



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

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

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

**AUTOR:**

**VALLADARES TEZEN HADERLIN  
ORCID: 0000-0002-4577-1189**

**ASESORA:**

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

**SULLANA-PERU  
2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR:**

Valladares Tezen Haderlin

ORCID: 0000-0002-4577-1189

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad De Ciencias De La Salud,  
Escuela Profesional De Enfermería, Estudiante De Pregrado, Chimbote, Perú

### **ASESORA:**

Querebalu Jacinto Maria Lupe

ORCID: 0000-0001-8464-0862

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad De Ciencias De La Salud,  
Escuela Profesional De Enfermería, Estudiante De Pregrado, Chimbote, Perú

### **JURADO**

Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Castillo Figueroa Nelly

ORCID: 0000-0003-2191-7857

Miranda Vines De Sánchez Susana María

ORCID: 0000-0002-9025-1887

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

**Mgr. RUBIO RUBIO SONIA ALEIDA  
PRESIDENTA**

**Mgr. CASTILLO FIGUEROA NELLY  
MIEMBRO**

**Mgr. MIRANDA VINCES DE SÁNCHEZ SUSANA MARÍA  
MIEMBRO**

**Mgr. QUEREBALU JACINTO MARIA LUPE  
ASESORA**

## DEDICATORIA

A **Dios** por ser la guía de mi camino, por darme fuerza día a día para ser mejor persona y culminar mis metas trazadas.

A los **docentes** que me brindaron conocimientos y que me mostraron los instrumentos necesarios con valores éticos y morales para ser buen profesional

A toda **mi familia** por ser mi motivo a seguir adelante dándome su amor y apoyo moral esperando siempre cumplir mi meta.

**HADERLIN**

## **AGRADECIMIENTO**

A mis **padres** en el cielo, abuelita y a mis tíos por ser el motor y motivo para salir adelante, por todo el apoyo incondicional día a día permitiendo que salga adelante a través de las dificultades.

**HADERLIN**

## RESUMEN

El presente estudio es de diseño de una sola casilla tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Huangala-Bellavista-Sullana, 2016, cuyo enunciado del problema fue: ¿cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta?; investigación cuantitativa, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 300 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre los determinantes de la salud y se aplicó la técnica de la entrevista y observación, concluye: según los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son adultos maduros de sexo femenino, con educación inicial/primaria, su ocupación es estable, con un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, a lo que se refiere a la vivienda la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, propia, con material de adobe, se abastecen de agua por red pública, utiliza leña y carbón para cocinar, el carro recolecta pasa 1 vez al mes. En los determinantes de estilos de vida: la mayoría no fuma actualmente y no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría se atiende en un puesto de salud, la mayoría realiza actividad física como caminar, en cuanto a su dieta, la mayoría consumen frutas, carne, pescado, verduras, huevos, arroz, fideos, lácteos, pan, cereales, frituras, legumbres 3 o más veces por semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría no reciben ningún tipo de apoyo social ni apoyo social organizado, más de la mitad se atienden en el centro de salud los últimos 12 meses, así mismo la mayoría tiene seguro SIS-MINSA y afirman que no existe pandillaje cerca de sus casas.

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

## SUMMARY

The present research study is of a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its general objective was to describe the determinants of the health of the adult in the Huangala-Bellavista town center -Sullana, two thousand sixteen. The sample consisted of three hundred adults. The data collection instrument was the Questionnaire on the determinants of health and the interview and observation technique was used, to which the validity and reliability criteria were applied. The data was processed in PASW Statistics software version nineteen. The results are presented in tables and graphs of a single entry, and it is concluded: according to the biosocioeconomic determinants, we find; that the majority are mature adults of female sex, with incomplete secondary education, their occupation is eventual, with an economic income of less than seven hundred fifty suns per month, in what refers to housing, most have a single-family house, own with noble material, they are supplied by household water connection, use gas for cooking (not all families), the car collects garbage twice a week. Regarding determinants of lifestyles: the majority do not currently smoke, more than half consume alcoholic beverages occasionally, no medical examination has been carried out, most do not perform physical activity, in terms of their diet most consume, fruits, meat, fish, vegetables, eggs, rice, noodles, dairy, bread, cereals, fried foods, pulses one to two times a week. According to the determinants of social and community networks, the majority do not receive any type of social support and almost all did not receive organized social support, half of them attend the health center in the last twelve months, and most of them have insurance SIS- MINSA and affirm that there is no gang near their homes.

**Keywords: Determinants of health, adult person**

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
1. Título de la tesis .....	i
2. Equipo de trabajo .....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor .....	ii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria .....	iv
5. Resumen y abstract.....	vi
6. Contenido .....	viii
7. Índice de gráficos y tablas.....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>8</b>
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>17</b>
3.1.Diseño de la investigación .....	17
3.2.Población y muestra .....	17
3.3.Definición y Operacionalización de variables e indicadores .....	18
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.5.Plan de análisis .....	30
3.6.Matriz de Consistencia.....	32
3.7.Principios éticos .....	34
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>35</b>
4.1.Resultados .....	35
4.2.Análisis de resultados .....	63
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>77</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>89</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 01.....</b>	<b>35</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA-SULLANA, 2016.	
<b>TABLA 02.....</b>	<b>39</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA -BELLAVISTA -SULLANA, 2016.	
<b>TABLA 03.....</b>	<b>49</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA -BELLAVISTA -SULLANA, 2016.	
<b>TABLA 04.....</b>	<b>55</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>TABLA 05.....</b>	<b>60</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA -SULLANA, 2014.	
<b>TABLA 06.....</b>	<b>62</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA -SULLANA, 2014.	

## ÍNDICE DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRAFICO 01</b> .....	<b>36</b>
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 02</b> .....	<b>36</b>
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 03</b> .....	<b>37</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 04</b> .....	<b>37</b>
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 05</b> .....	<b>38</b>
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 06.1</b> .....	<b>42</b>
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 06. 2</b> .....	<b>42</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	

<b>GRAFICO 06.3.....</b>	<b>43</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 06.4.....</b>	<b>43</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN PERSONA ADULTA EN EL CENTRO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 06.5.....</b>	<b>44</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 06.6.....</b>	<b>44</b>
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 07.....</b>	<b>45</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 08.....</b>	<b>45</b>
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 09.....</b>	<b>46</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	

<b>GRAFICO 10.....</b>	<b>46</b>
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA -BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 11.....</b>	<b>47</b>
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 12.....</b>	<b>47</b>
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 13.....</b>	<b>48</b>
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 14.....</b>	<b>51</b>
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 15.....</b>	<b>51</b>
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA -SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 16.....</b>	<b>52</b>
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 17.....</b>	<b>52</b>
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	

<b>GRAFICO 18.....</b>	<b>53</b>
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA- SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 19.....</b>	<b>53</b>
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 20.....</b>	<b>54</b>
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 21.....</b>	<b>54</b>
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 22.....</b>	<b>57</b>
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 23.....</b>	<b>57</b>
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 24.....</b>	<b>58</b>
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
<b>GRAFICO 25.....</b>	<b>58</b>
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	

<b>GRAFICO 26.....</b>	<b>59</b>
<p>CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 27.....</b>	<b>59</b>
<p>EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 28.....</b>	<b>61</b>
<p>RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 29.....</b>	<b>61</b>
<p>RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA- BELLAVISTA - SULLANA, 2016.</p>	
<b>GRAFICO 30.....</b>	<b>62</b>
<p>RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO SEGÚN LA ORGANIZACIÓN: PENSIÓN 65, COMEDOR POPULAR, VASO DE LECHE, OTROS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA- SULLANA, 2016.</p>	

## I. INTRODUCCION

La presente investigación es de tipo cuantitativo descriptivo de diseño de una sola casilla con una muestra de 300 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud de la persona adulta del centro poblado Huangala - Bellavista - Sullana, 2016. Se aplicó utilizando la técnica de la entrevista y la observación (1).

La investigación de Mac Lalonde, Dahlgren y Whitehead se basa en conceptos para definir los términos sobre determinantes de la Salud. Por otro lado, Lalonde da una muestra explicativa sobre determinantes de la salud, el que se reconoce el estilo de vida, el ambiente, la humanidad y distribución de la atención de salud, sobre un procedimiento que definía conceptualmente que la salud es un gran plan de atención (2).

En la historia de la humanidad, durante el siglo XXI, la salud toma un aspecto de gran importancia en cuanto al tema de seguridad, que nos referimos a las amenazas de las pandemias, el bioterrorismo donde se ha antepuesto el tema de salud, llevando a una determinada población, por el intercambio de las condiciones sociales e particular que plantea un amplio rango de conceptos de manera interdependiente e integral en su salud (3).

Desde la conferencia política de salud internacional, basándose en la investigación de Lalonde y manifestaciones internacionales como por ejemplo la Carta de Ottawa avalada con la investigación de Bangkok, informan que la salud de los habitantes se promociona, se le otorga y se le facilita el control de determinantes. Por otro lado, la Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, asociada con grupos normativos y políticos, concluyen que los determinantes sociales son “las causas de las causas” de las enfermedades (4).

Por otro lado, la OMS define los determinantes sociales como un ciclo de vida en el cual el ser humano nace, crece, vive, trabaja y envejece, incluyendo su plan de salud y explican que la mayor parte de las inequidades sanitarias, se dan de las diferencias,

injustas y evitables observadas en los diferentes países en lo que respecta a la situación sanitaria (5).

La promoción de la salud, es promover hábitos promocionales de estilos de vida y así ayudar a mantener una menor tasa de epidemias y lograr mejorar el contexto de la salud sanitaria de la población, ayudando a que la población maneje sus propios estilos de vida, en su hogar y comunidad (6).

Los determinantes de la salud son la combinación de la distribución de dominio moderno y el resultado de las políticas públicas sean sociales, económicas o medioambientales que, más allá de su finalidad terminan modificando y reforzando la distribución del poder en una sociedad concreta y en un momento determinado (7).

Con el transcurso del tiempo y con el avance de las investigaciones de algunos autores se han dado a saber estudios concretos sobre los determinantes de la salud. Este es el fruto de una serie de investigaciones dadas, en primer lugar, de un género aplicado que, frente a los débiles resultados de la salud pública dirigida especialmente a la comunidad, las situaciones de estas no mejoran; y, al contrario, empeoran y se hacen más complejas (8).

En la actualidad la humanidad ha acogido poca atención de los servicios de salud, debido a la falta de personal de salud en los servicios, las pocas inversiones del estado, al brote de enfermedades imposibles de tratar, la situación económica, y el tipo de bienestar de salud en que vive mucha población; ya que muchos adquieren una enfermedad crónica e imposible de remediar, sin embargo, a pesar de esta situación piden un mejoramiento con respecto a la salud de la humanidad, para el mejoramiento de sus estilos de vida (9).

Equidad en salud es una norma que constituye un “valor social”. Que ayuda a reducir la discriminación, la injusticia en la situación de salud de una comunidad; logrando mejores atenciones en los servicios de salud en todos sus aspectos con ayuda de los recursos del estado, para lograr un buen bienestar de la salud (10).



En la actualidad política peruana la salud constituye un tema obligado tanto para los candidatos y grupos políticos en contienda, pero no como una idea concreta y enunciativa en los propósitos de su plan de trabajo que se establecen en su candidatura; pero debe tenerse presente en toda acción de política económica y social (11).

En el territorio peruano, actualmente se están desarrollando programas para reforzar la salud promocional en grandes dimensiones y con personal capacitado; como campañas de salud, estrategias sanitarias, educativas y preventivas de forma individual o comunitaria que han favorecido al individuo para lograr cambios y llevar un mejor estilo de vida. El ministerio de salud ampliado dentro de la salud publica temas relacionados con los determinantes sociales con una amplia visión de lograr y mejorar la situación de la comunidad (12).

Actualmente en nuestro territorio regional, se observa una problemática de salud, ligado a los determinantes de salud, nos encontramos frente a un síndrome de Guillain-Barré, que está relacionado principalmente con nuestros estilos de vida, que están asociados, generalmente, al cambio del clima por la temporada de heladas y friaje, dando una infección respiratoria o digestiva que se presenta una a dos semanas antes del síndrome. Se detalló que en nuestra región encabeza la lista de 15 casos. Le sigue Sullana con 10, Pariñas-Talara con 8 y Chulucanas con 5 casos (13).

También a esta problemática no escapa la salud el centro poblado Huangala-Bellavista - Sullana, ubicado a la parte sur occidente del distrito de Bellavista, provincia de Sullana, limita al norte con el Rio Chira, al este con el Canal Chira, al sur con Cieneguillo Norte y al Oeste con San Vicente de Piedra Rodada. Según estadística extraída por el censo del puesto de salud del año 2014 cuenta con una población de 2,003 habitantes de los cuales 1,250 son personas adultas, entre ellos realizan diferentes ocupaciones como: el comercio, amas de casa, estudiantes, profesionales, obreros, entre otros. Tiene 7 sectores, cuenta con una Institución Educativa (Inicial, Primaria, Secundaria), un comité de vaso de leche, un comedor popular, con servicios básicos agua (del canal de regadillo), luz y servicios de

alumbrado público ya que aún están en proyecto de desagüe. Las casas en su mayoría son de material noble en un 40 % y en un 60% son de material rustico (1).

La población de este centro poblado es atendida por el personal del centro de salud, que brinda atención de los servicios de: Enfermería, Obstetricia, Triage, cuyo horario es de 8:00 am hasta las 2:00 pm perteneciente a la micro red de Bellavista. Las enfermedades más frecuentes en la persona adulta de este centro poblado son: la hipertensión arterial, diabetes Mellitus, enfermedades digestivas, resfrío común, enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas (1).

**Por lo antes expuesto, el enunciado del problema del estudio es el siguiente:**

¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta del centro poblado Huangala –¿Bellavista –Sullana, 2016?

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

Describir los determinantes de la salud de la persona adulta del centro poblado Huangala -Bellavista – Sullana, 2016.

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, ocupación, condición de trabajo, ingreso económico, grado de instrucción); entorno físico (saneamiento ambiental, servicios básicos Vivienda) en la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista -Sullana.
- Identificar los determinantes de estilos de vida como: actividad física, alcoholismo, Tabaquismo. Alimentos que consumen las personas, morbilidad en la persona adulta del Centro poblado Huangala –Bellavista -Sullana.
- Identificar los determinantes Comunitarias y redes sociales: su impacto en la salud, Acceso a los servicios de salud y apoyo social, de la persona adulta del Centro poblado Huangala –Bellavista-Sullana.

El presente estudio de investigación es importante porque va a contribuir a las ciencias de la salud y generar el aprendizaje para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población adulta del centro poblado Huangala y a partir de ello logara ayudar a dar soluciones a las complicaciones de salud.

El estudio que se realizó sobre los determinantes sociales de la salud, actualmente esta situación que está afectando la salud de la humanidad sin distinguir raza, sexo o edad, exponiéndolos a enfermarse y/o morir. En fin, podemos decir que, si logramos mejorar las condiciones de salud en la que se encuentra, hábitos saludables, estilo de vida, y mejorar la buena atención de los servicios, se podrá reducir las estadísticas de morbi-mortalidad de las familias y comunidades.

La presente línea de investigación permitirá incentivar a los estudiantes de salud, a seguir investigando sobre temas de salud y aplicar estrategias preventivas para el mejoramiento y comprensión de los determinantes sociales, logrando tener ideas más precisas que ayudaran a comprender y tener un manejo más adecuado en su salud, estableciendo la salud de la comunidad e impulsando métodos, esto implica el esfuerzo de la visita comunitaria para lograr dichos objetivos y aplicar los determinantes sociales de la salud.

Por último, las autoridades regionales como la Dirección de salud Luciano Castillo Colonna y municipalidades se verán beneficiadas al saber esta problemática de Salud, así como para la población del centro poblado Huangala, y contribuyen las personas a identificar sus determinantes de la salud y a nivel nacional ya que los resultados del estudio científico podrían ayudar a que las comunidades corroboren a conocer los determinantes de la salud y promover mejores conductas positivas de salud, y crear ambientes saludables y logara reducir enfermedades crónicas que no favorecen a la salud.

La investigación tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud de la persona adulta del Centro poblado Huangala –Bellavista –Sullana, 2016. Es de tipo cuantitativo-descriptivo. Con una muestra conformada por 300 personas adultas.

Llegando a una conclusión: en los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, más de la mitad tiene educación Inicial/Primaria, cerca de su totalidad tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y tienen trabajo estable. En cuanto a la vivienda, más de la mitad son vivienda unifamiliar, con casas propias, más de la mitad tienen piso de tierra, el techo es de Eternit, como material de paredes de adobe, número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, la mayoría tienen abastecimiento de agua Red pública, eliminan sus excretas en Baño propio, utilizan leña, carbón como combustible para cocinar. En los determinantes de estilos de vida, casi en su totalidad no han consumido tabaco de forma habitual y no consumen bebidas alcohólicas, en cuanto a su dieta más de la mitad consumen frutas a diario, consumen 3 o más veces a la semana: carne, huevos, pescado y con respecto a los determinantes de apoyo comunitario casi en su totalidad refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, más de la mitad se atendieron en el puesto de salud los últimos 12 meses, la mayoría de los habitante no reciben apoyo social, tampoco social organizado.

Con respecto a los resultados en los determinantes de la salud biosocioeconómicos encontramos que, el 77% son femenino, el 42% tienen una edad entre (30 a 59 años), el 61% tiene un grado de instrucción de inicial/primaria, el 97% tiene un salario menor de 750 nuevos soles. Según la vivienda, el 71% tienen vivienda unifamiliar, propia el 99%, el 66% de piso tierra, el 55% el techo es calamina, el 80% de paredes es adobe, el 51% duermen en habitación de 2 a 3 miembros, el 95,3% tiene el abastecimiento de agua de una red pública, el 86,7% tiene baño propio. El 70,7% utilizan Leña y carbón para cocinar, el 91,3% tiene energía eléctrica permanente, el 65,3% la disposición de basura la entierra, quema y carro recolector, el 76% señala que el carro colector pasa recogiendo la basura por su casa al menos 1 vez al mes, y el 66% suelen eliminar la basura en un montículo o campo limpio. En los estilos de vida, el 80,7% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 60,7% no consumen bebidas alcohólicas, el 64,7% duermen entre 6 a 8 horas, el 100% se bañan diario, el 88,7% si ha realizado algún tipo de examen periódico, el 73,3% en su tiempo libre realiza actividad física tal como caminar. Respecto a la dieta, el

87,7% diario consumen frutas, el 77% consume carne 3 o más veces a la semana al igual que el 36,3% consumen huevo, el 40% consumen pescado 3 o más veces a la semana al igual que fideos, arroz en un 41% a diario, el 45,7% consumen pan, cereales diariamente, al igual que verduras y hortalizas en un 71,3%, legumbres en un 36,7% de 3 o más veces a la semana , el 32,6% consumen embutidos y enlatados, el 48,7% consumen dulces/gaseosas como el 37,7% consumen refrescos con azúcar y el 40,3% consumen frituras. El 73,3% fue atendió en el puesto de salud en los 12 últimos meses, el 80,3% consideran que la distancia del lugar donde fue atendido es regular, el 75,6% tiene seguro SIS-MINSA, el 81,3% señala que el tiempo de espera en el lugar donde se atendió es regular, el 60,3% indica que la calidad de atención es buena, el 96,7% señala que no hay pandillaje, el 90,3% no reciben apoyo social natural, el 97,7% no reciben apoyo social organizado, el 86% no reciben pensión 65 como también, el 83,3% no recibe apoyo del comedor popular, el 83,3% no recibe apoyo de vaso de leche y el 97% refieren que no reciben apoyo por parte de otras instituciones.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. ANTECEDENTES

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Satariano B, Curtis E. (14)**, en su investigación: “La Experiencia de los Determinantes Sociales de la Salud en una Cultura Maltesa del Sur de Europa, 2017”. Con su objetivo: evaluar la experiencia de los determinantes de la salud y calidad de vida en una cultura. Estudio descriptivo y de tipo cualitativa. Concluyendo que esta investigación ilustra cómo la salud psicosocial y el bienestar de los habitantes de esta región mediterránea están fuertemente influenciados por determinantes sociales más amplios, particularmente las poderosas dinámicas de la sociedad normas que involucran roles de la familia extendida, actitudes tradicionales hacia el matrimonio como institución, honor familiar, roles de género y creencias y prácticas religiosas. También explora cómo estos determinantes sociales de la salud en un contexto malteses son complejos y contingentes a las condiciones sociogeográficas personales y locales, de modo que mientras que para algunos individuos son beneficiosos para la salud y el bienestar, para otros los efectos son perjudiciales. La discusión considera cómo interpretar el modelo mediterráneo de determinantes sociales de la salud a la luz de las experiencias de este grupo de habitantes”

**Oliveira R, Rocha B. (15)**, en su investigación: “La Percepción de Determinantes Sociales de la Salud en Brasil según Usuarios y Profesionales, 2013”. Con su objetivo: Analizar la percepción de profesionales y usuarios del Sistema Único de Salud de Brasil, de un distrito sanitario de la ciudad de Porto Alegre, es de tipo descriptivo, utilizando la entrevista. Concluyendo que la condición de la localidad tiene espacio de ocio, colecta de la basura,

agua y alcantarillado, que hay violencia en su comunidad y violencia hacia los profesionales sanitarios, existen problemas de salud mental y drogadicción. Con respecto al servicio de salud no hay espacios apropiados para atención en los servicios y falta de profesionales de la salud.

**Fosse E, Helgesen M. (16)**, en su investigación titulada: “Abordar los Determinantes Sociales de la Salud a nivel local: Oportunidades y Desafíos en España 2017”. Tiene como objetivo general abordar los determinantes sociales de la salud a nivel local en oportunidades y desafíos. Es de tipo descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluyendo que los municipios tenían una comprensión bastante vaga del concepto de desigualdades en salud, que la política para reducir las desigualdades sociales se refería a los grupos desfavorecidos y las políticas y medidas se dirigirían a estos grupos, en lugar de abordar el gradiente social. También que tienen un movimiento hacia una mayor comprensión y adopción de la nueva política integral de salud pública. Sin embargo, para continuar con este proceso, los niveles locales y nacionales deben permanecer comprometidos con los principios del acto.

### **A nivel nacional**

**Solis B. (17)**, en su investigación titulada: “Determinantes de la Salud de los Adultos del centro poblado de Marcac – Independencia- Huaraz, 2015”. Tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marcac- Huaraz. Es Tipo cuantitativo descriptivo simple, de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 200 adultos a quienes se les aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud. Concluyendo que en los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta, perciben menos de 750 soles, más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, trabajador estable, menos de la mitad tiene habitaciones independientes, más de la mitad tiene techo de eternit, baño propio, cocina con gas; la mayoría tiene vivienda unifamiliar,

vivienda propia, piso de tierra, paredes adobe, energía eléctrica; todos tienen conexión agua domiciliaria, eliminan su basura en carro recolector, todas las semanas. En los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad consumen fruta, huevos, pescado y fideos 3 veces/ semana y carne 1 a 2 veces/semana; más de la mitad consumen verduras diariamente, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría no fuma, se bañan 4 veces/semana, caminan por más de 20 minutos, consumen pan diariamente; casi todos duermen de 6 a 8 horas diarias, menos de la mitad reciben apoyo de sus familiares, como apoyo social organizado seguridad social, pensión 65, tienen seguro SIS-MINSA, tiempo espera muy largo; la mitad se atiende en un hospital, queda lejos de su casa; más de la mitad refieren atención regular y todos refieren que no hay pandillaje cerca de su casa.

**Vega D. (18)**, en su estudio titulado: “Determinantes de la Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017”. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en adultos de asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote. Es de Tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 100 adultos, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de la salud. Concluyendo: que en los determinantes biosocioeconomicos: la mayoría de sexo femenino, adultos maduros, ingreso económico menor de s/750.00, grado de instrucción secundaria incompleta/completa, trabajo eventual, la mayoría son unifamiliares, casa propia, piso de cemento, paredes de material noble, duermen 2 personas por habitación, usan gas, la basura lo arrojan al carro recolector, la totalidad tiene conexión domiciliaria del agua, baño propio, energía eléctrica. Determinantes de estilo de vida, menos de la mitad no realiza actividad física, la mayoría no fuma, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, baño diariamente, consumen diariamente arroz y fideos. Determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría cuenta con SIS-MINSA, no recibe apoyo social natural, la totalidad no recibe apoyo social organizado y presencia de pandillaje”.



**Melgarejo E. (19)**, en su investigación titulada: “Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote, 2008”. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud y la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote. Es de tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla. Concluyendo que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión, en los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

#### **A nivel local**

**Durand G. (20)**, en su investigación: “Determinantes de Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado San Francisco de Chocán-Querecotillo - Sullana, 2014”. Con objetivo general identificar los determinantes en la persona adulta del Centro Poblado San Francisco De Chocan-Querecotillo. es de tipo descriptivo, cuantitativo. Donde concluye: que la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, con ingreso económico menor de S/.750, ocupación eventual, menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta. Vivienda: todos tienen red pública, letrinas, eliminan la basura a campo limpio; casi todos tienen techo de calamina, energía eléctrica; la mayoría son familia unifamiliar, casa propia, 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan gas para cocinar; entierran, queman la basura; más de la mitad tienen piso de tierra, paredes de material noble. Estilos de vida: la mayoría no fuma, duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad consume alcohol ocasionalmente, no realizan exámenes médicos periódicos, ni actividad física en tiempo libre, menos de la mitad se atendieron en puesto de salud, no cuentan con seguro. Redes sociales y comunitarias: no reciben apoyo social

organizado, la mayoría no recibe apoyo social natural, casi todos no tienen pensión 65.

**Sánchez G. (21)**, en su investigación titulada: “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Caserío Somate Centro, Bellavista-Sullana, 2013”. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío Somate Centro, Bellavista-Sullana. Es de tipo cuantitativo descriptivo. Concluyendo que la mayoría tienen ingreso económico menor de 750 soles, grado de instrucción secundaria incompleta/completa, un poco más de la mitad son de sexo masculino, la mitad tienen trabajo eventual. Determinantes relacionados en viviendas, casi la totalidad tienen casa propia, la mayoría entierra, quema y arrojan al carro recolector, material de piso tierra, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, baño propio, usan gas, electricidad, tiene energía eléctrica. Determinantes de estilo de vida, casi la totalidad duerme de 6 a 8 horas, la mayoría no se realiza examen médico periódico, consumen diario fideos, se bañan diariamente, no fuman ni lo han hecho de manera habitual, menos de la mitad no realiza actividad física. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe ningún tipo de apoyo social organizado, no hay pandillaje, casi la totalidad no recibe apoyo social natural.

**Castro A. (22)**, en su estudio titulado: “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío de Miraflores–Salitral-Sullana,2014”. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío De Miraflores – Salitral- Sullana. De tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluyendo, que la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, secundaria completa, ingreso de 750 soles, trabajo eventual, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casa propia, piso tierra, techo eternit, calamina, conexión domiciliaria, más de la mitad tienen paredes de estera, adobe, duermen de 2 a 3 por habitación, letrina, cocinan con leña, carbón, casi todos tienen energía eléctrica, entierran o queman la basura, casi todos no fuman, la mayoría ingiere bebidas

alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, realizan examen médico, caminan como actividad física, carne, embutidos, gaseosas; casi todos se bañan; menos de la mitad consumen pescado, legumbre, lácteos, frituras; más de la mitad frutas, huevos, pan, verduras, refrescos, menos de la mitad, el tiempo de espera regular; la mayoría se atendió en Puesto de Salud, la distancia queda cerca a su casa, la calidad atención es buena, no reciben apoyo del comedor popular seguro del SIS-MINSA; casi todos refieren que no existe delincuencia, recibió apoyo social natural, no recibe apoyo del programa pensión 65, no reciben apoyo de ninguna otra organización; más de la mitad no recibe apoyo del programa vaso de leche; todos no reciben apoyo social organizado.

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

Esta investigación se fundamenta en los temas principales de determinantes de salud de Whitehead y MackLalonde, los cuales hacen referencia a los principales determinantes de la salud que ayudan a facilitar la comprensión de los procesos sociales que causan impacto y tienen relación en la salud, y así comprender e identificar los puntos de entrada de las intervenciones (2).

En el año 1974, MackLalonde presenta un modelo explicativo sobre los determinantes de la salud, aun utilizado en nuestros días, en el cual se identifica los estilos de vida de manera particular, así como el ambiente abarcando el social en un sentido más amplio junto a la estructura de los servicios de salud y la evolución humana. En una perspectiva mucho más amplia que abordaba claramente que la salud es más que un método de atención. El diseñador de las líneas de investigación destaca la discordia entre la división de medios y el trabajo social destinado a los diferentes determinantes (2).

En los determinantes reconocidos por Lalonde se plantean en un círculo graficado por Whitehead y Dahlgren denominado: la productividad de la falta

de equidad en salud, que son las consecuencias de intercambio entre los niveles de condición social, entre la persona y comunidad. Donde la persona es el núcleo del círculo individualmente entre sus factores genéticos, edad y sexo. Siguiendo la segunda parte del círculo que respalda la conducta personal y los estilos de vida del individuo donde algunos individuos desprotegidos suelen mostrar mayor riesgo en su desarrollo cotidiano como también un menor ingreso económico para tener una mejor vida social. Por lo consiguiente encontramos fuera del círculo la comunidad y su red social, donde influye mucho la conducta social, siguiéndole los determinantes referentes a las condiciones de vida, educación, ambiente laboral, desempleo, vivienda, agua y saneamiento, atención de salud, alimentación (2).

La situación económica, ambiental y cultural predominante de una comunidad afectan el estilo de vida que lleva una persona como su condición de vivienda, rutina alimentaria y bebida. Por otro lado, las tradiciones culturales de un lugar donde habita una comunidad determinada, influye mucho en las relaciones y valores éticos para su desarrollo en su nivel de personalidad y nivel de vida (4).

Según la investigación existen tres clases de determinantes de la salud: tenemos los estructurales, intermediarios y proximales. Estos describen las condiciones en las que viven hoy en día una comunidad, como su forma de vivir y relacionarse con los demás aprendiendo de diversos estilos culturales para poder examinar de manera eficaz la salud (23).

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

Definen las circunstancias de vida de la población y los diferentes grupos de individuos como, condiciones de trabajo, vivienda, conductas de hábitos, formas de vida en la que se desarrollan y la incorporación al programa de salud. A estas condiciones se le conocen como determinantes intermedios o sociales de la salud (23).

### **b) Determinantes intermediarios**

Son los que rigen las circunstancias de vida de la población y los diferentes grupos de individuos y en el cual encontramos, las condiciones de vida de trabajo, la incorporación al sistema de salud y factores biológicos o psicosociales. Todos estos, al mismo tiempo al ser diferentes, dependiendo de la situación económica, logran un efecto en la igualdad de confort en la salud (23).

### **c) Determinantes proximales**

Hacen referencia a la comportamiento individual y formas de vida que pueden elevar o perjudicar la salud. El contexto se extendió sobre los determinantes sociales de la salud siendo un instrumento para examinar los efectos de la salud de manera eficiente para la comunidad y con mayor valor, evaluando datos actuales y plantear nuevas estrategias (23).

Por concepto de salud tenemos que es un estado de confort, mental físico y social, y no sólo la ausencia de enfermedad. Este concepto no ha sido cambiado por ningún otro más preciso. Consta la cadencia de enfermedades, como eficacia funcional de un bienestar saludable. En conclusión, la salud no solo debe estar centrada en cómo se produce la enfermedad también en los factores que la producen (24).

En el modelo de investigación de Dahlgren y Whithead, los entornos de una medida que empiezan en las prácticas individuales hasta el estado de salud, pasando por la contextura de la sociedad como trabajo, educación, territorio y prestaciones de salud. Por lo siguiente, los derechos se enfocan en el enfoque de los factores determinantes de la salud donde se integran todos los campos de los esfuerzos que se desarrollan en la sociedad, en que se intenta generar un entendimiento moderno con la perspectiva de los determinantes de la salud y la distribución fundamenta de la vida de los hombres (2).

**Mi salud:** situación de equilibrio o confort que puede manifestarse de forma subjetivo u objetivo en el que se encuentra la situación de la persona. De igual forma se define como ausencia de epidemias patológicas en las que se puede encontrar el sujeto de atención. La salud se opone a la enfermedad, donde cada día la salud es el tema más importante de las ciencias de la salud (25).

**Educación:** es el proceso de aprendizaje de las personas para su relación en la sociedad. En el aprendizaje, el ser humano comprende de manera equilibrada y logra adquirir conocimientos. La educación también involucra el entendimiento conductual y perfil social, donde la generación moderna adquiere otros métodos de conocimientos de las anteriores generaciones (25).

**Trabajo:** puede definirse como el esfuerzo que realiza una persona. Con el objetivo de producir un sustento económico, de modo que le sirva para sobrevivir y llevar una vida saludable, el trabajo consiste en uno de los elementos que determinan toda la producción, como sucede con la tierra y el dinero (25).

**Territorio (ciudad):** es una porción de la superficie terrestre que pertenece a un país, una provincia, una región, y así sucesivamente. El término puede hacerse extensivo a la tierra o al terreno que posee o controla una persona, una organización o una institución (25).

Por último, la salud, de las diferentes personas como sus condiciones en las que viven ayudan a mejorar sus estilos de vida, los servicios que utilizan para su bienestar físico, social. El entorno social logra una gran influencia en el desarrollo del ser humano, ya que le permite conocer y aprender de estrategias sanitarias para el manejo de las condiciones de salud y fiscalizar la situación en la que viven y se desarrollan (26).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño de la investigación

##### Tipo y nivel:

**Descriptivo:** consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas (27).

**Cuantitativo:** (por medio de símbolos matemáticos): Los símbolos numéricos que se utilizan para la exposición de los datos provienen de un cálculo o medición. Se pueden medir las diferentes unidades, elementos o categorías identificables (27).

##### Diseño de la investigación:

Diseño de una sola casilla: Usa un solo grupo con carácter de “experimental”: el investigador observa y describe el comportamiento del grupo para luego informar y sus resultados son válidos para formular, a partir de ellos, nuevos problemas de tipo explicativo (28).



##### Dónde:

**M:** Representa la muestra

**O:** Representa lo que observamos

#### 3.2. Población y muestra

##### Población

La población universo en estudio está constituido por 1250 personas adultas que habitan en el centro poblado Huangala –Bellavista – Sullana.

## **Muestra**

El tamaño de muestra fue de 300 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01)

## **Unidad de análisis**

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

## **Criterios de Inclusión.**

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

## **Criterios de Exclusión**

- Persona adulta en el centro poblado Huangala-Bellavista-Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta centro poblado Huangala-Bellavista-Sullana que tenga problemas en la comunicación.

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

#### **3.3.1 Determinantes del Entorno Biosocioeconomicos**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (29).



## **Sexo**

### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (30).

### **Definición Operacional**

- Escala nominal
- Femenino
- Masculino

## **Edad**

### **Definición Conceptual.**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (31).

### **Definición Operacional**

Escala de razón:

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

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (32).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (33).

#### **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 (34).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (35).

### **Definición operacional**

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

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit /calamina

#### **Material de las paredes:**

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

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

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

#### **Abastecimiento de agua**

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red publica
- Conexión domiciliaria

#### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

### **Energía Eléctrica**

- Sin energía
- Lámpara (no eléctrica)
- Grupo electrógeno
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

### **3.3.2 Determinantes de los Estilos De Vida**

#### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (36).

#### **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 ( ) otros ( )

**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 ( ) otros ( )

**Alimentación**

**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (37).

**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

### **3.3.3 Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias**

#### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (38).

#### **Apoyo social natural**

##### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

#### **Apoyo social organizado**

##### **Escala ordinal**

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

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

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



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

### **Definición Conceptual**

Es el ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores que utilizan los servicios y proveedores (39).

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

Escala nominal

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

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

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

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

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

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

#### **Tiempo de espera en la atención:**

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

- No sabe

**La calidad de atención recibida:**

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

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

Si ( )

No ( )

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

**Técnicas**

En el presente trabajo de 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 salud para la recolección de datos, elaborado por la Dra. Vilches A, aplicado por el investigador del presente estudio y el instrumento está conformado por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera que se detallan a continuación. (ANEXO 02)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

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

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

## **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 (40). (ANEXO 4)

## **3.5. Plan de análisis**

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

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

- Se coordinó con la persona adulta sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se informó y se pidió consentimiento a la persona adulta de dicha comunidad haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada una de las personas adultas.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones del instrumento en la persona adulta.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa a la persona adulta.

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

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics versión 19.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construye tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### 3.6. Matriz de consistencia

#### TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA – SULLANA, 2016

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Huangala-Bellavista-Sullana, 2016?</p>	<p>Describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Huangala-Bellavista-Sullana, 2016</p>	<p>-identificar los determinantes del entorno socioeconómico de la persona adulta.</p> <p>-identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta:</p> <p>-identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias:</p>	<p><b>Variable dependiente:</b> Determinantes de la salud.</p> <p><b>Variable independiente:</b> Entorno socioeconómico, estilos de vida, redes sociales y comunitarias.</p>	<p><b>Tipo y nivel de investigación.</b> Cuantitativo, descriptivo.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> Diseño de una sola casilla.</p> <p><b>Población Universo</b> Está constituida por 1250 personas adultas en el centro poblado Huangala-Bellavista-Sullana</p>

				<p><b>Muestra</b></p> <p>El universo muestral estará constituido por 300 personas adultas en el centro poblado Huangala-bellavista-Sullana y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	--	--	--

### 3.7. Principios éticos

En toda investigación que se llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar 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, para ellos utiliza los siguientes principios éticos:

- **Anonimato:** es el estado de una persona siendo anónima, es decir que la identidad de dicha persona es desconocida.
- **Privacidad:** toda información recibida se mantiene en secreto y se evita ser expuesta respetando la intimidad, siendo útil solo para fines de investigación.
- **Honestidad:** es una cualidad de la persona.
- **Consentimiento:** Enunciado, expresión o actitud con que una persona consiente permite o acepta algo (41).



## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

*TABLA 1.*

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO HUANGALÁ - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.*

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	70	23
Femenino	230	77
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto Joven (18 años a 29 años)	112	37
Adulto Maduro (De 30 a 59 años)	127	42
Adulto Mayor (60 a más años)	61	21
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	8	2,7
Inicial/Primaria	183	61,0
Secundaria Completa/Secundaria Incompleta	74	25,0
Superior universitaria	33	10,0
Superior no universitaria	2	0,7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

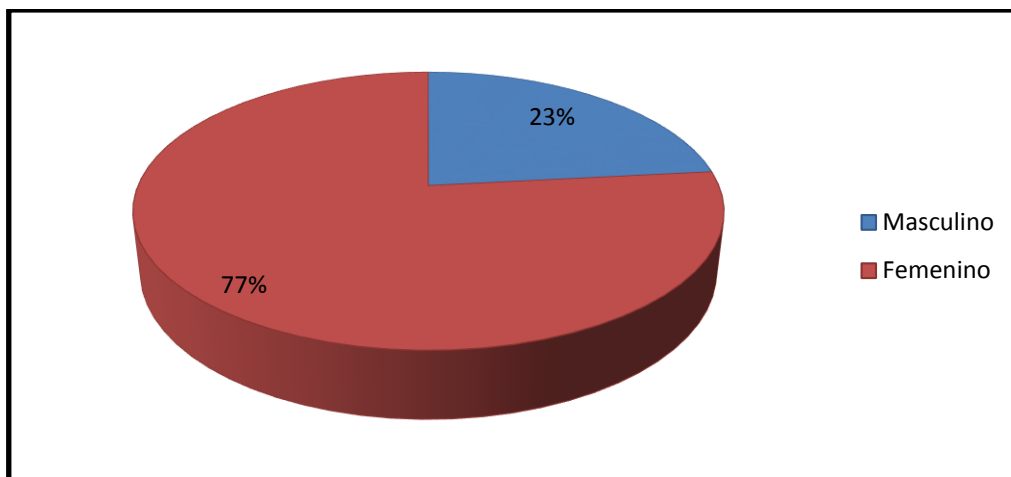
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	291	97,0
De 751 a 1000	6	2,0
De 1001 a 1400	3	1,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	196	65,0
Eventual	82	27,0
Sin ocupación	8	3,0
Jubilado	6	2,0
Estudiante	8	3,0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>10,0</b>

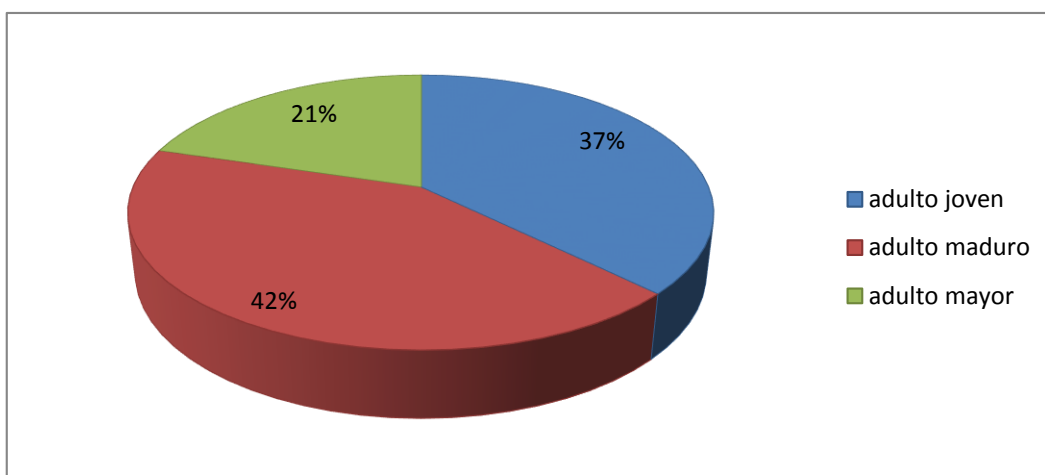
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016**



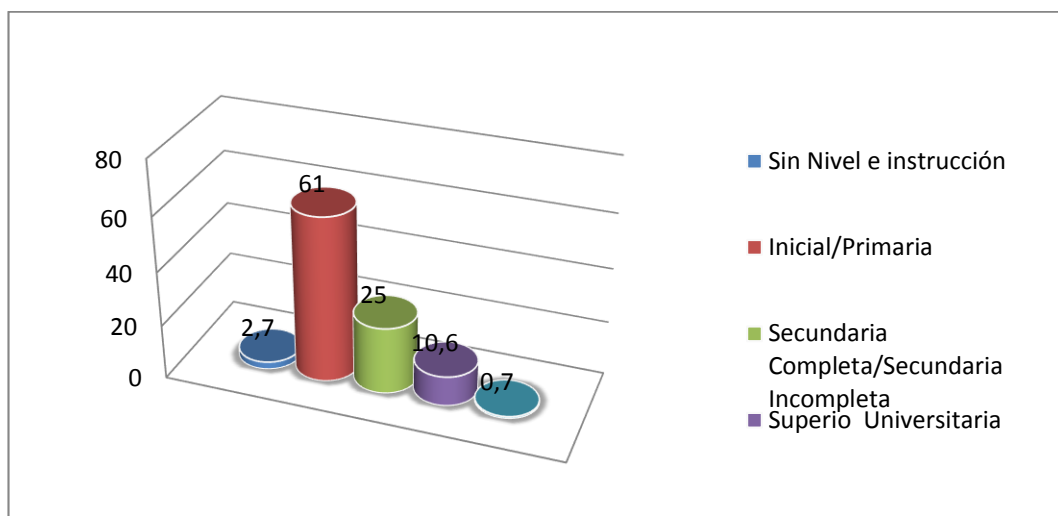
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



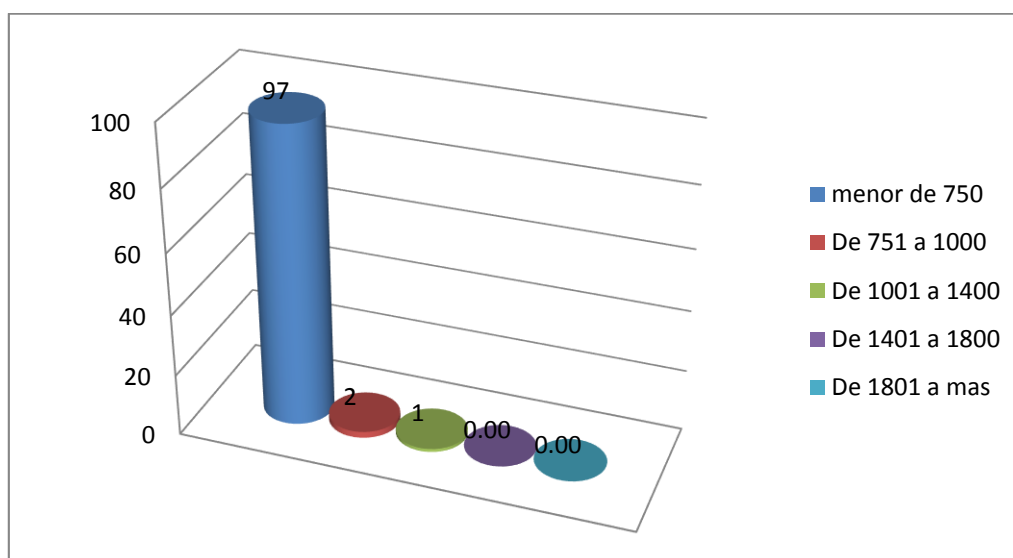
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA BELLAVISTA- SULLANA, 2016.**



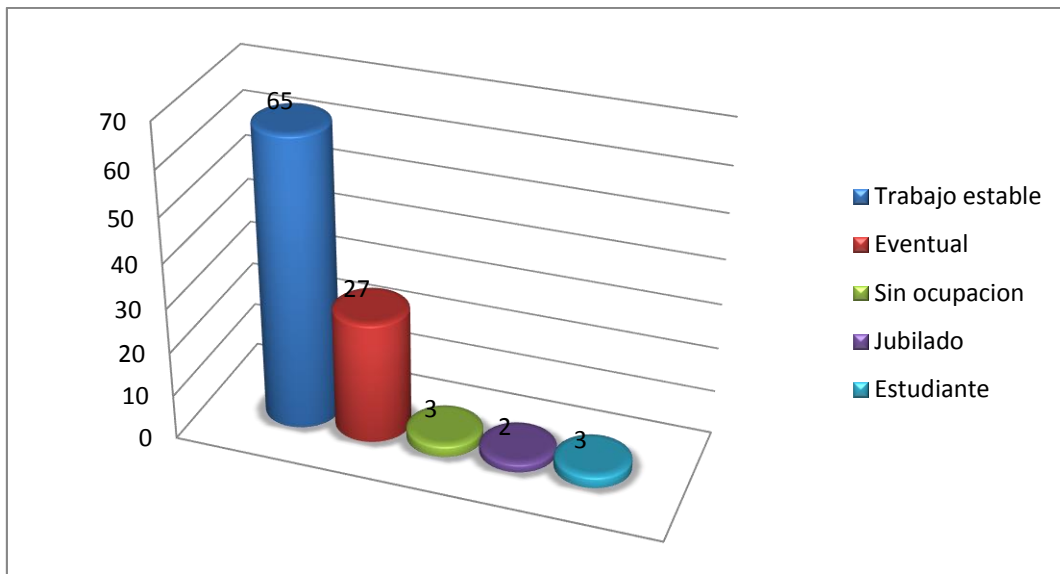
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA- BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**TABLA 2**

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALÁ - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.***

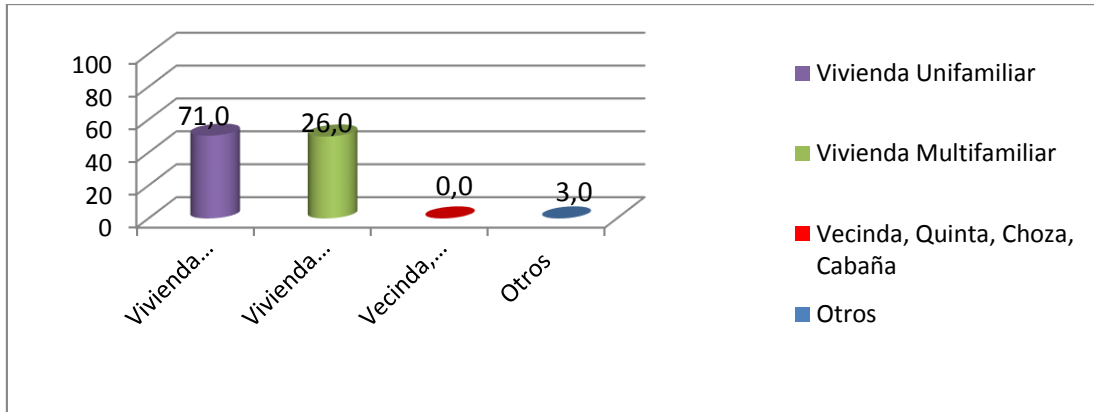
<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	214	71,0
Vivienda multifamiliar	79	26,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	7	3,0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	2	0,7
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	1	0,3
Propia	297	99,0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	197	66,0
Entablado	1	0,3
Loseta, vinílicos o sin vinílico	20	6,6
Láminas asfálticas	5	1,0
Parquet	77	26,1
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	104	36,2
Adobe	19	5,3
Estera y adobe	2	0,2
Material noble, ladrillo y cemento	7	3,3
Eternit	168	55,0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	8	2,6
Adobe	240	80,0
Estera y adobe	17	5,7
Material noble ladrillo y cemento	35	11,7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	54	18,0
2 a 3 miembros	153	51,0
Independiente	93	31,0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	2	0,7
Cisterna	0	0,0
Pozo	2	0,7
Red pública	286	95,3
Conexión domiciliaria	10	3,3
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	2	0,6
Letrina	33	12,0
Baño público	3	1,0
Baño propio	260	86,7
Otros	2	0,7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	88	29,3
Leña, carbón	212	70,7
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	25	8,4
Energía eléctrica permanente	274	91,3
Vela	1	0,3
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	82	27,3
Al río	22	7,4
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	196	65,3
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	5	1,7
Al menos 2 veces por semana	67	22,3
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	228	76,0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	7	2,3
Montículo o campo limpio	198	66,0
Contenedor específico de recogida	11	3,7
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	84	28,0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

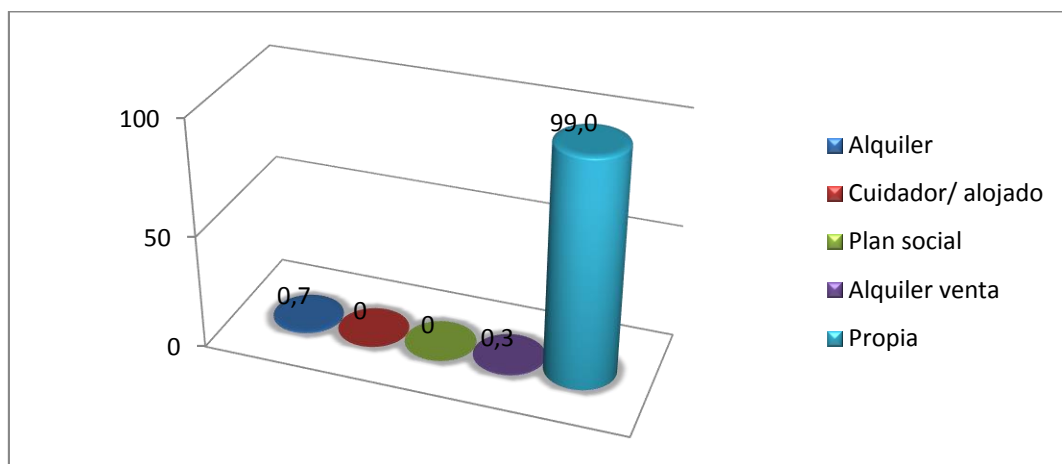
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRAFICO 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

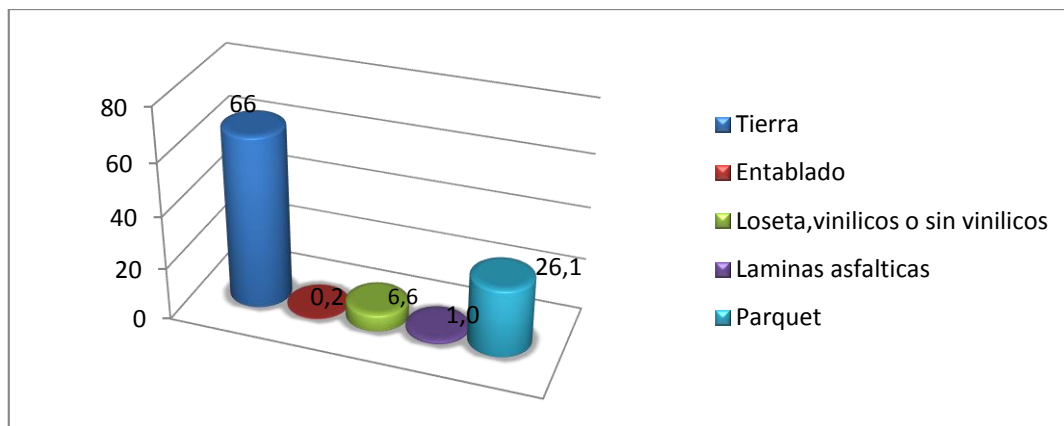
**GRÁFICO 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

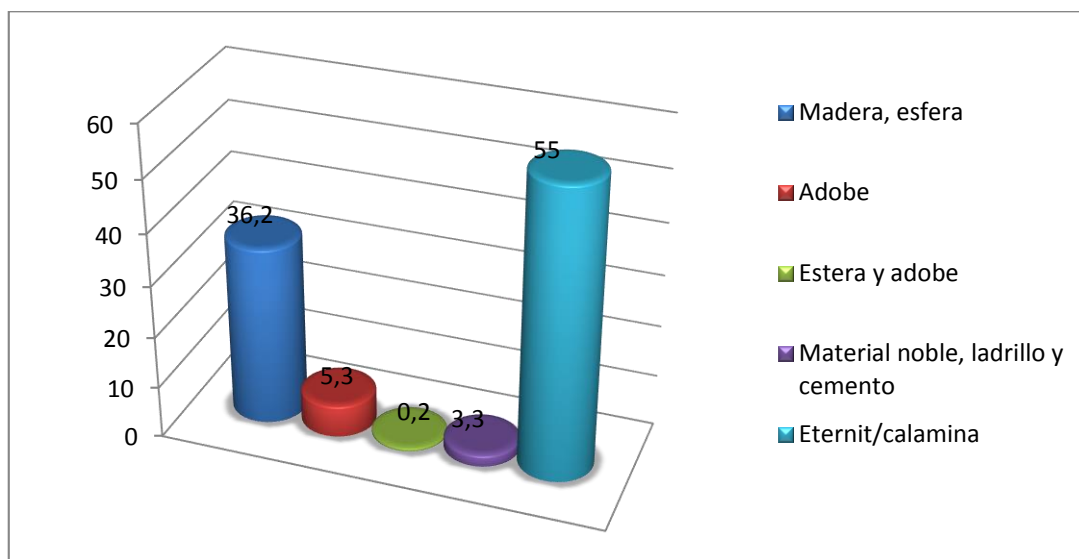


**GRÁFICO 06.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



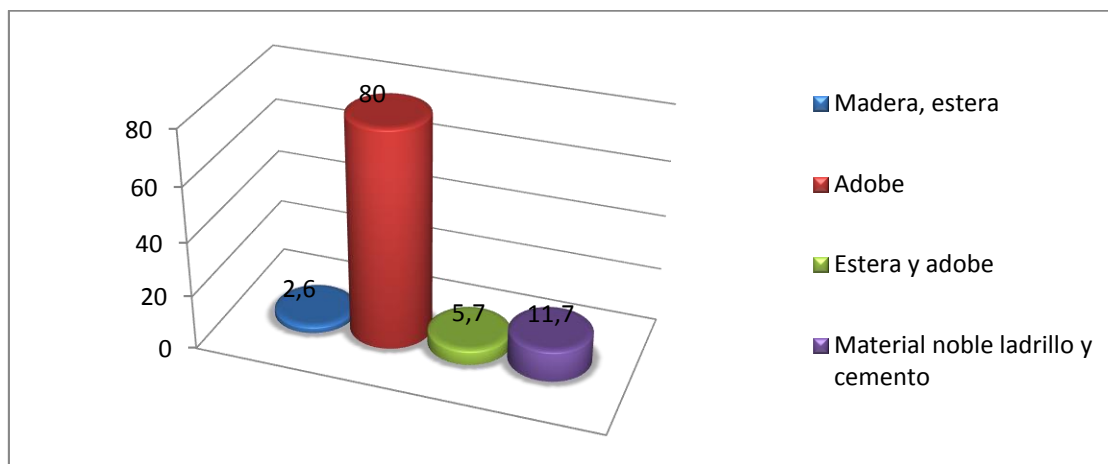
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO 06.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



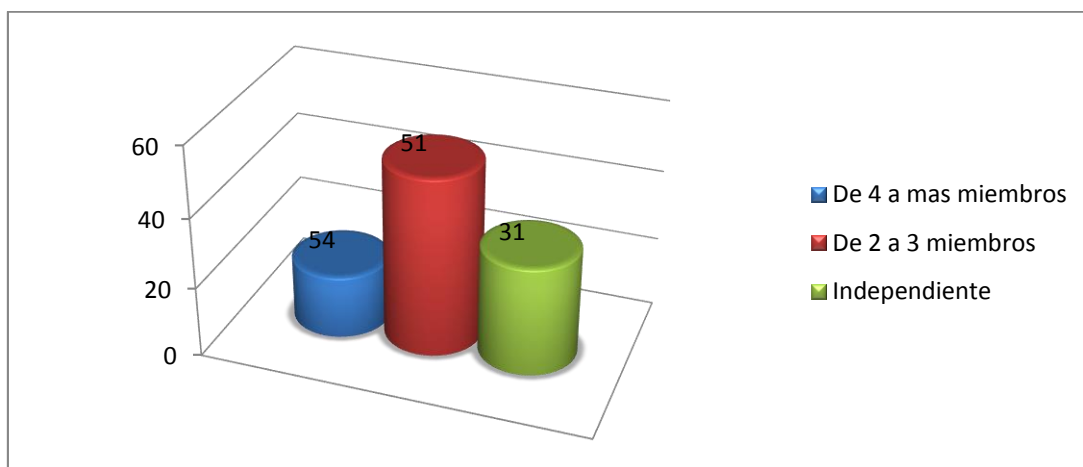
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO 05.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



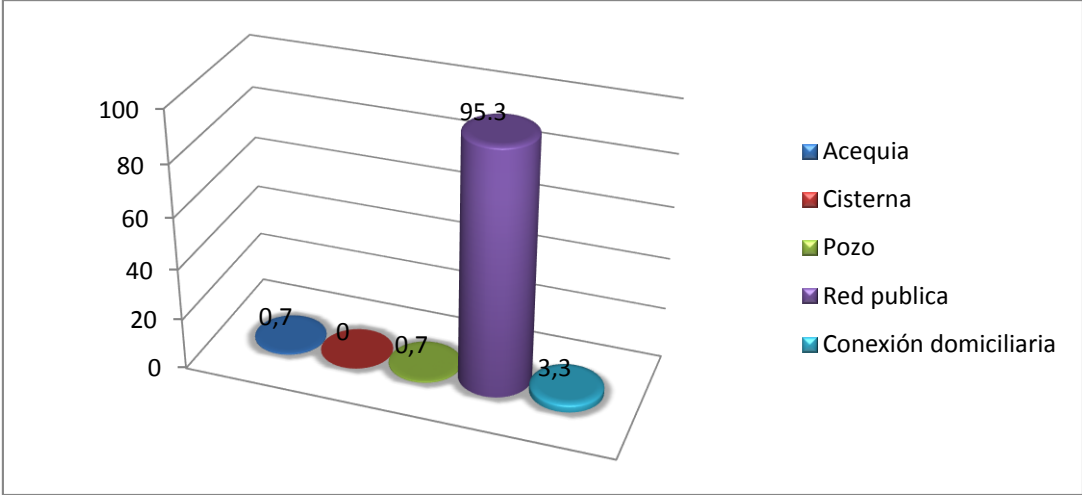
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO 06.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



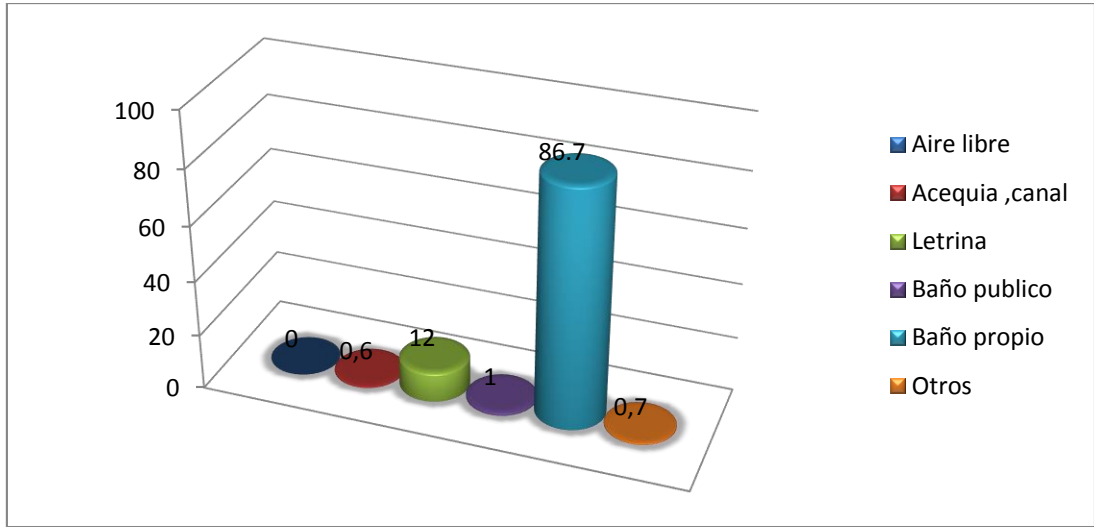
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



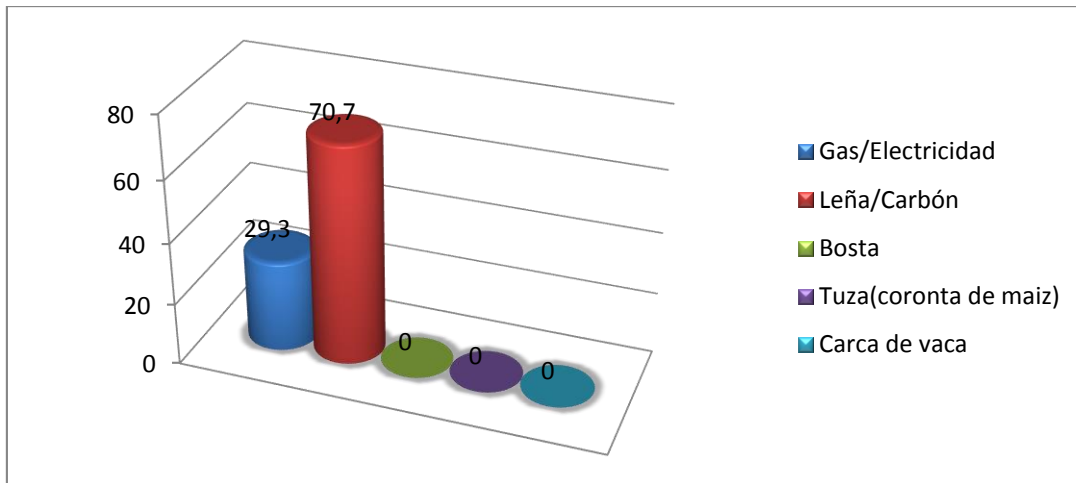
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO 08: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



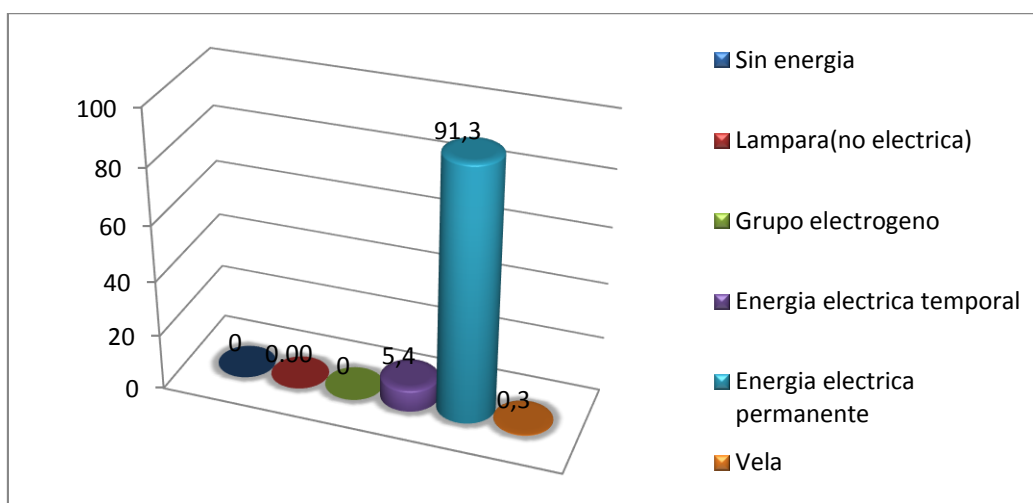
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



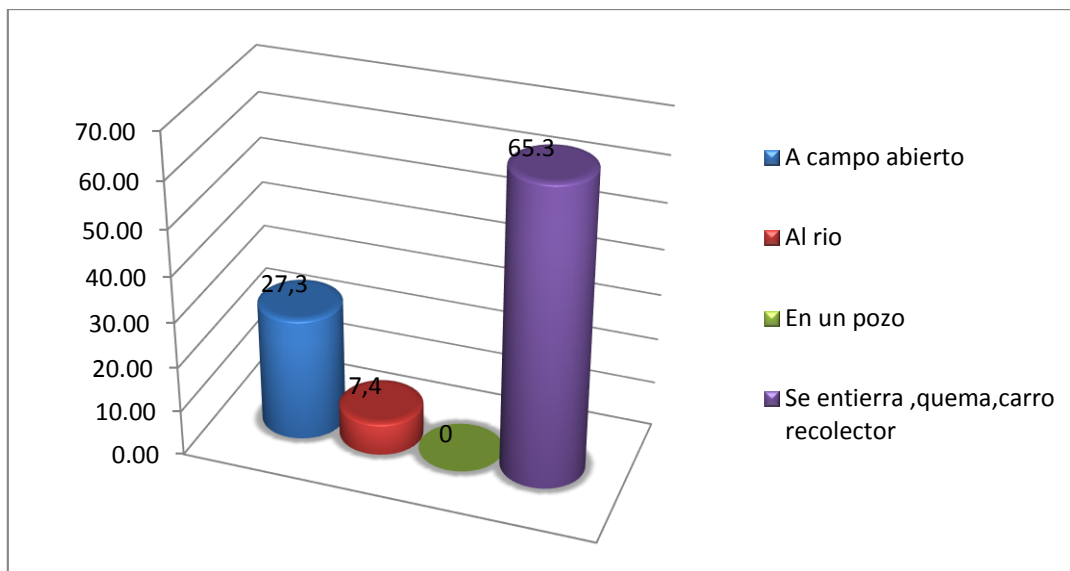
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



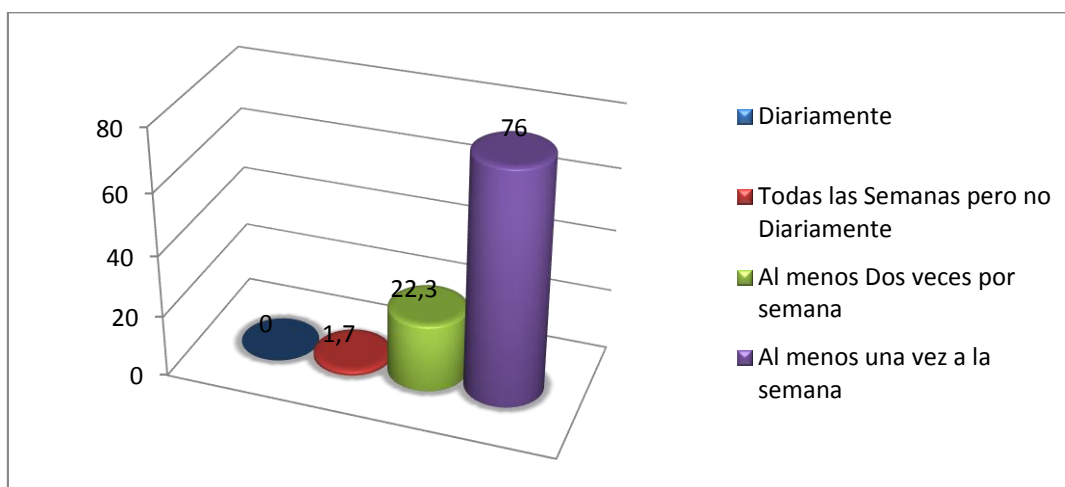
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



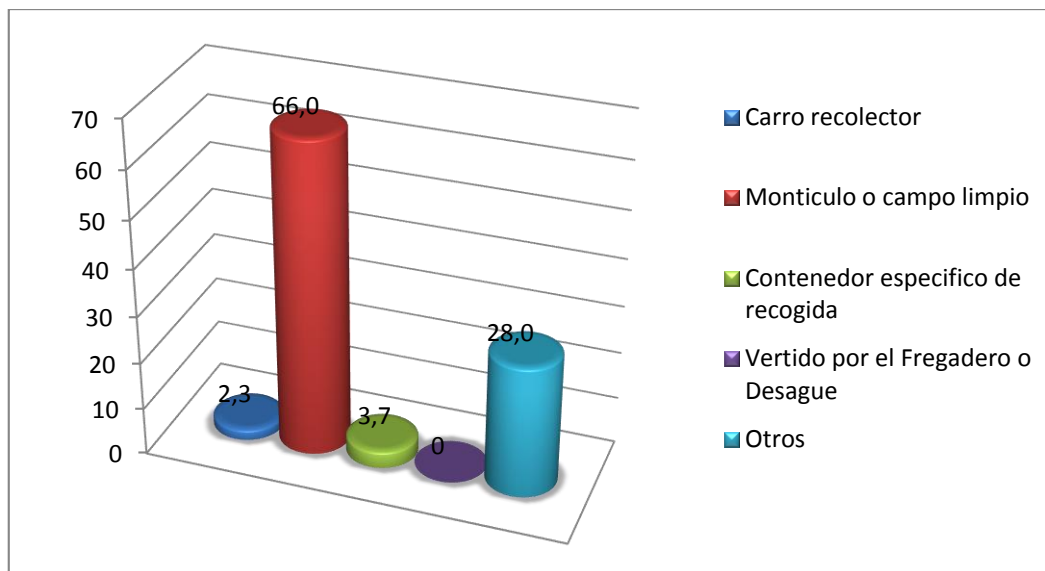
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO 13: ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**TABLA 3**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA  
EN EL CENTRO POBLADO HUANGALÁ -BELLAVISTA - SULLANA, 2016.***

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	10	3,3
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	48	16,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	242	80,7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	1	0,3
Una vez a la semana	12	4,0
Una vez al mes	2	0,7
Ocasionalmente	103	34,3
No consumo	182	60,7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
(06 a 08)	194	64,7
(08 a 10)	105	35,0
(10 a 12)	1	0,3
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	300	100,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	266	88,7
No	34	11,3
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	220	73,3
Deporte	47	15,7
Gimnasia	16	5,3
No realizo	17	5,7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	246	82,0
Gimnasia suave	18	6,0
Juegos con poco esfuerzo	3	1,0
Correr	6	2,0
Deporte	16	5,3
Ninguna	11	3,7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

**TABLA 3**

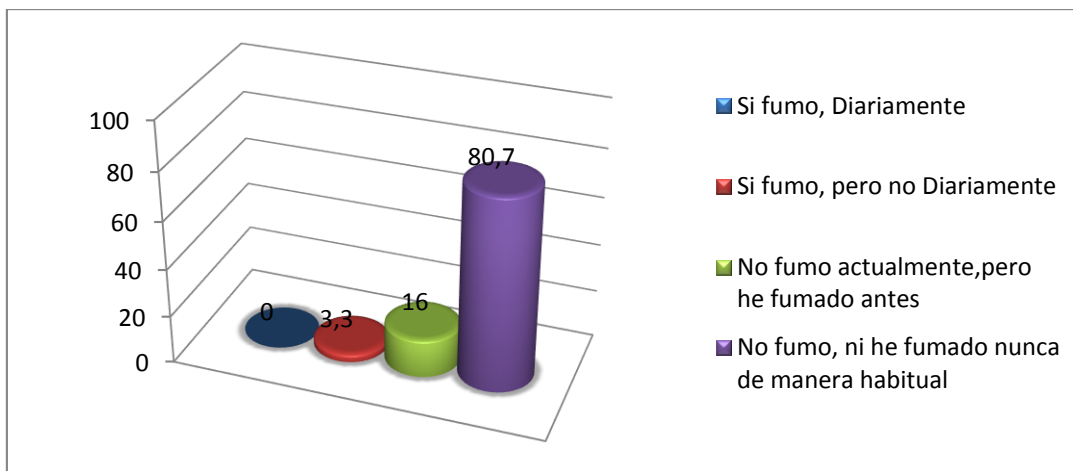
***ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALÁ -BELLAVISTA - SULLANA, 2016.***

<b>Alimentos que consume</b>	<b>Diario</b>		<b>3 o más veces a la semana</b>		<b>1 o 2 veces a la semana</b>		<b>Menos de 1 vez a la semana</b>		<b>Nunca o casi nunca</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Frutas	263	87,7	32	10,7	5	1,7	0	0,0	0	0,0	300	100
Carne	51	17,0	231	77,0	14	4,7	4	1,3	33	12,2	300	100
Huevos	69	25,6	98	36,3	97	35,9	0	0,0	0	0,0	300	100
Pescado	86	28,7	120	40,0	94	31,3	0	0,0	0	0,0	300	100
Fideos, arroz	123	41,0	109	36,3	67	22,3	1	0,3	0	0,0	300	100
Pan, cereales	137	45,7	87	29,0	36	12,0	22	7,3	18	6,0	300	100
Verduras, hortalizas	214	71,3	53	17,7	23	7,7	10	3,3	0	0,0	300	100
legumbres	103	34,3	110	36,7	41	13,7	43	14,3	3	1,0	300	100
Embutidos y enlatados	56	18,7	23	7,7	77	25,7	94	31,3	88	32,6	300	100
Productos lácteos	44	14,7	77	25,7	78	26,0	73	24,3	28	9,3	300	100
dulces y gaseosas	7	2,3	47	15,7	28	9,3	146	48,7	72	24,0	300	100
refrescos con azúcar	5	1,7	24	8,0	23	7,7	113	37,7	135	45,0	300	100
frituras	16	5,3	45	15,0	36	12,0	82	27,3	121	40,3	300	100

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

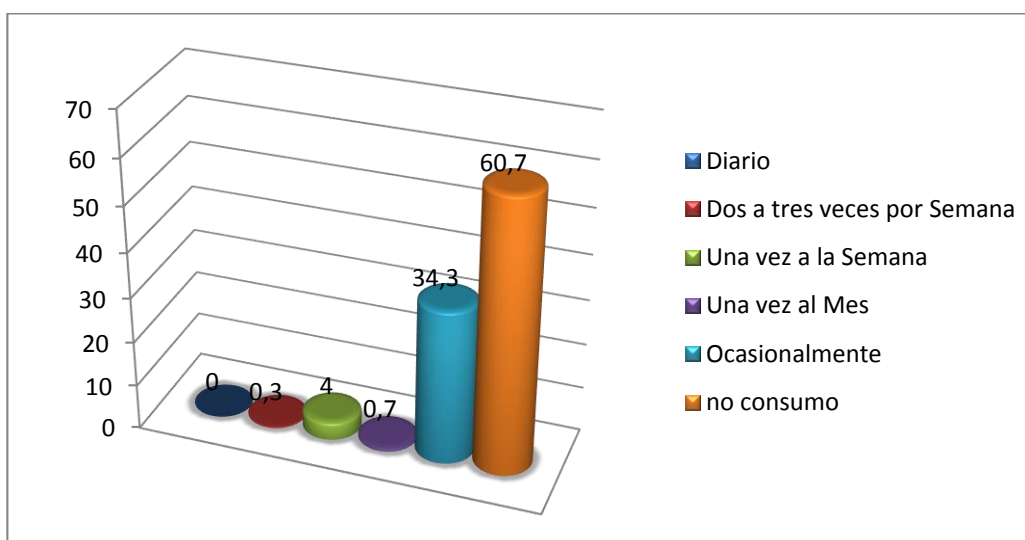


**GRÁFICO 14: COMO FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



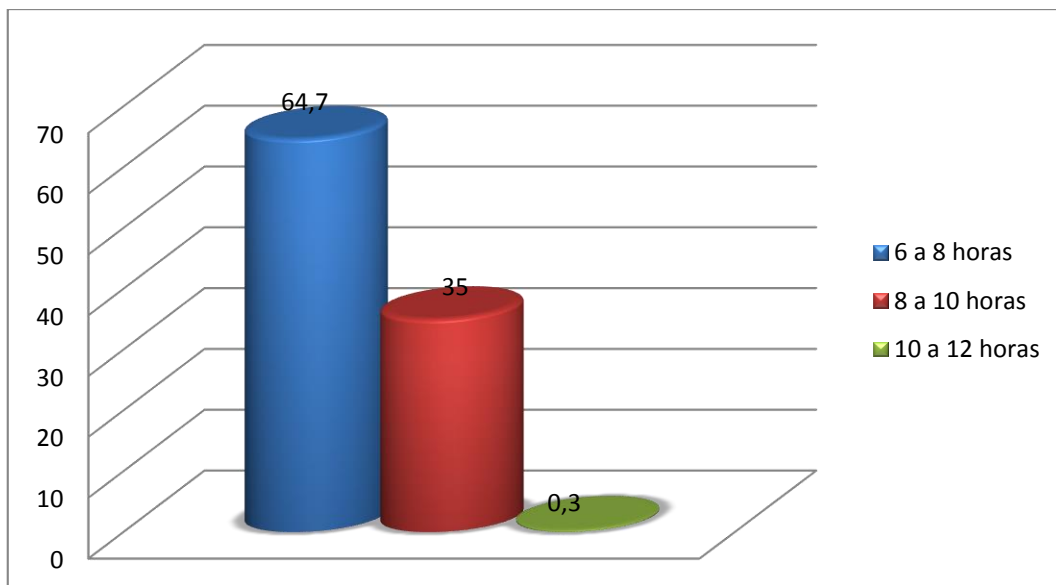
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



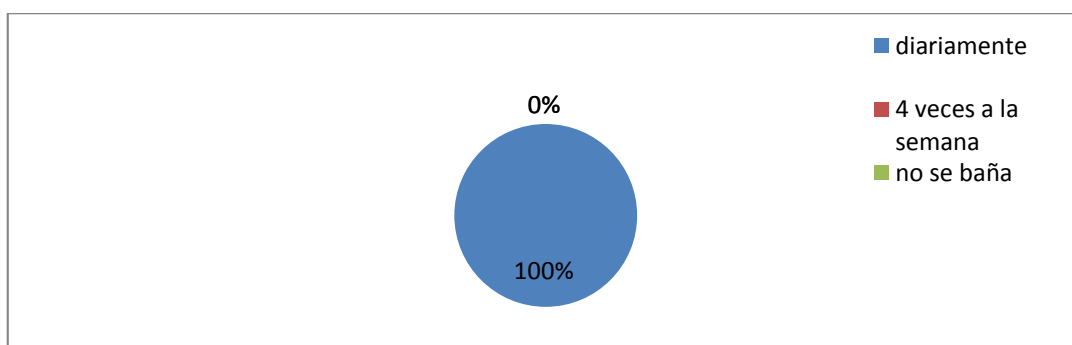
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



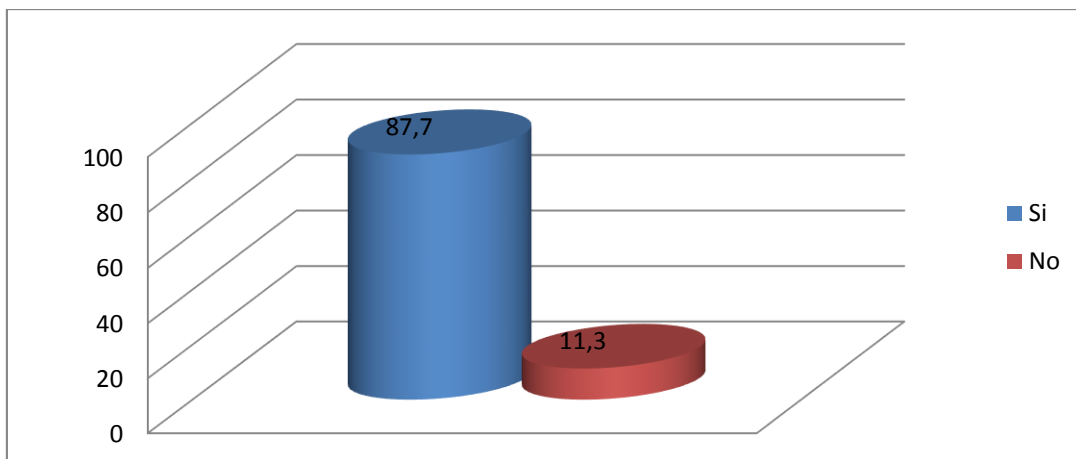
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



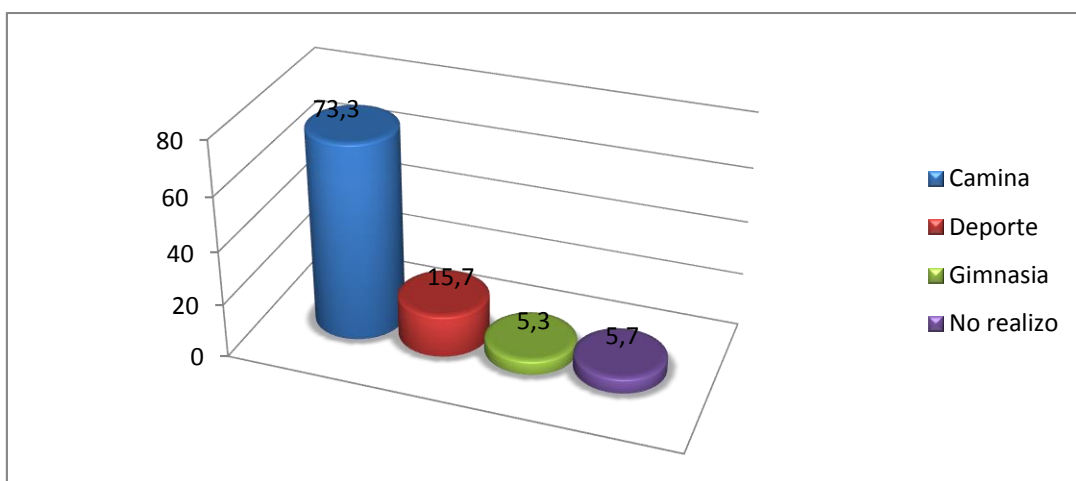
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO 18: EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



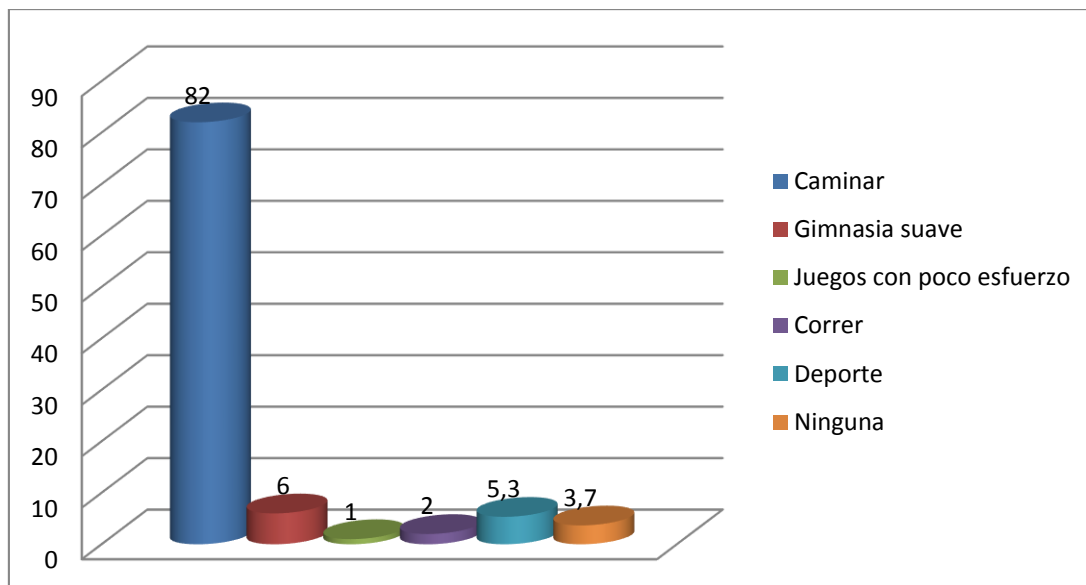
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO 19: ACTIVIDADES FISICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



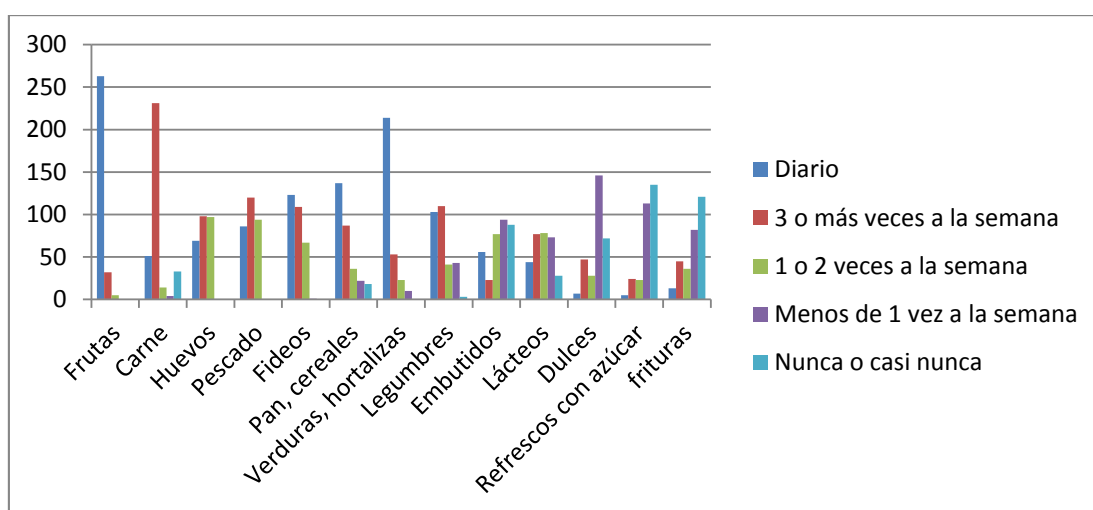
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

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



**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**TABLA 4**

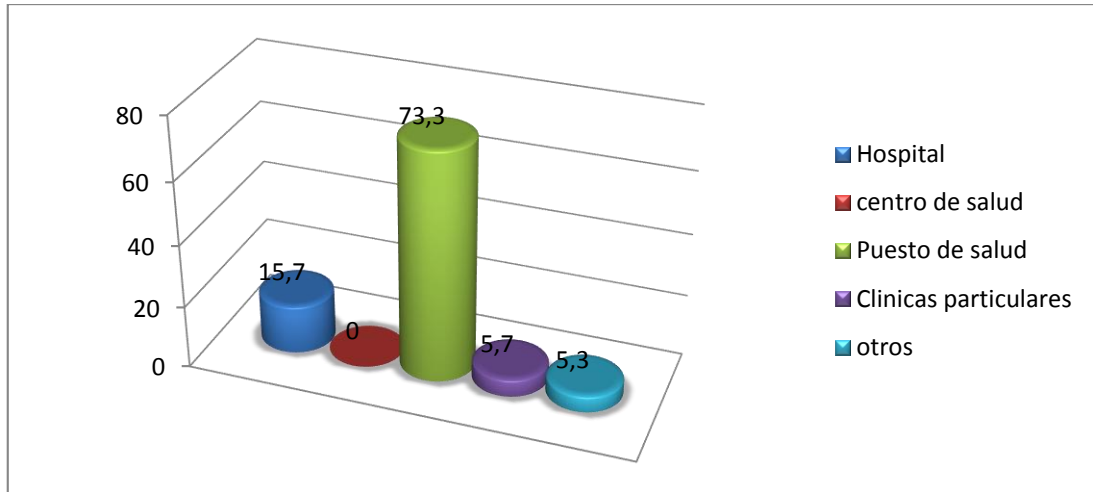
***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALÁ - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.***

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	47	15,7
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	220	73,3
Clínicas particulares	17	5,7
Otras	16	5,3
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>
<hr/>		
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	25	8,3
Regular	241	80,4
Lejos	22	7,3
Muy lejos de su casa	11	3,7
No sabe	1	0,3
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	56	18,7
SIS – MINSA	227	75,6
SANIDAD	0	0,0
Otros	17	5,7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	4	1,4
Largo	10	4,3
Regular	247	81,3
Corto	34	11,3
Muy corto	3	1,0
No sabe	2	0,7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	9	3,0
Buena	181	60,3
Regular	105	32,0

Mala	3	1,0
Muy mala	2	0,7
No sabe	9	3,0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	10	3,3
No	290	96,7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

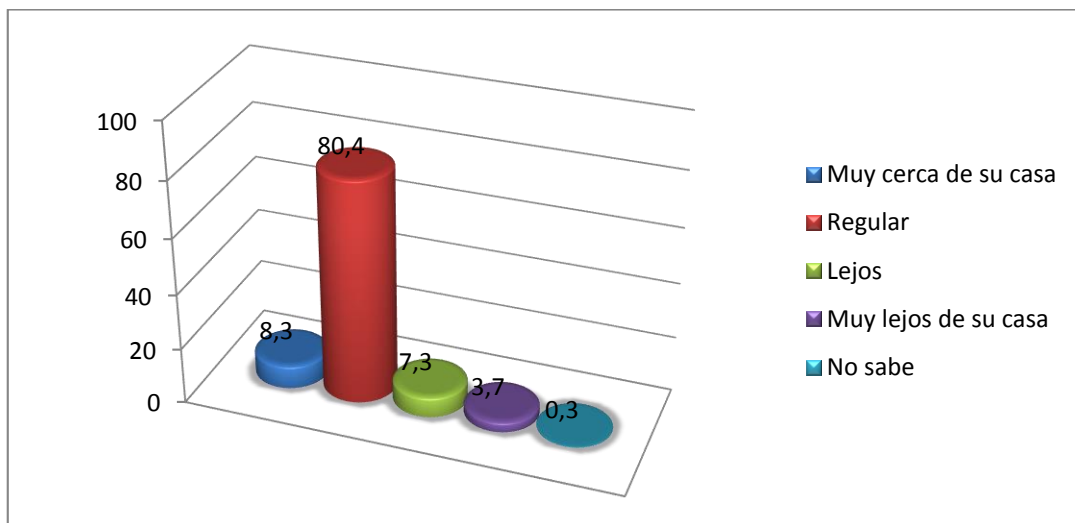
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

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



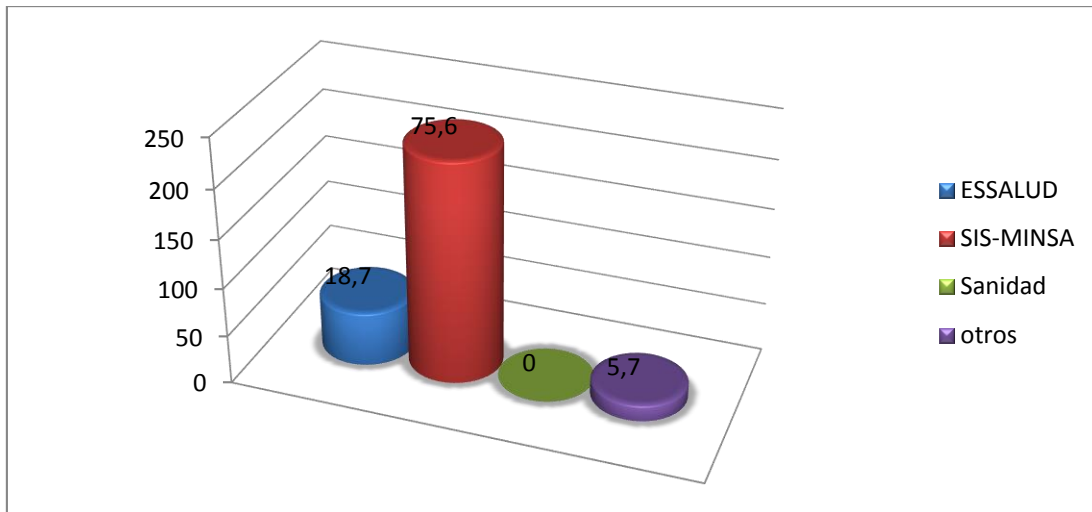
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



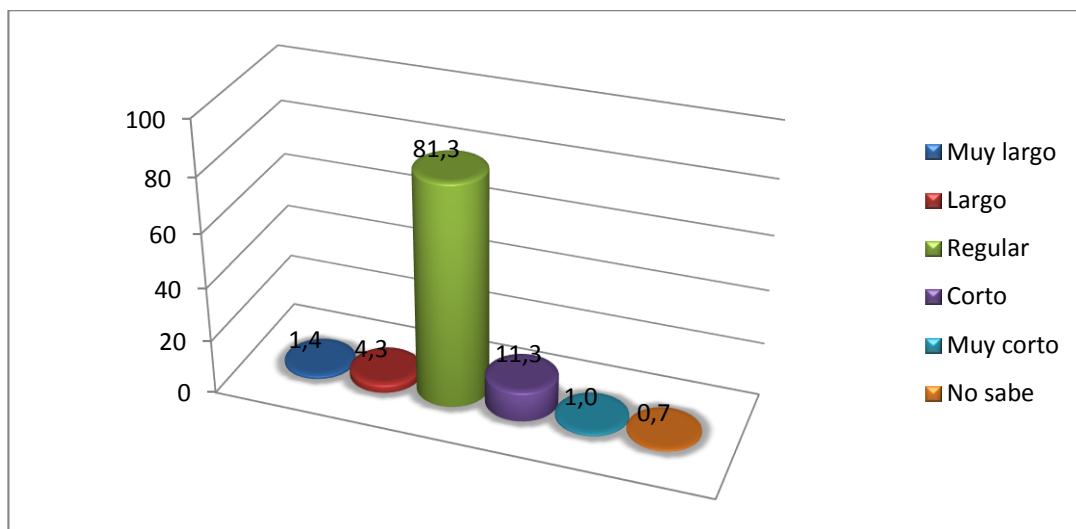
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

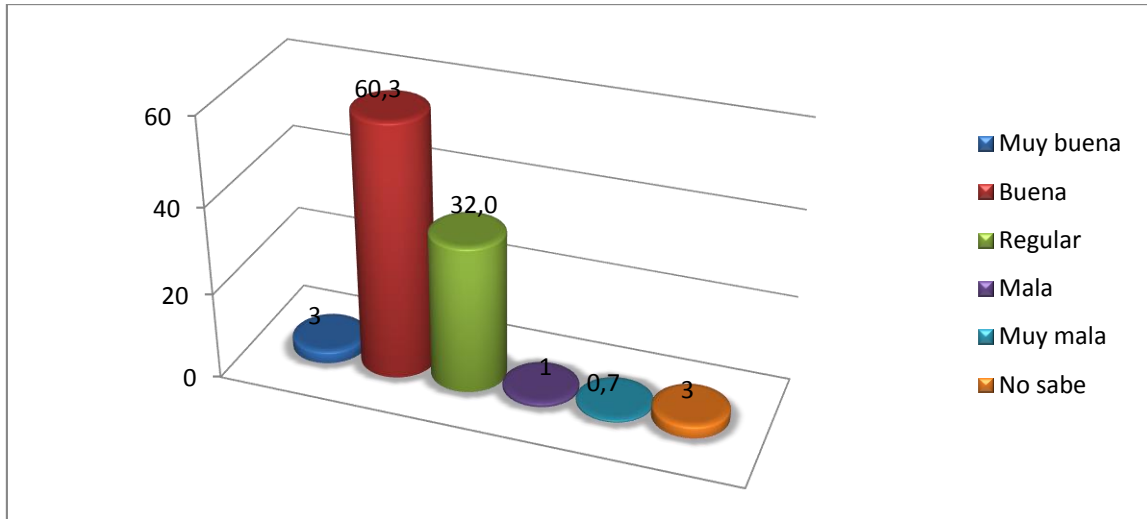
**GRÁFICO 25: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA- BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

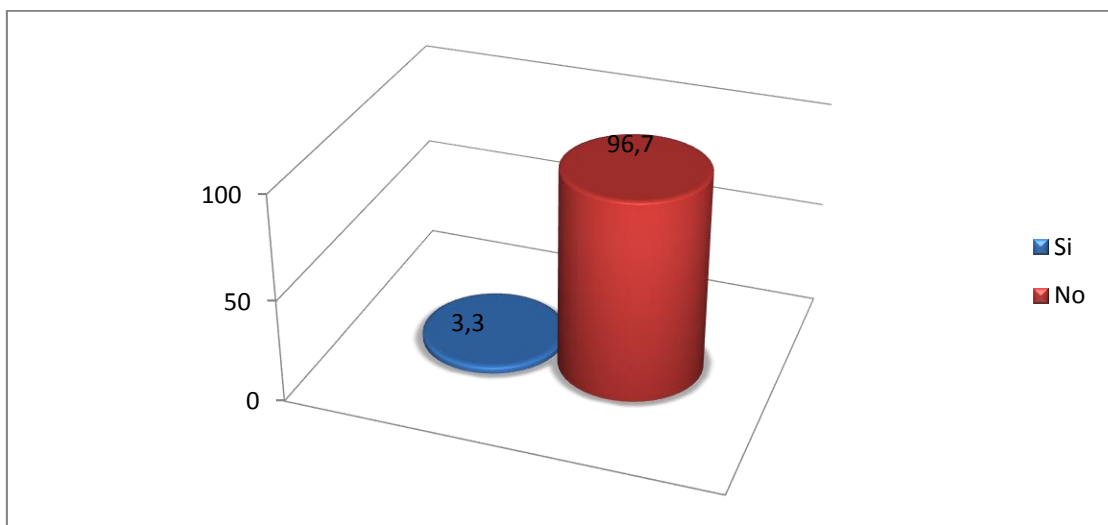


**GRÁFICO 26: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

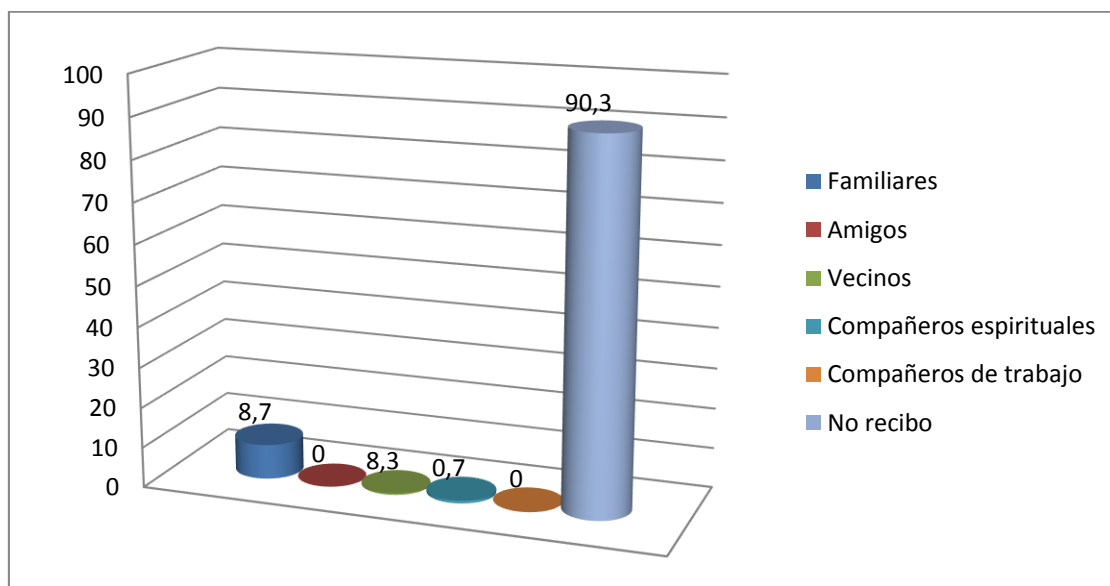
**TABLA 5**

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

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	26	8,7
Amigos	0	0,0
Vecinos	1	0,3
Compañeros espirituales	2	0,7
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	271	90,3
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	5	1,7
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	1	0,3
Organizaciones de voluntariado	1	0,3
No recibo	293	97,7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

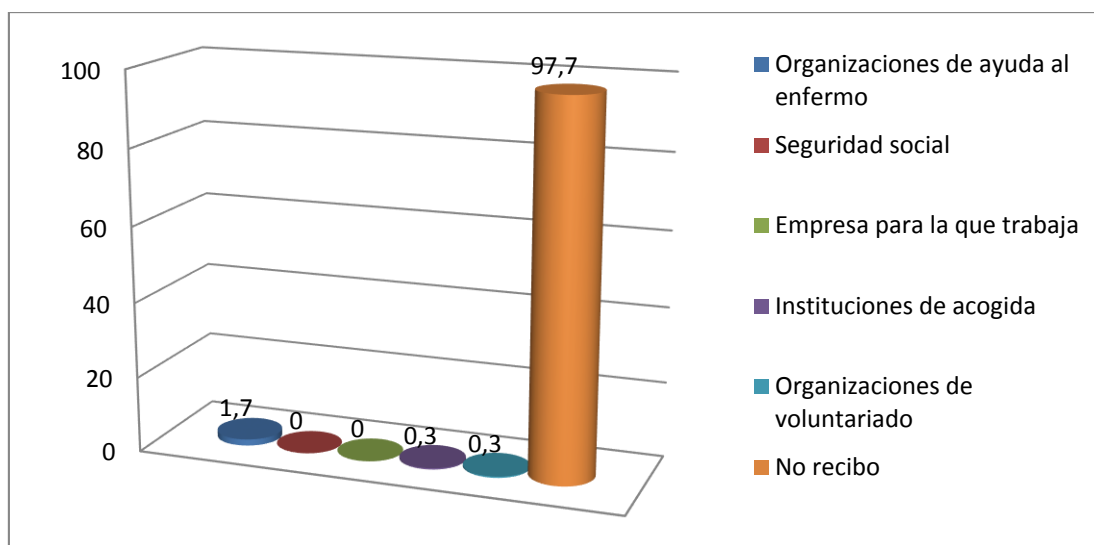
**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO N° 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

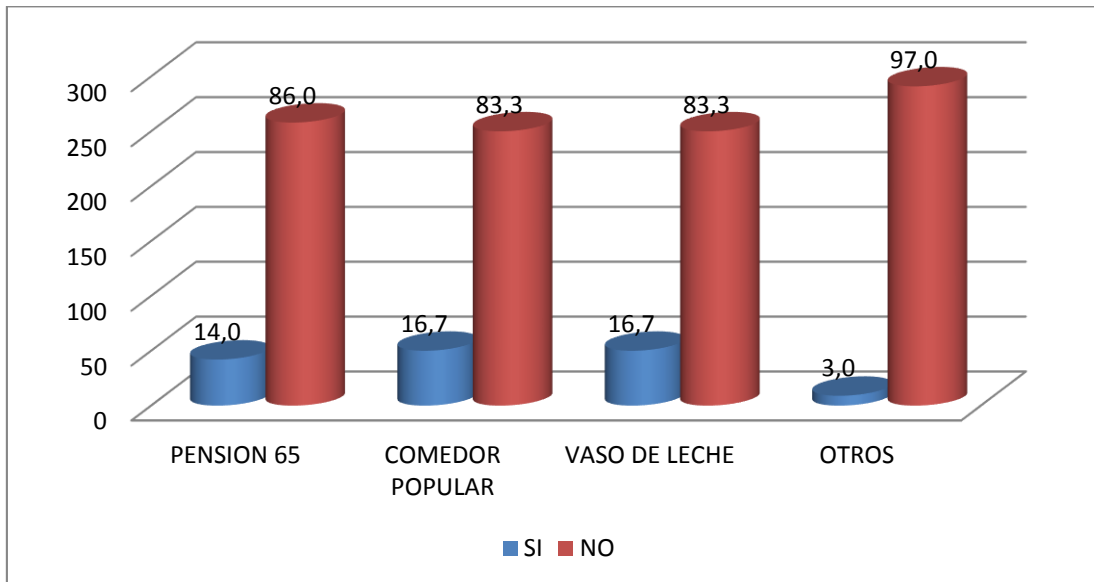
**TABLA 6**

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

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	42	14,0	258	86,0	300	100
Comedor popular	50	16,7	250	83,3	300	100
Vaso de leche	50	16,7	250	83,3	300	100
Otros	9	3,0	291	97,0	300	100

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

**GRÁFICO N° 30: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016.**



**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a la persona adulta del centro poblado Huangala –Bellavista - Sullana, 2016.

## 4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro Poblado Huangala - Bellavista - Sullana, 2016.

**En la tabla N° 01:** con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que el 77 % de los adultos son femenino, el 42% tienen una edad comprendida entre (30 a 59 años), el 61% tiene un grado de instrucción de inicial/primaria, el 97% poseen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, siendo su ocupación de trabajo estable el 65%.

Los resultados de la presente investigación son semejantes al estudio obtenido por Colonia y Pimentel L, (42). En la Tesis Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz - 2009, los resultados fueron en relación a los factores biosocioculturales predomina el adulto maduro, el sexo femenino, ama de casa y el ingreso económico es menor de 750 soles mensuales.

Estos resultados difieren con lo encontrados por Laínez B (43), en su investigación titulada “Detección y análisis de los principales factores que inciden en el cáncer de pulmón” concluye que la edad promedio de personas enfermas de cáncer al pulmón es de 62 años, en su mayoría de sexo masculino, además que, la mayoría de pacientes no han recibido instrucción académica con un 69,2% del total.

Otra investigación diferente es la de Almontes Y, (44). sobre los “Determinantes de la Salud de la mujer adulta en la urbanización Isabel Barreto II etapa Fonavi, Paíta –Piura, 2013”. Se observa que el 64,5% son adultos maduros, el 43,6% son de educación no universitaria, el 86,3% con un ingreso económico familiar de 750 a 1000 nuevos soles, el 40,2% trabajo eventual del jefe de familia.

El sexo representa una taza poblacional importante, ya que separa a la especie humana en dos, definiendo para cada tareas y ejercicios propias a cada uno. Los hombres, de sexo masculino se diferencian de las mujeres de sexo femenino por

sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una musculatura mayor a la de la mujer ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da la feminidad (45).

La edad conceptualizada como el tiempo de existencia de las personas, como también de seres animales e inanimados, desde cuando fue creado o nació hasta la actualidad. Así mismo remarca una época en el periodo de existencia o vigencia. En el ser humano se reconoce la edad por etapas desde la niñez, la juventud, la adultez y la vejez, entendidas como los grupos de edad (46).

El nivel de instrucción de una persona 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, ya que de ello depende la formación ciudadanía para que sea un hombre de bien en la sociedad y pueda adaptarse (32).

El grado de instrucción es un conjunto de enseñanzas o datos impartidos a una persona o entidad. La instrucción es una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada, ya sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico (47)

El ingreso económico es la 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. Entre los métodos de medición de la pobreza, el de "línea de pobreza" identifica a los llamados pobres por ingresos: los hogares y personas que carecen de los ingresos suficientes para adquirir un conjunto de bienes y servicios destinados a satisfacer sus necesidades elementales (48).

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo (49).

En la investigación, se evidencia que en su mayoría son de sexo femenino, esto se debe que la mayoría de personas que se encuentran en casa son mujeres, también se evidencia que más de la mitad de las personas adultas tienen el grado de inicial/primaria, esto puede deberse a que las personas adultas no aspiran a tener una carrera profesional y deciden trabajar en trabajos independientes en el campo que condicionan a tener un puesto laboral estable en sus parcelas. Así mismo se encontró que la mayoría tiene un ingreso menor de S/.750 nuevos soles y trabajo eventual; la población se dedica al comercio de trabajos eventuales, amas de casa, estudiantes, profesionales, obreros, entre otros. Por lo cual es un gran problema porque reciben un salario menos de lo mínimo que solo les permitirá contar y cubrir los gastos de sus necesidades básicas, exponiéndolos a una mala alimentación, a no contar con un grado de instrucción completo, enfermedades, conflictos familiares por la falta de dinero en la familia.

**En la tabla N° 2:** Respecto a la vivienda, el 71% de las personas adultas tienen vivienda unifamiliar, propia en un 99%, el 66% poseen el material del piso tierra, el 55% el material de techo es calamina, el 80% el material de paredes es adobe, el 51% duermen en habitación de 2 a 3 miembros, el 95,3% tiene el abastecimiento de agua de una red pública, el 86,7% tiene baño propio. El 70,7% utilizan Leña y carbón para cocinar, el 91,3% tiene energía eléctrica permanente. el 65,3% la disposición de basura la entierra, quema y carro recolector, el 76% señala que el carro colector pasa recogiendo la basura por su casa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas, y el 66% suelen eliminar la basura en un montículo o campo limpio.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a la investigación de Camacho A, (50). En su “Investigación sobre familia como unidad económica de consumo en el barrio Caobos de Bogotá, localizado en la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá. 2003”, donde su muestra estuvo conformada por 106 encuestas, destacó que en su mayoría utiliza gas como combustible para cocinar; que en su totalidad de las viviendas cuenta con servicios de abastecimiento de agua domiciliaria y energía eléctrica permanente.

Otra investigación semejante es el de Ramacciotti C, (51). De la Universidad abierta Interamericana, Sede Regional Rosario, Facultad de medicina y ciencias de la Salud, Santa Fe – 2008, en su estudio “Determinantes de la salud que condicionan el inicio, la instauración y mantenimiento de la lactancia natural, en madres, que concurren al control de salud en el CAPS N° 22: Gonzales Loza, Nodo Rosario, Ministerio d Salud de la provincia de Santa Fe, año 2008” donde concluye que, el 98% refiere tener agua conectada a red, el 94,1% refiere tener alumbrado público, el 84,3% refiere recolección de residuos domiciliarios, el 68,6% no posee gas natural, el 62,7% no posee excretas por cloacas y el 41,2% vive en condiciones de hacinamiento.

Otra investigación semejante es el de Loayza G, (52). “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Collón – Sector Cochanpampa – Tarica, 2015”. Donde 97% cuentan con vivienda unifamiliar, 100% tienen casa propia, 100% tienen piso de tierra, 96% tienen como techo eternit, 100% de las viviendas tienen paredes de adobe, 57,8% refieren que duermen 2 a 3 miembros en una habitación, 100% tiene conexión de agua domiciliaria, 75,6% utilizan leña, carbón para cocinar, 100% cuentan con energía eléctrica permanente, así mismo 54,1% entierran, queman 100% refieren que recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas; pero es diferente en la eliminación de excretas donde 100% cuentan con baño propio, también en la eliminación de la basura donde 54,1% eliminan la basura a montículo o campo limpio.

La vivienda cumple con la función de brindar seguridad y protección cuando: Se ubica en un lugar seguro, sin riesgo de deslizamiento o de inundaciones, en sus paredes, techo y suelo no existan grietas ni huecos donde pueden anidar y habitar animales que generan enfermedades, tiene espacios que brindan un mínimo de privacidad a sus ocupantes (53).

El tipo de material predominante en los pisos de la vivienda, de las habitaciones es de tierra, cemento, losetas, terrazos, cerámicos o similares; parquet o madera pulida; madera (pona, tornillo, etc.); laminas asfálticas, vinílicos o similares u otro material y el material de las paredes es de adobes, cementos (54).



En este sentido, el tipo de vivienda es una edificación cuya función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas, las personas siempre han tenido la necesidad de refugiarse para paliar las condiciones adversas de vivir a la intemperie (55).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos. El Alumbrado eléctrico por red pública. Está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda. Los Residuos sólidos: Los desechos son desperdicios o sobrantes de las actividades humanas. Se clasifica en gases, líquidos y sólidos; y por su origen, en orgánicos e inorgánicos (56).

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (57).

El abastecimiento de agua potable es una cuestión de supervivencia. Todos necesitamos acceso a una cantidad suficiente de agua pura para mantener la buena salud y la vida. Sin embargo, no todo se reduce a los 15 o 20 litros de agua por día que se necesitan para mantenerse vivo y sano (58).

En la presente investigación relacionados con el tipo de familia la mayoría son unifamiliar, con casa propia esto puede deberse que anteriormente en el centro poblado Huangala, se inició mediante propiedades herederas de antiguas personas, la mayoría tienen paredes de material de adobe con pisos de tierra y techos de calaminas más que de eternit, los habitantes son de situación económica baja por ello no han podido terminar la construcción de sus viviendas, por otro lado, usan leña y carbón como combustible para la preparación de sus alimentos, lo que confirma que en la actualidad no es costoso este producto solo lo buscan por áreas de parcelas que ellos tienen y es más práctico para las madres de familias, pero

constituye también un mayor riesgo para la salud. Por lo tanto, este problema de vivienda no saludable podría traer consecuencias graves de gran importancia relacionados con la salud, como resfríos graves, falta de protección ante un sismo de alta magnitud que perjudica la salud de los habitantes.

**En la tabla N° 3:** sobre los Determinantes de estilos de vida podemos observar que el 80,7% de las personas adultas no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 60,7% no consumen bebidas alcohólicas, el 64,7% duermen entre 6 a 8 horas, el 100% se bañan diario, el 88,7% si ha realizado algún tipo de examen periódico, el 73,3% en su tiempo libre realiza actividad física tal como caminar así como también el 82% en las 2 últimas semanas ha caminado como actividad física por más de 20 minutos. Respecto a la dieta, el 87,7% diario consumen frutas, el 77% consume carne 3 o más veces a la semana al igual que el 36,3% consumen huevo, el 40% consumen pescado 3 o más veces a la semana al igual que fideos, arroz en un 4% a diario, el 45,7% consumen pan, cereales diariamente, al igual que verduras y hortalizas en un 71,3%, legumbres en un 36,7% de 3 o más veces a la semana , el 32,6% consumen embutidos y enlatados nunca o casi nunca al igual que el 26% consumen lácteos de 1o 2 veces a la semana, el 48,7% consumen dulces/gaseosas como el 37,7% consumen refrescos con azúcar y el 40,3% consumen frituras.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Tolentino C, (59). con el título: “Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento humano primavera baja-Chimbote, 2013”. Respecto a los estilos de vida, el 92% dicen No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, el 77,7% el consumen bebidas alcohólicas dicen hacerlo ocasionalmente, el 91,3% duermen entre 6 a 8 horas, el 75,9% no se realizan ningún examen médico periódico, el 78% no realizan actividad física.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Loarte M, (60). En su investigación “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018”. Donde obtiene que el 97% no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 91% consumen bebidas

alcohólicas ocasionalmente, 100% duermen de 6 a 8 horas, 97% se baña 4 veces a la semana, 98% no se realizan exámenes médicos, 77% realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 51% consume frutas 3 o más veces a la semana, 69% consumen carne 3 o más veces por semana, 45% consume huevo 3 o más veces a la semana, 53% consume pescado menos de una vez a la semana, 69% consumen diario fideos, arroz y papas, 94% consumen diario pan y cereales, 51% consumen 3 o más veces a la semana verduras y hortalizas, 34% otras.

Otra investigación que defiere es el de Justo L, (61). Titulada: Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz –Sector Lirio Ruri- Independencia- Huaraz 2014. En los determinantes de salud relacionados con la vivienda, se observa que el 85,3% tienen vivienda unifamiliar, 85,1% tienen casa propia, el 74,5% presenta material del piso tierra, el 95,1% material del techo de eternit, el 97,1% paredes de adobe, el 56,9% presenta de 2 a 3 miembros en una habitación, abastecimiento de agua 98%, tienen conexión domiciliaria, 94,1% la eliminación de excretas es por medio de letrina, 90,2% utiliza como combustible para cocinar la leña, el 93,1% cuenta con energía eléctrica permanente, 94,1% elimina la basura enterrándolo, quemándolo y con el carro recolector, el 100% menciona que la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas y el 100% suele eliminar su basura en montículo o campo limpio.

La alimentación y nutrición son un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital, un paciente bien nutrido tiene mejor pronóstico y responde mejor al tratamiento, independientemente del estadio tumoral y del tipo de células del tumor. Los seres humanos requieren de alimentos que aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida (62).

El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema

circulatorio y, por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (63).

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (64).

Cuando no se lleva una alimentación balanceada, se pueden producir alteraciones que resultan nocivas para la salud, conduciendo a posibles enfermedades con consecuencias tanto físicas como psicológicas, causando problemas que podrían ser irreversibles. Dentro de estos trastornos encontramos el sobrepeso, la obesidad, la anorexia y la bulimia, estas dos últimas, caracterizadas por ser patologías propias de la sociedad contemporánea, y prevalentes en la población juvenil, debido a su expansión territorial y a su relación con algunos rasgos culturales (65).

Así la alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de comportamientos favorables a la salud, como el ejercicio y las dietas saludables, describen también que anteriormente existía también la idea de que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar a la vejez (66).

En esta investigación, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que la mayoría de las personas adultas no fuman ni han fumado de manera habitual, esto se debe que mayormente en el campo no suelen tener este tipo de negocio de vender cigarrillos en las tiendas del caserío, y menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, son adultos y por lo tanto solo consumen alcohol cuando tiene un compromiso familiar, también la mayoría duerme entre 6 y 8 horas diarias, esto es el resultado de que ellos si cumplen con

los parámetros adecuados de un descanso, se bañan diariamente, lo hacen con habito, porque se sienten así limpios y presentables, la mayoría consumen alimentos como fideos, pan, arroz, y carnes diariamente. Por lo tanto, el consumo de muchos alimentos que contienen carbohidratos, podrían traer grandes consecuencias de enfermedades crónicas como diabetes, colesterol alto, lo cual perjudica la salud de muchas personas, por lo tanto, se debe realizar dietas estrictas y realizar ejercicios de gran interés, para mantenerse saludable y vital.

**En la tabla N°4:** sobre los determinantes de redes sociales y comunitarias, el 73,3% fue atendió en el puesto de salud en los 12 últimos meses, 80,4% consideran que la distancia del lugar donde fue atendido es regular, el 75,6% tiene seguro SIS-MINSA, el 81,3% señala que el tiempo de espera en el lugar donde se atendió es regular, el 60,3% indica que la calidad de atención es buena, el 96,7% señala que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados de la presente investigación se asemejan a los de Villavicencio A, (67). En su estudio denominado “Determinantes De La Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A” Willcacará Independencia Huaraz 2013”. Se atendieron en un centro de salud 62,2% consideran que la distancia del Centro donde lo atendieron es regular, 100% tienen SIS MINSA, 45,4% afirmaron que el tiempo de espera es regular, el 59,8% refieren que la calidad de atención es regular, y 86,6% refieren que no hay pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados de la presente investigación difieren al estudio realizado por Paria D, (68). En su estudio sobre los Determinantes de la Salud en la persona adulta de la asociación Pasco De Los Héroes-Tacna, 2013; que tienen como muestra 332 personas adultas donde el 81,9% se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses siendo el 51,5% que no cuentan con seguro, el 51,5% manifestó que el tiempo de espera fue largo.

Los resultados de la presente investigación difieren al estudio realizado por García R, (69). “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío El Sauce – Valle Chipillico – Sullana, 2014”. Concluyendo que el 99,6% han ido al puesto de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, así también se observa 77,3%

consideran muy cerca la distancia del lugar donde lo atendieron, el 99,3% están asegurados en el SIS-MINSA, respecto al tiempo de espera para que lo atendieran en la institución de salud el 52,2% manifiesta que fue muy largo y el 71,2% considera que la calidad de atención es muy mala. Y por otro lado el 100% de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

El sistema de salud peruano se compone de cinco subsistemas principales, el Ministerio de salud (MINSA), Es Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas (FFAA) y Fuerzas Policiales e instituciones privadas (conocidas como Entidades Prestadoras de Salud o EPS). Por un lado, la población pobre, no cuenta con servicios de salud por Es Salud ni seguros privados o EPS (70).

Los servicios de salud en el Perú se agrupan en dos subsectores: el público y el privado. El primero está conformado por el Ministerio de salud (MINSA), ESSALUD y los servicios de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional. La Salud Pública es la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado (71).

El tiempo estimado para una consulta médica a menudo se establece de forma arbitraria y rara vez es evaluado, además los tiempos de consulta varían no obstante de forma notable según el país y la especialidad de que se trate. Así también el poco tiempo que tienen los médicos para atención en las consultas médicas repercuten en la relación médico-paciente, alterando los elementos que componen una consulta médica y disminuyendo la calidad de atención (72).

El pandillaje se define como uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud, normalmente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o

que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos (73).

Numerosos estudios han encontrado que el apoyo social puede ser un promotor de la salud, y la recuperación de la salud se asocia con un descenso en el riesgo de mortalidad. El vínculo entre apoyo social y resultados de salud, tanto física como salud psicológica, está reconocido ampliamente en la literatura científica (74).

Aunque contar con apoyo social, especialmente familiar, está demostrado que beneficia la salud tanto física como psíquica de la persona enferma o necesitada de ayuda. En algunas ocasiones, el apoyo, no importa cómo de generosamente se dé, puede comunicar un mensaje negativo, constituir una amenaza a la autoestima del receptor o provocar un estrés adicional (75).

En la investigación realizada en el centro poblado Huangala-Bellavista-Sullana se observó que más de la mitad se han atendido en centro de salud en los últimos 12 meses, más de la mitad consideran que el lugar donde lo atendieron se encuentra a una distancia regular de su casa, más de la mitad cuentan con SIS, así mismo refirieron que el tiempo de espera para la atención es regular al igual que la calidad de atención. Sin embargo, la falta de información, disponibilidad a los servicios de salud, los tiempos de espera para las consultas o pruebas diagnósticas pueden llevar a postergar la búsqueda de atención médica poniendo en riesgo su salud. Consideran que esta variable el tiempo de espera es regular lo cual se debería trabarse con el personal de salud para que nadie se vaya sin ninguna atención y sobre todo reciban un trato adecuado y queden satisfechos con la atención brindada.

**En la tabla N° 05:** sobre los Determinantes de las redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta, el 90,3% no reciben ningún apoyo social natural, al igual que tampoco reciben apoyo social organizado un 97,7%.

Estos resultados se asemejan con los encontrados por Jiménez L, (76). “Determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del

Asentamiento Humano Los Paisajes-Chimbote, 2014”. Sobre determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias de la persona adulta madura se encontró que: El 90% no recibe algún apoyo social, el 92,5% no recibe apoyo social organizado.

Así mismo los resultados de la investigación difieren con la investigación hecha por Zamudio M, (75). Determinantes de la salud en los comerciantes adultos del Mercado Dos de Mayo-Chimbote, 2013. Con una muestra de 218 comerciantes; en donde el 94% si reciben algún apoyo social natural por parte de sus compañeros de trabajo; mientras que el 98% no reciben algún apoyo social organizado.

Los resultados encontrados difieren a lo obtenido por: Huerta N, (77). En su investigación: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Pampacancha – Recuay, Ancash, 2015”. Donde menciona que el 100% no cuentan con apoyo social natural, el 100% no reciben ningún apoyo social organizado, 79% no reciben apoyo social de otros, 100% se atienden en un puesto de salud.

El apoyo social se definió en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (78).

La importancia del apoyo social radica y puede influir negativamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto (79).

En esta investigación, sobre los Determinantes de redes sociales, la mayoría no recibe apoyo social natural ni organizado, porque la mayor parte de sus habitantes son adultos jóvenes y cuentan con trabajo, algunos trabajos estables y otros trabajos eventuales. Entonces esto radica y puede influir negativamente en la



salud y bienestar de las necesidades del ser humano, ya que no hay un gran interés de apoyo social por parte de las máximas autoridades y perjudica mucho el contacto social.

**En la tabla N° 06:** sobre los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibe apoyo, el 86% no reciben pensión 65 como también, el 83,3% no recibe apoyo del comedor popular, el 83,3% no recibe apoyo de vaso de leche y el 97% refieren que no reciben apoyo por parte de otras instituciones.

Estos resultados se asemejan con los encontrados por Zibechi R, (80). En su estudio denominado “Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad-2007”. Es interesante observar a quiénes van dirigidas las raciones: el 60% a las socias y sus familias; un 12% a las socias que cocinan como compensación por su trabajo (no hay pago en efectivo); un 8% son donados a personas pobres del barrio. Sólo se venden el 18% de las raciones producidas por el comedor. La mitad de ese porcentaje se vende a gente del barrio, en general siempre la misma, y el otro 9% a gente de paso, o sea clientes como empleados de empresas de servicios y otros. A las socias se le vende a un precio menor que a los clientes externos.

Los resultados encontrados también difieren a lo obtenido por: García R, (81). “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío El Sauce-Valle Chipillico-Sullana, 2014”. Concluyendo que el 77,3% consideran muy cerca la distancia del lugar donde lo atendieron, el 99,3% están asegurados en el SIS-MINSA.

Los resultados obtenidos difieren a los obtenidos por Lecca N, (82). En su investigación “Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso – Nuevo Chimbote, 2015”. Donde menciona que el 63,2% en estos 12 últimos meses se atendió en clínicas particulares, el 87% considera el lugar donde se atendió esta regular, el 70,7% tiene tipo de seguro SIS-MINSA, el 58,1% el tiempo que espera que lo atiendan es muy largo.

Las redes de apoyo social natural tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa (83).

El programa del Vaso de Leche, es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es proveer apoyo en la alimentación, principalmente a niños entre 0 y 3 años de edad y madres gestantes. Su meta es elevar el nivel nutricional de los beneficiarios y mejorar la calidad de vida de los segmentos más pobres de la población (84).

Pensión 65: se creó con la finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia, además, dotar de un ingreso periódico que atenúe la vulnerabilidad social de las personas adultas mayores de 65 años que viven en condición de extrema pobreza, con la finalidad de mejorar su calidad de vida (85).

El comedor popular es un programa social que brinda alimentos preparados a la población pobre y en extrema pobreza lo están conformados por mujeres de la localidad. Y el programa del vaso de leche es un programa que proporciona una ración alimentaria diaria a una población en situación de pobreza y extrema pobreza (86).

En esta investigación, la mayoría no recibe apoyo del Programa Pensión 65, ya que no cumple con el requisito para obtenerlo que es la edad, tampoco no reciben apoyo del comedor popular ni del programa vaso de leche, ni de otra institución porque mayormente las autoridades regionales o nacionales no llegan a estas comunidades lejanas. lo cual esta situación perjudica a la población ya que estos programas son de gran apoyo para aquellos que cuentan con bajos recursos económicos, en consecuencia, no habrá estabilidad de salud y económicamente,

ya que estos programas sirven para satisfacer algunas necesidades de muchas que tienen las personas.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

Luego de observar y argumentar el producto de la de investigación se describen las siguientes conclusiones:

- En cuanto a los Determinantes biosocioeconómicos, encontramos que casi en su totalidad son femenino, la mayoría comprenden la edad de adultos maduros, más de la mitad son los que tienen grado de instrucción Inicial/Primaria, cerca de su totalidad tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, siendo la mayoría poseen una ocupación estable. Como aporte es que sabiendo que la educación es un factor importante, que de ello depende podríamos mejorar el nivel socioeconómico, implementaríamos talleres o programas para lograr que las madres desde su hogar puedan solventar las necesidades del hogar y mejorar el estilo de vida al de una saludable con óptimo bienestar.
- Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, casi en su totalidad tienen vivienda unifamiliar, al igual que casa propia, más de la mitad tienen piso de tierra, al igual que el material de techo calamina, mayor que la mitad posee material de paredes de adobe, al igual que las personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, casi todos tienen abastecimiento de agua red pública, al igual que baño propio, casi en su totalidad utilizan leña, carbón como combustible para cocinar, así como energía eléctrica permanente, la mayoría indican que eliminan la basura enterrándola, otros la queman, y otros la eliminan al carro recolector, manifiestan que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es de 1 vez al mes pero no todas las semanas y casi todos la eliminan en montículo o campo limpio. Como aporte a esta conclusión solicitaremos el carro colector de basura que pase a diario para evitar que población

queme o entierre los desechos y con ellos lograr la disminución de la contaminación del medio ambiente.

- En los determinantes de estilos de vida, casi en su totalidad no han consumido tabaco de forma habitual y no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría duermen de 6 a 8 horas al día, todos se bañan diariamente, más de la mitad se realizan un examen médico, en su tiempo libre caminan como actividad física al igual lo han realizado en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos, en cuanto a su dieta más de la mitad consumen frutas a diario, la mayoría consumen 3 o más veces a la semana: (carne, huevos, pescado), más de la mitad consumen fideos a diario, casi la mitad consumen a diario: pan, cereal, verduras y legumbres, menos de la mitad consumen, embutidos menos de 1 vez a la semana, lácteos 1 o 2 veces a la semana, dulce, gaseosas y refrescos. Como aporte en conjunto con el secretario del centro poblado realizar actividades deportivas que promuevan las buenas costumbres y nuevos hábitos alimenticios para el bienestar de la salud.
- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad se atendieron en el centro de salud los últimos 12 meses, casi en su totalidad consideran que la distancia del lugar donde fue atendido es regular, la mayoría tiene seguro SIS-MINSA, más de la mitad consideran que el tiempo de espera es regular, en su totalidad indica que la calidad de atención es buena y todos los adultos indican que no hay pandillaje cerca de su casa. La mayoría no recibe apoyo social natural y organizado, casi la totalidad no reciben de estas organizaciones (pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otros) ya que no cumplen con el requisito para obtenerlo que es la edad. Como aporte ayudaría a las autoridades encargadas del centro poblado en la gestión en la municipalidad, para que la población

reciba apoyo de las diversas organizaciones del estado, para el bienestar de la salud.

## **5.2 Recomendaciones**

- Difundir los resultados obtenidos en la investigación para considerar un plan de contingencia con ayuda de las autoridades, Puesto de salud de Huangala– Bellavista- Sullana con el fin de priorizar y dar solución a los problemas más urgentes.
- La Municipalidad y los actores comunales deben gestionar con urgencia el abastecimiento de agua potable, desagüe y recolección de basura. Y así también al puesto de salud se recomienda implementar programas y estrategias preventivas-promocionales con respecto a los determinantes identificados como también realizar una evaluación periódica para el control de la mejora en la calidad de atención al paciente.
- Brindar información necesaria a cerca de los programas que brinda el estado como: Afiliación a pensión 65, al SIS (Sistema Integral de Salud) y fortalecer los programas de comedor popular y vaso de leche para que puedan ser aprovechados por la población.
- Fomentar futuras investigaciones en el Puesto de Salud Huangala– Bellavista - Sullana con el propósito de comparar resultados y determinar cambios en beneficio a las condiciones de vida de la población.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS:

1. Municipalidad, Bellavista – Sullana, Oficina de estadística, Censo Realizado en el centro poblado Huangala, en el mes de enero en el año 2014.
2. Dalhigren G, Whitehead M. un documento de discusión sobre estrategias europeas para abordar las desigualdades sociales en salud. Estudios sobre los determinantes sociales y económicos de la salud de la población. Oficina Regional de la OMS para Europa. Universidad de Liverpool: Dinamarca; 2006.
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16.
4. Manuel P. Representante de la OPS/OMS en el Perú. Determinantes sociales de la salud en Perú. Camacho La Molina - Lima – Perú 2006.
5. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 abril 26]. Disponible des del URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/es](http://www.who.int/social_determinants/es)
6. Ministerio de Salud. Guía de implementación del Programa Familias y Viviendas Saludables. Dirección General de Promoción de la Salud. Perú.2005.
7. Villegas S. Director del Instituto de Investigaciones Económicas de la UNMSM. el jueves 20 de enero de 2000.  
<file:///C:/Users/Aderlin/Downloads/EQUIDAD-SALUD-CSM-200100.pdf>
8. Zurro M, Pérez C. Atención Primaria.4ta edic. Editorial Elsevier. Washington. EE.UU.2006.
9. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. [Citado 2019 marzo 2]. 2014 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
10. Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud.
11. Ministerio de Salud. Lineamientos para el trabajo con los agentes comunitarios de salud. Dirección Regional de salud-Tumbes.2007.

12. Ministerio de Salud. Guía de Implementación del programa de familias y viviendas saludables. Perú.2005.
13. Valenzuela C. Casos Guillain barre. Diario Perú21. Copyright©. Lima 2019.  
<https://peru21.pe/peru/piura-casos-guillain-barre-elevan-63-80-dia-484099>
14. Satariano B. La experiencia de los determinantes sociales de la salud en una cultura maltesa del sur de Europa. Health Place. [Internet] 2018; [consultado 20 marzo 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29549753>
15. Oliveira R, Rocha B. La percepción de determinantes sociales de la salud en Brasil según usuarios y profesionales. Rev. Salud Pública [página de Internet] 2013; [consultado 20 de marzo 2018]. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/13632/14439>
16. Fosse E. Abordar los determinantes sociales de la salud a nivel local: Oportunidades y desafíos. Salud Publica Health. [página de Internet] 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29552960>
17. Solis B. Determinantes de la Salud de los adultos del centro poblado de MARCAC –Independencia – Huaraz. [Tesis para optar título licenciada en Enfermería] Huaraz – Ancash. Universidad Los Ángeles de Chimbote 2015. [consultado 24 setiembre 2017]. Disponible en: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/)
18. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano tres estrellas Chimbote, 2017. [Tesis para optar título licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2017. Disponible en: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/)
19. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional de Santa. Chimbote, Artículo científico. En que revista se ha publicado el artículo científico.
20. Durand G. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco de Chocán - Querecotillo - Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2017 Abr 08]. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/?ejemplar=00000040104](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000040104)



21. Sánchez G. Determinantes de la Salud en la persona adulta del caserío somate centro – Bellavista, Sullana. [Tesis para optar título de Licenciatura en Enfermería] 2013. [Internet]. Disponible en: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/)
  
22. Castro A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío de Miraflores - Salitral - Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2017 Abr 11]. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/?ejemplar=00000\\_040098](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000_040098)
  
23. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
  
24. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ªed México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
  
25. Selig J. Documento de Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
  
26. Bastan G, López P. La salud. 11 de junio, 2016. [Citado 2 febrero 2019]. Disponible en URL <http://www.miperiodicodigital.com/2016/grupos/lamentirabg-122/que-salud-1215.htm>
  
27. William J. Manual de técnica de la investigación educacional: “Síntesis de Estrategia de la investigación descriptiva”. setiembre 2016. <https://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigacion-descriptiva.php>
  
28. Soplapuco M. Diseños De Investigación Científica Para Contrastar Hipótesis. 12 de julio, 2008. <https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-disenos-de-investigacion-pdf>
  
29. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. [Citado 2019 marzo 2]. 2014 disponible en

- <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
30. OPS y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
31. Real Academia Española, Madrid, Edición Vigésimotercera publicada en octubre de 2014. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
32. Eustat J. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html)
33. González M. La investigación científica en las universidades, la innovación e influencia en el ingreso económico. La Habana: Editorial Universitaria; 2014. [Citado el 2019 enero 25]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3219222>
34. Palomino A. Definición de Base de datos en. Definición de ocupación. [Portada en internet [Citado 2019 marzo 2]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
35. Orozco J. Hacia una Vivienda Saludable – Guía para el facilitador. Organización Panamericana de la Salud, Primera Edición 2009. Disponible en: [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031)
36. Lopategui E. artículo de estilos de vida - Salud Pública. [Citado 2018 marzo 22] Disponible en: <https://www.saludpublicafiles.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>.
37. Peña A. Alimentación y nutrición, nutrición, fundación española de la nutrición, Libro blanco de la nutrición en España, España, 2013, FEN. Disponibles en URL: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lda/lopez\\_g\\_m/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lda/lopez_g_m/capitulo1.pdf)
38. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades o redes sociales. Gandía. 2014. [Citado 2019 marzo 2]. Disponible en

- <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
39. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
40. Hernández L. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2019 marzo 2]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
41. Cabrero J. valores sociales. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2019 Dic 13]. [1 pantalla]. Disponible en: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
42. Colonia A, Pimentel L. Tesis Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz 2009. [Trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad de Huaraz, 2009.
43. Laínez B. Detección y análisis estadístico de los principales factores que inciden en el cáncer al pulmón. [Monografía en internet] Ecuador: Instituto de Ciencias Matemáticas de la ESPOL; 2004 [citada 29 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/12345679/2105/1/4162.pdf>
44. Almontes Y. Determinantes de la Salud de la Mujer adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura, 2013. [Informe de Tesis].
45. Haeberle B. Sexo. Definición. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2019 enero]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [www2.huberlin.de/sexology/ECS1/index1.htm](http://www2.huberlin.de/sexology/ECS1/index1.htm)
46. Villarroel A. Atención Integral de Salud Etapa de Vida Adulto de junio 2012. [citado 2019 febrero 7]; 410-415. Disponible en: [http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto\\_1S08.pdf](http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf)
47. Hermidia J. Grado de Instrucción. [Documento en internet]. Artículo. [citado 2019 febrero 18]. [1 pantalla] Disponible en URL: [www.gradodeinstrucción/educacion.com/general/instruccion.php](http://www.gradodeinstrucción/educacion.com/general/instruccion.php)

48. Brue S. Economía. Ingresos económicos. Banrepcultural. [Enciclopedia Banrepcultural]. [Citado 3 mar 2019]. Disponible en URL: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
49. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 19 enero]. Disponible en URL: <http://www.wikilearning.com/articulo/cargosuocupacionesypuestodetrabajo/16441-3>
50. Camacho A. Investigación sobre familia como unidad económica de consumo en el barrio Caobos de Bogotá, localizado en la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá. [Monografía de internet]. [citado 2003 ago. 26]. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/7337/1/124319.pdf>
51. Ramacciotti C. estudio de Determinantes de la Salud que condicionan el inicio, la instauración y mantenimiento de lactancia natural, en madres, que concurren al control de salud en el CAPS N° 22: “Gonzales Loza”. Ministerio de salud de la provincia de Santa Fe, 2008. Disponible en URL: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC087358.pdf>
52. Loayza G. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Collón – Sector Cochanpampa – Tarica, 2015 [Citado el 2019 enero 26]. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/>
53. Águila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud. [blog wikidog]. [Citado 3 oct 2018]. Disponible en URL: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
54. Chavarría P. Definición de piso de tierra [artículo en internet] 2011 [citado 9 de mayo 2012]. [pantalla libre en internet] Disponible en URL. <http://ces.iisc.ernet.in/energía/HC270799/HDL/spanish/sk01m/s/sk01m/s0h.htm>
55. Walter R. techos son la protección de todas las viviendas [ artículo de Internet] [ citado 2013 oct. 45] Disponible en el URL: <http://www.abcpedia.com/hogaryplantas/techos.html>.

56. Buganda S. Definición de Energía Eléctrica [Artículo de internet]. [Citado 2019 febrero 3]. [Alrededor de una pantalla] 2011. Disponible en URL: <https://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad>
57. Colomar F, Gallardo A. Tratamiento y gestión de residuos sólidos. Universidad Politécnica de Valencia. Limusa. [Diccionario en internet] 2014 [citado 2019 enero] disponible en : [http://es.wikipedia.org/wiki/Energ%C3%ADa\\_el%C3%A9ctrica](http://es.wikipedia.org/wiki/Energ%C3%ADa_el%C3%A9ctrica)
58. Campos L. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud. [citado 2019 febrero 7]; 24(5): 410-415. Disponible en: <http://sial.segat.gob.pe/fuenteinformacion/centro-panamericano-ingenieria-sanitaria-ciencias-ambiente>
59. Tolentino C. Determinantes de la salud de la persona adulta 2013. [Trabajo para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad los ángeles de Chimbote, 2013.
60. Loarte M. Determinantes de Salud de los Adultos del Sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huaraz [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2018.
61. Justo L. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz – Sector Lirio Ruri- Independencia- Huaraz 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huaraz - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en: [http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca_virtual/).
62. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2019 enero]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
63. Mayo P. Factores determinantes de la salud. Actividad física [Página internet]. [citado 2019 enero]; Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~228/salud/vida.htm>
64. Solís R, Sixto E, Sánchez M, Carrión P. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2014. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2014. Perú. salud pública. 2019.
65. Sandoval L. Los estilos de vida y alimentación balanceada. componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia. [Citado 2019 febrero 5]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

66. Vidarte A, Vélez C, Sandoval C. Actividad física: Estrategia de Promoción de la Salud. Revista hacia la Promoción de la Salud 2014; 16202-218. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695014>
67. Villavicencio A. Determinantes de la Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector A Willcacará Independencia Huaraz 2013 [ tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [ Universidad católica los ángeles de Chimbote. Huaraz] –2013
68. Parias D. Determinantes de la Salud en la persona Adulta de la asociación paseo de los Heroes-Tacna,2013.
69. García R. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío El Sauce – Valle Chipillico – Sullana, 2014. [Informe de Tesis]. [citado 2019 enero]; Disponible en URL: [http://uladech\\_biblioteca\\_virtual](http://uladech_biblioteca_virtual)
70. Somocurcio J. El sistema de salud. La atención Primaria de la salud. Rev. Perú. [Citado 2018 marzo]. Disponible en URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-4634200001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-4634200001)
71. Somocurcio J. El sistema de salud. La atención Primaria de la salud. Rev. Perú. med. exp. [Citado 2019 enero]. Disponible en URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-4634200001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-4634200001)
72. Chávez H. El tiempo estimado para una consulta médica. Seguro Integral de Salud 2012. [serie en internet] [Citado 2019 enero]. Disponible en el URL: <http://www.spdf/rgps/v13n27/v13n27a15.pdf/Portal/paginas/odsis.html>
73. Durand L. Pandillaje. [Artículo en Internet]; 2013. [Citado en enero 2019]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-Perú/pandillajeperu.shtml>
74. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. Edic. pacifico. Tacna.2005.
75. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A. H. Los Paisajes, Chimbote, 2012 [tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2014.
76. Zamudio M. Determinantes de la salud en los comerciantes adultos del Mercado Dos de Mayo-Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015.

77. Huerta N. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Pampacancha – Recuay, Ancash, 2015. Chimbote 2018. [citado 2019 enero]; Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>
78. Agilar V. Apoyo Social. Concepto. [Artículo en internet] 2011. [Citado 2013 agosto 21]. Disponible en: [http://www.elocal.gob.mx/wb/elocal/elocal\\_la\\_participacion\\_social](http://www.elocal.gob.mx/wb/elocal/elocal_la_participacion_social)
79. López M, Marrero R, Ibáñez I. Apoyo social y salud: un análisis de género. Salud Mental 2002; 2532-37. [citado 2019 enero]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222505>
80. Zibechi R. Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad 2007. [artículo en internet] citada marzo 2013. [Alrededor de 16 pantallas] Disponible en url: <http://upsidedownworld.org/main/en-espatopmenu-81/1047-comedores-populares-de-perontra-el-hambre-y-soledad>.
81. García R. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío El Sauce Valle Chipillico – Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Sullana [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. 2018.
82. Lecca N. Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso – Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. 2017.
83. Costasur D. Apoyo social aprobado mediante Resolución SBS N° 3274-2017. [Citado enero 2019]. Disponible en URL: <http://www.bn.com.pe/gobierno/programas-sociales/pension-65.asp>
84. Vásquez E. Programas sociales. vaso de leche: Casos emblemáticos. Consorcio de investigación económica y social, Universidad del Pacífico 2008.
85. Díaz B. Concepto de pensión 65. [artículo de internet]. 2011. [citado 11 mayo] [alrededor de la pantalla de internet]. Disponible en URL: <http://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/que-es-pension-65/>
86. Angulo N. Comedores Populares: Seguridad alimentaria y ejercicio de Ciudadanía en el Perú. [Citado en enero 2019]. Disponible en URL: [http://base.socioeco.org/docs/comedores\\_populares\\_seguridad\\_alimentaria\\_y\\_ejercicio\\_de\\_ciudadania\\_en\\_el\\_peru.pdf](http://base.socioeco.org/docs/comedores_populares_seguridad_alimentaria_y_ejercicio_de_ciudadania_en_el_peru.pdf)

ANEXO

ANEXO 1



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

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

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>																	
N°	Actividades	Año 2016								Año 2019							
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II			
		Mes				Mes				Mes				Mes			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto	■	■														
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación			■													
3	Aprobación del proyecto por el jurado de investigación				■												
4	Exposición del proyecto al jurado de investigación					■											
5	Mejora del marco teórico y metodológico						■										
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de datos							■									
7	Elaboración del consentimiento información								■								
8	Recolección de datos									■							
9	Presentación de datos										■						
10	Análisis e interpretación de los resultados											■					
11	Redacción del informe preliminar												■				
12	Revisión del informe final de la tesis por el jurado de investigación													■			
13	Aprobación del informe final de la tesis por el jurado de investigación														■		
14	Presentación de la ponencia en jornadas de investigación															■	■
15	Redacción del artículo científico																■



## ANEXO 2



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

**CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS**

<b>Presupuesto desembolsable (estudiante)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% O Numero</b>	<b>Total (S/.)</b>
• Suministro	30.00	1	30.00
• Impresiones	0.30	300	90.00
• Fotocopias	0.05	1900	95.00
• Empastado	35.00	2	70.00
• Papel bond A-4 (500 hojas )	0.05	110	5.50
• Lapiceros	0.50	6	3.00
<b>Servicios</b>			
• Uso de turnitin	50.00	2	100.00
<b>Sub total</b>			
<b>Gastos de viaje</b>			
• Pasajes para recolectar información	3.50	4	14.00
<b>Sub total</b>			407.5
<b>Total de presupuesto desembolsable</b>			407.5
<b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% O Numero</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Servicios</b>			
• Uso de internet (laboratorio de aprendizaje digital –LAD	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de investigación del ERP University-MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
<b>Sub total</b>			400.00
<b>Recursos humanos</b>			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
<b>Sub total</b>			252.00
<b>Total de presupuesto no de desembolsable</b>			652.00
<b>Total (S/.)</b>			1,059.5

**ANEXO 3**



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**  
**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA**  
**PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO HUANGALA -**  
**BELLAVISTA - SULLANA, 2016.**

**Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana.**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**2. Edad:**

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

**3. Grado de instrucción:**

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

- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

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

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

- Tierra ( )
- Entablado ( )
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ( )
- ( )
- ( )

- Láminas asfálticas/cemento
- Parquet

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

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

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### 14. ¿Actualmente fuma?

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

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

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

### 16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

### 17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si ( )      NO ( )

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

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

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

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

**21. DIETA:**

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

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

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

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

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

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

- Organizaciones de ayuda al enfermo ( )
- Seguridad social ( )
- Empresa para la que trabaja ( )
- ( )
- ( )
- ( )

- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



- No sabe

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

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

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

Si ( )                  No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración.*

## ANEXO 4



### DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Dónde:

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

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 1250)

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

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1250)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1250-1)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1250)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (1249)}$$

$$\underline{1200} = 300$$

$$4.0825$$

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

## ANEXO 5



### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

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

### Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO HUANGALA-BELLAVISTA-SULLANA, 2016” de las regiones del Perú.
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.
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**  
**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú.**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	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>31</b>	1,000
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú.

### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

**Tabla 2**

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

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

## ANEXO 6



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

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

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:** \_\_\_\_\_

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

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

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial No necesaria	No necesaria	1	2	3	4	5
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								

Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
<b>6. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								



P25								
Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

*Gracias por su colaboración.*

**ANEXO 7**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO**

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

Yo,.....  
acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.  
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se 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 8



MAPA GEOGRÁFICO DEL CENTRO POBLADO HUANGALA

