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	84	27.9
Amigos	8	02.7
Vecinos	1	00.3
Compañeros espirituales	0	00.0
Compañeros de trabajo	7	02.3
No recibo	201	66.8
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	00.7
Seguridad social	1	00.3
Empresa para la que trabaja	22	07.3
Instituciones de acogida	0	00.0
Organizaciones de voluntariado	0	00.0
No recibo	276	91.7
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>

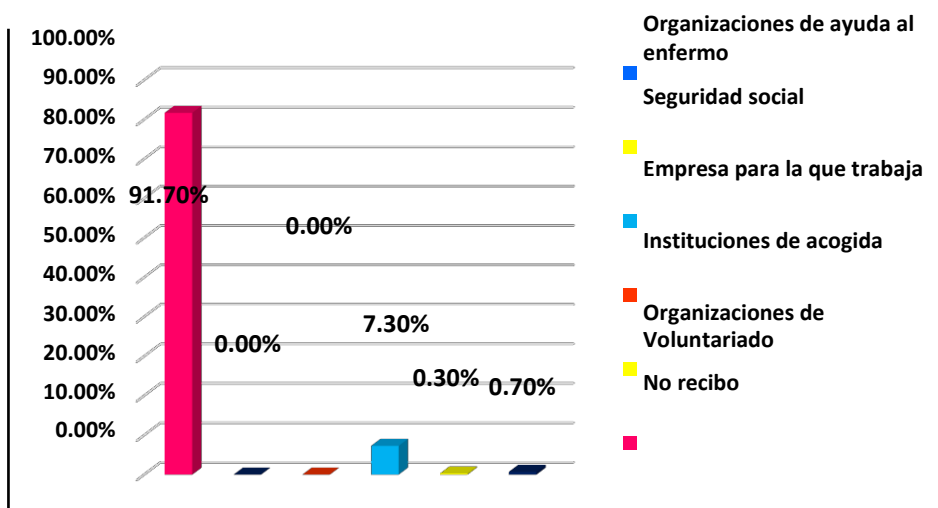
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 27.1: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 27.2: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

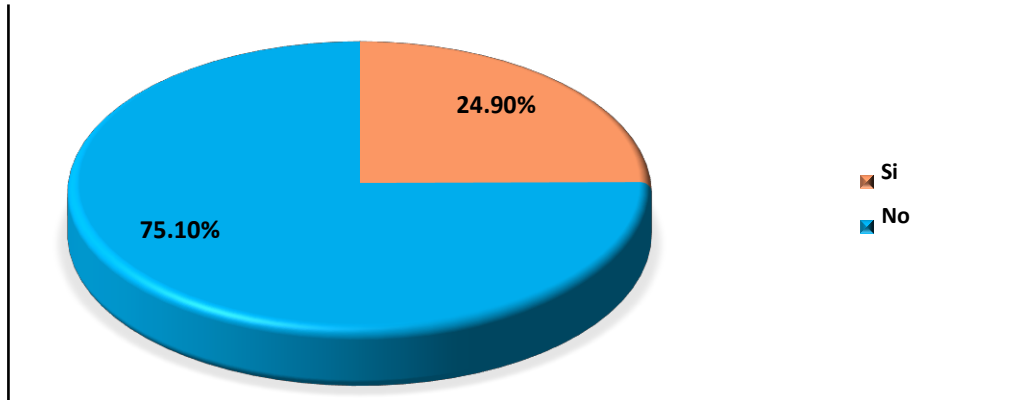
*TABLA 06* Determinantes de Redes Sociales según la Organización de quién recibe apoyo de la Persona adulta media en el Asentamiento Humano 9 de Octubre – Sullana, 2019.

<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Comedor popular	75	24.9	226	75.1	<b>301</b>	<b>100</b>
Vaso de leche	216	71.8	85	28.2	<b>301</b>	<b>100</b>
Otros	30	10.0	271	90.0	<b>301</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

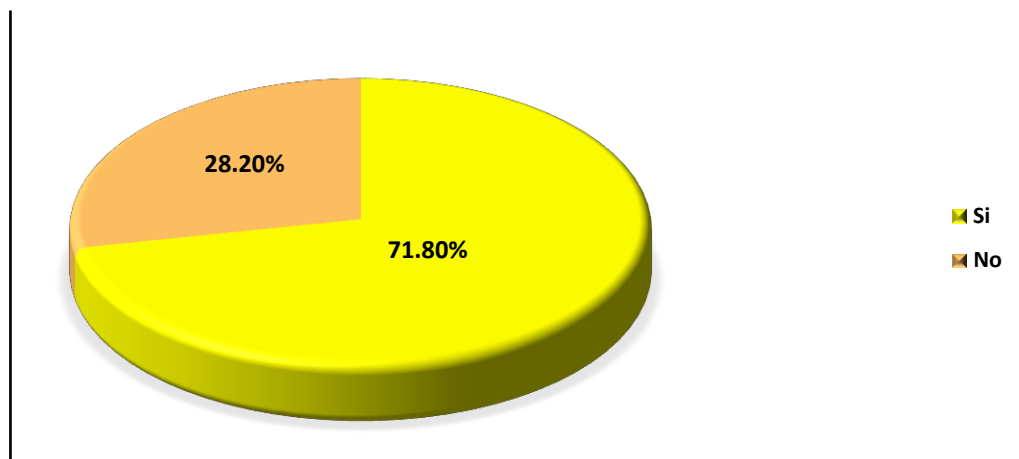


**GRÁFICO 28.1: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



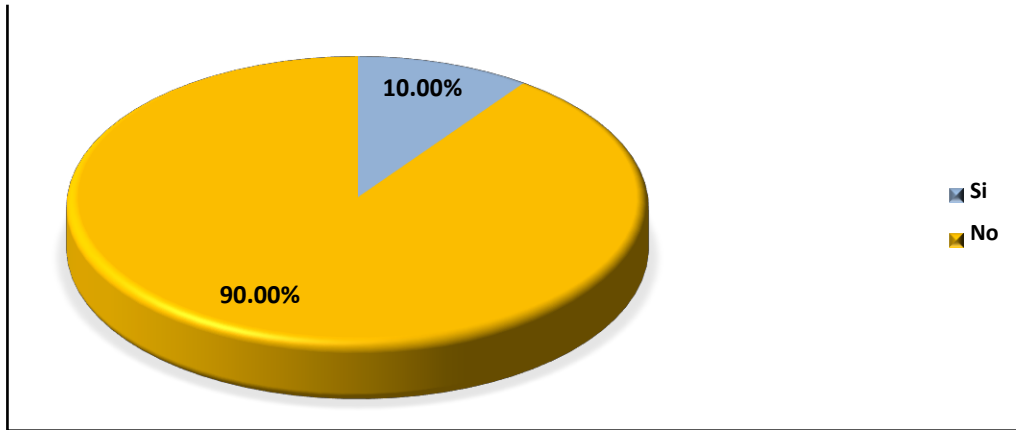
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 28.2: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

**GRÁFICO 28.3: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 De octubre – Sullana, 2019

## 4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

### Tabla 01

Del 100% (301) de personas adultas medias; el 57,5% (173) son de sexo femenino; el 58,1% (175), grado de instrucción secundaria completa /incompleta; el 56,8% (171) tienen un ingreso económico menor de 750; el 51,8% (156) cuentan con trabajo eventual.

Estos resultados obtenidos se asemejan a Jícaro E, Oblea S. (37), en su tesis titulada Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales-Tumbes. El 53.7% son de sexo femenino, cuentan con secundaria completa/incompleta, el 28.8% tienen un ingreso mensual menor a 750 nuevos soles y el 23.8% cuentan con un trabajo eventual.

A la vez se asemejan al estudio realizado por López D. (38), titulada Determinantes de la salud del adolescente de la institución educativa Mariscal Ramón Castilla Marquesado 14108-Castilla-Piura, 2016. Quien concluyó que el 52.9% cuenta con secundaria completa/incompleta y el 32.8% cuentan con un trabajo eventual.

También se asemejan a los resultados de Vínces I. (39), en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Chilaco Pelados-Bellavista-Sullana, 2016. Quien concluyó que 27.79% cuenta con secundaria completa/incompleta y el 25.9% cuenta con un ingreso mensual menor de 750 nuevos soles.

Difiere en un estudio realizado por Gonzales N. (40), en su tesis titulada Determinantes sociales y bienestar subjetivo: Factores explicativos de la autopercepción en salud en Chile. Concluyó que el 87% son de sexo masculino, el 10% cuenta con secundaria completa/incompleta y el 85% tiene un trabajo estable.

A la vez difiere del estudio realizado por Klarián J. (41), en su tesis titulada El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Quien concluyó que el 30% son de sexo masculino, el 85% cuentan con secundaria completa/incompleta, y el 30% cuenta con trabajo estable.

También difiere de los resultados obtenidos por Mena G. (16), quien en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular vencedores 15 abril-Sullana, 2018. Quien concluyó que el 38.68% cuenta con secundaria completa/incompleta y el 90.53% tiene un ingreso mensual menor a 750 nuevos soles.

Sexo alude a las ideas sociales de las capacidades, prácticas, ejercicios y rasgos que todo público en general piensa que son adecuados para las personas. Varios trabajos y prácticas pueden producir disparidades en la orientación sexual, es decir, contrastes entre personas que deliberadamente favorecen una de las dos reuniones (26).

Por lo tanto, estas disparidades pueden generar desequilibrios entre las personas en lo que respecta tanto a su estado de bienestar como a su admisión a los servicios médicos (26).

La educación secundaria (también llamada escuela secundaria) es ese espacio donde se imparte formación a los jóvenes, fundamentalmente entre los 12 y los 16-18 años (además, depende de la nación). Hacia el final de la educación secundaria, se planea que el estudiante cree habilidades, cualidades y perspectivas adecuadas para lograr un avance decente en el ojo público. En concreto, la educación secundaria debe dar una preparación imprescindible para reaccionar ante la maravilla del alistamiento general; prepararse para la universidad pensando en las personas que buscan continuar con sus exámenes; planificar el universo laboral de las personas que no siguen considerando y necesitan o necesitan ingresar a la vida laboral; y estructurar el carácter fundamental de los jóvenes, con una consideración poco común por los ángulos identificados con la ejecución residente (42).

El salario es la expansión de los activos monetarios introducida por una asociación, un individuo o un marco contable, y que comprende un incremento en sus activos totales. Este término se utiliza con implicaciones especializadas comparativas en varias zonas de trabajo monetario y autorizado (43).

Según el estudio todas las personas adultas medias del asentamiento humano nueve de octubre se obtuvo que un poco más de la mitad son de sexo femenino, esto se debe a que los hombres salen a otros lugares a buscar mejores oportunidades de trabajo y regresan anualmente, un poco más de la mitad cuentan con secundaria completa e incompleta, esto se debe a que los padres no tienen el ingreso económico suficiente para darles la educación básica a sus hijos a que continúen con sus estudios superiores

sino que se los llevan a trabajar lejos de casa, y la mitad cuenta con un trabajo eventual, esto se debe a que la mayor parte de la población en estudio no cuenta con educación superior que los ayuda a encontrar un trabajo estable en una empresa.

## **Tabla 02**

Respecto a la vivienda de las personas adultas medias en el asentamiento humano 9 de octubre, 2019 se observa que el 67,1% (202) están conformadas por vivienda unifamiliar; el 81,1% (244) tienen casa propia; el 59,5% (179) material del piso es de tierra; el 63,5% (191) el material de techo es Eternit; el 78,7% (237) el material de paredes es de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de habitaciones de la vivienda el 61,8% (186) duermen en una habitación independiente; el 41,5% (125) tienen agua a través de red pública, desagüe el 91,4% (275) desechan sus excretas en baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 87,0% (262) utilizan gas; el 54,2% (163) utilizan energía eléctrica temporal. El 69,1% (208) la basura la entierran, queman o en el carro de basura; el 50,5% (152) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su hogar es 1 vez al mes, pero no todas las semanas; y el 31,6% (95) adultas medias eliminan su basura en vertido por el fregadero o desagüe.

Estos resultados se asemejan a los de Aguirre E. (11), en su tesis titulada Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. Quien concluyó que el 50% cuenta con luz temporal, el 67% elimina su basura enterrándola; sin embargo, defiere en cuanto a que el 20% cuenta con vivienda unifamiliar.

A la vez se asemejan a los resultados obtenidos por Klarián J. (41), quien en su tesis titulada El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Concluyó que el 53% cuenta con luz eléctrica permanente y el 67% elimina su basura enterrándola o quemándola; sin embargo, defiere en cuanto a que el 90% cuenta con habitación independiente.

También se asemejan a los resultados obtenidos por Gonzales N. (40), quien en su tesis titulada Determinantes sociales y bienestar subjetivo: Factores explicativos de la autopercepción en salud en Chile. Concluyó que el 53% cuenta con luz eléctrica temporal, el 68% elimina su basura enterrándola o quemándola; sin embargo, defiere en cuanto a que el 30% cocina usando leña o carbón

Estos resultados defieren a la investigación de Alva J. (12), quien en su tesis titulada Determinantes de salud en adultos del distrito de Sama- Las Yaras Tacna, 2016. Quien concluyó que el 95% cuenta con luz eléctrica permanente, el 70% elimina su basura a través del carro recolector.

A la vez defieren a los resultados obtenidos por Vigo A. (14), en su tesis titulada Determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano Los Geranios –Nuevo Chimbote, 2016. Quien concluyó que el 100% cuenta con energía eléctrica permanente, el 97.5% elimina su basura a través del carro recolector.

También defieren en cuanto a los resultados obtenidos por López D. (38), quien en su tesis titulada Determinantes de la salud del adolescente de la institución educativa Mariscal Ramón Castilla Marquesado14108-Castilla-Piura, 2016. Quien concluyó que el 96.30% cuenta con energía eléctrica permanente y el 93.4% elimina su basura a través del carro recolector.

La energía eléctrica es provocada por el desarrollo de cargas eléctricas dentro de materiales conductores. Es decir, cada vez que se acciona el interruptor de nuestra luz, se cierra un circuito eléctrico y se produce el desarrollo de electrones a través de enlaces metálicos, por ejemplo, el cobre. La Energía Eléctrica, caracterizada desde su perspectiva Física, es la indicación de una Corriente Eléctrica que se crea por una distinción en Potencial Eléctrico entre dos focos explícitos, una de las maravillas del Magnetismo, permitiendo su aprovechamiento mediante una ayuda que es absolutamente un Conductor Eléctrico. (ya sea una organización de cables eléctricos, al igual que los circuitos eléctricos de un dispositivo electrónico) (44).

Según el estudio realizado a las personas adultas medias del asentamiento humano 9 de Octubre, un poco más de la mitad cuentan con energía eléctrica permanente, esto se debe principalmente a que la empresa ENOSA les proporciona luz un determinado tiempo, pasando ese lapso se producen los cortes determinados; esto es ocasionado a que en dicho asentamiento humano existen pandillas que hacen de las suyas a diario.

Hoy el tema de la contaminación natural es una de las preocupaciones fundamentales de la sociedad mundial por los impactos que produce en el bienestar. Sin lugar a



dudas, los desechos peligrosos son uno de los principales impulsores de la contaminación ecológica. La conexión entre el bienestar humano y el marco ecológico se introduce como una necesidad mundial debido a la naturaleza vital que implica para la sustentabilidad del giro humano de los eventos (45).

Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que, más de la mitad eliminan su basura enterrándola o quemándola; esto se debe principalmente a que el carro recolector no pasa tan seguido como debería por dicho asentamiento humano, además de ello en las avenidas se puede ver gran cantidad de basura y con ello presencia de vectores que traen consigo enfermedades infectocontagiosas. Por lo expuesto anteriormente el centro de salud tiene el mayor número de personas con enfermedades infectocontagiosas.

### **Tabla 03**

Según los determinantes de estilo de vida de la Persona adulta media en el asentamiento humano 9 de octubre, 2019. Los resultados muestran que el 41,5% (125) de los adultos no fuman actualmente, pero he fumado antes. Así como el 35,2% (106) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente. El 60,8% (183) las horas de descanso son de 6 a 8 horas, encontramos que 55,5% (167) se bañan 4 veces a la semana, el 71,4% (215) se realiza examen médico periódico. El 66,1% (199) no realiza actividad física, el 70% en las dos últimas semanas no han realizado actividad física más de 20 minutos.

Según dieta alimentaria el 33,6% (101) consumen frutas a diario, el 47,2% (142) consumen a diario carne, el 39,5% (119) ingieren huevos 3 o más veces a la semana y 27,2% (82) pescado, el 46,4% (140) diariamente fideos, el 43,9% (132) pan y cereales diariamente, el 25,9% (78) verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, legumbres el 37,2%(107) 3 o más veces a la semana, el 33,9%(102) embutidos 1 o 2 veces a la semana, el 40,2%(121) lácteos a diario, el 34,9% (105) dulces y gaseosas menos de 1 vez a la semana, el 26,6%(80) refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana, y finalmente el 24,9%(75) alimentos frituras.

Los estudios se aproximan con los encontrados por Alva J. (12), en su tesis titulada Determinantes de salud en adultos del distrito de Sama- Las Yaras Tacna, 2016. Concluyó que el 50% se baña 4 veces a la semana, el 36.03% no realiza actividad física y el 47.6% no ha realizado actividad física al menos 20 minutos durante estas dos semanas. En cuanto a la alimentación el 37% consume carne a diario, el 45% fideos, el 28% legumbres y el 30% consume legumbres 3 a más veces a la semana.

A la vez se asemejan a los resultados obtenidos por Jícara E, Oblea S. (37), que en su tesis titulada Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales-Tumbes. Concluyó que el 28.9% no ha fumado actualmente, pero ha fumado antes, el 48.9% no realiza actividad física y el 39.7% no ha realizado actividad física durante 20 minutos estas últimas 2 semanas. En cuanto a la alimentación el 37% consume carne a diario, el 30% consume legumbres 3 o más veces por semana, el 30% consume embutidos menos de 1 vez a la semana.

También se asemejan a los resultados obtenidos por López D. (38), que en su tesis titulada Determinantes de la salud del adolescente de la institución educativa Mariscal Ramón Castilla Marquesado 14108-Castilla-Piura, 2016. Quien concluyó que el 35% consume alcohol ocasionalmente, el 50% no realiza actividad física y el 51.30% no ha realizado actividad física durante 20 minutos estas 2 últimas semanas. En cuanto a la alimentación el 39.42 consume carne a diario y el 33% consume otros alimentos menos de 1 vez a la semana.

Los resultados defieren en cuanto a los resultados obtenido por Klarián J. (41), que en su estudio titulado El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada en México, 2015; concluyó que 96.1% consume alcohol diariamente, el 98% se baña diariamente y el 98% realiza actividad física. En cuanto a la alimentación 60% consume carne diariamente, el 10% consume fideos diariamente, el 9% consume legumbres 3 a más veces por semana y el 85% consume embutidos menos de 1 vez a la semana.

También defieren en cuanto a los resultados obtenidos por Mena G. (16), quien en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular vencedores 15 abril-Sullana, 2018. Concluyó que el 98.70% se baña diariamente, el 48.15% se realiza un examen médico periódicamente, y el 13.38% no realiza actividad física. En cuanto a la alimentación el 18.52% consume carne a diario, el 6.91% consume fideos diariamente y el 5% consume otros alimentos diariamente.

A la vez defieren en cuanto a los resultados obtenidos por Vences I. (17), quien estudió Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Chilaco Pelados-Bellavista-Sullana, 2016. Quien concluyó que el 73.50% consume alcohol diariamente, el 15.90% no realiza actividad física, y el 00% ha realizado actividad física durante 20 minutos estas últimas 2 semanas. En cuanto a la alimentación el 84.5% consume carne a diario, el 88.34% consume fideos diariamente, el 1.06% consume otros alimentos 3 a más veces a la semana.

El baño diario es un aspecto importante de la limpieza individual de cualquier individuo que preste poca atención a su edad; esa es la razón por la que dicha práctica debe garantizarse como un horario diario obligatorio. La piel y el cabello son obstáculos defensivos frente a la afección que retienen contaminaciones y gérmenes que pueden contaminar el cuerpo a través de cualquier rasguño o herida. El baño sirve para eliminar las células muertas, al igual que las emisiones de los órganos sebáceos y sudoríparos. Limpiar la piel y las partes íntimas previene el olor. Conviene cambiarse de ropa después del baño, especialmente la ropa. A pesar de todas las ventajas médicas que ofrece, el baño es una acción de relajación ya que anima el curso de la sangre (46).

En el presente estudio realizado a las personas adultas medias del asentamiento humano 9 de octubre, se encontró que un poco más de la mitad se bañan 4 veces a la semana; esto se debe principalmente a que el agua que obtienen a través de la red pública no llega todos los días, esto producto de que las tuberías que llegan el agua potable se encuentran en mal estado.

Se estima que el ejercicio es uno de los componentes más fundamentales y significativos para llevar un estilo de vida sólido, que también se complementa con la utilización de alimentos saludables y en la limitación de la utilización de sustancias destructivas, por ejemplo, tabaco o medicamentos. La importancia del ejercicio radica en que probablemente sea el enfoque más idóneo para poner en marcha el cuerpo, agotando la vitalidad que se acumula por la utilización de elementos grasos y tonificando el mejor funcionamiento posible de cada uno de sus órganos y tejidos. Además, como si eso fuera insuficiente, se considera que el ejercicio no solo contribuye a tener una existencia sana a nivel físico, sino también a un nivel apasionado y mental al elevar los grados de confianza, una actitud positiva hacia la vida y causar que el individuo para sentirse más vivaz en su horario diario (47).

Según el análisis de los Determinantes de la salud de los estilo de vida de la persona adulta media en el asentamiento humano 9 de octubre con respecto a la actividad física, se obtuvo que más de la mitad no practica ningún tipo de ejercicio, esto se debe principalmente a que la mayor parte del tiempo la pasan ocupados, por ejemplo más madres de familia encargándose del hogar, y los padres del trabajo y estos mismos cuanto tienen tiempo libre lo utilizan para descansar o ayudar a sus hijos en las tareas escolares; además que el puesto de salud no ha realizado campañas preventivo promocionales sobre la importancia de hacer ejercicio al menos 20 minutos al día.

#### **Tabla 04**

Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las adultas medias tenemos el 49,2% (148) han ido al hospital en estos últimos 12 meses para ser atendidos, el 62,8% (189) manifiestan la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 70,0% (211) tienen SIS-MINSA, el 44,9% (135) el tiempo de espera es regular y el 56,8% (171) afirman que la calidad de atención es regular. El 87,0% (262) manifiesta que existe la delincuencia.

Los resultados encontrados se aproximan a los realizados por Alva J. (12), quien estudió Determinantes de salud en adultos del distrito de Sama- Las Yaras Tacna, 2016. Donde se observa que el 61.3% considera que la distancia donde se encuentra el puesto de salud más cercano es regular, el 16.91% refirió que el tiempo de espera es regular, el 80.88% mencionó que existe pandillaje.

A la vez se asemejan a los resultados obtenidos por Jícaro E, Oblea S. (37), quien estudió Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales-Tumbes. Concluyendo que el 57.8% cuenta con el tipo de seguro SIS/MINSA gratuito, el 39.4% refirió que la calidad de atención es buena y el 64.5% mencionó que existe pandillaje.

También se asemejan a los resultados obtenidos por Vigo A. (14), quien en su tesis titulada Determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano Los Geranios –Nuevo Chimbote, 2016. Concluyendo que el 62.5% considera que la distancia donde se encuentra el puesto de salud más cercano a su casa es a una

distancia regular, el 45% refirió que la calidad de atención es buena y el 49.2% dice que existe pandillaje.

Difieren con los resultados del estudio hecho por Gonzales N. (40), quien estudió Determinantes sociales y bienestar subjetivo: Factores explicativos de la autopercepción en salud en Chile. Que concluyó que el 20% considera que la distancia donde se encuentra el puesto de salud a su casa es regular, el 35% cuenta con un seguro gratuito, el 10% considera que el tiempo de espera es regular, el 85% considera que la calidad de atención es buena y el 25% refirió que existe pandillaje.

A la vez defieren de los resultados obtenidos por Klarián J. (41), quien estudio El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Concluyendo así que el 30% considera que la distancia donde se encuentra la institución de salud más cercana a su casa es regular, el 20% cuenta con seguro gratuito, el 80% considera que el tiempo de espera es regular, el 80% considera que la calidad de atención es buena y el 25% refirió que en su localidad no existe pandillaje.

También defieren de los resultados obtenidos por Aguirre E. (11), quien estudió Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. Concluyendo así que el 29.22% considera que la distancia del puesto de salud más cercano a su casa es regular, el 85.87% cuenta con un seguro gratuito, el 23.38% considera que la calidad de atención es buena y el 1.65% refirió que no existe pandillaje cerca de su casa.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) caracteriza: “la naturaleza de la asistencia sanitaria es garantizar que cada paciente reciba la disposición más adecuada de administraciones sintomáticas y terapéuticas para lograr una asistencia sanitaria ideal, considerando todos los elementos e información sobre el paciente y la clínica ayudar y lograr el mejor resultado con el peligro básico de impactos iatrogénicos y el mayor cumplimiento del paciente con el ciclo " (48).

En España, el Sistema Nacional de Salud reflexiona sobre el significado del Dr. Palmer, que caracteriza la calidad como “la ordenación de administraciones abiertas e imparciales con un nivel experto soberbio, agilizando los activos y logrando la adherencia y cumplimiento del cliente”. Considerando la cantidad de definiciones existentes, se razona que es absurdo esperar escoger una y aplicarla en general. Se considera tomar la definición que mejor se adapte a las condiciones y según lo indique cada realidad (48).

Según el estudio realizado a las personas adultas medias del asentamiento humano 9 de octubre, un poco más de la mitad considera que la calidad de atención es buena; esto se debe a que el personal de salud muestra favoritismo al momento de atender primero a sus familiares, además de ello son un poco reacios al momento de brindar el cuidado que deben darle al paciente pues está pasando un momento crítico en su vida.



El pandillaje ha representado, por mucho tiempo, el constante enfrentamiento generacional entre las juventudes desbocadas y un mundo adulto que se dedicó a controlar y castigar toda actitud disfuncional que amenace la seguridad de la sociedad. Dicha dicotomía valorativa ha pretendido solucionar el problema a través de las duras penas, sin dar cuenta que la densidad intersubjetiva y simbólica de los grupos que componen este fenómeno juvenil merece ser analizada profundamente para aproximarnos a posibles soluciones de índole menos punitiva (49).

Según el estudio de los Determinantes de apoyo social de la persona adulta media en el asentamiento humano 9 de octubre, se puede concluir que cerca del total de la muestra, refiere que existe pandillaje cerca de su casa; esto se debe a que la Municipalidad Distrital o autoridades locales no hacen nada por poner orden ante dichos problemas comunitarios. El serenazgo no pasa tan seguido como debería, y si es que pasa, estos ya perdieron autoridad ante las pandillas que se encuentran en la zona; este foco es uno de los lugares más peligrosos de la Provincia.

#### **Tabla 05**

Según los determinantes de redes sociales en apoyo social natural y organizado en el adulto observamos que el 66,8% (201) no han recibido apoyo social natural. El 91,7% (276) no reciben apoyo organizado.

Los resultados coinciden con Jícaro E, Oblea S. (37), quien en su estudio titulado Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco

Corrales-Tumbes. Concluyó que el 60.1% no recibe apoyo social natural, y el 91.2% no recibe apoyo social organizado.

A la vez se asemejan a los resultados obtenidos por Vigo A. (14), quien estudió Determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano Los Geranios –Nuevo Chimbote, 2016. Concluyendo así que el 65% no recibe apoyo social natural, y el 85.9% no recibe apoyo social organizado.

También se asemejan a los resultados obtenidos por se asemejan a los resultados obtenidos por Mena G. (16), quien en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular vencedores 15 abril-Sullana, 2018. Concluyendo así que el 58.19% no recibe apoyo natural y el 90% no recibe apoyo social organizado.

Los resultados defieren a los obtenidos por Gonzales N. (40), quien en su tesis titulada Determinantes sociales y bienestar subjetivo: Factores explicativos de la autopercepción en salud en Chile. Concluyó que el 16% no recibe apoyo social natural y el 11% no recibe apoyo social organizado.

A la vez defieren de los resultados obtenidos por Klarián J. (41), en su tesis titulada El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Concluyendo así que el 26% no recibe apoyo social natural y el 35% no recibe apoyo social organizado.

También defieren en cuanto a los resultados obtenidos por Aguirre E. (11), quien en su tesis titulada Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarin, Ibarra 2017. Concluyó que el 11% no recibe apoyo social natural y el 23% no recibe apoyo social organizado.

Es un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis, ya sea una enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, entre otras. El sistema de apoyo social natural puede constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. por ello al hablar de apoyo a través de las redes sociales, estamos hablando de una ayuda que se presta de forma inmediata; puesto que además ofrecen apoyo emocional y moral ente diversas circunstancias; esto depende básicamente de la organización de una empresa o asociación; asimismo como la cooperación de las autoridades de una localidad (50).

La investigación muestra que la mayoría de las personas adultas medias del Asentamiento Humano 9 de Octubre-Sullana no reciben ningún apoyo social natural o de tipo organizado, porque existe falta de interés en el bienestar por parte del gobierno local hacia los pobladores, además la falta de iniciativa por parte de los mismos para brindar apoyo social organizado; lo que genera que las personas adultas medias se sientan abandonadas en dicho sentido.

#### **Tabla 06**

Según los determinantes de redes sociales en cuanto a la organización de quien recibió apoyo medio en el asentamiento humano 9 de octubre, el 75,1% (226) no

tienen ayuda de comedor popular, el 71,8% (216) recibe apoyo del vaso de leche y el 90,0% (271) no recibe apoyo de otras organizaciones.

Los resultados coinciden con Jícaro E, Oblea S. (37), quien en su estudio titulado Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales-Tumbes. Concluyendo que el 15% no recibe apoyo por parte del comedor popular, el 21% no recibe apoyo por parte del vaso de leche y el 10% no recibe apoyo de parte de una organización.

A la vez se asemejan a los resultados obtenidos por Vigo A. (14), quien estudió Determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano Los Geranios –Nuevo Chimbote, 2016. Concluyendo así que el 75% no recibe apoyo social por parte de un comedor popular, el 70.8% no recibe apoyo por parte del vaso de leche y el 80.8% no recibe apoyo por parte de alguna organización.

También se asemejan a los resultados obtenidos por se asemejan a los resultados obtenidos por Vínces I. (39), quien estudió Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Chilaco Pelados-Bellavista-Sullana, 2016. Concluyendo así que el 68.59% no recibe apoyo social por parte del comedor popular, el 62.93% no recibe apoyo por parte del comité de vaso de leche y el 100% no recibe apoyo social por parte de alguna organización.

Los comedores populares se alzaron como una estrategia de oposición, clasificando regiones de indigencia y necesidad extraordinaria, ofreciendo asistencia a comedores

públicos que cumplen con las reglas establecidas por el programa. La ayuda se centra sin lugar a dudas en personas débiles y familias con alto riesgo y / o especialmente jóvenes, jóvenes, madres embarazadas, madres (51).

El Programa de Vaso de Leche (PVL) es un programa social realizado a través de la Ley N ° 24059 y complementado por la Ley N ° 27470, con el fin de ofrecer una proporción diaria de alimento a una población pensada en indefensos, para ayudarlos a derrotar la incertidumbre alimentaria en la que se encuentra. Las actividades de este programa, realizadas con el sólido interés de la red, tienen el objetivo definitivo de elevar su nivel saludable y de esta manera contribuir a mejorar la satisfacción personal de esta reunión (52).

El apoyo social es la disposición de los recursos humanos y materiales que tiene un individuo o una familia que permite satisfacer las necesidades humanas fundamentales, por ejemplo, los requisitos de seguridad, amistad, la sensación de tener un lugar y la confianza, el avance de la actividad social. El apoyo social se distingue en 3 ámbitos: la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas (53).

En el trabajo de investigación realizado a la persona adulta madura en el caserío de Chalacala – Bellavista - Sullana, en relación a los Determinantes de las redes sociales la mayoría de las personas adultas medias no recibe apoyo social por parte de ninguna organización; esto se debe a la falta de interés que muestran las autoridades locales y provinciales, además que el pandillaje está directamente relacionado, pues los

pobladores refieren que los delincuentes ingresan a los locales donde se lleva a cabo dichos comités de apoyo, y estos ingresan a saquear los víveres.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones

- Según los determinantes biosocioeconomicos más de la mitad son sexo femenino; con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, cuenta con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, con trabajo eventual. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso de loseta, cuentan con techo de Eternit (calamina), las paredes de material noble ladrillo y cemento, número de personas que duermen en una habitación es independiente, la mayoría se abastece de agua a través de la red pública, cuentan con baños propios para la eliminación de excretas, utilizan gas como combustible, tienen energía eléctrica temporal, y la basura lo queman, lo entierran, o eliminan en el carro recolector.
- En cuanto a los determinantes de estilos de vida la mayoría de personas no fuman actualmente, pero han fumado antes, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas en ocasiones, a la vez se realizan baño 4 veces a la semana, no realizan actividad física en su tiempo libre, se realizan chequeo médico. En los alimentos que consumen diariamente son fruta, carne, huevos 3 o más veces a la semana, pescado menos de 1 vez a la semana, fideos arroz

diariamente, pan, cereales diariamente, verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, legumbres 3 o más veces a la semana, productos lácteos diariamente, dulces y gaseosa menos de 1 vez a la semana, refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana y frituras menos de una vez a la semana.

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



## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

De acuerdo a las conclusiones obtenidas en el presente trabajo de estudio se recomienda lo siguiente:

- Dar a conocer los porcentajes del estudio a instituciones del asentamiento humano 9 de octubre, como centro de salud, municipalidad y autoridades, con la finalidad de que trabajen en conjunto en la implementación de estrategias encaminadas a la mejora de estilos de vida, a que prioricen dentro de su presupuesto servicios básicos de saneamiento como: desagüe y la recolección de basura con la ayuda de la población.
- Sugerir a al puesto de salud que sigan capacitando sobre alimentación saludable, que mejoran el estado de salud de las personas de la comunidad, para evitar enfermedades bacterianas. Informando a la población acerca de la importancia de una buena higiene saludable y el ejercicio físico.
- El apoyo social natural y organizado es importante porque reduce algunos gastos necesarios que se sacan de la ganancia mensual; por lo expuesto anteriormente se pide a las organizaciones que apoyen de manera desinteresada a dicho asentamiento humano. Promover y realizar investigaciones en el área de los determinantes sociales

de la salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS:

1. OMS. Organización mundial de la salud. 10062019th ed.; 2017. Lip C, Recabado F.
2. Velasco C. El modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre cryptosporidium. Revista Gastrohnutp Año 2015, 17 (3): 204-207.
3. The colorado trust. [página en internet]. Canadá. Changogur pictures [citado 2019 may 02] Disponible en: <https://www.coloradotrusted.org/es/quienes-somos/que-es-la-equidad-en-salud>
4. Sausa M. Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos. Perú 21(2019 abril 17) Sect C (col. 3).
5. Aguilar C, Sáez S. Métodos y medios en promoción y educación para la salud. España: Editorial UOC. [página en internet]. 2004 [citado 2019 abr 24. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10646051&ppg=12>.
6. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev cubana Enferm [Internet]. 2015 [citado 17 Jun 2019]; 31(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
7. Adultez intermedia. [página de internet]. Adultez intermedia; [citado 7 Jun 2019]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/adultezintermediavirtual/videos-de-mosca-pinta>
8. INEI. Instituto nacional de estadística e informática. Población y vivienda. 10062019th ed. Lima: INEI; 2017.
9. García J, Vélez A. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2017 [proyecto de investigación]. Colombia. Editorial Scielo, 2017. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662017000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662017000200006)

10. Klarián J. Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud, y el estado nutricional en los adolescentes de Ceuta. [Tesis doctoral]. Ceuta; universidad de granada; 2015.
11. Aguirre E, Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarin, Ibarra 2017. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Ecuador 2018. Universidad técnica del norte.
12. Manrique. M, Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz Áncash, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada]. Tacna, Universidad Católica los Ángeles Chimbote, 2018.
13. Sipan A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación El Paraiso\_Huacho, 2017. [Tesis para optar el título de profesional en enfermería]. Tumbes 2019. Universidad católica los ángeles de Chimbote.
14. Vara A, Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Yurma - distrito de Llumpa - Ancash, 2017. [Tesis para optar el título de profesional en enfermería]. Chimbote, 2018. Universidad Católica los ángeles de Chimbote.
15. Flores S. Determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor Essalud” Trujillo, 2018. [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
16. Mena G. Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular vencedores 15 abril-Sullana, 2018. [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
17. Montejo A. Determinantes de la salud en los adultos del mercado zonal de Santa Rosa Veintiséis de Octubre- Piura, 2020. [Tesis para optar el título de enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
18. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud. Lima: Salud OPS; 2002.

19. Moscoso G. [Diapositivas en internet]. Determinantes de la salud según el modelo Lalonde,2014. [citado 30 de abr 2019]. Disponible en: <https://prezi.com/f9hcfwlr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
20. Dalhigren H. estrategias de Europa para abordar las inequidades sociales en la salud. DSESP. [documento en internet].; 2015.
21. Vega J. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud. Perú.; 2016
22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
23. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citada 2019 Junio 15]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
24. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citada 2019 Junio 15]. [44 páginas]. Disponible en: [URL:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
25. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
26. Porporatto M, significado de sexo [página en internet]2016 [citado 26de mayo de 2019]. Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>
27. Eustat- Instituto de Estadística. Nivel de instrucción. Euskadi: Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004.
28. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
29. Pérez J, Gardey A. Definición de ocupación. Definición. DE [serie en internet]. 2009.[ Citada 2019 Jun 20]; 1(1). Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>

30. 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/censo/s/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censo/s/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
31. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
32. Fernández T. alimentación. [internet]. Citado el 18 jun 2019. [consultado 27 abr 2019]. Disponible en:  
<https://www.significados.com/alimentacion/>
33. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en:  
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
34. Sánchez L. “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en:  
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
35. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España: monografias.com; 2010. [Citada 2017 Junio 28]. [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
36. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citada 2019 Jun 22]. Disponible en:  
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
37. Gonzales N. Determinantes sociales y bienestar subjetivo: Factores explicativos de la autopercepción en salud en Chile. Universidad de Chile; 2016.

38. Flores S. Determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor Essalud” Trujillo, 2018. [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
39. Montejo A. Determinantes de la salud en los adultos del mercado zonal de Santa Rosa Veintiséis de Octubre- Piura, 2020. [Tesis para optar el título de enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
40. Gonzales N. Determinantes sociales y bienestar subjetivo: Factores explicativos de la autopercepción en salud en Chile. Universidad de Chile; 2016.
41. Klarián J. Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud, y el estado nutricional en los adolescentes de Ceuta. [Tesis doctoral]. Ceuta; universidad de granada; 2015.
42. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Citada 2019 Jun 20]. [Alrededor de 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)
43. Murcia M. Filosofía de profesores de enseñanza secundaria. 1 ed. MAD;2003
44. Borra C, Gómez F, Satisfacción laboral y salario: ¿compensa la renta laboral las condiciones no monetarias del trabajo?. Revista de Economía Aplicada [Internet]. 2012;XX(60):25-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96924882002>
45. Balcells J, Autonell J, Barra V, Brossa J, Fornieles F, García B, Ros J. Eficiencia en el uso de la energía eléctrica. 1 ed. Barcelona. Circutor; 2011
46. Elieser E. Daños a la salud por mala disposición de residuales sólidos y líquidos en Dili , Timor Leste. Rev Cubana Hig Epidemiol [Serie en Internet]. 2014 Ago [citado 2020 Oct 02] ; 52( 2 ): 270-277. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032014000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000200011)

47. EcuRed. [página en internet]. Santiago de Cuba: Asociación de empresas de Cuba; c2020 [actualizado 14 ago 2011; citado 02 oct 2020]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Ba%C3%B1arse>
48. Escalante Y. Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. Rev. Esp. Salud Publica [Serie en Internet]. 2011 Ago [citado 2020 Oct 03] ; 85( 4 ): 325-328. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272011000400001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000400001)
49. ConexiónEsan. [página en internet]. Lima: Universidad de ESAN; c2016 [actualizado 11 may 2016; citado 02 oct 2020] Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
50. Basombrío C, Rospigliosi F. La seguridad y sus instituciones en el Perú a inicios del siglo XXI. 1 ed. Lima. Instituto de Estudios Peruanos; 2006
51. Figueroa A, Soto D, Santos N. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas [Serie en Internet]. 2016 Feb [citado 2020 Oct 02] ; 20( 1 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942016000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012)
52. Levario A. La seguridad alimentaria como guía de política pública en México. Evaluación cualitativa del caso de la ciudad de México [Tesis para obtener en grado de Doctora en Ciencias Sociales]. San Luis Potosí: El colegio de San Luis; 2018.
53. MEF Perú. [página en internet]. Lima: Ministerio de economía y finanzas; c2020 [citado 20 may 2020]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/politica-economica-y-social-sp-2822/243-transferencias-de-programas/393-programa-de-vaso-de-leche>
54. Zapata B, Delgado N, Villamizar D. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. Rev Scielo. [serie en internet]. 2015 jun [citado 02 oct 2020]; 15(2): 159-166.



Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2015.v17n6/848-860/es/#ModalArticles>

**ANEXO 01**



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE - SULLANA, 2019**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	Año 2019				Año 2020								Año 2021				
		Semestre II				Semestre I				Semestre II				Semestre I				
		Mes				Mes				Mes				Mes				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X														
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación			X														
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación			X														
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación			X														
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
6	Redacción de la revisión de la literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
7	Elaboración del consentimiento informado (*)	X	X															
8	Ejecución de la metodología				X	X												
9	Resultados de la investigación						X	X										
10	Redacción del Análisis de Resultados							X	X	X								
11	Conclusiones y recomendaciones								X	X	X	X						
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstrac									X	X	X						
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación								X	X	X	X						
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												X					
15	Reacción del informe final														X	X		
16	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación															X	X	



ANEXO 02



**CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS**  
**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES**  
**BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL**  
**PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE - SULLANA, 2019**

<b>Presupuesto desembolsable (Estudiante)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o Número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Suministros (*)</b>			
• Impresiones	0.30	700	210.00
• Fotocopias	0.10	600	60.00
• Empastado	35	1	35.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	0.5	700	35.00
• Lapiceros	0.50	12	6.00
<b>Servicios</b>			
• Uso de Turnitin	50.00	4	200.00
<b>Sub total</b>			
<b>Gastos de viaje</b>	7.5	4	30.00
• Pasajes para recolectar información	7.5	4	30.00
<b>Sub total</b>			
<b>Total, de presupuesto desembolsable</b>			506.00
<b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Bas</b>	<b>% o Número</b>	<b>Total (S/.)</b>
	<b>E</b>		
<b>Servicios</b>			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.0 0	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	0 35.0	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	0 40.0	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	0 50.0	1	50.00
<b>Sub total</b>			400.00
<b>Recurso humano</b>			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	0 63.0	4	252.00
<b>Sub total</b>			252.00
<b>Total presupuesto no desembolsable</b>			652.00
<b>Total (S/.)</b>			1,158.00

**ANEXO 03**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

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

**Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**  
.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**2. Grado de instrucción:**

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

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

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

**4. Ocupación del jefe de familia:**

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

**5. Vivienda**

**5.1. Tipo:**

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

**5.2. Tenencia:**

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

**5.3. Material del piso:**

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

**5.4. Material del techo:**

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

- Eternit/calaminas ( )
- 5.5. Material de las paredes:**
- Madera, estera ( )
  - Adobe ( )
  - Estera y adobe ( )
  - Material noble ladrillo y cemento ( )
- 5.6. Cuantas personas duermen en una habitación:**
- 4 a más miembros ( )
  - 2 a 3 miembros ( )
  - Independiente ( )
- 6. Abastecimiento de agua:**
- Acequia ( )
  - Cisterna ( )
  - Pozo ( )
  - Red pública ( )
  - Conexión domiciliaria ( )
- 7. Eliminación de excretas:**
- Aire libre ( )
  - Acequia , canal ( )
  - Letrina ( )
  - Baño público ( )
  - Baño propio ( )
  - Otros ( )
- 8. Combustible para cocinar:**
- Gas, Electricidad ( )
  - Leña, Carbón ( )
  - Bosta ( )
  - Tuza ( coronta de maíz) ( )
  - Carca de vaca ( )
- 9. Energía eléctrica:**
- Sin energía ( )
  - Lámpara (no eléctrica) ( )

- Grupo electrógeno ( )
- Energía eléctrica temporal ( )
- Energía eléctrica permanente ( )
- Vela ( )

**10. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

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

**13. ¿Actualmente fuma?**

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

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

- Diario ( )
- Dos a tres veces por semana ( )



- Una vez a la semana ( )
- Una vez al mes ( )
- Ocasionalmente ( )
- No consumo ( )

**15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**16. ¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

- Si ( )      NO ( )

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

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

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

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

**20. DIETA:**

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

Alimentos	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					

4. Pescado					
5. Fideos, arroz, papas...					
6. Pan , cereales					
7. Verduras y Hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos, enlatados					
10. Lácteos					
11. Dulces, gaseosas					
12. Refrescos con azúcar					
13. Frituras					

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

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

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

**22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?**

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

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

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

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

- Hospital ( )
- Centro de salud ( )
- Puesto de salud ( )

- Clínicas particulares
- Otros

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO 04



### DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 1,630)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

### CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1630)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1629)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1390)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (1389)}$$

$$n = \frac{1334.4}{44325} = 301$$

**Encuesta Piloto (10% de la n) = 30**

## ANEXO 05



### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### 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).

$$V = \frac{x - \diamond}{\blacklozenge}$$

Dónde:

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

$\diamond$ : Es la calificación más baja posible.

$\blacklozenge$ : Es el rango de los valores posibles

#### Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MAS AÑOS EN EL PERÚ” (ANEXO 06).
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (ANEXO 05).
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**Tabla 1**

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

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

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

## **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

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



**Tabla 2**

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9						
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	26	2	9	3	0,944
5.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														0,998

ANEXO 06



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

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

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

P5.2									
Comentario:									
P65.3									
Comentario:									
P5.4									
Comentario:									
P5.5									
Comentario:									
P5.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									

Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
<b>DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									

<b>VALORACIÓN GLOBAL:</b>	<b>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 07**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES  
BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL  
PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE– SULLANA, 2019**

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

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

.....

**FIRMA**

**ANEXO 08: AUTORIZACION**

# ONAGI

OFICINA NACIONAL DEL GOBIERNO DEL INTERIOR TENIENCIA DE  
GOBERNACION

## **CARTA DE AUTORIZACION**

Nuevo Sullana, 14 de septiembre del 2019

YO ROLANDO CORDOVA

TENIENTE GOBERNADOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE  
SULLANA DISTRITO DE SULLANA, PROVINCIA DE SULLANA,  
DEPARTAMENTO DE PIURA

### **AUTORIZO**

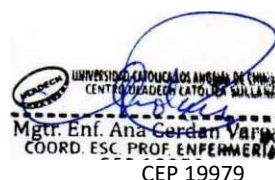
A VILLEGAS CHINCHAY MELISSA, identificada con DNI: 43633685, alumna de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- Filial Sullana, para que desarrolle el trabajo de investigación " CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE - SULLANA, 2019", el cual es requisito indispensable para culminar sus estudios profesionales, por lo que les pide a los pobladores brindar las facilidades correspondientes

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

Atentamente



DR. MARCELO YABERQUE  
Vocal



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
CENTRO DE ASESORIA CATORCE DE OCTUBRE SULLANA  
Mgtr. Enf. Ana Gordon Varo  
COORD. ESC. PROF. ENFERMERIA  
CEP 19979



## ANEXO 09:



### DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE – SULLANA, 2019

Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad.

En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de la persona” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea.

También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su

elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas Vancouver, previsto en la Universidad.

En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento. VILLEGAS CHINCHAY MELISSA LICETTE

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Melissa Licette', is positioned above a solid black horizontal line.

**VILLEGAS CHINCHAY, MELISSA LICETTE**



# VILLEGAS CHINCHAY

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

[docplayer.es](http://docplayer.es)

Fuente de Internet

8%

2

[repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe)

Fuente de Internet

7%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo