

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS
ADULTAS DEL CASERÍO DE
TANGARARÁ_MARCAVELICA_ SULLANA, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

**ALARCON RIOFRIO, KARIM GERALDINE
0000-0002-3892-7317**

ASESORA

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR
0000-0002-0924-9297**

PIURA-PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Alarcon Riofrio, Karim Geraldine

ORCID: 0000-0002-3892-7317

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Piura, Perú

ASESORA

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9727

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de

la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0003-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. COTOS ALVA RUTH MARISOL

PRESIDENTA

DRA. URQUIAGA ALVA MARIA ELENA

MIEMBRO

DRA. CONDOR HEREDIA NELLY TERESA

MIEMBRO

MGTR. NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme realizar esta investigación, darme las fuerzas necesarias, sortear todo obstáculo y realizar mi sueño de convertirme en una profesional.

A mi familia, por estar siempre allí, por darme ánimos cuando estaba a punto de tirar la toalla o darme por vencida, por indicarme el camino.

A mi Alma Mater, por esa política de inclusión y permitirme tener acceso a una educación Universitaria, a los excelentes docentes, que sin sus enseñanzas no se hubiese hecho posible esta investigación.

KARIM GERALDINE

DEDICATORIA

A Dios, con Él como guía, se logra
todo, sin Él un faro sin dirección.

A mi familia, mis incondicionales,
porque siempre están presentes, en las
buenas y malas y sobre todo por creer
en Mí.

A todas la persona que de alguna u
otra manera, aportaron con un
granito de arena, pero muy
importante para la realización de
esta investigación.

KARIM GERALDINE

RESUMEN

Este estudio se desarrolló planteando la problemática: ¿cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas del Caserío de Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021. De tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla, muestra conformada por 100 adultos, su objetivo fue identificar los Determinantes de la Salud en las Personas Adultas, se utilizó como instrumento de recolección de datos, un cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, la técnica usada fue la entrevista y la observación, se consideraron los principios éticos según normatividad vigente. Se realizó el análisis y procesamiento de datos en Microsoft Excel, siendo los resultados y conclusiones principales: que más de la mitad de los adultos son de sexo masculino (53%), menos de la mitad no tiene nivel de instrucción (40,0%), la mayoría tiene un ingreso familiar menor de 750 soles (85%), menos de la mitad viven en vivienda unifamiliar (49%), la mayoría duermen en una habitación entre 2 a 3 miembros, eliminan las excretas en letrina (67%), la mayoría consume alcohol una vez a la semana (62,0%), no se realizan un examen periódicamente (54%), a diario consumen huevos (43,0%), la mayoría no recibe apoyo, (80,0%), más de la mitad percibe regular calidad en la atención (56,0%) y la mayoría percibe presencia de delincuencia y pandillaje cerca a sus viviendas. En conclusión los determinantes de la salud influyen de manera positiva o negativa en la salud de los adultos de dicho Caserío, se sugiere direccionar acciones buscando cambios en los determinantes modificables y generar calidad de vida.

Palabras Claves: Determinantes, Estilo de vida, Persona Adulta.

ABSTRACT

This study was developed by posing the problem: what are the determinants of health in adults in the hamlet of Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021. The objective was to identify the determinants of health in adults. The data collection instrument used was a questionnaire on determinants of health in adults, the technique used was the interview and observation, and the ethical principles were considered according to current regulations. Data analysis and processing was carried out in Microsoft Excel, and the main results and conclusions were as follows more than half of the adults are male (53%), less than half have no education (40.0%), most have a family income of less than 750 soles (85%), less than half live in a single-family dwelling (49%), most sleep in a room with 2 to 3 members, dispose of excreta in a latrine (67%), most consume alcohol once a week (62.0%), do not have a regular check-up (54%), consume eggs daily (43.0%), most do not receive support (80.0%), more than half perceive regular quality of care (56.0%) and most perceive the presence of crime and gangs near their homes. In conclusion, the determinants of health have a positive or negative influence on the health of the adults in this hamlet, and it is suggested that actions should be directed towards changing the modifiable determinants and generating quality of life.

Key words: Determinants, Lifestyle, Adult Person.

CONTENIDO

	Pág.
1. Tesis de la tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Firma del jurado y asesor.....	iii
4. Agradecimiento.....	iv
5. Dedicatoria.....	v
6. Resumen.....	vi
7. Abstract.....	vii
8. Contenido.....	viii
9. Indice de tablas.....	ix
10. Indice de graficos.....	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	14
2.1 Antecedentes.....	14
2.2 Bases teóricas.....	19
III. Metodología.....	30
3.1 Diseño de la investigación.....	30
3.2 Población y muestra.....	30
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	32
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	44
3.5 Plan de análisis:.....	46
3.6 Matriz de Consistencia.....	48
3.7 Principios Éticos.....	49
IV. Resultados.....	52
4.1 Resultados.....	52
4.2 Análisis de resultados.....	77
V. Conclusiones.....	105
Aspectos complementarios.....	109
Referencias bibliográficas.....	110
Anexos.....	126

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL CASERÍO DE TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021	52
TABLA 2. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD RELACIONADOS A LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021	56
TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021	65
TABLA 3.1 ALIMENTACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021.....	70
TABLA 4. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS RESPECTO AL APOYO EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARA-MARCAVELICA- SULLANA, 2021	71
TABLA 5. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021	74

INDICE DE GRAFICOS

FIGURA 1. GRÁFICO DE BARRAS DEL SEXO EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021.....	53
FIGURA 2. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE LA EDAD DE LOS ADULTOS EN EL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021.....	53
FIGURA 3. GRÁFICO DE BARRAS DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021.	54
FIGURA 4. GRÁFICO DE BARRAS DEL INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021.	54
FIGURA 5. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE EL INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021. .	55
FIGURA 6. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE TIPO DE VIVIENDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021.	58
FIGURA 7. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE TIPO DE PROPIEDAD DE LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021.	58
FIGURA 8. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE MATERIAL DEL PISO EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021.....	59
FIGURA 9. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE MATERIAL DEL TECHO EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021.....	59

FIGURA 10. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE MATERIAL DE LAS PAREDES EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021.....60

FIGURA 11. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE CUANTOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021.....60

FIGURA 12. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021.....61

FIGURA 13. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE LA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021.....61

FIGURA 14. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE EL COMBUSTIBLE QUE USAN EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021.....62

FIGURA 15. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE TIPO DE ENERGÍA ELÉCTRICA QUE USAN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021.....62

FIGURA 16. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE LA DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021.....63

FIGURA 17. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE LA FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021.....63

FIGURA 18. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE LA ELIMINACIÓN DE BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 202164

FIGURA 19. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE EL HÁBITO DE FUMAR EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 202166

FIGURA 20. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021**¡Error! Marcador no definido.**

FIGURA 21. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 202167

FIGURA 22. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 202167

FIGURA 23. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE LA FRECUENCIA DEL BAÑO EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 202168

FIGURA 24. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE LA REALIZACIÓN O NO DE EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 202168

FIGURA 25. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE LA REALIZACIÓN DE ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA EN SUS TIEMPOS LIBRES EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 202169

FIGURA 26. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE EL TIPO ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZARON EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 202169

FIGURA 27. GRÁFICO DE BARRAS LA ALIMENTACIÓN EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021.....	70
FIGURA 28. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE EL APOYO SOCIAL NATURAL EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021	72
FIGURA 29. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE EL APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021 ..	72
FIGURA 30. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE EL APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021 ..	73
FIGURA 31. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE LAS INSTITUCIONES DE SALUD DONDE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021.....	75
FIGURA 32. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE LA DISTANCIA DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021	75
FIGURA 33. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE EL TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021	76
FIGURA 34. GRÁFICO DE BARRAS SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021.....	76

I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes de la salud son definidas como el resultado de la distribución del dinero, los recursos y el poder a nivel mundial, nacional y local que depende a la vez de las políticas adoptadas, el modelo de los determinantes sociales de la salud resalta propiedades como que cada factor es importante por sí mismo y están interrelacionados que actúan en distintos niveles, son acumulativos, protectores o causales, los determinantes de la salud evidencian el estado de salud como secuela de comportamientos individuales y contextos sociales, así mismo del impacto de los servicios de salud y las características genético biológicas (1).

El patólogo Rudolph Virchow, hacía mención a las condiciones de vida como las determinantes de las circunstancias de salud de una población considerando la estructura política y social como origen de los males de los pobres, resaltando que la acción política era parte del campo de la medicina y las reformas sociales dentro del interés y obligaciones del médico donde la medicina pasaba a ser una ciencia social y la política siendo su principal herramienta de prevención. Desde la década de los 70 hasta la actualidad algunos países han hecho aportes importantes sobre los determinantes de la salud que son clave para para la salud de las poblaciones como el trabajo digno, la pobreza, la educación entre otros (2).

Los determinantes de la salud se centran en reducir las inequidades en salud, ya que se ha demostrado en varias investigaciones que cuando los programas para prevenir enfermedades se han organizado considerando las conexiones en que las personas viven han resultado logros buenos. Así mismo se ha identificado que aún en los países más ricos, las poblaciones que tienen más posibilidades específicamente de tipo económico viven algunos años más y sufren menos enfermedades que los pobres. Estas desigualdades en la salud son una injusticia social importante que evidencian algunas de las influencias más poderosas en la salud en el mundo moderno. Las circunstancias en las que trabajan, viven e interactúan las personas impactan de manera determinante en la salud y su longevidad (2).

Hoy en día la salud de las personas ha sido influenciada por las diferentes transformaciones sociales y económicas que han originado cambios epidemiológicos con gran impacto negativo en la salud, siendo estos los principales factores de muertes realizadas gradualmente desde los procesos infecciosos hacia las enfermedades no transmisibles, relacionados con los factores de riesgo variados de los estilos de vida. En la actualidad las enfermedades no transmisibles constituyen una dificultad creciente que aqueja a la población adulta planteando nuevos retos para el sistema de salud. A nivel mundial en esta condición mórbida se incluyen enfermedades cardiovasculares, y otras como cáncer, diabetes, asma, entre otras generando efectos desfavorables en la salud de los adultos generando muchas veces consecuencias irreversibles (3).

Las personas relacionan fuertemente los problemas de salud con las circunstancias materiales de la vida y cómo valoran la salud en el contexto sociocultural. La resolución de los problemas cotidianos como el trabajo y la alimentación opacan la visión de un problema de salud especialmente en los adultos, prestando más atención e importancia a la salud de los niños (4).

A nivel mundial las enfermedades no transmisibles matan a 41 millones de personas cada año, constituyendo el 71% de las muertes. En países de ingresos bajos y medianos 15 millones de personas de entre 30 y 69 años mueren por enfermedades no transmisibles, siendo el 85% de estas muertes prematuras. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por enfermedades no transmisibles siendo 17,9 millones cada año, seguidas de cáncer con 9,0 millones, las enfermedades respiratorias con 3,9 millones y la diabetes con 1,6 millones, siendo este grupo de enfermedades responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles (5).

Entre los factores de riesgo comportamentales modificables como el consumo de tabaco, la inactividad física dista más sanas y el uso nocivo de alcohol aumenta el riesgo de enfermedades no transmisibles en el adulto. El tabaco cobra más de 7,2 millones de vidas al año incluyendo los efectos de la exposición al humo ajeno, siendo la tendencia al aumento de cifras en los próximos años; el 4,1 millones de muertes anuales son atribuibles a la ingesta excesiva de sal/ sodio, al consumo de alcohol se le atribuyen 3,3 millones de muertes anuales y 1,6 millones a la actividad física insuficiente (5).

En América Latina y el Caribe la principal causa de mortalidad y morbilidad entre los adultos son las enfermedades cardiovasculares abarcando el 25% de la carga total de enfermedades entre la población adulta de 60 años aumentando la prevalencia fuertemente con la edad. La hipertensión representa una de las causas en el aumento de la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares llegando al 30% en los adultos mayor de 18 años, así mismo la diabetes es otra enfermedad en aumento en los últimos tiempos constituyendo el 7% de la carga total de enfermedades en la población adulta de 60 años y más en esta región. El problema se agrava en los países del Caribe (6).

La hipertensión y diabetes han generado aumento en el porcentaje de personas adultas que sufren enfermedades renales crónicas siendo el 20% de dicha población, esta prevalencia aumenta con la edad llegando a duplicar entre los adultos de 80 años a más. Por otro lado es destacable el impacto de enfermedades musculo esqueléticas, aun siendo su tasa de mortalidad relativamente baja generan gran impacto en la calidad de vida de los adultos relacionándose con los niveles de dependencia, las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer y otras demencias entre los varones adultos de 80 años su prevalencia es del 17%. Se estima que América Latina y el Caribe presente las mayores tasas de prevalencia de demencias en adultos (6).

Se destaca la influencia del sobrepeso y la obesidad en los adultos en su relación con las enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II, hipertensión y la

presencia de niveles altos de colesterol y triglicéridos en la sangre. Se estima que el 23% de la población adulto de dicha región es obesa, salvo en Haití, Paraguay y Nicaragua que es donde más de la mitad tiene sobrepeso con México y Chile a la cabeza. El consumo de tabaco es otro grave problema que afecta la salud de los adultos en esta región, su prevalencia oscila entre el 22% en hombres y el 10% en las mujeres y por último el uso excesivo de alcohol conforma un 40% en los adultos causando ansiedad, depresión y menor soporte social (6).

En México la situación de adulto en cuanto a alfabetización, según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo al tercer trimestre del 2020 el 88,9% de las personas adultas saben leer y escribir, la tasa de analfabetismo entre la población de 59 años era del 11,1%. Respecto al estado conyugal el 56,5% de la población adulta eran casados, el 3,9% viven en unión libre, en un 4,6% están separados, 1,9% son divorciados, el 24,5% son viudos y el 8,6% son solteros. En lo referente a la condición económica de la población adulta en el primer trimestre del 2020 el 31,9% eran económicamente activos de los cuales el 99,8% se encontraba ocupada y el 0,2% desocupada, por otro lado se destaca que el 50,3% de los adultos no económicamente activos se dedican a los quehaceres domésticos, el 33,1% son pensionados o jubilados y el 1,7% tiene un impedimento físico que no le permite trabajar (7).

En el 2019 se registraron 703 mil 047 defunciones en México, siendo las causas enfermedades prevenibles, entre la población adulta las principales causas de muerte fueron enfermedades del corazón en un 20,1%, seguido de la diabetes

en un 15,2%; también están los tumores malignos en un 12%, enfermedades del hígado en un 5,5%; por homicidio en un 7,3%, accidentes en un 5,2%, así mismo las enfermedades cerebrovasculares constituyeron el 6,1% y las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas en un 3,8% (8).

En Colombia la población adulta van en aumento y las condiciones en que viven son cada vez más complejas. El censo entregado por el departamento Administrativo Nacional de Estadística en el 2019 revelo que el 13,5% de los adultos colombianos son mayores de 60 años, las condiciones de vida de estos adultos son difíciles principalmente por motivos económicos, pues siete de cada 10 no tiene pensión, varios de estos adultos presentan dificultades de movilidad física así como para ver u oír. Según el DANE un promedio de 20% del total de los adultos viven en hogares unipersonales estando estos a su cargo complicando aún más su situación (9).

Respecto a la salud de los adultos colombianos, el deterioro visual es la condición crónica más frecuente con una prevalencia del 88,9%: la hipertensión arterial constituye otra enfermedad que afecta a la población adulta en un 60,7%, así mismo la diabetes mellitus afecta a un 18,5%; la prevalencia de la enfermedad isquémica cardíaca constituye el 14,5%; la osteoporosis es otra enfermedad prevalente del 11,8% entre la población adulta, la enfermedad pulmonar crónica su prevalencia es del 11,4%; el cáncer tiene un porcentaje de prevalencia de 5,3% y la enfermedad cerebrovascular con una prevalencia de 4,7% (10).

En el Ecuador, en el año 2019 en los adultos de 18 a 29 años los accidentes de transporte terrestre es la principal causa de muerte, entre los adultos de 30 a 64 años las enfermedades isquémicas del corazón es la principal causa de muerte en este grupo etéreo de adultos, así mismo en la población adulta de más de 65 años a más la principal causa de muerte también son las enfermedades isquémicas del corazón. En conclusión la enfermedad isquémica del corazón es la principal causa de muerte entre los adultos ecuatorianos (11).

Respecto a la prevalencia de enfermedades no transmisibles entre los adultos ecuatorianos, la prevalencia de fumadores de tabaco es seis veces mayor en las adultas mujeres que en los hombres, el consumo del alcohol no es frecuente sin embargo los días que se consume, la ingesta de alcohol es excesiva siendo más frecuente en adultos hombres que en las mujeres, la mayoría de los adultos no cumple con la recomendación de consumir cinco frutas al día y/o verduras por día como parte de una dieta balanceada, al contrario el consumo de sal, salsas saladas y alimentos procesados es elevado, así mismo un quinto de la población adulta ecuatoriana no cumple con las recomendaciones de actividad física siendo este factor de riesgo mayor en mujeres que en hombres. (12).

En el Ecuador el sobrepeso y la obesidad afecta a más de dos tercios de la población adulta, siendo más frecuente en mujeres que en hombres, la hipertensión afecta a 1 de cada 5 adultos de 18 a 69 años de edad, cerca de la mitad no conoce su diagnóstico y apenas 1 de cada 4 personas con HTA que conoce su diagnóstico recibe tratamiento y control de su HTA. El 7,8% de la población

adulto tiene hiperglicemia aumentado el riesgo de padecer diabetes mellitus, más de un tercio de los adultos entre 18 y 69 años tiene colesterol elevado aumentando el riesgo de enfermedad cardiovascular (12).

En el Perú, como en otras partes del mundo, se viene registrando un incremento en la longevidad de las personas. De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas del Perú, se espera que la cantidad de adultos peruanos que tienen más de 60 años aumente de 3 millones en 2015 a 8,7 millones en 2050. Actualmente 3'345 552 de los habitantes del país son personas adultas, lo que equivale al 10,4% de la población total. Según las proyecciones demográficas estimadas, para el año 2020 se espera que la cantidad de adultos peruanos aumente a 3'593 054 personas. En materia de salud el 82,6% de la población adulta tiene algún problema de salud crónico como artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes entre otros (13).

En Piura, según últimos estudios se estima que entre el 4% y 5% de la población adulta está afectada por la diabetes, según Edelmira Loro encargada de la Estrategia de Prevención y Control de Daños No Transmisibles de la Diresa, dijo que Piura se ubica en el segundo puesto a nivel nacional entre las regiones con mayor número de casos de diabetes. Así mismo indicó que la insuficiencia renal generada por la diabetes se ha incrementado, por otro lado es importante reconocer que en Piura también la obesidad es otra enfermedad en aumento entre la población adulta piurana (14)

Sullana 2017, Según un estudio, en las características demográficas indica que el 47,2% de los adultos tiene una edad de entre 60 a 74 años, el 56,6% son de sexo masculino, el 71,7% de dichos adultos están divorciados, el 22,6% están casados, el 3,8% son solteros y el 1,9% viudos. Respecto a la salud el 73,6% de la población adulta presenta un estado nutricional normal, sin embargo el 90,6% presentan alguna enfermedad como Hipertensión, diabetes, enfermedades oculares, obesidad o sobrepeso entre otros (15).

A esta realidad problemática no escapan los adultos que habitan en el caserío de Tangarará distrito de Marcavelica provincia de Sullana que se ubica a la margen derecha del Rio Chira a pocos metros del puesto de salud “Tangarará”. Este poblado pertenece al distrito de Marcavelica provincia de Sullana departamento de Piura. En Tangarará se aprecian aun casas rusticas de adobe, la falta de vías de comunicación para que los turistas puedan llegar con facilidad y apreciar su pequeña plaza dominada el encuentro de dos culturas. San Miguel de Tangarará, tiene una población de 550 personas adultas. Se ubica aproximadamente a 21 km (16).

La ciudad de Sullana limita con, por el norte con Santa Sofía, Por el sur con la capital de Marcavelica y Mallaritos, Por el este con Ovejería y Monteron, Por el oeste con el Rio Chira, Tangarará cuenta con obras de desarrollo como: Complejo educativo llamado “San Miguel de Tangarará”, plaza de dos culturas, salón comunal, coliseo, comedores y un centro de es salud llamado Tangarará, este centro de es salud brinda cuidados de natalidad, control de enfermedades

comunes de niños y personas adultas y control de niño sano. Las enfermedades más comunes son los resfríos, y diarreas (16).

Frente a lo expuesto considero pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: **¿Cuáles son los Determinantes de la salud en las personas adultas del Caserío de Tangarará _ Marcavelica _ Sullana, 2021?**

Para responder a la pregunta propuesta de la problemática este estudio ha planteado el siguiente objetivo general: Identificar los Determinantes de la Salud en las Personas Adultas del Caserío de Tangarará_Marcavelica_Sullana.2021 y para poder lograr este objetivo se propusieron los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en las personas adultas del Caserío de Tangarará _Marcavelica_Sullana, 2021.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas y hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) y morbilidad, en las personas adultas del Caserío de Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social, del Caserío de Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

Esta Indagación es importante en el campo de la salud ya que permiten comprender los problemas que perjudican la salud en el adulto generando ideas de solución y proponer estrategias adecuadas para mejorar actividades de promoción y prevención en la salud del adulto, contribuyendo con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población adulta y acelerar el desarrollo socioeconómico y sostenible del país.

Esta investigación permitirá exhortar a los estudiantes a investigar más sobre las determinantes de la salud en las personas adultas y su aplicación en políticas para mejorar dichas determinantes, único camino para salir del círculo vicioso de la pobreza y la enfermedad generado un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender la orientación de los determinantes de la salud y su utilidad para una salud pública que persigue la igualdad y mejorar la salud de la población en general, implicando el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud

Pública, Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Estudio se ejecutó en el Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021. Es tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla, se desarrolló planteando la problemática: ¿cuáles son los determinantes en la salud en las personas adultas del Caserío de Tangarará_Marcavelica_Sullana,2021. Muestra conformada por 100 adultos, su objetivo fue identificar los Determinantes de la Salud en las Personas Adultas, se utilizó como instrumento de recolección de datos, un cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, la técnica usada fue la entrevista y la observación, se consideraron los principios éticos según normatividad vigente.

Se realizó el análisis y procesamiento de datos en Microsoft Excel, siendo los resultados y conclusiones principales: que más de la mitad de los adultos son de sexo masculino (53%), menos de la mitad no tiene nivel de instrucción (40,0%), la mayoría tiene un ingreso familiar menor de 750 soles (85%), menos de la mitad viene en vivienda unifamiliar (49%), la mayoría duermen en una habitación entre 2 a 3 miembros, eliminan las excretas en letrina (67%), la mayoría consume

alcohol una vez a la semana (62,0%), no se realizan un examen periódicamente (54%), a diario consumen huevos (43,0%), la mayoría no recibe apoyo de ningún tipo (80,0%), más de la mitad percibe regular calidad en la atención (56,0%) y la mayoría percibe presencia de delincuencia y pandillaje cerca a sus viviendas.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionadas a la investigación:

A Nivel Internacional

López M. et al (17), en su investigación titulada “Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador 2018”. Su objetivo fue evaluar las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos de la población adulta. Metodología: descriptiva transversal, con una muestra de 280 sujetos adultos. Resultados: indican que las mujeres tienen una peor salud percibida. El grupo adulto obtuvo puntuaciones mayores que el grupo adulto mayor en todas las dimensiones, excepto en salud mental. Conclusión: Tener en cuenta la influencia de los determinantes sociodemográficos en la salud de la población es importante.

García J, Vélez C. (18), En su estudio titulado “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017”. Objetivo: Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Metodología: descriptivo correlacional. Muestra de 440. Resultados: el 61,6% calificaron su calidad de vida como buena, se encontró asociación entre escolaridad y posición económica, también entre ingresos mensuales y salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Conclusión: Los determinantes

sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica autopercebida.

Cueto A. et al (19), en su investigación de título “Determinantes sociales y condiciones de salud de los adultos mayores, Cuba 2019”. Su objetivo fue determinar el comportamiento de los determinantes sociales de la salud y las condiciones de salud bucal en los adultos, investigación descriptiva de corte transversal con una muestra de 339 individuos. Encontró que el 53,4% son de sexo femenino y solo el 27,9% tiene buenas condiciones de salud bucal, el 60% indico no tener bienestar económico quienes presentaron una salud bucal regular, el 73,5% de quienes viven en viviendas en buen estado presentaron buenas condiciones de salud bucal; el 82,4% quienes poseen hábitos alimentarios adecuados, también presentaron buenas condiciones de salud bucal, Concluyendo que el comportamiento favorable de los determinantes analizados pone en manifiesto su influencia positiva sobre el estado de salud bucal de los adultos mayores.

A Nivel Nacional

Quiroz Y. (20), En su estudio “factores biopsicosociales y la depresión del adulto mayor. Puesto de salud Agocucho, Cajamarca. 2019”. Su objetivo fue determinar los factores biopsicosociales que se relacionan con la depresión del adulto mayor. Metodología: estudio descriptivo correlacional de enfoque cuantitativo, con una muestra de 84 adultos mayores, los resultados encontrados indican que el 60,7% son de sexo femenino, el 28,5%

sufre gastritis, el 81,0% recibe tratamiento no farmacológico, el 95,2% se acepta tal y como son, el 60,7% presenta depresión moderada. Conclusión: existe relación entre el factor biológico con alguna enfermedad.

Aguilar N. (20), en su indagación de título “Determinantes de la salud del adulto trabajador del mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017. Su objetivo fue conocer los Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth”, metodología de tipo cuantitativa descriptiva, con diseño de una sola casilla, la muestra constituida por 183 adultos. Resultados evidencian que el 49,7% son adultos jóvenes, el 79,3% perciben un ingreso económico menor de 850 soles, el 83,1% no realizan actividad física alguna, el 96,7% no reciben apoyo natural ni social. Conclusión: menos de la mitad son adultos jóvenes, la mayoría percibe un ingreso económico menor de 850 soles.

Barboza E. (21), en su estudio titulado “Factores demográficos, económicos y sociales asociados al maltrato del adulto mayor en el distrito de Socos. Ayacucho. 2019” su objetivo fue: Determinar los factores demográficos, económicos y sociales asociados al maltrato del adulto mayor, estudio cuantitativo, descriptivo correlacional no experimental, muestra conformada por todos los adultos mayores del distrito de Socos. Resultados, que existe maltrato físico y maltrato psicológico en el 79,4% de adultos mayores respectivamente, maltrato financiero en el 82,5%, maltrato por negligencia o abandono en el 66,7%. Concluyendo que el maltrato físico está asociado a la edad. El maltrato psicológico está asociado a la edad, sexo,

ingresos económicos, ocupación y a la falta de apoyo familiar. El maltrato financiero está asociado a la falta de apoyo familiar y apoyo social y el maltrato por negligencia o abandono está asociada al ingreso económico, la ocupación y la falta de apoyo familiar hacia los adultos.

A Nivel Regional

Aguilera C. (22), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del asentamiento Humano Jorge Chávez II Etapa-Distrito Veintiséis de Octubre - Piura, 2019, tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en la Persona adulta, fue un estudio cuantitativo, descriptivo de diseño de una sola casilla, con una muestra de 192 personas adultas. Los resultados encontrados fueron que el 51,56% son de sexo masculino, el 54,17% son adultos maduros, el 55,21% perciben un ingreso económico de 751 a 1000 soles, el 54,69% tiene vivienda unifamiliar, el 94,27% no recibe apoyo social natural y el 65,10% tampoco recibe apoyo de organizaciones. Conclusión: se concluye que más de la mitad son de sexo masculino, perciben ingreso de 751 a 1000 soles, casi la totalidad no recibe ningún tipo de apoyo.

Chiroque S. (23), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en el Adulto del Sector Norte Jibito Miguel Checa Sullana, 2020”, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adulto. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, con una muestra de 213

personas adultas. Los resultados fueron que el 59,15% de los participantes son de sexo femenino, el 53,52% son adultos maduros, el 66,67% tiene vivienda unifamiliar siendo el 89,67% propia, el 51,17% consume alcohol ocasionalmente, el 39,44% no realiza actividad física y el 94,83% no recibe ningún tipo de apoyo. Concluyo que más de la mitad son de sexo femenino y adultas maduras, viven en una vivienda unifamiliar, siendo la mayoría de tenencia propia, más de mitad consume alcohol ocasionalmente y menos de la mitad no realiza actividad física, en cuanto al apoyo la mayoría no recibe.

Antón R. (24), en su investigación, “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de Monte Redondo- La Unión- Piura, 2019”, tuvo como objetivo describir los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta, estudio cuantitativo descriptivo de una sola casilla, su muestra fue de 325 personas adultas, los resultados encontrados fueron que de los participantes el 51,38% son de sexo masculino, el 51,59% son adultas maduras, el 54,46% tiene secundaria completa e incompleta, el 54,15% viven en una vivienda multifamiliar, el 64,92% no ha fumado, el 47,68% consume frutas a diario y el 94,46% no recibe apoyo de ningún tipo. Concluyendo que más de la mitad son de sexo masculino, adultas maduras, con secundaria completa e incompleta, que viven en una vivienda multifamiliar, la mayoría no fuma y menos de la mitad consume frutas a diario, casi la totalidad no recibe apoyo alguno.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Marco teórico

El concepto de salud se ha transformado continuamente a través del tiempo desde la OMS en 1948 que la definió como “el estado de completo bienestar social, mental y físico y no únicamente ausencia de afecciones o enfermedades” hasta Milton Terris que la conceptualizó como “una condición de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solamente ausencia de afecciones o invalidez”. La salud comprende aspectos subjetivos (bienestar físico, social y mental) así como objetivos (capacidad de funcionamiento) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo), por ende es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida, concepto que acentúa los recursos personales y sociales así mismo las aptitudes físicas (25).

El documento Landonde con la finalidad de explicar la salud de los canadienses, innovó sin lugar a dudas la salud pública contemporánea, conmocionando la manera de explicar los niveles de salud de la población en forma conceptual y operativa, así mismo la manera de formular las políticas de salud. Varios modelos conocidos que explican los factores que influyen en la salud de la colectividad, subsiguientes al informe Lalonde enriqueciéndose conceptualmente por 40 años, muchos de los autores han considerado de una u otra forma

cuatro elementos primordiales para estudiar los problemas de salud como para dar la solución siendo: Factores Biológicos, medio ambiente, condiciones y estilos de vida y organización de los servicios de atención a la salud (26).

Marck Lalonde en su informe refleja las causas de enfermedad y muerte a las cuales posteriormente se le dieron el nombre de determinantes sociales de la salud, Lalonde identifico cuatro determinantes las cuales fueron, el comportamiento, los servicios de salud, el medioambiente y la genética, estos se ampliaron posteriormente a los ingresos económicos, estatus social, condiciones de trabajo, empleo, ambientes sociales, educación, ambientes físicos, práctica de las salud personal, desarrollo infantil saludable, biología, dotación genética, servicios de salud y género. Los determinantes en mención fueron reconocidos por Lalonde como los más importantes y los que deberían ser intervenidos como modificables con el fin de mejorar la salud de la población (27).

Según Dahlgren y Whitehead, ubica al ser humano en la capa del centro o primera capa, exponiéndolo como un componente genético y hereditario indicando su gran influencia en la salud. En la segunda capa ubican los comportamientos y estilos de vida, indicando que las personas que forman partes de los grupos vulnerables pueden desarrollar ciertos estilos de vida que se convierten en factores de riesgo

para la salud, tales como el consumo de alcohol, el uso de sustancias psicoactivas entre otros (27)

La sociedad la ubican en la tercera capa indicando la importancia de las redes sociales y comunitarias resaltado que su función es brindar apoyo y en cierta medida cuidado al individuo, la capa siguiente se relaciona con la condiciones de vida (vivienda, educación, acceso a los servicios básicos y de salud, alimentación y condiciones laborales) de cada una de las personas que forman parte de una comunidad y por último en la capa superior están las condiciones económicas, culturales y medioambientales, las cuales definen la forma de vida ya sea directa o intactamente, llegando a determinar los estilos de vida y condiciones de la salud y enfermedad (27).

Dahlgren y Whitehead también señalan que las desigualdades en salud son el resultado de las interacciones entre distintos factores causales, los cuales pertenecen a las sociedades y el individuo los cuales corresponden a las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales. Los mecanismos para mejorar las condiciones de vida y el trabajo de las personas mediante estrategias de salud pública, son expuestos en este modelo donde indica que la clave es fortalecer el empoderamiento de la comunidad y el apoyo social impactando positivamente en los estilos de vida y actitudes individuales, con el propósito de fomentar equidades en salud (28).

2.2.2 Marco conceptual

La OPS, dice que las determinantes de la salud es el conjunto de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana, las cuales incluyen políticas y sistemas económicos, normas y políticas sociales, programas de desarrollo y sistemas políticos. Las condiciones o fuerzas pueden variar por cada grupo de población generando diferencias en los sistemas de salud, considerándose desigualdades las cuales pueden ser innecesaria y evitables, también se consideran inequidades (29).

Al abordar los determinantes sociales de salud se ha hecho claramente hincapié en la importancia de la acción multisectorial, la inaceptabilidad de las marcadas inequidades en materia de salud y la salud como derecho humano. Para actuar con respecto a los determinantes sociales de la salud sobre la base de la equidad, es necesario reconocer las causas complejas y a menudo duraderas de la mala salud y la inequidad en materia de salud mediante la investigación desde las ciencias sociales y la epidemiología (29).

La importancia de las determinantes sociales de la salud, ha sido señalada por un sinnúmero de autoridades sanitarias como es el caso de la OMS, es expresada no solo en términos técnicos sino también en

términos políticos al momento de abordar las concepciones en el difícil proceso “salud – enfermedad”, desde la finalización de la segunda guerra supusieron un doble descubrimiento de las desigualdades sociales y su impacto en dicho proceso. El epidemiólogo Marmot integrante de la Comisión de los Determinantes Sociales de la salud propuso un modelo conceptual donde incorpora dos grandes grupos como son los determinantes estructurales de la salud y los determinantes intermedios de la sa salud (30).

En las determinantes estructurales se encuentra el contexto socioeconómico y político, estos afectan significativamente la estructura social, incluyendo aspectos como el gobierno, las políticas macroeconómicas, también las políticas sociales que también afectan al mercado del trabajo, bienestar económico, la distribución de la tierra y la vivienda, también la políticas públicas sobre la educación y la atención sanitaria, los valores sociales y culturales entre ellos el valor que la salud y sus servicios tiene para la sociedad. Los ejes de desigualdad son otros determinantes importantes ya que determinan las oportunidades de tener acceso a los recursos de salud, también se ha demostrado el rol del género como un determinante más (30).

Entre los determinantes intermedios comprende las condiciones materiales como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo, o el barrio de residencia, las condiciones psicosociales, como

la falta de apoyo social y las situaciones de estrés y dentro de los factores conductuales se menciona el modo y estilo de vida. Por otro lado estudios realizados por investigadores belgas y canadienses mencionan dos grandes grupos de determinantes relacionados con los factores médicos y no médicos. Los médicos son los asociados a los servicios de salud y/o atención medica como promoción, prevención, curación y rehabilitación. Los no médicos aquellos que no se encuentran asociados a los servicios de salud, siendo factores sociales como los ingresos individual y familiar, vivienda, seguridad alimentaria, vinculación a redes de apoyo social, nivel educacional, empleo, condiciones de trabajo, adicciones al alcohol, tabaco y drogas, la igualdad de género, acceso a la cultura, entre otros (30).

Son diversos los factores que causan disparidades en el acceso a sistema de salud y en la utilización, lo que produce desigualdades tanto en la promoción de la salud como en las posibilidades del restablecimiento de salud y supervivencia tras una enfermedad. Los determinantes de la salud abordan elementos que intentan explicar que las desigualdades las cuales se observan en las condiciones de vida desde la primera infancia, la escolarización, la naturaleza del empleo y las condiciones de trabajo, características físicas del medio construido y la calidad del medio natural en que vive la población adulta (31).

La inequidad adquiere aun mayor importancia al considerar las circunstancias económicas y sociales asociadas a la pobreza afectan a la salud de por vida. Las personas adultas que viven en los peldaños más bajos de la escala social suelen estar expuestos a un riesgo doble de sufrir enfermedades graves y muerte prematura que las personas que viven más cerca de los peldaños superiores. Las desigualdades socioeconómicas en salud son evidencias en las causas específicas de la enfermedad, discapacidad, y muerte prematura, incluyendo cáncer de pulmón, enfermedad coronaria, accidentes y suicidio. La perspectiva de curso de vida, indica que la prevención de factores de riesgo y problemas de salud en la adultez exige modificar sus desencadenantes desde la vida temprana (31).

La diversidad es la característica distintiva de la vida adulta ya que se da el desarrollo psicosocial, el cual consiste en afrontar situaciones vital es muy diversas. Los adultos son autónomos para elegir su propio proceso de desarrollo, son distintos y los caminos que pueden recorrer los cambios hacia la adultez son diverso, fuera de las limitaciones impuestas por el ritmo biológico y superado algunos controles paternos. La evolución en el desarrollo psicosocial del adulto está muy relacionado y condicionado por el desarrollo cognitivo el cual suele ser muy rápido en la etapa de adulto joven caracterizándose por el aumento en las capacidades mentales de la fluidez verbal, el razonamiento matemático, capacidad de extraer conclusiones,

capacidad de vocabulario, y capacidad de razonar, estas se potencian hasta la cuarta o quinta década de la vida (32).

La edad de los 18 años en la sociedad española es la que proporciona el estatus legal de adulto, sin embargo no es final de la adolescencia ni el inicio de la adultez. La transición a la etapa adulta es diferente en las mujeres que en los hombres, el inicio de la adultez en las mujeres es la aparición de la menarquia (menstruación) señal que marca la etapa adulta, en los hombres el procrear, alimentar la familia y protegerla, son tres factores básicos que definen la etapa adulta en ellos. Entre los 35 y 40 años se puede definir como la etapa del adulto maduro que va terminando entre los 60 o 65 años, fase que limita entre la madurez y el inicio de la senectud. La madurez es una de las etapas más extensas de la vida, e incluye el grupo más productivo de la sociedad, también es la etapa en que las personas aumentan su autoestima, la confianza en sí mismos y el autocontrol (32).

En la mayoría de los adultos jóvenes, su rendimiento físico está en pleno auge y la apreciación de la salud suele ser buena o muy buena, sin embargo dicha apreciación positiva va reduciendo en los adultos maduros especialmente en las mujeres. El grupo más vulnerable que los hombres frente a los problemas de salud en la actualidad siguen siendo las mujeres en todos los grupos etéreos ya que las mujeres tiene una

percepción de salud más negativa que los hombres, sin embargo la esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres (32).

Entre las 10 primeras causas de muerte prematura en hombres y mujeres en la etapa adulta son la cardiopatía isquémica; las infecciones de las vías respiratorias inferiores; los accidentes vasculares cerebrales; la infección por VIH; las lesiones por accidente de tráfico; la enfermedad pulmonar obstructiva crónica; el paludismo; las lesiones autoinfligidas; los cánceres traqueal, bronquial y pulmonar y la diabetes mellitus según estadísticas sanitarias mundiales de la OMS (32).

En el 2019 murieron más de 1,5 millones de jóvenes adultos de entre 10 a 24 años, los que significa aproximadamente cas 5000 al día. Las principales causas de defunción en los jóvenes adultos son las lesiones y traumatismos incluidos los causados por el tránsito y os ahogamientos, la violencia, las conductas autolesivas y las dolencias ligadas a la maternidad. La mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta empiezan antes de los 14 años, pero la mayoría de los casos no son detectados ni tratados. El hecho de empezar a consumir sustancias está asociado a un mayor riesgo de caer en dependencias y otros problemas durante la vida adulta. .A escala mundial cada año dan a luz 43 de cada 100 chicas en 15 y 19 años de edad (33).

El Perú es un país diverso, al igual que su población, cada hogar representa una situación diferente, sus capacidades y limitaciones están en relación a su condición económica, social y cultural. El 06 de marzo se confirmaba el primer caso de coronavirus en el Perú desde ese día la forma de convivir y relacionarse cambio drásticamente especialmente para la población adulta y adultos mayores, la sociedad afrontaba un problema desconocido. Uno de los grupos más afectados es a población adulta en especial los adultos mayores principalmente por sus condiciones Psicológicas, sociales, físicas y económicas. Según el INEI para el 2018 el 22% de la PAM se encontraban en situación de pobreza extrema, así mismo dentro de la pirámide poblacional el adulto y el adulto mayor representan uno de los grupos no priorizados (34).

La Pandemia causada por el COVID – 19 provoco grandes pérdidas además permitió conocer la real situación en la que se encuentra la población adulto mayor: por un lado, se ha evidenciado cómo el estado cumple funciones en beneficio del adulto a pesar de su cobertura limitada. Por otro lado se rescata el rol de la familia quien es encargada de brindar soporte a la población adulta, puesto que atiende sus necesidades y potencia sus cualidades. El envejecimiento saludable es una cuestión que se promueve inicialmente desde la familia y se refuerza con las políticas del estado y sus diferentes instituciones. Es importante destacar la intervención del trabajo social en la población

adulta y otros sectores vulnerables encontrándose desamparados y con sus derechos vulnerados, principalmente el derecho a la salud (34).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación fue no experimental, transversal de una sola casilla. Usa un grupo de carácter experimental en donde el investigador va a describir el comportamiento de grupo a través de la investigación (35).

El tipo de investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo: Ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, otorga control sobre los fenómenos, así como un punto de vista basado en conteos y magnitudes (35).

Nivel de la Investigación

La investigación fue descriptiva: Los estudios descriptivos seleccionan una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas en forma independiente. Desde el punto de vista científico, describir es medir (36).

3.2 Población y muestra

La población muestral estuvo constituida por 100 personas adultas del Caserío de Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021. Seleccionado mediante muestreo no probabilístico por conveniencia por situación de Pandemia.

Unidad de análisis

Cada persona Adulta del Caserío de Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021

Criterios de Inclusión

- Las personas adultas del Caserío de Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.
- Las personas adultas del Caserío de Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021 que aceptaron participar en el estudio.
- Las personas adultas del Caserío de Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Las personas adultas del Caserío de Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021, que presenten algún trastorno mental.
- Las personas adultas del Caserío de Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021, que presenten alguna dificultad en la comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

A. Determinante del entorno biosocioeconómico

Edad

Definición conceptual

Es el tiempo que ha vivido una persona al día de realizar el estudio. Se trata de una variable cuantitativa, continua (37).

Definición operacional

Número de años cumplidos, según fecha de nacimiento (37).

Escala Nominal

- Adulto joven (19 a 34)
- Adulto medio (35 a 59)
- Adulto mayor (60 a mas)

Sexo

Abarca las características que están biológicamente determinadas, incluidas los rasgos cromosómicos, genéticos, anatómicos, reproductivos y fisiológicos, clasificando así a los seres vivos en macho/hombre y hembra/mujer (38).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Supone el cultivo la dimensión axiológica y trascendente de la persona, valores, actitudes, que evite dejar indefensos a las personas ante cualquier ideología, sistema político o económico, secta religiosa, etc. Se trata de enseñar a vivir como personas y de formar personas ricas en valores. Esta idea nos introduce en el concepto de formación (39).

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 asalariado (Monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto Suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), Las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras Transferencias recibidas por los hogares (40).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia

Definición Operacional

Escala Nominal

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

B. Determinantes de la salud relacionados con la vivienda

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 (41).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe

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

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 pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina

- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- 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
- Contenedores específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

C. Determinantes de los estilos de vida

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (42).

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

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza

- caminar
- Deporte
- Gimnasia
- no realiza

Actividad física en estas dos últimas semanas, durante 20 minutos

Escala Nominal

- Si

- No

Tipo de actividad

- caminar
- Gimnasia leve
- juegos con poco esfuerzo
- correr
- Deporte
- Ninguno

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (42).

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

D. 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 (43).

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
- Comedores populares
- Vaso de leche
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (44).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si ()
- No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Este trabajo de investigación utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

Este trabajo de investigación se utilizó un instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de las personas adultas. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana (Anexo N° 03), está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera

(Anexo N°03)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de las personas adultas entrevistadas.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de las personas adultas (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de las personas adultas: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas

adultas: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (45).

Dónde:

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

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N°04) (45).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el

fenómeno no ha cambiado. Se realizó a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (45). (Anexo N°05).

3.5 Plan de análisis:

Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se solicitó el consentimiento a las personas adultas del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021 haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación s estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las personas adultas del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021 su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada persona adulta del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada uno de a las personas adultas del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por las personas adultas del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Terminada la recolección de datos se procedió al llenado en la base de datos utilizando el software estadístico SPSS v.23. Así mismo se procedió al control de calidad de consistencia de los datos), donde se realizó la depuración de acuerdo a la operacionalización de las variables y objetivos del estudio.

Análisis descriptivo: se realizó determinando las frecuencias absolutas (conteo) y frecuencias relativas (porcentaje), para el caso de las variables cualitativas.

Presentación de resultados: se elaboraron tablas de frecuencia para el análisis descriptivo y tablas de contingencia para el análisis inferencial.

3.6 Matriz de Consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los Determinantes de la salud en las personas adultas del caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los determinantes de la salud en las personas adultas del Caserío de Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021. <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en las personas adultas del Caserío de Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021. - Identificar estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Morbilidad de las personas adultas del Caserío de Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021. - Identificar las determinantes de la redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de las personas adultas del Caserío de Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinantes del entorno biosocioeconómico. - Determinantes de los estilos de vida. - determinantes de las Redes sociales y comunitarias. 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Fue de tipo cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptivo.</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental, transversal de una sola casilla.</p> <p>Población Muestral</p> <p>Constituida por 100 personas adultas del Caserío de Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.</p> <p>Unidad de análisis:</p> <p>Persona adulta del Caserío de Tangarará Marcavelica_Sullana, 2021 que forman parte de la muestra y responden a los criterios de inclusión y exclusión.</p>

3.7 Principios Éticos

El Código de Ética tiene como propósito la promoción del conocimiento y bien común expresada en principios y valores éticos que guían la investigación en la universidad (46).

La investigación se rige por los siguientes principios éticos:

- La protección a las personas: La persona, en toda investigación es el fin y no el medio, necesita cierto grado de protección y la probabilidad de que obtenga un beneficio. En las investigaciones se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad, la privacidad e involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales y en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad (46).

Este principio significa que reconocemos que cada persona tiene el derecho y la capacidad de tomar sus propias decisiones, el respeto por una persona garantiza la valoración de la dignidad.

- La beneficencia y no maleficencia: en este sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios; la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación (46).

- Justicia: El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación (46).
- Consentimiento Informado y Expreso: Universalmente, el consentimiento informado se fundamenta en el principio de autonomía y en la libertad de una persona mentalmente competente para aceptar o rechazar cualquier forma de participación, intervención o procedimiento de investigación y se constituye en un acuerdo de voluntades entre el investigador y el sujeto participante, que deberá regirse bajo las dimensiones de confianza, sinceridad, claridad, respeto, ausencia de manipulación, engaño o coerción (47).

El otorgamiento del consentimiento informado que hace un sujeto es un voto de confianza hacia el investigador y, en contraprestación, este debe mantener un proceso continuo de valoración de riesgos para la seguridad del sujeto participante a medida que la investigación avanza y así determinar la permanencia del sujeto en el estudio (47).

- Integridad científica: La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación (47).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1. Determinantes Biosocioeconómicos de la salud en las personas adultas del caserío de Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021

Sexo	n	%
Masculino	53	53,0%
Femenino	47	47,0%
Total	100	100
Edad	n	%
Adulto joven (19 a 34 años)	52	52,0%
Adulto maduro (35 a 59 años)	44	44,0%
Adulto mayor (60 años a mas)	4	4,0%
Total	100	100
Grado de instrucción del padre o la madre	n	%
Sin nivel instrucción	40	40,0%
Inicial / primaria	36	36,0%
Secundaria completa /incompleta	14	14,0%
Superior completa/incompleta	4	4,0%
Superior no universitaria completa/incompleta	6	6,0%
Total	100	100
Ingreso económico familiar (s/)	n	%
Menor de 750	85	85,0%
De 751 a 1000	10	10,0%
De 1001 a 1400	5	5,0%
De 1401 a 1800	0	0,0%
De 1801 a Más	0	0,0%
Total	100	100
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	55	55,0%
Trabajador Eventual	33	33,0%
Sin ocupación	5	5,0%
Jubilado	4	4,0%
Estudiante	3	3,0%
Total	100	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a las personas adultas del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

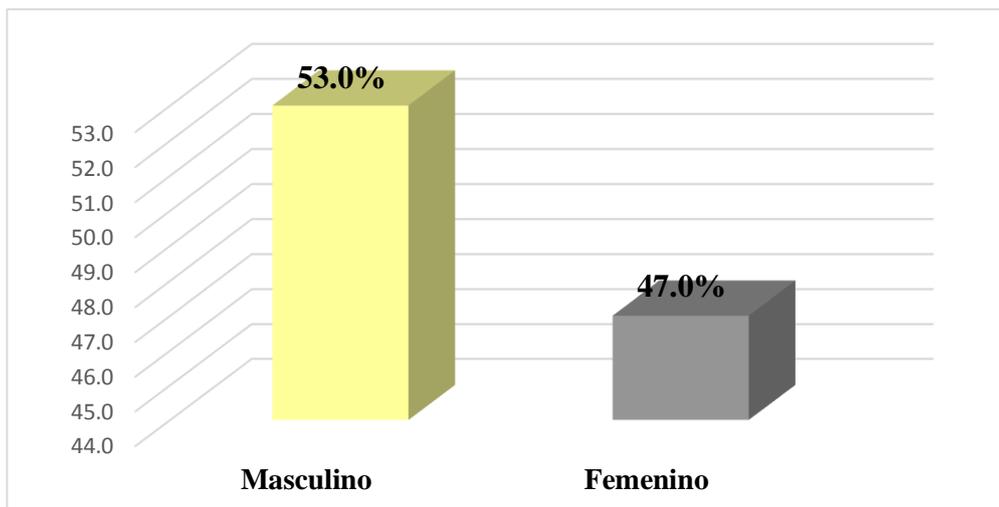


Figura 1. Gráfico de barras del sexo en los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

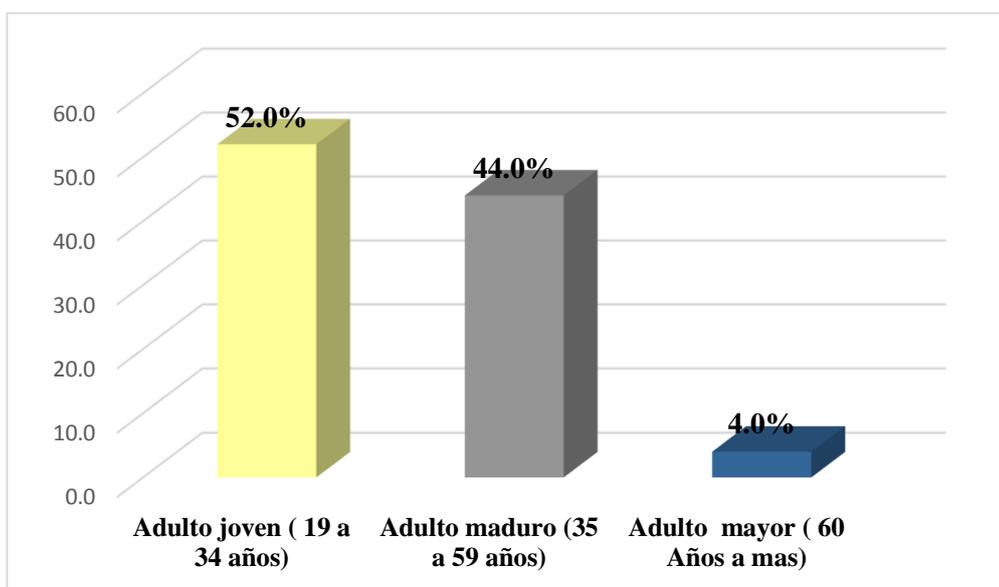


Figura 2. Gráfico de barras sobre la Edad de los adultos en el Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

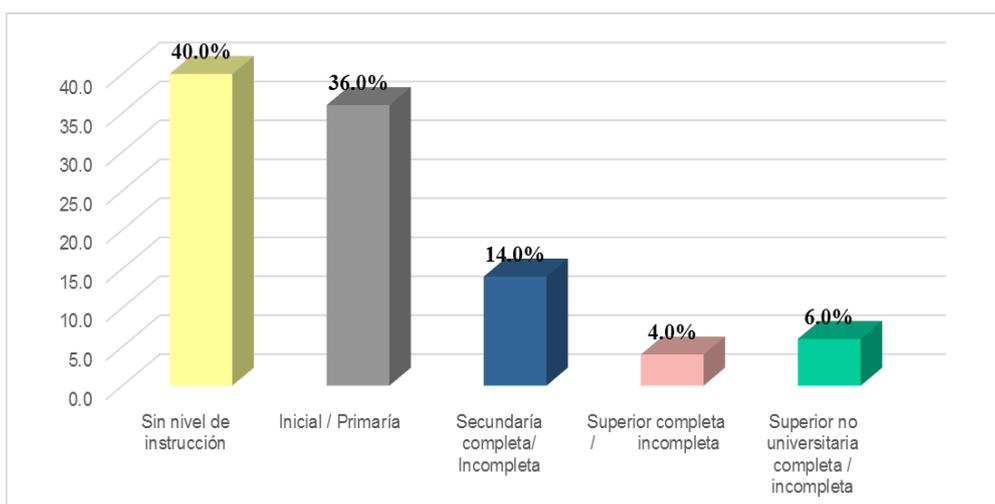


Figura 3. Gráfico de barras del Grado de instrucción en los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

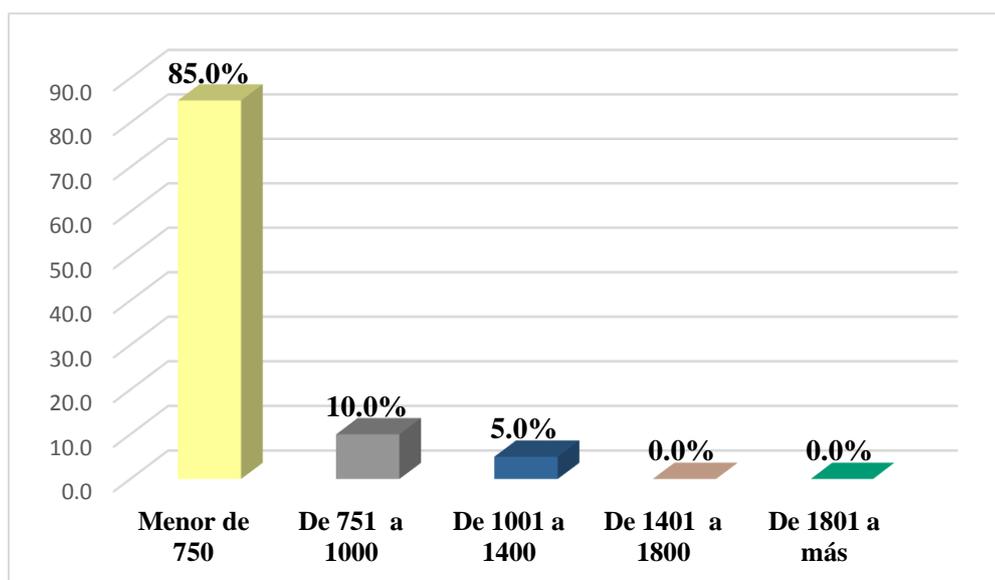


Figura 4. Gráfico de barras del Ingreso económico familiar de los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

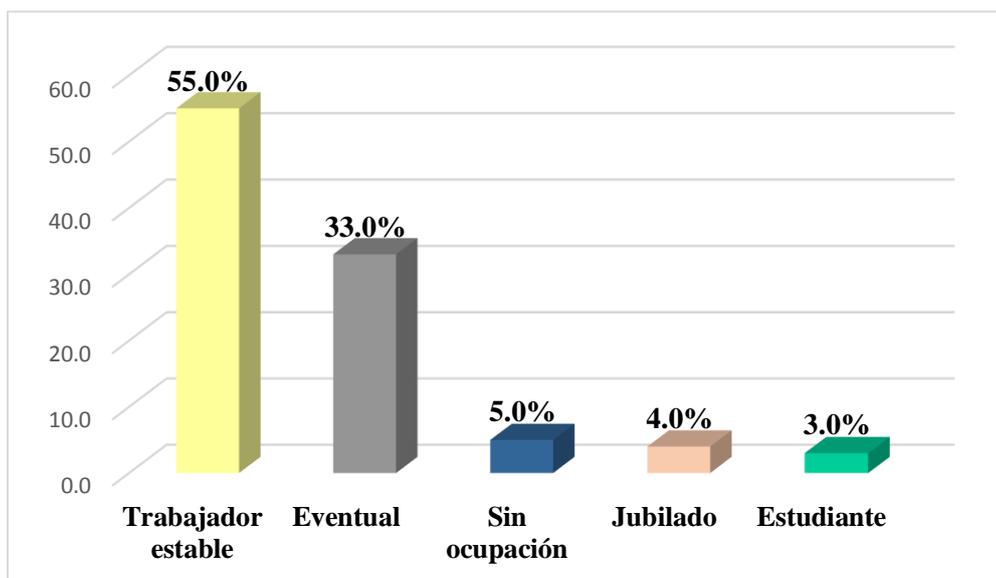


Figura 5. Gráfico de barras sobre el Ingreso económico familiar en los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

TABLA 2. Determinantes Biosocioeconómicos de la salud relacionados a la vivienda en los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021

Tipo	n	%
Unifamiliar	49	49,0%
Multifamiliar	42	42,0%
Vecindad, Quinta, Choza, Cabaña	5	5,0%
Local no destinada para habitación Humana	4	4,0%
Otros	0	0,0%
Total	100	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	17	17,0%
Cuidador/ Alojado	11	11,0%
Plan Social (dan casa para vivir)	10	10,0%
Alquiler venta	8	8,0%
Propia	54	54,0%
Total	100	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	64	64,0%
Entablado	23	23,0%
Loseta/ Vinflicos o sin Vinflicos	6	6,0%
Láminas asfálticas	7	7,0%
Parquet	0	0,0%
Total	100	100,0
Material del techo	n	%
Madera, Estera	66	66,0%
Adobe	4	4,0%
Estera y Adobe	16	16,0%
Material noble, ladrillo y cemento	6	6,0%
Eternit/ Calamina	8	8,0%
Total	100	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, Estera	10	10,0%
Adobe	25	25,0%
Estera y adobe	8	8,0%
Material noble ladrillo y cemento	57	57,0%
Total	100	100,0
Personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	11	11,0%
2 a 3 miembros	76	76,0%
Independiente	13	13,0%
Total	100	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	16	16,0%
Cisterna	67	67,0%
Pozo	17	17,0%
Red pública	0	0,0%
Conexión domiciliaria	0	0,0%
Total	100	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0%
Acequia, canal	0	0,0%
Letrina	67	67,0%
Baño público	0	0,0%
Baño propio	33	33,0%
Otros	0	0,0%
Total	100	100,0

Continua.....

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	62	62,0%
Leña, carbón	38	38,0%
Bosta	0	0
Tuza	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	100	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0%
Lámpara (No eléctrica)	2	2,0%
Grupo Electrónico	0	0,0%
Energía eléctrica Temporal	89	89,0%
Energía eléctrica permanente	9	9,0%
Vela	0	0,0%
Total	100	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	11	11,0%
Al río	1	1,0%
En un Pozo	88	88,0%
Se entierra, quema, carro recolector	0	0,0%
Total	100	100,0
Frecuencia del recojo de basura	n	%
Diariamente	0	0,0%
Todas las semanas pero no diariamente	39	39,0%
Al menos 2 veces por semana	0	0,0%
Al menos 1 veces por mes	61	61,0%
Total	100	100,0
¿Cómo elimina su basura?	n	%
carro recolector	10	10,0%
montículo o campo abierto	90	90,0%
contenedor específico de recogida	0	0,0
vertidor por el fregadero o desagüe	0	0,0
otros	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a las personas adultas del caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

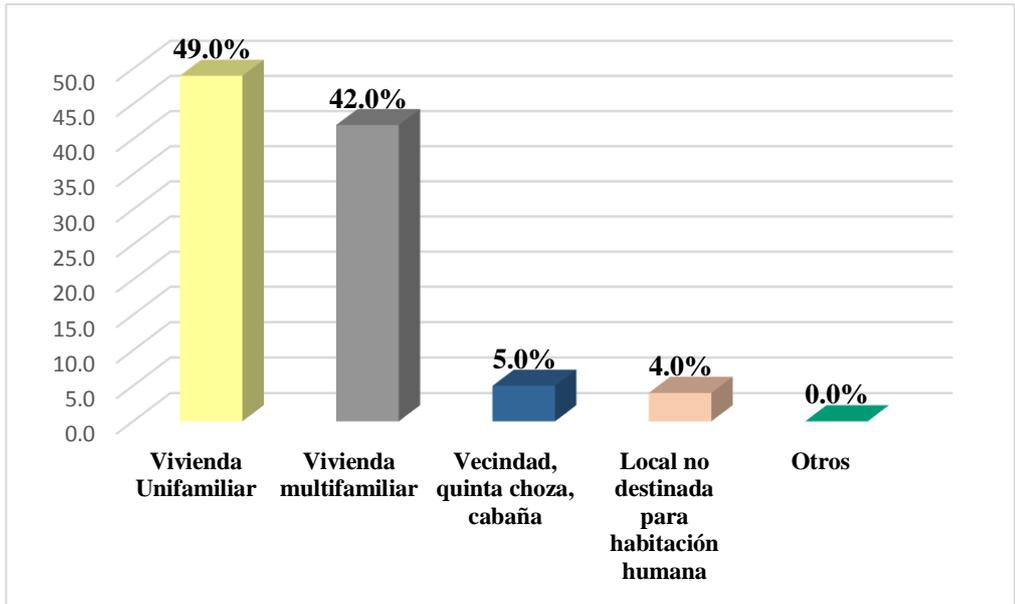


Figura 6. Gráfico de barras sobre tipo de vivienda en los adultos del Caserío Tangará_Marcavelica_Sullana, 2021.

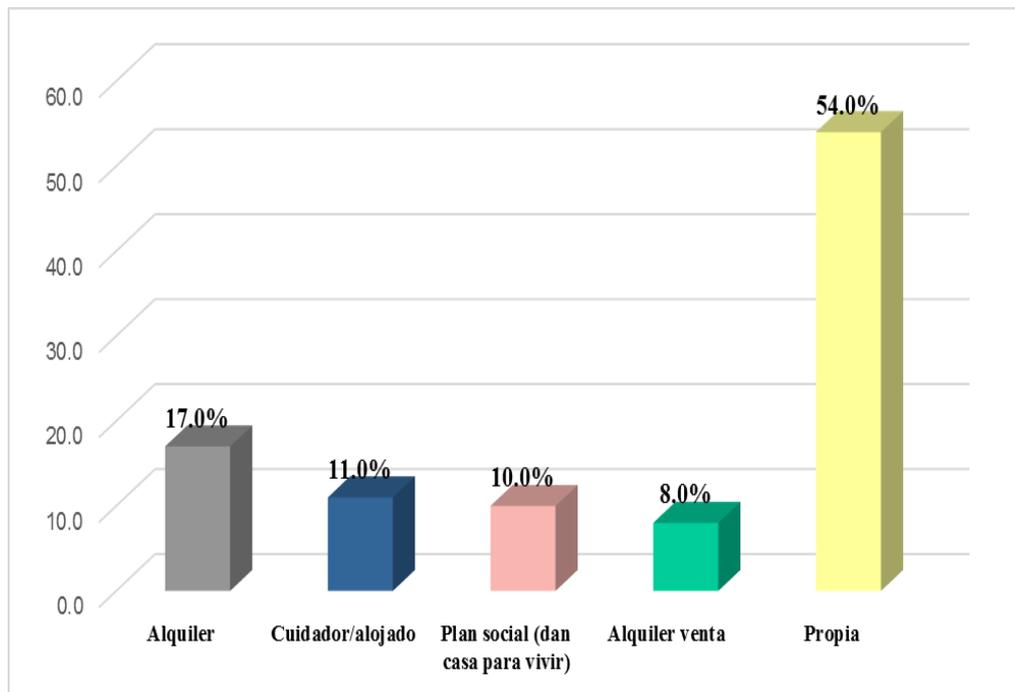


Figura 7. Gráfico de barras sobre tipo de propiedad de la vivienda en los adultos del Caserío Tangará_Marcavelica_Sullana, 2021.

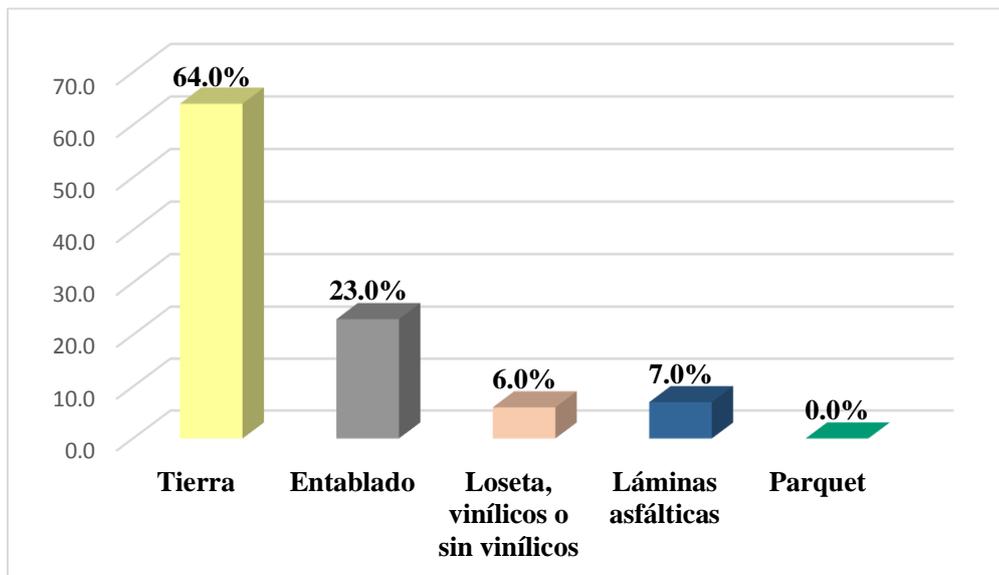


Figura 8. Gráfico de barras sobre material del piso en las viviendas de los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

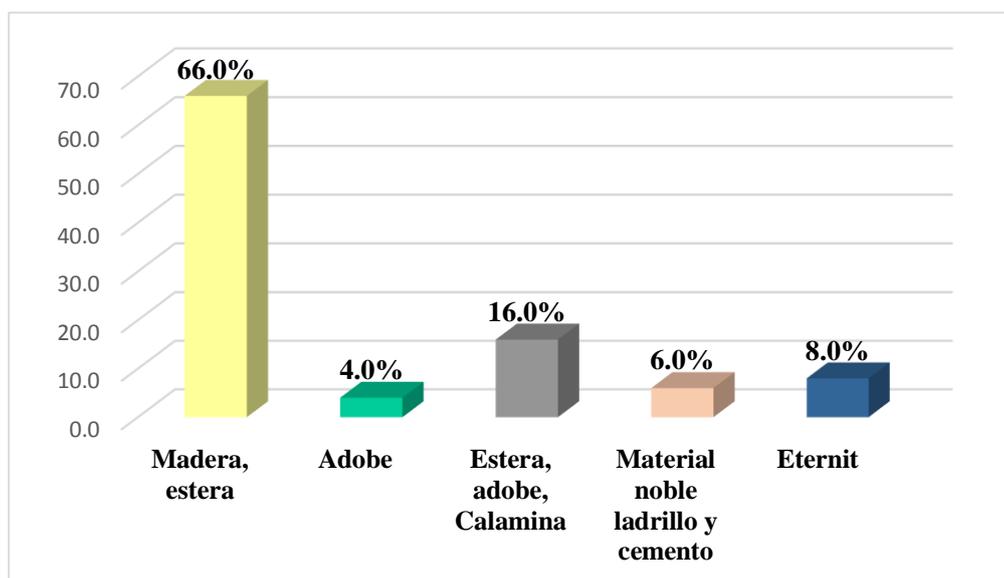


Figura 9. Gráfico de barras sobre material del techo en las viviendas de los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

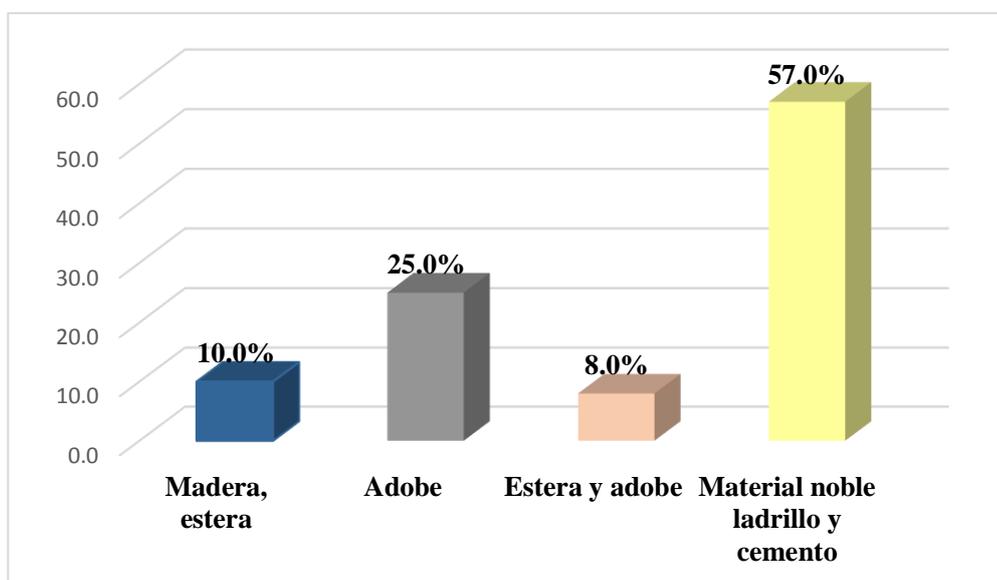


Figura 10. Gráfico de barras sobre material de las paredes en las viviendas de los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

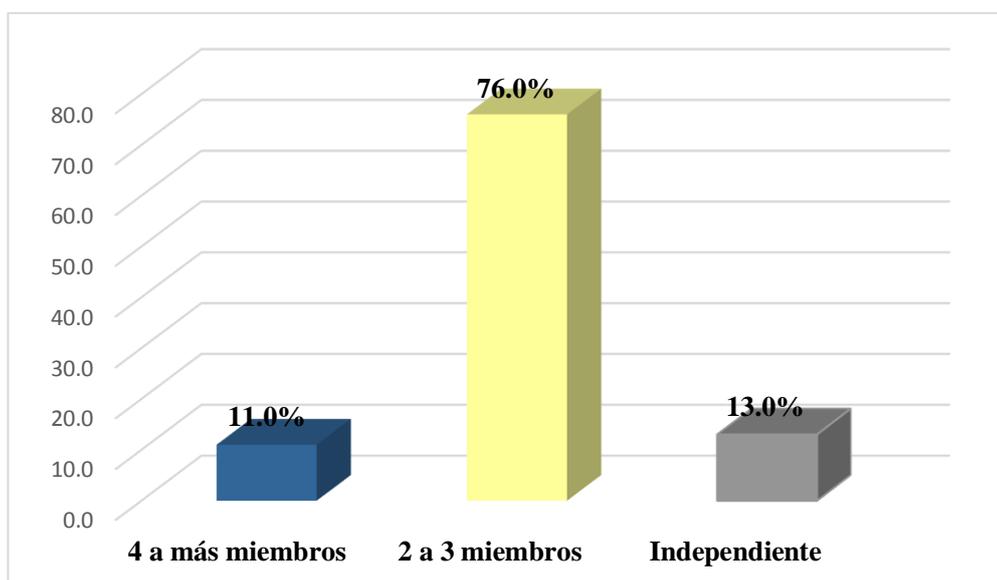


Figura 11. Gráfico de barras sobre cuántos miembros de la familia duermen en una habitación en las viviendas de los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

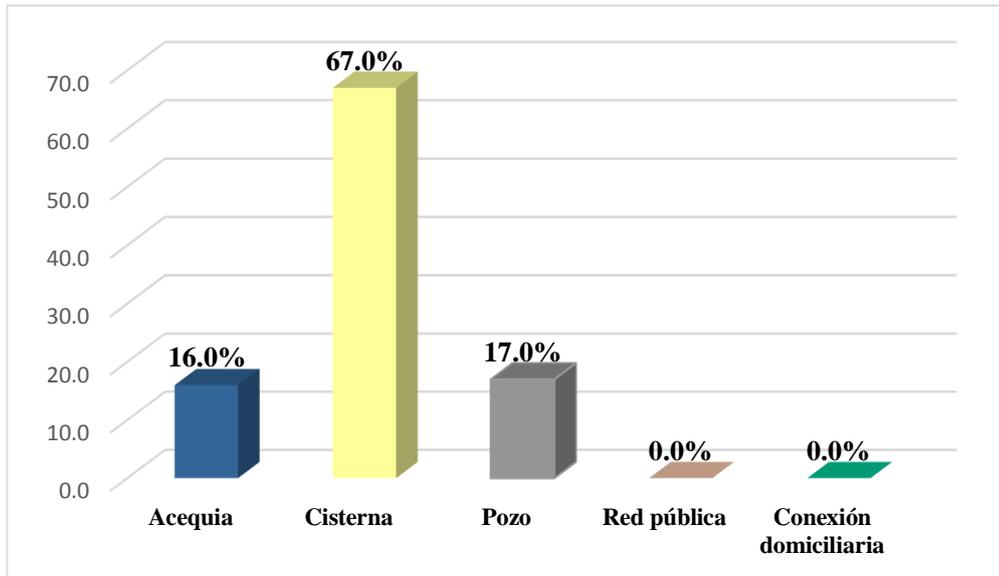


Figura 12. Gráfico de barras sobre el abastecimiento de agua en las viviendas de los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

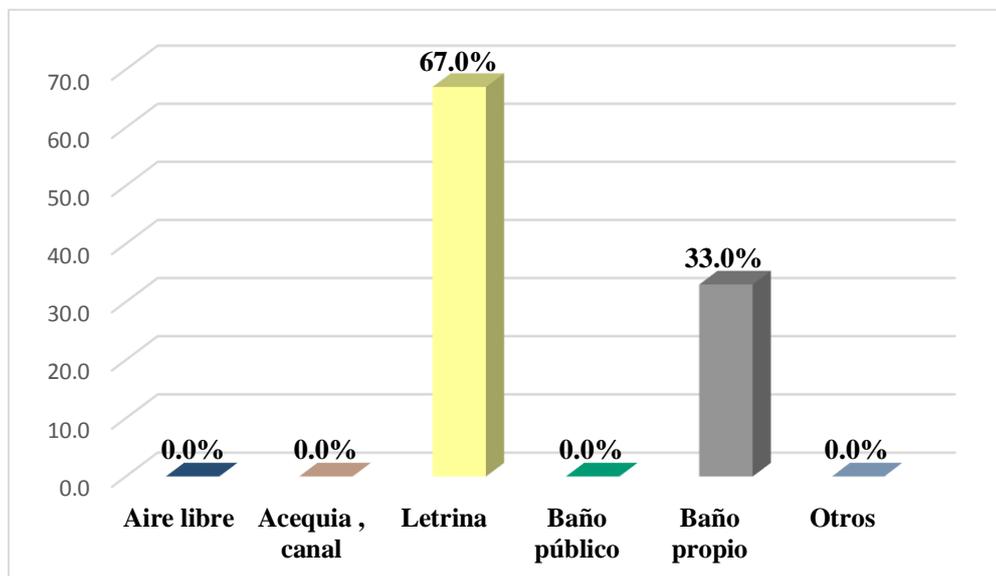


Figura 13. Gráfico de barras sobre la eliminación de excretas en las viviendas de los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

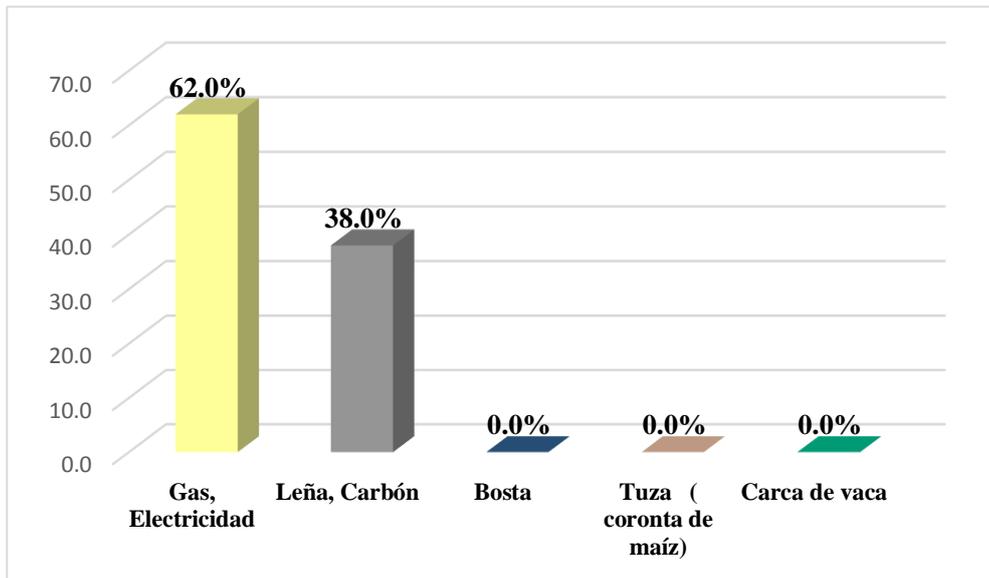


Figura 14. Gráfico de barras sobre el combustible que usan en las viviendas de los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

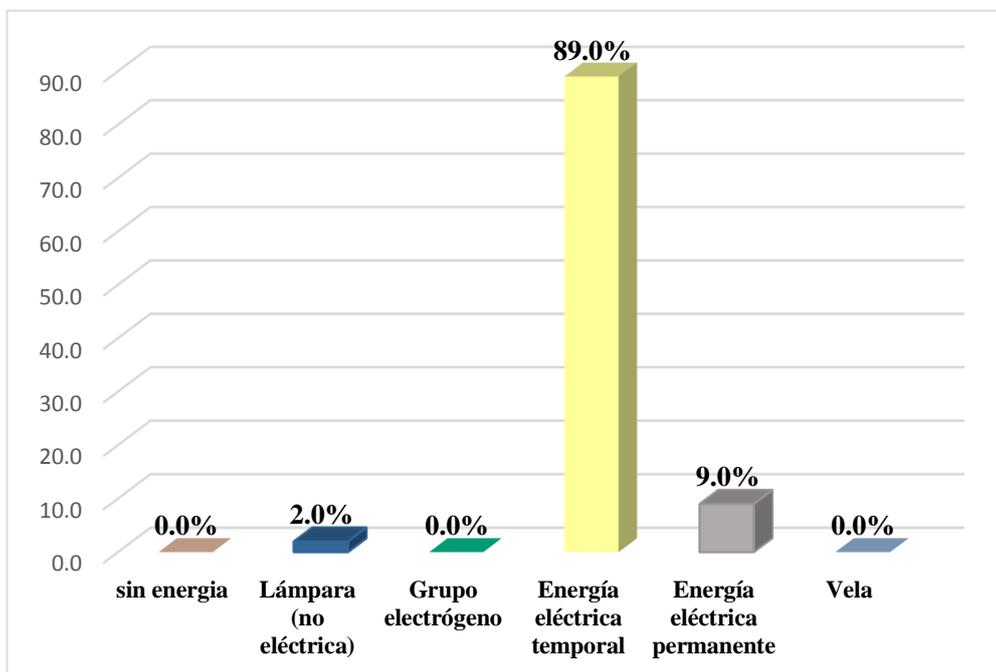


Figura 15. Gráfico de barras sobre tipo de energía eléctrica que usan las viviendas de los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

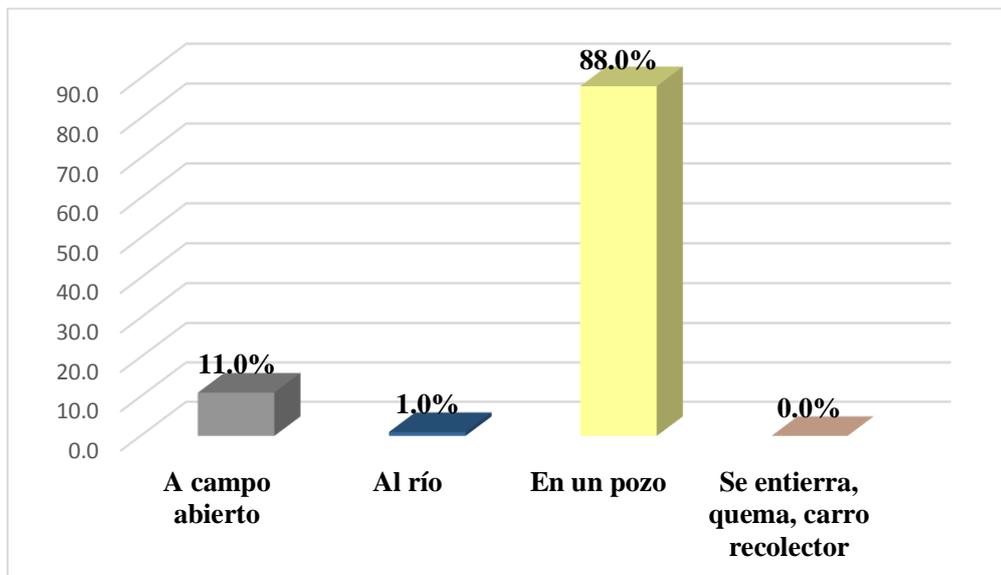


Figura 16. Gráfico de barras sobre la disposición de la basura en las viviendas de los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

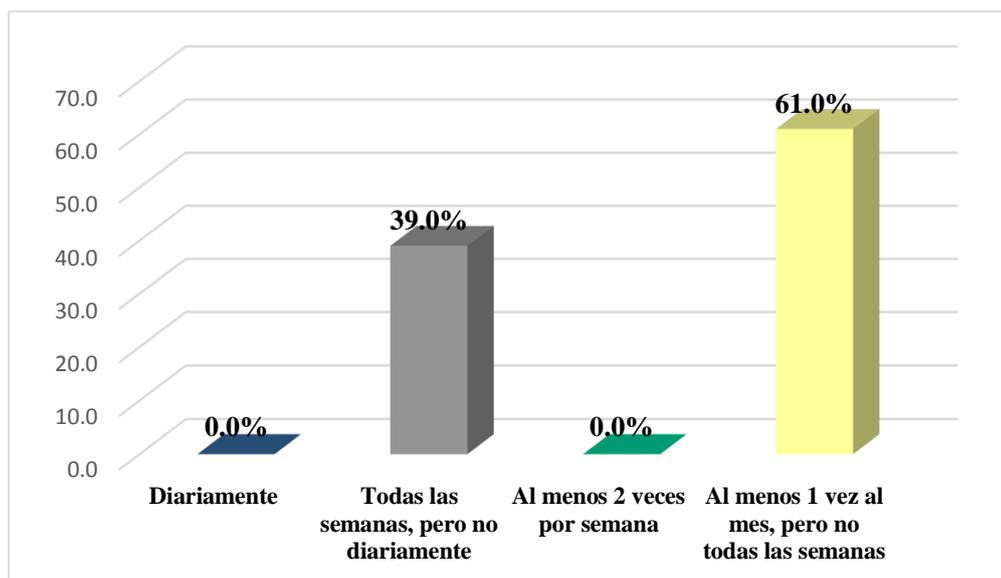


Figura 17. Gráfico de barras sobre la frecuencia del recojo de basura en las viviendas de los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

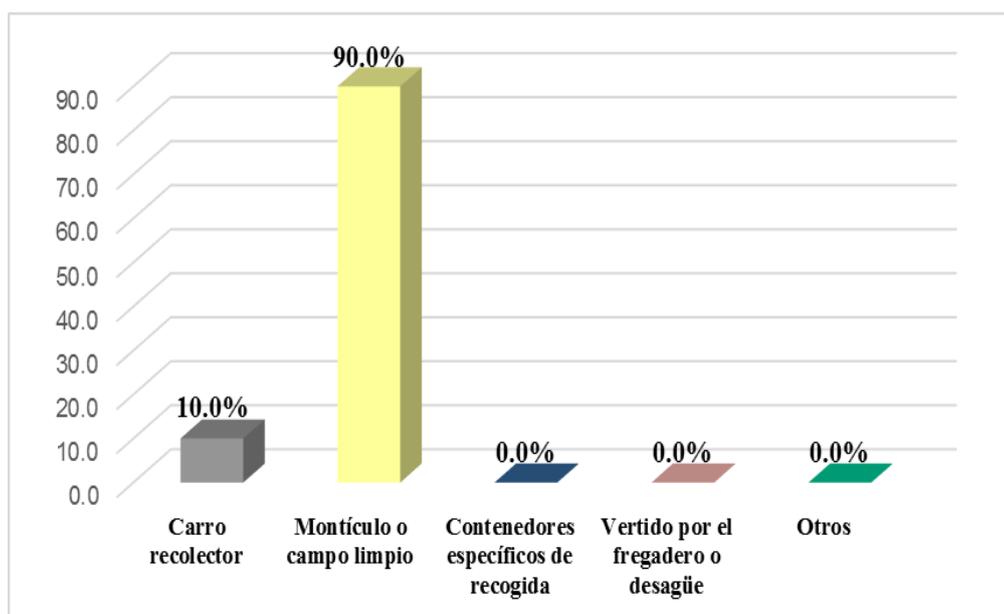


Figura 18. Gráfico de barras sobre la eliminación de basura en las viviendas de los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

TABLA 3. Determinantes de la salud relacionados a los estilos de vida en los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021

¿Actualmente fuma?	n	%
Si, diariamente	31	31,0%
Sí, pero no diariamente	43	43,0%
No, actualmente pero lo he hecho antes	3	3,0%
No, ni lo he hecho de manera habitual	23	23,0%
Total	100	100,0
¿Con que frecuencia ingieres bebidas alcohólicas?	n	%
Diario	2	2,0%
Dos a tres veces por semana	19	19,0%
Una vez a la semana	13	13,0%
Una vez al mes	62	62,0%
Ocasionalmente	4	4,0%
No consumo	0	0,0%
Total	100	100,0
¿Cuántas horas duerme?	n	%
De 06 a 08 horas	75	75,0%
De 08 a 10 horas	21	21,0%
De 10 a 12 horas	4	4,0%
Total	100	100,0
¿Con que frecuencia se baña?	n	%
Diariamente	100	100,0%
4 veces a la semana	0	0,0%
No se baña	0	0,0%
Total	100	100,0
¿Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?	n	%
Si	46	46,0%
No	54	54,0%
Total	100,0	100,0
¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?	n	%
Camina	52	52,0%
Deporte	46	46,0%
Gimnasio	0	0,0%
No realiza	2	2,0%
Total	100	100,0
¿En las últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?	n	%
Caminar	40	40,0%
Gimnasia leve	0	0,0%
Juegos con poco esfuerzo	58	58,0%
Correr	2	2,0%
Deporte	0	0,0%
Ninguna	0	0,0%
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a las personas adultas del caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

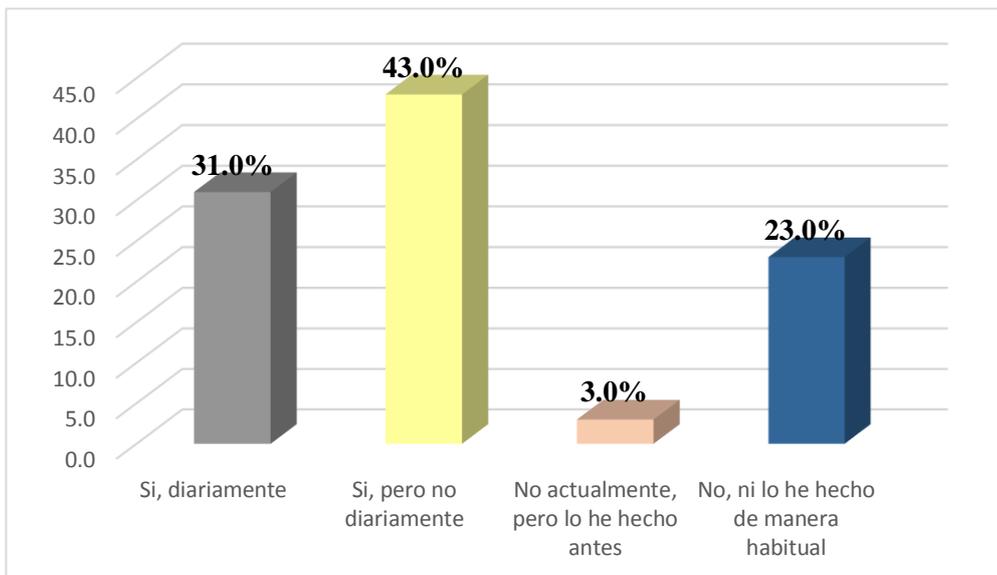


Figura 19. Gráfico de barras sobre el hábito de fumar en los adultos del Caserío Tangará_Marcavelica_Sullana, 2021

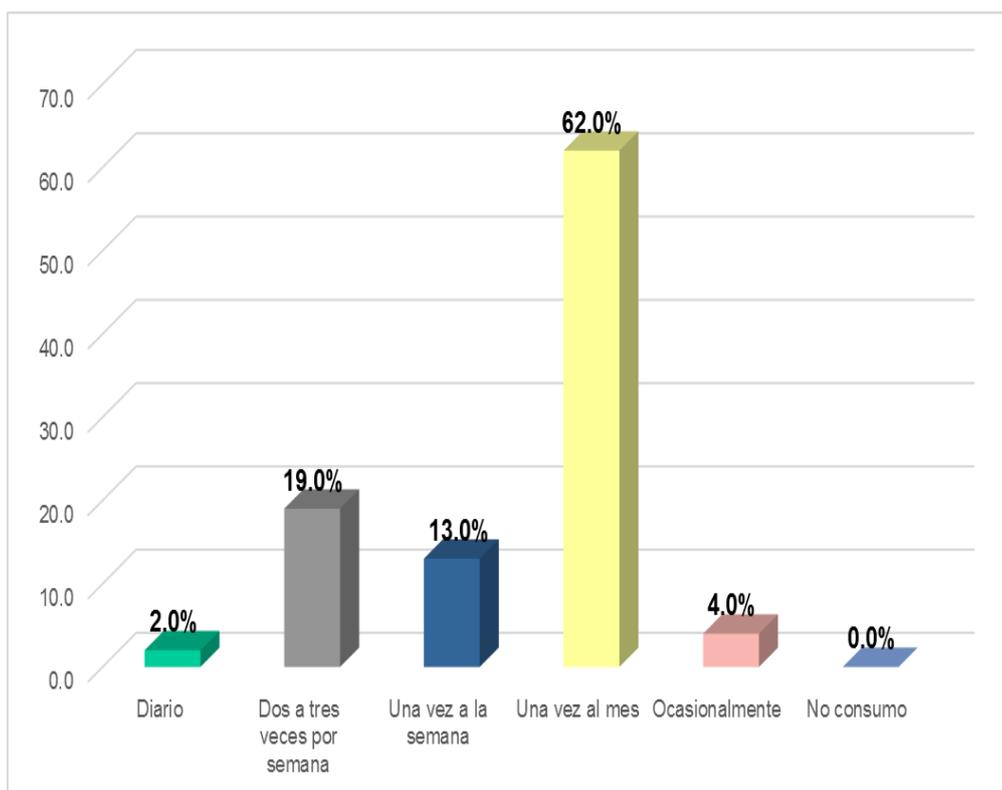


Figura 20. Gráfico de barras sobre la ingesta de bebidas alcohólicas en los adultos del Caserío Tangará_Marcavelica_Sullana, 2021

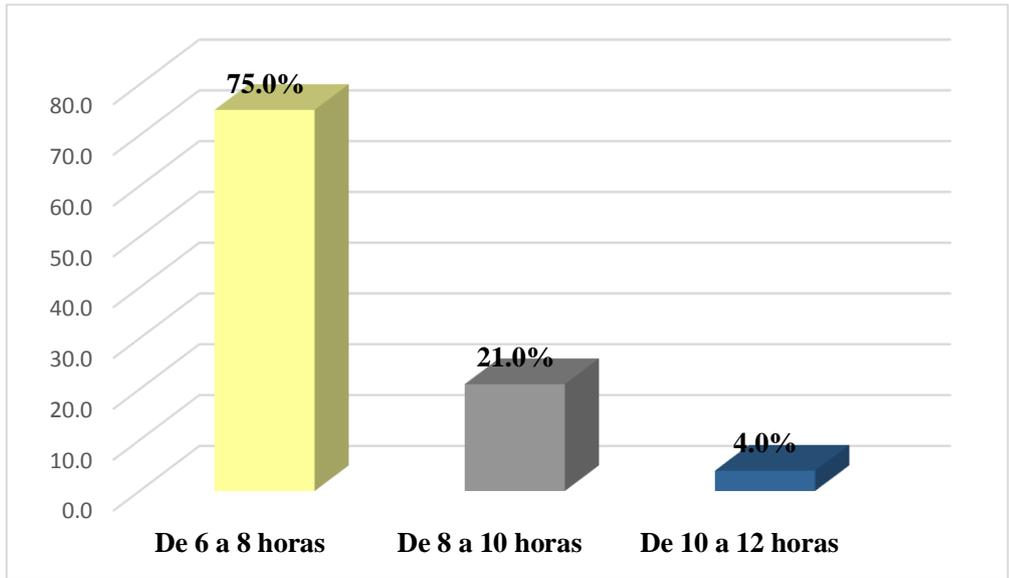


Figura 21. Gráfico de barras sobre la ingesta de bebidas alcohólicas en los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021

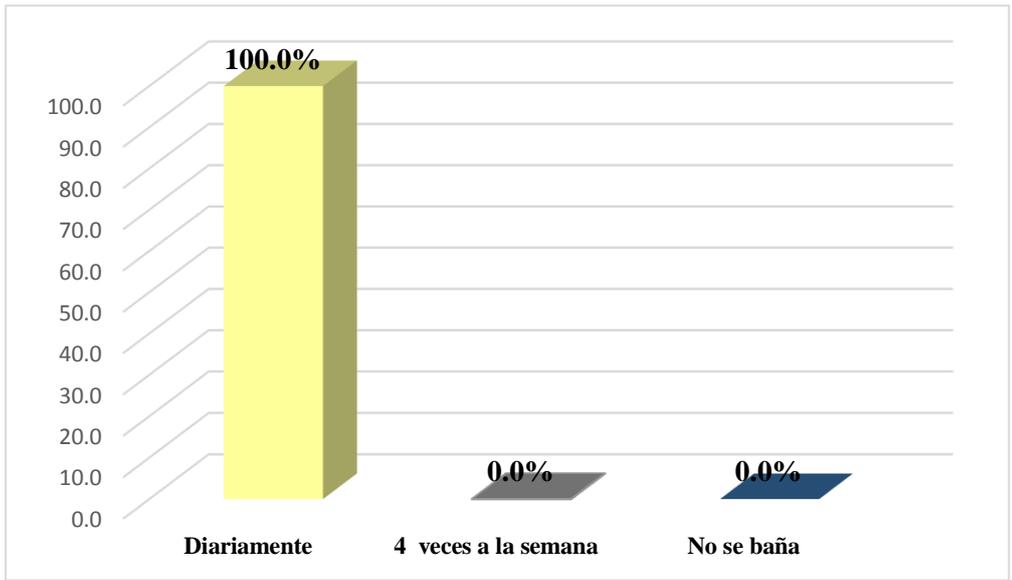


Figura 22. Gráfico de barras sobre la ingesta de bebidas alcohólicas en los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021

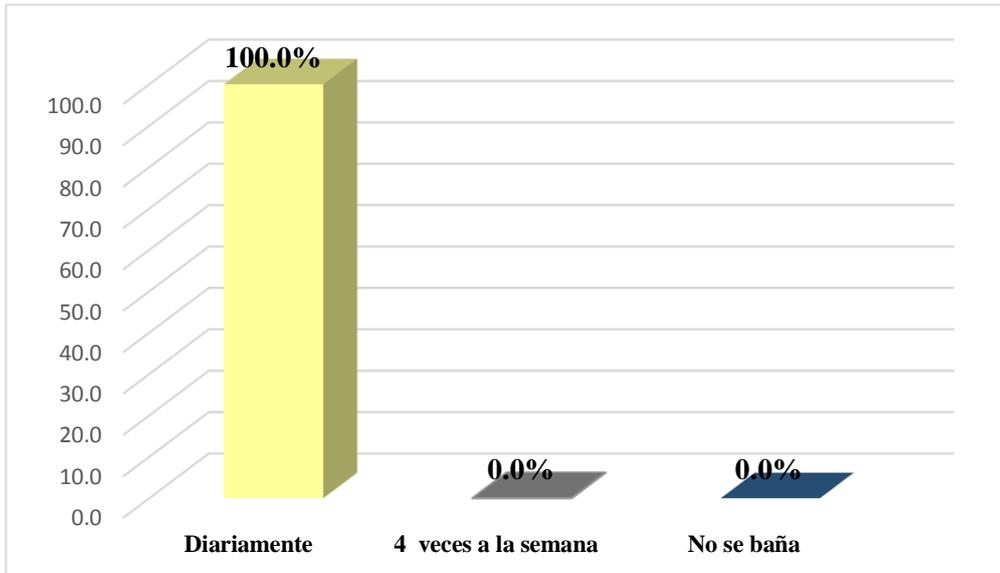


Figura 23. Gráfico de barras sobre la frecuencia del baño en los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021

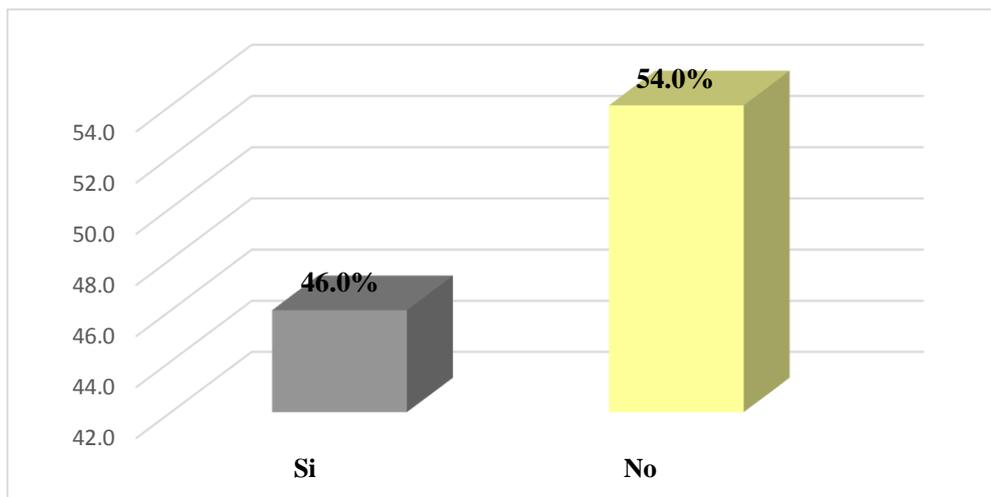


Figura 24. Gráfico de barras sobre la realización o no de examen médico periódico en un establecimiento de salud en los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021

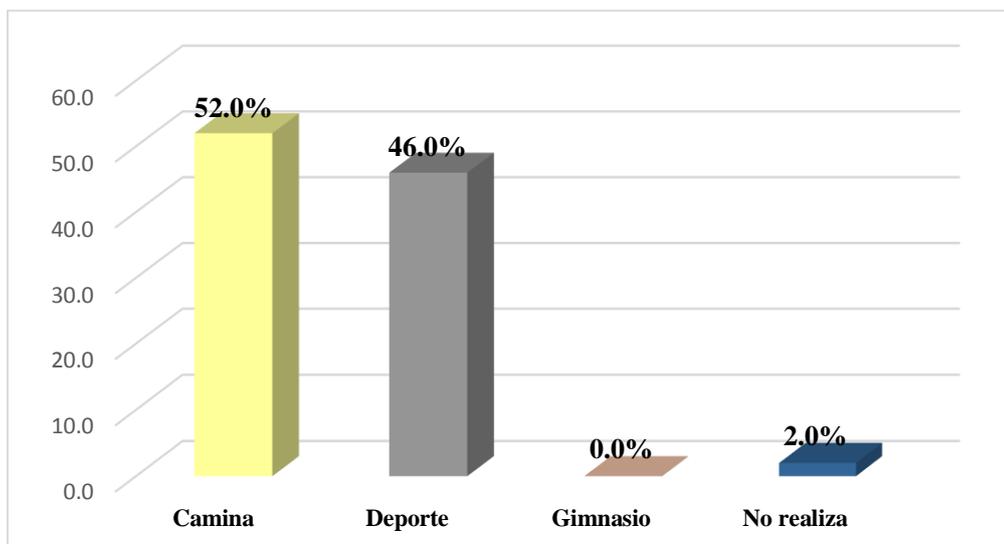


Figura 25. Gráfico de barras sobre la realización de alguna actividad física en sus tiempos libres en los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021

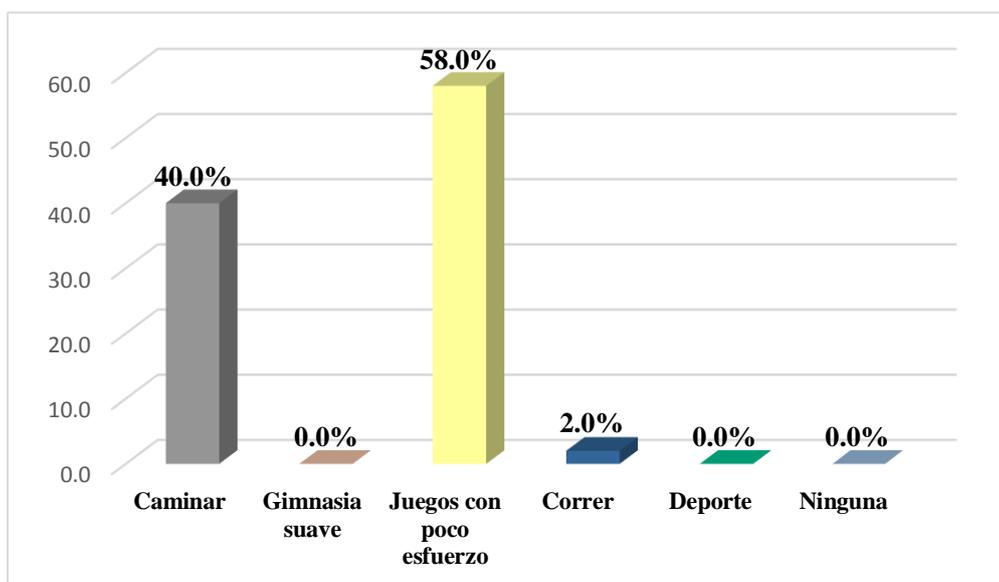


Figura 26. Gráfico de barras sobre el tipo actividad física que realizaron en las últimas semanas los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021

TABLA 3.1 Alimentación de los adultos del caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	28	28.0	6	6.0	59	59.0	2	2.0	5	5.0	100	100.0
Carnes(pollo, res, cerdo,etc)	16	16.0	58	58.0	23	23.0	2	2.0	1	1.0	100	100.0
Huevos	43	43.0	30	30.0	25	25.0	2	2.0	0	0.0	100	100.0
Pescado	13	13.0	35	35.0	49	49.0	2	2.0	1	1.0	100	100.0
Fideos arroz, papa	7	7.0	48	48.0	36	36.0	9	9.0	0	0.0	100	100.0
Pan, cereales	19	19.0	18	18.0	35	35.0	21	21.0	7	7.0	100	100.0
Verduras, hortalizas	8	8.0	19	19.0	40	40.0	22	22.0	11	11.0	100	100.0
Legumbres	10	10.0	20	20.0	36	36.0	28	28.0	6	6.0	100	100.0
Embutidos, enlatados	9	9.0	17	17.0	38	38.0	19	19.0	17	17.0	100	100.0
Lácteos	5	5.0	25	25.0	23	23.0	33	33.0	14	14.0	100	100.0
Dulces, gaseosas	21	21.0	13	13.0	31	31.0	28	28.0	7	7.0	100	100.0
Refrescos con azúcar	11	11.0	22	22.0	32	32.0	22	22.0	13	13.0	100	100.0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a las personas adultas del caserío TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021.

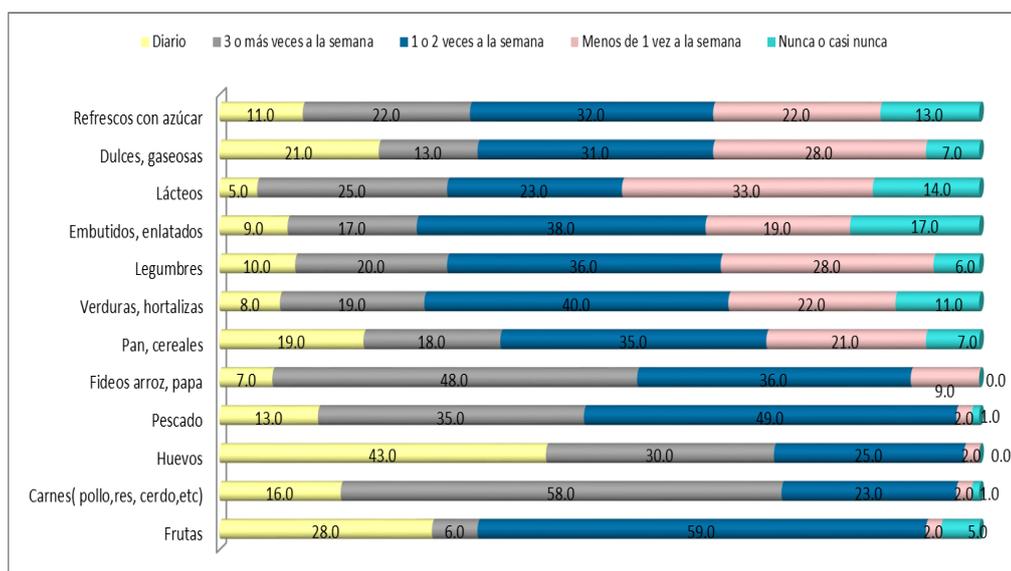


Figura 27. Gráfico de barras la alimentación en los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021

TABLA 4. Determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias respecto al apoyo en los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021

¿Recibe Algún Apoyo Social Natural?	n	%
Familiares	9	9,0%
Amigos	5	5,0%
Vecinos	6	6,0%
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañero de trabajo	0	0,0
No recibo	80	80,0%
Total	100	100,0
¿Recibe Algún Apoyo Organizado?	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0%
Seguridad Social	0	0,0%
Empresa Para la que trabaja	20	20,0%
Instituciones de acogida	0	0,0%
Organizaciones de voluntariado	0	0,0%
No recibo	80	80%
Total	100	100,0
¿Recibe Apoyo de Algunas de estas organizaciones?	n	%
Pensión 65	0	0,0%
PVL comedor popular	0	0,0%
Vaso de leche	0	0,0%
Otros	100	0,0%
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a las personas adultas del caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

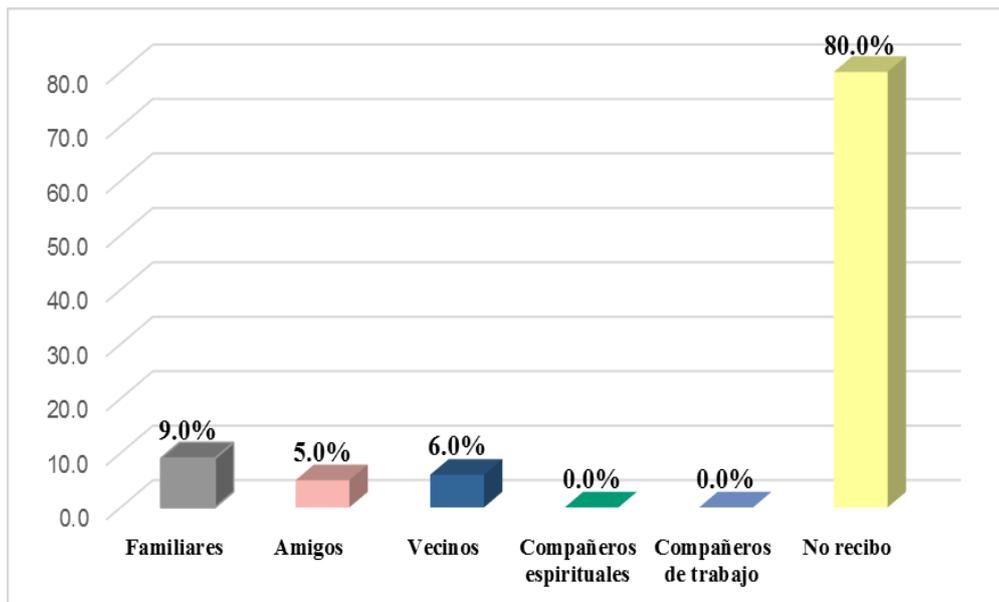


Figura 28. Gráfico de barras sobre el apoyo social natural en los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021

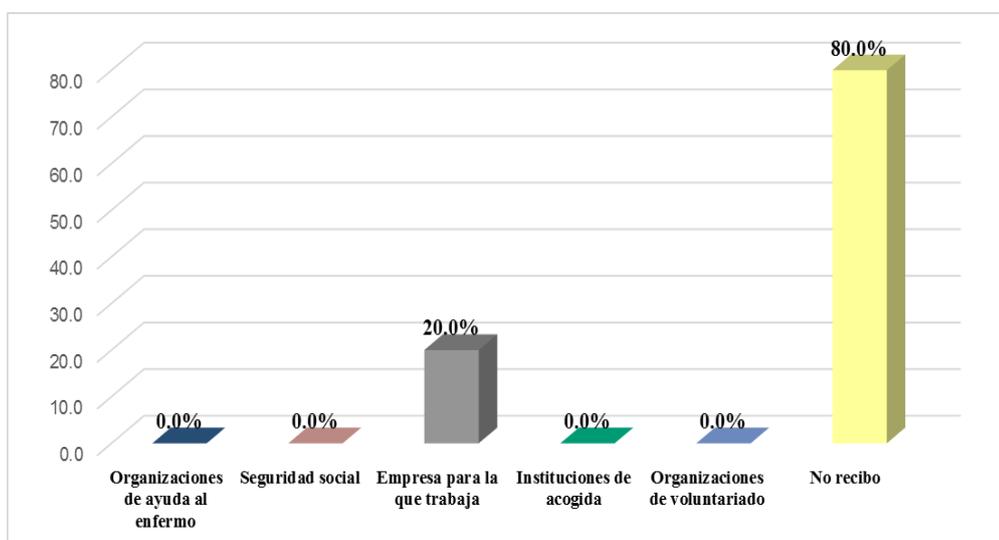


Figura 29. Gráfico de barras sobre el apoyo social organizado en los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021

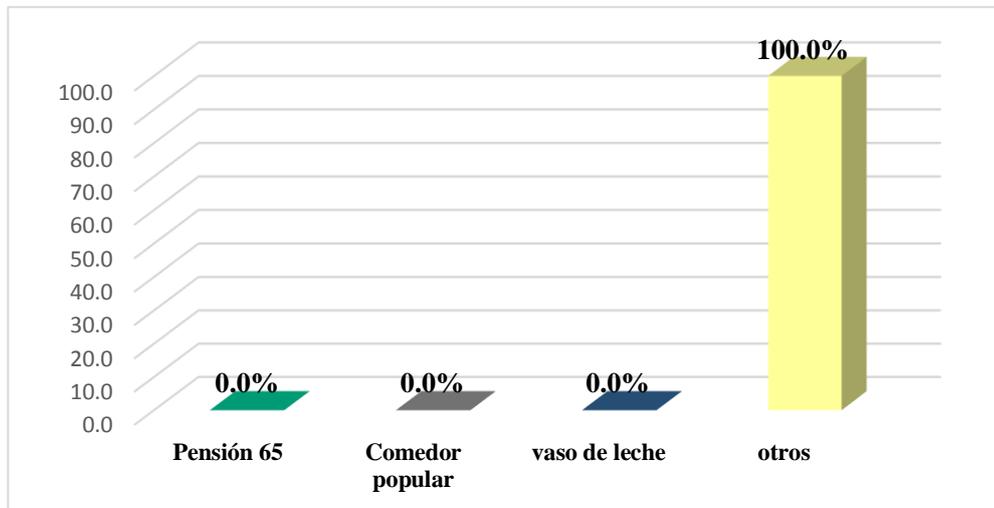


Figura 30. Gráfico de barras sobre el apoyo social organizado en los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021

TABLA 5: Determinantes de la salud de la redes sociales y comunitarias respecto a los servicios de salud en los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021

En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	67	67,0%
Centro de salud	14	14,0%
Puesto de salud	0	0,0%
Clínica Particular	19	19,0%
Otros	0	0,0%
Total		100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	6	6,0%
Regular	75	75,0%
Lejos	0	0,0%
Muy lejos de su casa	19	19,0%
No sabe	0	0,0%
Total	100	100
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	13	13,0%
SIS – MINSA	71	71,0%
SANIDAD	0	0,0%
Otros	16	16,0%
Total	100	100
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	13	13,0%
Largo	56	56,0%
Regular	11	11,0%
Corto	19	19,0%
Muy corto	1	1,0%
No sabe	0	0,0%
Total		100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	2	2,0%
Buena	29	29,0%
Regular	56	56,0%
Mala	9	9,0%
Muy mala	2	2,2%
No sabe	2	2,2%
Total	100	100
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	82	82,0%
No	18	18,0%
Total	100	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a las personas adultas del caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021.

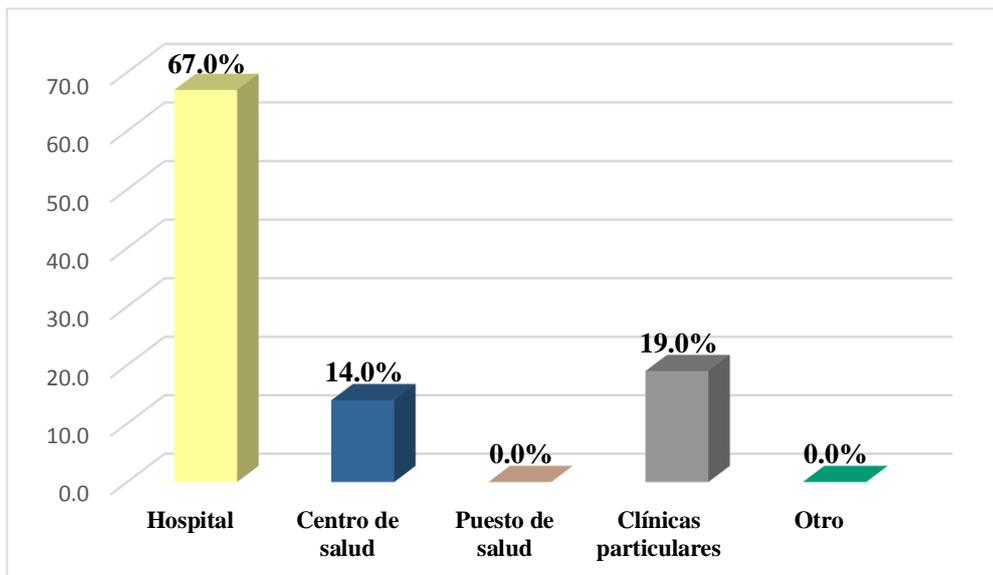


Figura 31. Gráfico de barras sobre las instituciones de salud donde se atendieron en los últimos 12 meses los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021

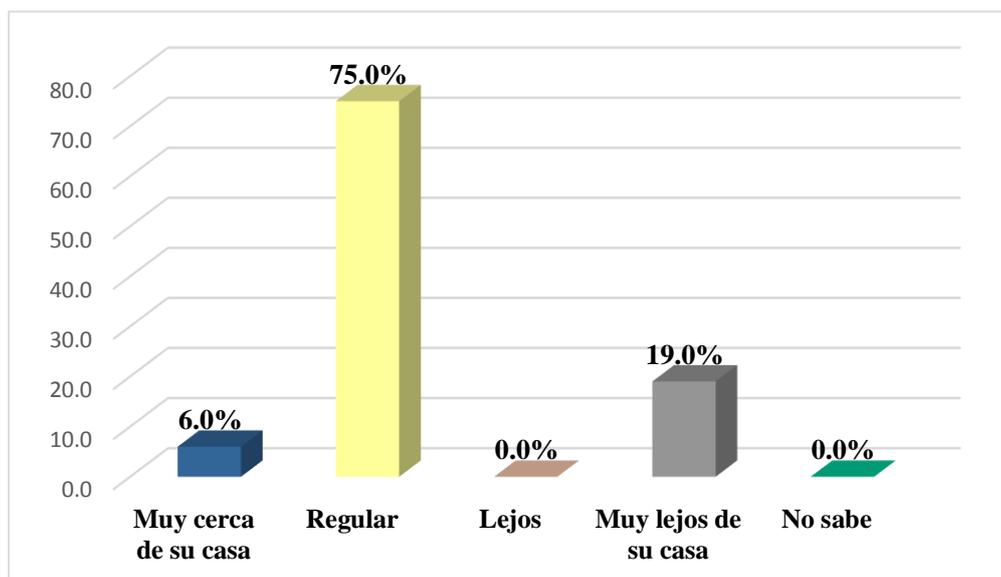


Figura 32. Gráfico de barras sobre la distancia de la institución de salud donde se atendieron en los últimos 12 meses los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021

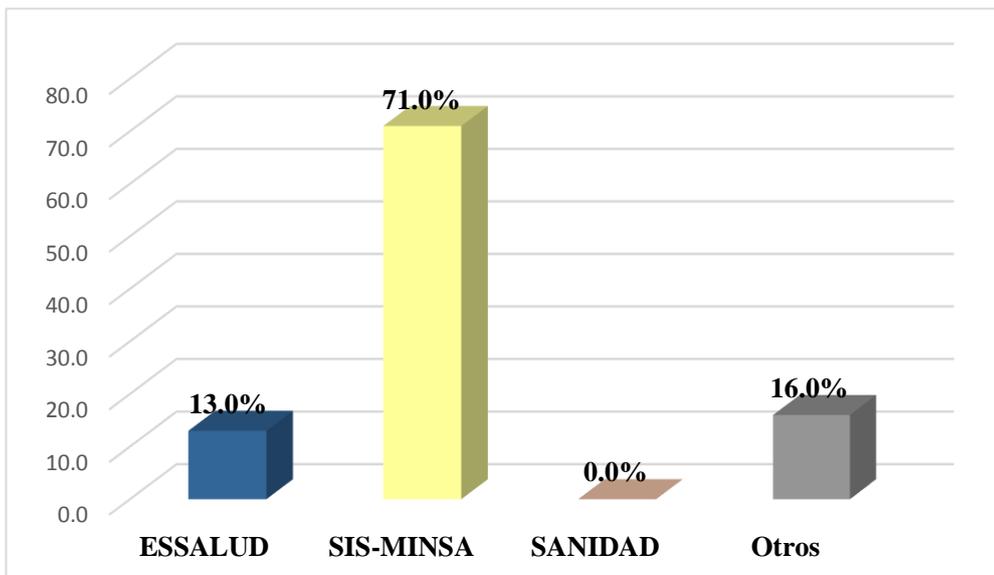


Figura 33. Gráfico de barras sobre el tipo de seguro que tienen los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021

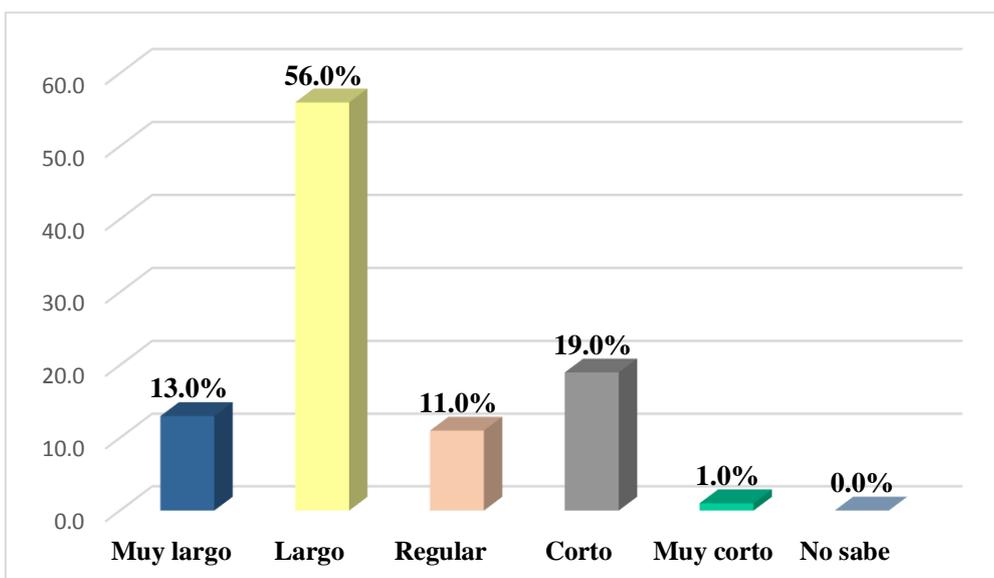


Figura 34. Gráfico de barras sobre el tiempo de espera para ser atendidos en el establecimiento de salud en los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021

4.2 Análisis de resultados

En la Tabla 1: En razón de los determinantes Biosocioeconómicos de la salud en las personas adultas del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, se evidencia que del 100% el 53,0% son de sexo masculino, el 52,0% son adultos jóvenes de 19 a 34 años, sin nivel de nivel de instrucción en un 40%, el 85,0% percibe un ingreso familiar menor de 750 soles y el 55,0% poseen una ocupación como trabajador estable.

Los resultados encontrados por **López E. (48)**, en su investigación “Determinantes de la Salud de los adultos del distrito de Llama de Piscobamba Ancash el 2017”, son semejantes, con los hallazgos encontrados en esta investigación. Encontró que el 51,7% son de sexo masculino, el 53,9% son adultos jóvenes y el 61,7% tiene un ingreso familiar menor a 750 soles, en las variables grado de instrucción difieren ya que el 56,6% tiene inicial/primaria, así mismo el 46,1% tienen una ocupación eventual.

También se asemejan con los resultados encontrados por **Sánchez G.(49)**, en su estudio “Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Toella Huaraz Ancas, 2017.” registrando que el 53,3% de los adultos son de sexo masculino, el 46,7% son adultos jóvenes, el 40,0% tiene ocupación estable, sin embargo difieren en el grado de instrucción ya que el 40% tienen superior incompleta/completa, y el ingreso familiar donde el 50% percibe un ingreso menor a 750 soles.

Se asemejan también con los resultados encontrados por **Azañero A. (50)**, en su investigación “Determinantes de la salud en los adultos mayores del asentamiento humano Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2018.” donde registra que el 58,62% son de sexo masculino, un 99,14% perciben un ingreso familiar económico por debajo de los 750 soles, sin embargo difieren con grado de instrucción ya que el 64,65% tiene secundaria completa e incompleta, así mismo el 87,93% no tiene ocupación.

Una investigación que difiere con este estudio es el realizado por **Sipan A. (51)**, en el 2017 en Huacho donde investigo “Determinantes de la las salud en los adultos mayores de la asociación el Paraíso, donde indica que son adultos mayores, el 52,8% tiene grado de instrucción Inicial/ primaria, el 63,4% tiene un ingreso menor de 750 soles y el 52,8% de estos adultos mayores son jubilados, sin embargo en la variable sexo se asemejan ya que 57,7% son de sexo masculino.

Así mismo también difieren con los resultados de la investigación desarrollada por **Naviz E. (52)**, en el 2017 en Trujillo de título “Determinantes de la salud del adulto trabajador del mercado Nazareth la Esperanza” donde evidencia que el 72,1% son de sexo femenino, el 52,4% tiene grado de instrucción secundaria completa, en cuanto al ingreso económico el 79,3% perciben un ingreso menor de 850 soles y 86,9% de los jefes de familia cuentan con un trabajo estable, por otro lado es similar en relación a la edad ya que 49,7% son adultas jóvenes.

León J. (53), en su estudio “Determinantes de la salud en los adultos del Centro poblado de Huayawillca” en Huaraz el 2020, encontró resultados que difieren ya que indico que 54,2% de los adultos son de sexo femenino, el 42,1% son adultas maduras y el 66,4% de los jefes de familia no cuenta con una ocupación, pero en la variable ingreso económico son similares los resultados ya que el 86,9% perciben un ingreso familiar menor de 750 soles.

El sexo se relaciona con el género el cual se refiere a las características, oportunidades y a los roles definidos por la sociedad que se consideran apropiados para mujeres, hombres y las personas con identidades no binarias, también se define como el producto de la interacción entre las personas reflejando la distribución del poder entre ellas. Cuando las personas o grupos no se ajustan a las normas (dentro de las definiciones de feminidad y masculinidad), las relaciones, roles o responsabilidades respecto al género suelen ser objeto de estigmatización, exclusión, social y discriminación, todo lo cual puede afectar negativamente a la salud. El género es un factor que genera inequidades sanitarias por si solo y que puede agravar las que son producto de la situación socioeconómica, la etnia, la discapacidad, la edad, la orientación sexual, etc. (54).

El género es un determinante estructural clave ya que establece la existencia de oportunidades diferentes para varones y mujeres de gozar de una salud optima y desempeña una función decisiva tanto en que los varones y mujeres contribuyen al desarrollo sanitario. Un enfoque de género en salud

se diferencia de un análisis puramente enfocado en sexo (centrado en diferencias biológicas) ya que busca identificar las diferencias culturales y sociales experimentadas por varones, mujeres y otras identidades y el impacto que tiene su relación con la salud. Así mismo el sexo puede indicar diferentes factores de riesgo o la necesidad de otro tratamiento frente a una misma patología, el género puede determinar diferente posibilidad de acceso a la atención sanitaria, adherencia a tratamientos o impacto de los determinantes sociales y económicos de la salud (55).

Los jóvenes adultos están comprendidos entre las edades de 16 a 39 años, solteros, casados, divorciados o viudos y con o sin hijos, se les encuentra en toda profesión u ocupación, conforman muchas comunidades de nuestra sociedad, desde pueblos pequeños, áreas rurales hasta populosas áreas metropolitanas, con diversas realidades culturales, educacionales, sociales, étnicas, vocacionales, espirituales y políticas. Jóvenes adultos que han crecido que han crecido con la televisión, la música, la rápida explosión de la tecnología e informática, generación que está calificada como la primera generación verdaderamente expuesta a la multidifusión y al multiculturalismo. Generación que vive en una sociedad en donde el potencial individual para el éxito depende del acceso a la tecnología. Esta generación siente más que otras la creciente brecha entre aquellos que tienen acceso a los recursos y a los que no tienen debido a su pobreza, falta de escuela y discriminación (56).

Los adultos jóvenes emprenden muchas tareas en su continuo desarrollo, crecimiento y madurez, muchos empiezan a sentir su autonomía y descubren nuevas funciones dentro de la familia, la sociedad, el trabajo y la iglesia, cuando empiezan su primer trabajo, la universidad o se casan. En la actualidad muchos adultos jóvenes alargan las etapas de transición, demoran en casarse, esperan tiempo para tener hijos y es común que tengan una segunda o tercera carrera. Algunos de ellos vuelven a encontrarse solos después de una separación, divorcio, o fallecimiento de su pareja, algunos crían hijos sin cónyuge, cuando todos estos factores se toman en consideración es fácil entender por qué muchos adultos jóvenes piensan que la vida actual es diferente (56).

Perú no es la excepción al hablar de dificultades para hacer frente a la educación en pandemia. Es importante mencionar que en el Perú 6 de cada 10 jóvenes tuvieron que abandonar sus estudios universitarios y técnicos superiores, según cifras presentadas por el viceministerio de gestión Institucional del ministerio de educación, que entre los factores de deserción están la falta de empleo y la reducción de salarios. En línea con ello de acuerdo con la Federación de Instituciones Privadas de Educación Superior, solo en el 2020 aproximadamente 450,000 jóvenes adultos peruanos abandonaron sus estudios superiores de los cuales cerca de 170,000 se encontraban siguiendo una carrera técnica (57).

En el Perú el panorama educativo, no es muy alentador la situación de los adultos jóvenes pobres en comparación a los no pobres, entre los jóvenes pobres solo el 30% tiene la secundaria como máximo nivel alcanzado. La proporción de Adultos jóvenes pobres que estudian educación superior técnica o universitaria es aún menor solo 1 de cada 10. En el caso de los Adultos jóvenes no pobres el 70% terminan secundaria y el 36% estudian o culminan la educación superior (13% técnica, 23% universitaria) (58).

Según el Instituto Peruano de Economía, la reinserción laboral pos pandemia ha aumentado en gran medida en ocupaciones que ofrecen menores salarios y peores condiciones que ofrecen salarios ínfimos y peores condiciones laborales por la falta de mecanismos de protección social efectivos en el Perú, la mayoría de las personas no pueden mantenerse desocupadas por mucho tiempo y buscan alternativas en el subempleo. Según Enaho indica que el número de trabajadores subempleados a nivel nacional alcanzo los 9 millones en el año móvil comprendido entre julio del 2020 y junio del 2021, lo que significa un aumento de más de un millón y medio de personas en el subempleo en relación con los años móviles julio 2019 y junio 2020 (7,5 millones) y julio 2018 a junio 2019 (7,4 millones) (59).

Así mismo la tasa de informalidad en el País se ha Incrementado de 73,6% en el año móvil julio 2019 a junio 2020 a 78,1% en julio 2020 a junio del 2021, indicando principalmente el incremento de la informalidad en el área urbana de 66,8% a 72,5% entre los mismos periodos. Además la

participación de los trabajadores independientes o auto empleados sobre el total de la fuerza laboral ocupada en zonas urbanas ha aumentado de 32,9% previo a la pandemia a 35,7% en el primer trimestre de 2021. La precarización del empleo ha significado una caída de los ingresos de la población, lo que pone a un grupo de familias en una situación de vulnerabilidad económica (59).

La investigación realizada sobre los Determinantes de la salud en la personas adultas del Caserío de Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021; respecto a los Determinantes Biosocioeconómicos, evidencia que más de mitad de los adultos son de sexo masculino, adultos jóvenes con edades entre 19 a 34 años, con una ocupación estable, menos de la mitad sin nivel de instrucción, la mayoría de dichos adultos perciben un ingreso familiar menor de 750 nuevos soles.

Según los resultados evidenciados, la población masculina adulta joven sobresa en relación a la población femenina, esto significa que en la actualidad la igualdad de géneros está ganando terreno o consolidándose ya que según otros trabajos de investigación comparados con esta investigación, la población femenina se imponía ante la población masculina debido a que las mujeres son las que mayormente permanecían en los hogares al cuidado de la familias, sin embargo este hallazgo demuestra que en hoy en día los varones están más presentes en cuidado del hogar especialmente en esta población estudiada como son las personas adultas del Caserío Tangarara, afirmando que el cuidado del hogar no solamente es función únicamente de

la mujer sino que el hombre también lo puede hacer tan igualmente como la mujer, la edad también influye mucho ya que los adultos jóvenes tienen una mentalidad más abierta, dejando de lado el machismo.

A pesar de que hay una cantidad significativa pero no importante de adultos que no tienen grado de instrucción alguno, cabe resaltar que la educación es un factor determinante fundamental para el óptimo desarrollo integral de la persona en todos los aspectos, el nivel de educación en esta población de acuerdo a los resultados se puede advertir que ha influido en gran manera en la ocupación y el ingreso familiar que manifiestan indicando que tienen una ocupación estable con un salir menor de 750 soles.

De acuerdo a su nivel de instrucción identificado consideran un trabajo estable en dicha zona en mención como por ejemplo, trabajar en una parcela de su propiedad donde se dedica a la producción de productos agrícolas como el mango, limón, plátano, entre otros y venderlos a las fábricas o exportarlos, como es conocido el agricultor en la actualidad no está siendo valorado o reconocido adecuadamente sus productos son mal pagados, otra modalidad de trabajo estable para ellos es trabajar en una empresa como por ejemplo fábricas de selección de frutas, cosechando en las grandes parcelas manejadas por consorcios agrícolas de capitales extranjeros donde son mal pagados, no se le reconoce sus beneficios entre otros.

En la tabla 2: Respecto a la vivienda del 100% de los adultos de Caserío Tangarara de Marcavelica Sullana, el 49,0% tienen su vivienda unifamiliar, siendo propia en un 54,0%, con piso de tierra e 64,0%, con material del techo de madera y estera en un 66,0%, las paredes hechas de material noble ladrillo y cemento en un 57,0%; respecto a cuantos miembros de la familia duermen en una habitación el 76,0% indicaron que duermen entre 2 y 3 miembros, el 67,0% de las viviendas cuenta con un abastecimiento de agua por cisterna, así mismo el 67,0% eliminan sus excretas a través de una letrina, el 62,0% usan como combustible para cocinar el gas, el 89,0% tiene energía temporal, el 88,0% de la basura la disponen en un pozo, el 61,0% indica que el recojo de basura es al menos una vez por mes, eliminando la basura en un montículo o a campo abierto en un 90,0%.

Los hallazgos evidenciados en la investigación se asemejan a los encontrados por **Valladares S.** (60), en su estudio “Determinantes de la salud de los adultos jóvenes del Sector Huaca Larga Virú, 2019.” Evidencia que el 55,4% de los adultos jóvenes tienen una vivienda unifamiliar, el 58,9% indica que es propia, el 59,2% tiene piso de tierra, el 56,2% tiene como baños letrinas, el 51,5% usa gas como combustible para cocinar, el 72,3% tiene energía eléctrica temporal, sin embargo difieren en que el 73,9% indican que el material del techo de las viviendas es de eternit, el 82,3% de las paredes es de adobe, el 66,2% tiene habitaciones independientes, y el 100% obtiene agua de un pozo.

Los resultados encontrados se asemejan a los hallados en la investigación: “Determinantes de la salud de los adultos del Centro poblado de Yurma distrito de Llumpa Ancash, 2017.” de **Vara F.** (61), quien identifico que el 52,22% de los adultos viven en una vivienda unifamiliar, el 58,54% su vivienda es propia, 73,73% de la viviendas el piso es de tierra, el 56,96% tienen techo de madera y esteras, el 71,52% dispone su basura a campo abierto, el 100% indican que recogen la basura una vez al mes.

Los resultados del estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Quechapac Bajo Huaraz, 2017.” de **Ramírez A.** (62), son semejantes a los encontrados en esta investigación. Concluye que el 46,6% de los adultos tiene vivienda unifamiliar, el 55,7% indica la vivienda es propia, el 42,7% de la vivienda tiene piso de tierra, el 57,3% de la viviendas sus paredes son de material noble cemento y ladrillo, el 49% de los adultos manifestaron que duermen de 2 a más miembros en una habitación, el 69,9% usa gas como combustible para cocinar, el 48,3% dispone de la basura a campo abierto y el 64,3% elimina la basura en montículo o campo limpio. Hay otros resultados que difieren como es que el 54,5% de las viviendas tiene techo de eternit, el 80,4% se bastecen de agua mediante conexión domiciliaria, el 58,7% tiene baño propio.

Estos resultados difieren con los encontrados por **Castillo F.** (63), en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío Uran Yungar” en Carhuaz el 2018, donde encontró que el 90,5% tiene una vivienda

unifamiliar, el 88,9% indican que es propia, con un piso de tierra en un 91,3%, con techo de eternit también en un 91,3%, hechas de Adobe en un 65,1%, con baño propio y conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente y desechan la basura en el carro recolector en un 100,0%, el cual pasa al menos 2 veces por semana, sin embargo se asemejan en que 65,1% comparten una habitación de dormir.

En el trabajo de Investigación realizado por **Zapata K.** (64), denominado “Determinantes de la salud en el adulto mayor del Caserío Dos Altos – la Unión Piura, 2018” los resultados encontrados difieren a los de esta investigación, ya que indica que el 68,57% de los adultos tiene una vivienda unifamiliar, el 93,30% son viviendas propias, el 68,04% tiene techo de eternit y calamina, el 98,97% se abastecen de agua de una red pública, el 97,42% tiene baño propio, el 86,60% usa gas como combustible para cocinar, el 98,97% cuentan con energía eléctrica permanente, el 81,44% eliminan la basura en el carro recolector. Sin embargo hay hallazgos que se asemejan como que el 68,57% las viviendas tiene piso de tierra, el 60,82% de las viviendas tiene paredes de material noble ladrillo y cemento y el 59,28% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros.

Estos resultados también difieren a los encontrados por **Carrillo M.** (65), en su estudio titulado “Determinantes de la salud de adultos del centro poblado de Huayawillca, distrito de Independencia – Huaraz, 2020.” donde indica que el 84% de los adultos viven en una vivienda unifamiliar, el 81%

indica que es propia, el 95% de la viviendas tiene piso de tierra, el 83% tiene techo de teja y/o calamina, el 95% el material de sus paredes es de adobe, el 81% manifestó que duermen entre 2 a 3 miembros en una habitación, el 100% tiene conexión domiciliaria para el abastecimiento de agua, así mismo cuentan con un baño propio, el 83% utiliza la leña o carbón como combustible para cocinar, el 100% elimina su basura mediante el carro recolector el cual recoge dicha basura una vez por mes.

La vivienda y un hábitat adecuado es un derecho humano universal en equidad y sin exclusión, es fundamental para garantizar el buen vivir de toda familia, la protección frente a los impactos del cambio climático así como a otros riesgos y desastres. Debe ser de acceso a miles de familias y habitantes vulnerables de viviendas tugurizadas y en alto riesgo en los barrios urbano marginales del Perú. En el Perú el déficit habitacional esta entre 1.9 y 1.8 millones de familias. EL 36% carecen de vivienda adecuadas y el 64% son familias que habitan edificaciones precarias que necesitan mejoras para que sean viviendas adecuadas (66).

En lima Metropolitana, los habitantes sin acceso a la oferta del mercado inmobiliario habitan en viviendas tugurizadas del centro Histórico y asentamientos humanos de la periferia urbano marginal, que pertenecen a zonas de alto riesgo por la debilidad y/o morfología del suelo. Aproximadamente 155,000 personas viven en áreas expuestas por inundación, esta población se vuelve más vulnerable a desastres por lluvias

intensas que superan el tiempo normal .dichas viviendas no están bien consolidadas y sin infraestructura de contención (66).

Los servicios básicos en una ciudad, centro poblado o barrios son las obras de infraestructura necesarias para llevar una vida saludable. En el Perú en el año 2019, el porcentaje de viviendas con acceso a la energía eléctrica mediante red pública alcanzo el 92,8% respecto al 2018, a nivel región natural se dio un incremento de 0,9 puntos porcentuales en la región selva. respecto al abastecimiento de agua en el año 2019 el 84,4% de los hogares se abastece de agua por red pública dentro de la vivienda, mientras que el 5,2% se abastece de agua procedente de red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación y el 3,6% se abastece de un rio, acequia, manantial, o similar. En relación al año 2018 el porcentaje de viviendas que se abastecen por red pública dentro de la vivienda se incrementó en 0,4%; al contrario el porcentaje de viviendas que se abasteció a través de red pública fuer de la vivienda pero dentro de la edificación tuvo una disminución de 0,1% (67).

A nivel nacional en el 2019 el 77,0% de las viviendas cuentan con disposición sanitaria de excretas, la selva presento el menor porcentaje de hogares que tiene disposición sanitaria de excretas con 53,3% cifra que aumento en 3,0% en relación al 2018. En el 2019 el 97,7% de los hogares urbanos cuentan con el servicio de recolección domiciliaria de basura con frecuencias diarias, interdiario o semanales, en concordancia al año 2018, porcentaje que aumento en 0,9%, a nivel natural el mayor porcentaje de

viviendas urbanas que tiene este servicio se encuentran en la sierra 98.0% y costa 97,9%; la selva también presento un mayor incremento en comparación al año 2018 de 1,8 puntos porcentuales (67).

Continuando con los determinantes biosocioeconómicos en relación a la vivienda de los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021. Se identificó que menos de la mitad de los adultos viven en una vivienda unifamiliar, siendo más de la mitad de su propiedad, el material de la mayoría de las viviendas como el del piso es de tierra, así mismo el material del techo es de madera y estera, más de la mitad de las viviendas tiene paredes de material noble ladrillo y cemento, la mayoría de los adultos manifestaron que duermen de dos a tres miembros en una habitación. Respecto a los servicios básicos se evidencio que la mayoría de las viviendas se abastecen de agua mediante cisterna, así mismo la eliminación de excretas la realizan en letrinas, usan gas como combustible para cocinar, tiene energía eléctrica temporal, disponen de la basura en un pozo, recogiénola al menos una vez por mes, eliminándola a campo abierto.

Estos resultados respecto a la vivienda donde pernoctan los adultos del Caserío Tangarara, revelan múltiples deficiencias respecto a los servicios sanitarios básicos con los que debe contar una vivienda. La literatura indica que los servicios sanitarios básicos adecuados en una vivienda son indispensables para mantener la salud, sin embargo el estudio muestra la realidad negativa en la que viven estas personas, ya que no cuentan con los

servicios básicos adecuados necesarios, para conformar un una vivienda saludable y por ende va afectar la salud de estas familias.

Es una realidad que no solo la viven este grupo de personas que participaron de la investigación, sino que gran parte de los peruanos en pobreza o pobreza extrema a nivel nacional están viviendo esta situación, la cual en los últimos años se agudizado debido a la situación de pandemia por la que estamos atravesando, ya que la pandemia ha generado grandes cambios en el empleo, en la educación, acceso a los servicios de salud entre otros, empeorándola situación de la población vulnerable.

En la Tabla 3: del 100% de los adultos, el 43,0% indicaron que si fuman pero no diariamente, el 62,0% consumen alcohol una vez al mes, el 75,0% duermen entre 06 a 08 horas, el 100% se bañan diariamente, el 54,0% no se realiza un examen médico periódico, en 52,0% manifiestan que caminan y el 58,0% realiza juegos con poco esfuerzo. En cuanto a la alimentación el 59,0% consumen frutas, el 49,0% pescado, 35,0% pan cereales, 40,0% verduras, 36,0% hortalizas, legumbres, el 38,% embutidos, enlatados y el 32,0% refrescos con azúcar de 1 a 2 veces por semana, el 58,0% consumen carnes, así mismo el 48,0% fideos, arroz y papas de 3 a más veces a la semana, el 43,0% consumen huevos a diario y al menos 1 vez a la semana el 33,0% consume lácteos y el 28,0% dulces y gaseosas.

Estos resultados difieren de los encontrados por **Yuncar S.** (68) en su investigación “Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Maya Carhuaz”, en Ancash el 2018. Sus hallazgos fueron que el 91,4% de la población adulta no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual, el 51,2% ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 91,4% duermen de 6 a 8 horas, el 49,6% se bañan 4 veces a la semana, el 78,7% no se realizan examen médico, el 77,5% caminan como actividad física.

También difieren con los resultados hallados por **Colonia L.** (69), en su investigación “Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Huapra Carhuaz, 2018.” donde evidencio que el 100% de los adultos no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual y consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 100% duerme de 6 a 8 horas, el 68,3% se bañan diariamente, el 100% se realizan examen médico periódico, el 100% como actividad física en su tiempo libre caminan. En cuanto a alimentación el 43,9% consumen carne menos de una vez a la semana, el 50,6% consumen huevos 3 veces a la semana, el 100% consumen pescado una vez a la semana, el 83,3% consumen fideos diariamente, en el consumo de frutas se asemejan ya que el 61,1% las consumen de una a dos veces por semana.

En los últimos años se han adoptado nuevos estilos de vida, como consecuencia de los cambios que las sociedades han experimentado, como

secuelas de la innovación tecnológica y los nuevos modelos sobre cómo se organiza la vida cotidiana originando nuevas formas de relaciones y comportamientos adoptando estilos de vida nuevos, los cuales explican la transición epidemiológica que se han generado en las últimas décadas con el avance de enfermedades no transmisibles como principal causa de discapacidad y muerte (70).

Marc Lalonde hace décadas indico que la salud está condicionada por cuatro determinantes como son: el sistema sanitario, los estilos de vida, la herencia biológica y el medio ambiente. Hizo un aporte importante donde indico que mientras el sistema sanitario requiera de un presupuesto alto para impactar en el estado de salud, en la recuperación ante la enfermedad, los cambios en los estilos de vida tiene una influencia mucho más profunda en la calidad y bienestar de vida en las personas, derivando la importancia de las decisiones que se toman día a día sobre la actitud, y relación con el espacio físico y social influyendo de forma directa en el estado de salud (70).

Cuando un estilo de vida se convierte en un elemento perjudicial para la salud, se convierte en un factor de riesgo. El consumo de tabaco, alcohol, drogas, las dietas poco saludables, la inactividad física, el estrés psicosocial, y otras conductas de riesgo como mantener relaciones sexuales sin protección o conducir de forma temeraria, son algunos factores de riesgo que forman parte del estilo de vida de las sociedades que han generado el crecimiento de las enfermedades no transmisibles (70).

En la alimentación diaria, al consumir los alimentos la gran mayoría no tiene claro sobre los contenidos nutricionales, calorías, cantidades de sodio o azúcar, se dice que es preferible consumir más proteínas que harinas, o que son mejores la dietas recomendadas por los conocidos o consultadas en el internet, que consultar a un especialista. En general se dice que la alimentación saludable es aquella que proporciona los nutrientes que el organismo necesita, para mantener el buen funcionamiento, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de enfermedades, garantizar desarrollo y crecimiento adecuado, la reproducción, lactancia y la gestación, para logra es necesario el consumo diario de frutas, eche, carnes, verduras, aves, cereales integrales, legumbres, pescado, y aceite vegetal en cantidades adecuadas y variadas (71).

Los Determinantes de la salud identificados en relación a los estilos de vida de las personas adultas del Caserío de Tangará_Marcavelica_Sullana, 2021. Indican que menos de la mitad de los adultos si fuman pero no diariamente, así mismo más de la mitad no acuden a realizarse un examen médico periódico en un establecimiento de salud, en el tiempo libre la caminata es la actividad física que realizan y en las últimas semanas la actividad física que realizaron durante más de veinte minutos fueron los juegos con poco esfuerzo, en cuanto a la ingesta de bebidas alcohólicas la mayoría las consume una vez al mes, y duermen entre 6 a 8 horas, el total de los adultos se bañan diariamente.

Respecto a la alimentación, más de la mitad consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, así mismo más de la mitad consumen carnes de 3 a más veces a la semana, menos de la mitad consumen huevos a diario, fideos y papa de tres a más veces a la semana, menos de la mitad consumen pescado, pan, cereales, verduras, hortalizas, legumbres, embutidos, enlatados y refrescos con azúcar de 1ª dos veces a la semana, menos de una vez a la semana consumen lácteos dulces y gaseosas.

De acuerdo a los resultados descritos, claramente se evidencia que el tipo de estilo de vida que adoptan las persona adultas del caserío Tangarara, es un estilo de vida poco saludable, ya que dentro de sus costumbres está el hábito de fumar e ingerir bebidas alcohólicas. El tabaco es un de la principales causa de muerte, enfermedades y empobrecimiento, cada año más de 8 millones de personas fallecen, más de 7 millones de estas muertes son causadas por el consumo directo del tabaco, y aproximadamente de 1,2 millones son muertes como consecuencia de la exposición de no fumadores al humo ajeno. Incrementa el riesgo de canceres de cabeza, cuello, garganta, esófago, y cavidad bucal (72).

La ingesta de alcohol, es otro factor que se asocia a diversos daños en la salud y sociales que incluyen más de 200 condiciones como enfermedades no transmisibles, lesiones, trastornos mentales, VIH, Violencia doméstica, pérdida de productividad entre otros (73).

Además del hábito de fumar y la ingesta de alcohol, los adultos participantes de este estudio, no acuden a realizarse un chequeo médico periódicamente a un centro de asistencia, como prevención, Esta actitud o situación es muy común no solo entre los adultos participantes del estudio sino en la gran mayoría de personas de todas las edades y sexo, esto se debe a que la población espera sentirse mal o estar enfermos para acudir a un centro de salud. Otro de los factores sería el no acceso a los servicios de salud por condiciones económicas y falta de un seguro de salud. Que en nuestro país lamentablemente la mayoría de los peruanos viven en pobreza extrema limitando el acceso a un servicio de salud de calidad así como a una alimentación de calidad y saludable. Particularmente en esta población uno de los factores que también influiría el que no acudan a realizarse un chequeo médico sería la edad, ya que los adultos jóvenes, gozan de una buena salud.

En la tabla 4: del 100 % de los adultos, refieren en un 80,0% de no recibir apoyo social natural, así mismo el 80,0% tampoco reciben algún apoyo organizado y el 100% indica que recibe otros tipos de apoyo.

Los resultados encontrados se asemejan a los de la investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores con COVID_19 Clínica de Biocuba Trujillo, 2020.” de **Pérez E.** (74), registra que el 70% de los adultos no recibe ningún apoyo social natural, el 84% tampoco recibe ningún apoyo organizado. Sin embargo difiere en la variable, recibe apoyo de alguna

organizaciones indican que el 52% recibe ayuda de la organización de pensión 65.

Estos resultados se asemejan a los encontrados en la investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío Santa Rosa Laredo 2018.” realizada por **Blas J.** (75), donde registrar que el 79,0% no recibe apoyo social natural, así mismo el 100% no recibe apoyo social organizado, en cuanto a recibir apoyo de alguna organización el resultado difiere ya que indica que el 73,0% no recibe apoyo alguno de las organizaciones.

Los resultados se asemejan a los de **Montejo A.** (76), en su estudio “Determinantes de la salud en los adultos del mercado zonal de Santa Rosa Veintiséis de Octubre Piura, 2020.” Donde indica que el 90,82% no recibe ningún apoyo social natural y el 90,82% manifiesta no recibir ningún apoyo social organizado, sin embargo difiere con resultado en relación al apoyo de instituciones ya que indican no reciben ningún tipo de apoyo de organizaciones como pensión 65 entre otras.

Estos resultados se asemejan a los evidenciados por **Chuquizuta I.** (77), en su investigación “Determinantes de la salud en adultos maduros en el sector el Triunfo la Esperanza, 2018.” indicando que el 97% de los adultos no recibe ningún apoyo social natural, así mismo el 100% no recibe ningún

apoyo social organizado. En relación a apoyo de alguna organización difiere en los resultados ya que no reciben apoyo alguno.

Según la OMS, Red de soporte social es la asistencia dentro de una comunidad para sus miembros y los grupos conformados, sirve como sostén para lidiar con experiencias adversas, brinda recursos positivos como apoyo emocional, intercambio de información, suministro de recursos y servicios materiales en pro de la calidad de vida. Tiene dos dimensiones: el apoyo percibido es la forma de apoyo real a la que el sujeto puede acudir cuando lo necesite y el apoyo percibido es la valoración que hace el individuo acerca de la ayuda con la que cree contar. El soporte percibido es más importante que el real (78).

Se divide en soporte social formal tiene roles definidos, algunos de los miembros presenta especialización, establecen reglas y objetivos que se esperan alcanzar en beneficio de un cliente, presente en intervenciones médicas, de crisis, en sistemas de rehabilitación, es proveído principalmente por instituciones. El informal se genera de manera natural e incluye diferentes tipos de relación familiar, social e incluso personas conocidas recientemente que están dispuestas a ayudar debido a la similitud del sufrimiento vivido por que alguien cercano lo experimento. Este sistema proporciona una ayuda de tipo bidireccional, se da y se recibe mediante un intercambio continuo (78).

El apoyo comunitario es el acercamiento basado en la integración y participación social, centrándose en que las personas se involucren en instituciones, asociaciones de carácter voluntario y en la vida social informal de sus comunidades. Incorpora dos tipos de elementos: Objetivos, se refieren al grado de participación del sujeto en su comunidad y los subjetivos son los sentimientos de integración y percepción de estas organizaciones como recurso a los que el sujeto puede acudir. Presenta tres indicadores: los sentimientos de integración en la comunidad, grado de participación en actividades de la comunidad, y la percepción de organizaciones como fuente de ayuda (78).

Respecto a los determinantes de la salud en relación a redes sociales y comunitarias en razón al apoyo de los adultos del Caserío Tangara-Marcavelica-Sullana, 2021. La investigación evidencia que la mayoría de los adultos de dicho Caserío no recibe apoyo social natural, así como tampoco reciben apoyo organizado, el total recibe otros tipos de apoyo.

La falta de apoyo que se evidencia en los adultos participantes de esta investigación, hace que los factores de riesgo característicos de dicho grupo etáreo como por ejemplo, el consumo de alcohol, drogas, entre otros aumenten ya que según la literatura las redes de apoyo social y apoyo comunitario contribuyen a generar una buena salud, sobre todo en la salud mental, de alguna u otra manera el apoyo social o comunitario es un

determinante que impacta positivamente en la salud de las personas siempre y cuando este exista dentro de la comunidad.

En la tabla 5: del 100% de los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021 el 67,0% se atendieron en un hospital, el 75,0% considera que el lugar donde se atendieron está a regular distancia, el 71,0% cuenta con un seguro SIS-MINSA, el 56,0% verbalizo que el tiempo de espera para ser atendidos fue largo, en cuanto a la calidad el 56,0% indico que es regular y el 82,0% indico que hay pandillaje cerca a su casa.

Estos resultados son similares a los registrados por **Anticona D.** (79), en su trabajo de investigación “Determinantes de la salud en los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Puesto de salud San Juan, 2019”. Donde indica que el 75,9% de los adultos considera que la distancia del puesto de salud es regular desde su vivienda, el 90,8% tiene seguro SIS – MINSA, el 73,7% manifestó que el tiempo de espera para ser atendidos fue largo, el 80,3% que la cantidad de atención recibida fue regular, el 100% indico que si hay pandillaje cerca de su vivienda.

Los resultados encontrados se asemejan a los hallazgos identificados por **García D.**(80), en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del adulto mayor Víctor Larco” Essalud Víctor Larco.” 2018, donde evidencio que el 59% de los adultos se atendieron en el hospital los últimos 12 meses, el 47% considera que el lugar donde recibieron

la atención está a una distancia regular de sus viviendas, el 66% manifestó que el tiempo de espera para recibir la atención también fue regular, el 51% indico que la calidad de la atención recibida fue regular y el 78% manifiesta que si hay pandillaje cerca de sus casas.

En la investigación “determinantes de la salud en los adultos de la comunidad de Chunamara Bajo sector I” en Huaraz en el 2017 desarrollado por **Soriano A.** (81), sus hallazgos difieren con lo de esta investigación, ya que encontró que el 75,0% se atendieron en los 12 últimos meses en un hospital, el 79,6% considera que la distancia del lugar de atención es regular, el 74,1% tiene seguro SIS MINSA, el 100% indico que el tiempo de espera para ser atendidos fue regular, el 61,7% indico que la calidad de atención es buena, finalmente el 100% manifestó que si hay pandillaje cerca de sus casas.

En el estudio “Determinantes de la salud de los adultos jóvenes. Pueblo Joven 03 de Octubre Nuevo Chimbote, 2018.” desarrollado por **Chero J.** (82), evidencia resultados que se asemejan a los de esta investigación. Sus resultados son que 67,3% de los adultos jóvenes se atendieron en un hospital los 12 últimos meses, el 73,7% considero que la distancia entre su casa y el centro asistencial es regular, el 79,8% cuenta con el seguro SIS MINSA, el 67% indico que el tiempo de espera para ser atendidos fue largo, el 84,9% indico que existe pandillaje cerca de su viviendas.

En el estudio “Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de la salud de los adultos de la Comunidad de Callipampa Carhuaz Ancas, 2018” ejecutado por **Reyes J.** (83), Los resultados concluyentes difieren a los de esta investigación, donde se evidencia que el 53,7% se atendió en un puesto de salud en los 12 últimos meses, el 92,6% tiene seguro del SIS – MINSA, el 100.0% reciben soporte social natural de sus familiares y el 100.0% manifestó que no hay pandillaje cerca a su casa.

En el Perú el sistema de Salud es segmentado y fragmentado, cerca del 20% de la población no tiene ningún tipo de cobertura sanitaria. El seguro social cubre solo al 25% de la población, especialmente la empleocracia pública y privada, el 5% tiene seguros privados de salud y el 50% tiene asistencia sanitaria estatal. El sistema de salud posee un insuficiente y limitado aseguramiento en salud. Las diferentes medidas políticas implementadas hace más de una década (seguro integral de salud – SIS y recientemente el aseguramiento universal en salud AUS), son soluciones parciales e incompletas que no van al fondo del problema y por el contrario en muchos casos perpetúan la segmentación del sistema (84).

La descentralización de la salud no ha resuelto las expectativas de las poblaciones afectadas ya que existe una inadecuada oferta de servicios, ello evidencia que de 6074 médicos especialistas registrados en el Perú el 70% se encuentran laborando en Lima, Lima ciudad, Lima Provincias y Callao y solo el 30% en otras regiones. La brecha deficitaria se amplía en Loreto, Piura,

Puno y Madre de Dios, existiendo un déficit de 6398 médicos especialistas, según el estudio realizado por el Colegio médico del Perú (84).

Para el Perú es un gran reto atender las necesidades de los adultos jóvenes, quienes representan la quinta parte de la población Peruana, con grandes carencias en educación y salud, alta prevalencia del consumo de alcohol y tabaco, precariedad laboral 70,7%; (trabajan sin contrato), sin ningún tipo de seguro de salud 74,2% y el alto índice de migración. Según MINSA la ejecución de proyectos de inversión en salud por los gobiernos regionales es muy bajo. El deficiente financiamiento, acceso y disponibilidad de medicamentos e insuficiente atención a poblaciones excluidas y dispersas. Desde hace 42 años el CMP, representante máximo de la orden médica, ha hecho llegar a las autoridades políticas y de salud (84).

Los resultados identificados en relación a los determinantes de la salud respecto a los servicios de salud en los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021. La mayoría de los adultos de dicho caserío se atendieron en un hospital en los 12 últimos meses, así mismo consideran que dicho hospital está a regular distancia de su casa y cuentan con Seguro del SIS-MINSA; más de la mitad manifestó que la calidad de atención recibida en el establecimiento de salud fue regular, la mayoría confirmó que si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Estos resultados mostraron la realidad de cómo está el sistema sanitario en nuestro país, no solo la viven los adultos del Caserío Tangará_Marcavelica_Sullana, 2021. Sino que es una situación que la viven todos los peruanos y peruanas a nivel nacional, a pesar de que el estado ha implementado muchas estrategias direccionadas a mejorar el acceso a los servicios de salud para que todos los peruanos ejerzan sus derecho ala una salud de calidad, no se ha logrado dicho propósito, la pandemia deo al descubierto la grave situación por la que atraviesa el sistema de salud y muchas de las falencias han quedado al descubierto. Últimamente la pandemia ha generado el aumento entre inequidades y desigualdades que existían en salud entre los peruanos debido a la falta de empleo, aumentando las cifras de peruanos en extrema pobreza.

Así mismo el pandillaje o delincuencia es otro de los flagelos sociales, que no solo afecta a los habitantes adultos jóvenes del Caserío Tangará_Marcavelica_Sullana, 2021. Sino que es fenómeno social que afecta a todo el país, que día a día va en aumento, en la actualidad el país está atravesando por una situación preocupante respecto a la delincuencia y el gobierno no hace nada por solucionar este problema que día a día deja muchas familias enlutadas, generando muchas pérdidas de vidas humana en manos de la delincuencia o pandillaje.

CONCLUSIONES

Finalizado el análisis se concluye que:

- En concordancia con los Determinantes Biosocioeconómicos de los adultos del Caserío Tangará_Marcavelica_Sullana, 2021. Se identificó que más de mitad de los adultos son de sexo masculino, adultos jóvenes con edades entre 19 a 34 años, con una ocupación estable, que menos de la mitad sin nivel de instrucción y la mayoría de dichos adultos perciben un ingreso familiar menor de 750 nuevos soles.

El hecho de que menos de la mitad de los adultos jóvenes no tengan nivel de instrucción, genera una situación de influencia negativa sobre la salud de dichos adultos, es una cantidad significativa, pero no importante a comparación de años atrás, donde el analfabetismo alcanzaba cifras alarmantes entre las población adulta. La educación es uno de los determinantes principales de mayor impacto en la salud, ya que a más educación más desarrollo integral de la persona en todos sus aspectos o dimensiones, mejorando el aspecto económico, generando calidad de vida, acceso a servicios sanitarios de calidad, alimentación de calidad, actividades de recreación, etc.

- Respecto a los Determinantes Biosocioeconómicos en relación a la vivienda, se identificó que menos de la mitad de los adultos viven en una vivienda unifamiliar, siendo más de la mitad de su propiedad, el material de la mayoría de las viviendas del piso es de tierra, así mismo el material del techo es de madera y estera, más de la mitad de la viviendas tiene paredes de material noble ladrillo y cemento, la mayoría de los adultos manifestaron que duermen de dos a tres miembros en una

habitación. Respecto a los servicios básicos se identificó que la mayoría de las viviendas se abastecen de agua mediante cisterna, así mismo la eliminación de excretas la realizan en letrinas, usan gas como combustible para cocinar, tiene energía eléctrica temporal, disponen de la basura en un pozo, recogiendo al menos una vez por mes y eliminándola a campo abierto.

En este aspecto si es alarmante la situación en la que viven dicho adultos ya que se evidencia, que las viviendas donde habitan no cumplen con tener las condiciones básicas y necesarias sobre todo en lo que tiene que ver con los servicios básicos sanitarios como son: acceso a energía eléctrica permanente, agua potable de calidad, adecuada eliminación de excretas así como a una adecuada eliminación de residuos sólidos o basura. Es una realidad que no solo viven estos adultos de este caserío, sino que es una situación muy común en todos los habitantes del Perú, ya que la situación en de la vivienda en nuestro país es muy precaria y alarmante situación que ha empeorado con esta pandemia.

- En los determinantes de la salud respecto a los estilos de vida de los adultos del Caserío Tangarara-Marcavelica- Sullana, 2021. Se identificó que menos de la mitad si fuman pero no diariamente, así mismo más de la mitad no acuden a realizarse un examen médico periódico en un establecimiento de salud, en el tiempo libre la caminata es la actividad física que realizan y en las últimas semanas la actividad física que realizaron durante más de veinte minutos fueron los juegos con poco esfuerzo, en cuanto a la ingesta de bebidas alcohólicas la mayoría las consume

una vez al mes, y duermen entre 6 a 8 horas, el total de los adultos se bañan diariamente.

Respecto a la alimentación, más de la mitad consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, así mismo más de la mitad consumen carnes de 3 a más veces a la semana, menos de la mitad consumen huevos a diario, fideos y papa de tres a más veces a la semana, menos de la mitad consumen pescado, pan, cereales, verduras, hortalizas, legumbres, embutidos, enlatados y refrescos con azúcar de una dos veces a la semana, menos de una vez a la semana consumen lácteos dulces y gaseosas.

Esta conclusión demuestra que dichos adultos, han adoptado estilos de vida poco saludables, una alimentación medianamente saludable, esto significa que estos adultos tienen la posibilidad de aumentar factores de riesgo que influirán en su salud e manera negativa a futuro, generando adultos maduros o mayores no saludables con enfermedades no transmisibles como: la diabetes mellitus II, Hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, obesidad, sobrepeso, cánceres, enfermedades relacionada al consumo del alcohol y tabaco, etc. generando consecuencias irreversibles en la salud.

- Respecto a los determinantes de salud en relación a las redes sociales y comunitarias, así como el acceso a los servicios de salud, se identificó que la mayoría de los adultos de dicho Caserío no recibe apoyo social natural, así como tampoco reciben apoyo organizado, el total de ellos recibe otros tipos de apoyo, la mayoría de los adultos de dicho caserío se atendieron en un hospital en los 12

últimos meses, así mismo consideran que dicho hospital está a regular distancia de su casa y cuentan con Seguro del SIS-MINSA; más de la mitad manifestó que la calidad de atención recibida en el establecimiento de salud fue regular y la mayoría confirmó que si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

En la actualidad en el País, el gobierno ha creado muchos programas sociales, así como instituciones de ayuda social con la finalidad de ayudar a la población peruana en extrema pobreza y poblaciones vulnerables, no todos los habitantes en dichas condiciones tienen acceso a dichos programas o instituciones, gracias a la corrupción enquistada en el gobierno y funcionarios que administran dichos programas o instituciones quienes ven primero su beneficio personal y de su entorno, como se ve demostrado en los resultados de esta investigación.

En conclusión los determinantes de la salud identificados en esta investigación influyen de manera positiva o negativa en la salud de los adultos del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021. Se sugiere direccionar acciones buscando cambios en los determinantes modificables y generar calidad de vida.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

De acuerdo a las conclusiones generadas de la investigación se hacen las siguientes recomendaciones:

- Comunicar dichos resultados y lograr difundirlos entre la población participante de esta investigación con el objetivo de poder llegar a estos adultos y conozcan su situación de salud frente a los determinantes de salud que rigen su vivir a diario.
- Tratar de coordinar acciones teniendo en cuenta los resultados, dentro de las posibilidades del personal de salud y autoridades del Caserío Tangarará_Marcavelica_Sullana,2021 como por ejemplo sesiones educativas, respecto a temas como estilos de vida saludable, alimentación saludable, lavado de manos, entre otros e impartirla entre la población fomentando y fortaleciendo la prevención y promoción de la salud, tratando de influir en los determinantes modificables para mejorar calidad de vida.
- Informar el resultado de la investigación a las autoridades de dicho caserío y resaltar la importancia de su colaboración en la realización de la investigación en pro de ampliar conocimientos respecto a los temas investigados y sobre todo en el aporte fundamental para convertirnos en profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tamayo M, Besoain Á, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. *Gac Sanit* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2022 Feb 18];32(1):96–100. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911117300328?token=2436BA0E16420903B81283E98E0A516EC7845170997D20FBD131B925BB69997D56D5257016F09C7B264F5DC40DC51EE4&originRegion=us-east-1&originCreation=20220219023520>
2. Karam M, Castillo Y, Moreno P, Ramírez N. ¿Qué son los determinantes sociales de la salud? *Rev Med e Investig Univ Autónoma del Estado México* [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 18];7(1):61–5. Available from: <https://rmi.diauaemex.com/index.php/numeros/ano-2019/23-que-son-los-determinantes-sociales-de-la-salud>
3. Mora F. Estilos de vida del adulto maduro en el asentamiento humano ciudadela Pachacútec sector B3, Ventanilla, Callao, 2017. Tesis Para optar Título Profesional de licenciado en enfermería. [Internet]. Universidad De Ciencias Y Humanidades. [Lima]: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019 [cited 2021 Dec 29]. Available from: <https://repositorio.uich.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12872/285>
4. Sacchi M, Hausberger M, Pereyra A. Percepción del proceso salud enfermedad atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de salud en familias pobres de la ciudad de salta. *Percept Heal Process Asp that Influe decreased use Heal care Syst among poor Fam city Salta* [Internet]. 2017 [cited 2021 Dec 20];3(3):271–83. Available from:

- <https://www.scielosp.org/article/scol/2007.v3n3/271-283/>
5. OMS. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Who. 2021 [cited 2021 Dec 20]. p. 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
 6. Panorama de envejecimiento y atención a la dependencia: Estado de salud de América Latina y el Caribe. Bank Interamerican. [Internet]. Publicación referentes a los riesgos presentados en Latinoamérica por las enfermedades cardiovasculares. 2020 [cited 2021 Dec 20]. p. 1–1. Available from: https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama_-_Estado_de_Salud_de_America_Latina_y_el_Caribe_es_es.pdf
 7. Instituto de Información Estadística y Geografía (IIEG). Día del Adulto Mayor 2020. 2020 [cited 2021 Dec 20];2050:1–8. Available from: <https://www.gob.mx/pensionissste/articulos/dia-del-adulto-mayor->
 8. Instituto Nacional de Salud Pública. ¿De qué mueren los mexicanos? [Internet]. ¿De qué mueren los mexicanos? 2020 [cited 2021 Dec 20]. p. 1. Available from: <https://www.insp.mx/avisos/5111-dia-muertos-mexicanos.html>
 9. ANDI. Situación del Adulto Mayor en Colombia será revisada en Foro de la Salud y 26° Foro Farmacéutico. [Internet]. ANDI mas pais. 2020 [cited 2021 Dec 20]. p. 1–1. Available from: <http://www.andi.com.co/Home/Noticia/15547-situacion-del-adulto-mayor-en-colombia>
 10. Ministerio de salud y protección social. Sala situacional de la población adulta mayor: Aspectos sociodemográficos. Censos DANE [Internet]. 2018. p. 34. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sa-la-situacional-poblacion-adulta-mayor.pdf>
Amoz-extension://14eafab5-471a-494d-8fdf-60a17f582d2b/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.minsalud.gov.co%2Fsites%2Frid%2F

11. IENC. Registro estadístico de defunciones generales. INEC [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 20];1–9. Available from: www.ecuadorencifras.gob.ec
12. Ministerio de salud pública. Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Minist Salud Publica [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 21];12. Available from: <file:///C:/Users/15-cw0005LM/Desktop/INFORME-STEPS.pdf>
13. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Perú, 2018 Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (IDEHPUCP). 2018 [cited 2021 Dec 21]. p. 1–122. Available from: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
14. Fernandez F, Correo. Piura es la segunda región con más casos de diabetes [Internet]. 19 de Agosto. 2017 [cited 2021 Dec 21]. Available from: <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/266-piura-es-la-segunda-region-con-mas-casos-de-diabetes>
15. Moscol Flores MY. Situación de salud de la población adulto mayor de la Urbanización Popular Nueva Sullana. Distrito Sullana. [Internet]. Universidad San Pedro. Universidad San Pedro; 2017 [cited 2021 Dec 21]. Available from:

- <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/3248>
16. Alvarado K. San Miguel de Tangarará: 481 años después [Internet]. UDEP. 2018 [cited 2021 Dec 21]. Available from: <https://www.udep.edu.pe/hoy/2013/07/san-miguel-de-tangarara-481-anos-despues/>
 17. López M, Quesada J, López O. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. *Rev Econ y Política*. 2019;XV(29):67–86.
 18. García J, Velez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. *Rev Cuba Salud Publica* [Internet]. 2017 Apr 5 [cited 2021 Dec 21];43(2):191–203. Available from: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746>
 19. Cueto A, Batista N, González R. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 29];56(5):174–86. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3786/378661089008/>
 20. Quiroz Y. factores biopsicosociales y la depresión del adulto mayor. puesto de salud Agocucho - Cajamarca-2019 [Internet]. Vol. 21, Malaysian Palm Oil Council (MPOC). 2020. Available from: <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>
 21. Barboza E. Factores demográficos, económicos y sociales asociados al maltrato del adulto mayor en el distrito de Socos. Ayacucho. 2019. Tesis para optar el grado académico de doctor en salud pública. [Internet]. Repositorio institucional - CONCYTEC. Universidad Nacional del Callao; 2020 [cited 2021

- Dec 30]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5614>
22. Aguilera C. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del asentamiento Humano Jorge Chávez II Etapa- Distrito Veintiséis de Octubre - Piura, 2019. tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [cited 2021 Dec 21]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16660>
 23. Chiroque S. Determinantes de la salud en el adulto del sector Norte Jibito Miguel Checa Sullana, 2020. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [cited 2021 Dec 21]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20942>
 24. Antón R. Determinantes de la salud en la persona adulta de Monte Redondo - La Unión - Piura, 2019. Tesis para optar título de licenciado en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [cited 2021 Aug 24]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16596>
 25. De la Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J negat no posit results [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 8];5(1):81–90. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 26. Espinosa A, Espinoza A. La susceptibilidad individual como determinante de la salud de las persona. Rev Cubana Med [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr

- 8];57(2):1–12. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232018000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Rodríguez Z. Determinantes sociales y su importancia para los profesionales de salud. Ediciones Univ Coop Colomb [Internet]. 2020;25. Available from:
<http://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/7375N.º17,octubrede2020doi:https://doi.org/10.16925/gcnc.15>
 28. Cardenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes Sociales en Salud [Internet]. Vol. 15, Gaceta CONBIOÉTICA. 2017 [cited 2021 Dec 22]. 6–11 p. Available from:
<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesaludCompleto.pdf>
 29. PAHO - Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Latinoamerica. 2019 [cited 2021 Oct 5]. Available from:
<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
 30. Gonsalés R, Hecevarría G, Batista N, Cueto A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 23];54(1):60–71. Available from:
<http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu>
 31. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Muller R, Rodriguez M, Chavez A. Social determinants of health and lifestyles in adult population Concepción, Chile. Soc Determ Heal lifestyles adult Popul Concepción, Chile. 2019;20(1):61–74.
 32. Alorda C. Menopausia, Situaciones de vida [Internet]. *Infermeravirtual.com*.

- 2019 [cited 2021 Dec 23]. Available from: https://www.infermeravirtual.com/esp/situaciones_de_vida/adultez#percepcion_salud
33. OMS. Salud del adolescente y el joven adultos [Internet]. 18 De Enero De 2021. 2021 [cited 2021 Dec 24]. p. 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
 34. Bruno I. La nueva visión de la población adulta mayor en tiempos de COVID-19: Una mirada desde el Trabajo Social [Internet]. ELATS. 2021 [cited 2021 Dec 24]. Available from: <https://www.celats.org/27-publicaciones/nueva-accion-critica-13/365-la-nueva-vision-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-tiempos-de-covid-19-una-mirada-desde-el-trabajo-social>
 35. Contreras V, Cumpa J, Fuerte L, Saavedra J, Vásquez W. Metodología de la investigación manual del estudiante [Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porras; 2019 [cited 2021 Apr 9]. 1–168 p. Available from: https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020-I/MANUALES/II_CICLO/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf
 36. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la Investigación [Internet]. 1era. Ed. McGraw Hill Interamericana Editores S.A, editor. Mexico: MacGraw Hill Educación; 2020 [cited 2021 Dec 29]. 751 p. Available from: https://drive.google.com/file/d/1iuwltQVZ838Ei_yI0wbRSwXGEbjMGoQo/view
 37. Sindicato Médico de Uruguay. Prevalencia De Parasitosis Intestinales En Población Infantil De Capilla Del Sauce (Departamento De Florida). Sind Médico Uruguay [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 2];7. Available from:

- <https://www.smu.org.uy/cartelera/socio-cultural/prevalen.pdf>
38. Colill F, Velez R, Da Silva S, Ramirez R. Importancia del sexo/género y su distinción en la investigación biomédica. Hacia la promoción la salud [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2021 Jun 3];24(2):11–3. Available from: <http://www.who.int/genomics/gender/en/>
 39. Estadística IV de. Definición Nivel de instrucción (Población en Relación con la actividad) [Internet]. Eustat. 2019 [cited 2021 Oct 5]. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_57/elem_1517/definicion.html
 40. Morán G, Vega F, Mora R. Análisis de la relación entre el ingreso familiar mensual y el costo de la canasta básica en el Ecuador. Rev Espac [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 5];39(47):1–36. Available from: <http://www.revistaespacios.com/a18v39n47/a18v39n47p36.pdf>
 41. Conceptos censales: Viviendas y Hogares . Censo 2017. Todos Contamos [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 28]. Available from: <http://www.censo2017.cl/capacitacion-censo/soy-censista/modulo-2-a-quienes-debemos-censar/que-es-una-vivienda/>
 42. Alfonso M, Bermúdez C. En busca de un estilo de vida saludable. Ser Saludables. OMS [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 17];1:2. Available from: <https://sersaludables.org/en-busca-de-un-estilo-de-vida-saludable/>
 43. MINSALUD. Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el PIC. 2019;1–5. Available from: <moz-extension://3247956a-f459-4ff6-991c-618449a08100/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.minsalud.gov.co%2Fsite>

- s%2Frid%2FLists%2FBibliotecaDigital%2FRIDE%2FVS%2FPP%2FENT%2Forientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf
44. Fuentes S. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2017 [cited 2021 Dec 28];43(2):272–86. Available from: moz-extension://3247956a-f459-4ff6-991c-618449a08100/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.minsalud.gov.co%2Fsite%2Frid%2FLists%2FBibliotecaDigital%2FRIDE%2FVS%2FPP%2FENT%2Forientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf
 45. Martin A, Molina E. Valor del conocimiento pedagógico para la docencia en Educación Secundaria: Diseño y validación de un cuestionario. *Estud Pedagog* [Internet]. 2017 [cited 2021 Dec 28];43(2):195–220. Available from: moz-extension://3247956a-f459-4ff6-991c-618449a08100/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fscielo.conicyt.cl%2Fpdf%2Festped%2Fv43n2%2Fart11.pdf
 46. Investigación. Código de ética para la investigación. Universidad católica los Angeles de Chimbote. [Internet]. 2021 p. 1–10. Available from: <https://www.uladech.edu.pe/uladech-catolica/documentos/?documento=codigo-de-etica-para-la-investigacion>
 47. Carreño J. Consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico. *Pers y Bioética* [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2021 May 6];20(2):232–43. Available from: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/6146/pdf>

48. López E. Determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama Piscobamba Ancash ,2017. Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica Los angels Chimbote.; 2020 [cited 2022 Feb 23]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16719>
49. Sánchez G. Determinantes de la salud de los adultos del Centro poblado de Toclla Huaraz Ancahs, 2017. Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería. [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 24]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17265>
50. Azañero A. Determinantes de la salud en los adultos mayores Asentamiento humano Juan Bautista Nuevo Chimbote,2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Univ Católica Los Angeles Chimbote [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 24]; Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/18226>
51. Sipan A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociacion el paraíso Huacho, Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Internet]. Chimbote. 2017 [cited 2022 Feb 23]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1971>
52. Naviz E. Determinantes de la salud del adulto trabajador del mercado “Nazareth” La Esperanza Trujillo, 2017. Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2020 [cited 2022 Feb 23]. Available from:

- <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19069>
53. Leon J. Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Huayawillca, Distrito de Independencia - Huaraz, 2020. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Tesis. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2021 Aug 24]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16753>
 54. Género y salud. Organ Panam la salud. 2018;15(1):75–94.
 55. Belli F. La importancia de la perspectiva de género en salud [Internet]. BEconomía Femini(s)ta. 2019 [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://ecofeminita.com/la-importancia-de-la-perspectiva-de-genero-en-salud/>
 56. Primera Parte: El Joven Adulto [Internet]. United States Conference of Catholic Bishops. 2019 [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://www.usccb.org/es/beliefs-and-teachings/who-we-teach/young-adults/sons-and-daughters-of-light-part-one>
 57. servicios sociales. La Educación en Perú durante la pandemia: dificultades actuales y desafíos del futuro [Internet]. setiembre. 2020 [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://www.aucal.edu/blog/servicios-sociales-comunidad/la-educacion-en-peru-durante-la-pandemia-dificultades-actuales-y-desafios-del-futuro/>
 58. Franco P, Ñopo H. Avances de Investigación Empleo, productividad e innovación: Ser Joven en el Perú, educación y trabajo. Ediciones Arteta E.I.R.L., editor. Grup Análisis para el Desarro [Internet]. 1era. Ed. 2018 [cited 2022 Feb 26];951–952. Available from: <https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/AI37.pdf>

59. IPE. Empleo en el Perú: entre la precariedad y la recuperación. Instituto Peruano de economía [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 26]; Available from: <https://www.ipe.org.pe/portal/empleo-en-el-peru-entre-la-precariedad-y-la-recuperacion/>
60. Valladares S. Determinantes de la salud de los adultos jóvenes del Sector Huaca Larga Virú, 2019. Tesis para optar el título de profesional de licenciado en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. 2019 [cited 2022 Feb 25]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19164>
61. Vara F. Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Yurma Distrito de Llumpa Ancash,2017. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. 2019 [cited 2022 Feb 24]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4824>
62. Ramirez A. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Quechacap Bajo Huaraz, 2017. Trabajo de investigación para optar grado académico de bachiller en enfermería. [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2018 [cited 2022 Feb 25]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17012>
63. Castillo F. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío Uran Yungar Carhuaz, 2018. Trabajo de investigación para optar el gardo Académico de bachiller en enfermería. [Internet]. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote. 2018 [cited 2022 Feb 23]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19384>

64. Zapata K. Determinantes de la salud en el adulto mayor del Caserío Dos Altos - La Unión Piura, 2018. Trabajo de investigación para optar grado académico de Bachiller en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [cited 2021 Aug 24]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15413>
65. Carrillo M. Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de San Juan y Tinllash , Distrito de Independencia - Huaraz,2019. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. 2019 [cited 2022 Feb 24]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/24438>
66. De los Rios S. Fondo: Situación de Vivienda. CIDAP [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 26]; Available from: https://www.misereor.org/fileadmin/user_upload_misereororg/publication/es/climatechange_energy/caso-de-estudio-peru.pdf
67. Quispe G, Carhuachin G, Wilson K, Calle A, Cruz D, Peña.J. INEI. Encuesta Nacional Programas Presupuestales 2011 - 2019 [Internet]. Lima, Perú; 2020. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1729/Libro.pdf
68. Yuncar S. Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Maya Carhuaz Ancash, 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 23]. Available from:

- <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/24815>
69. Colonia L. Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Huapra Carhuaz, 2018. Tesis para optar el Título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2018 [cited 2022 Feb 24]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/24503>
 70. Atlas Mundial de la Salud. Estilos de vida y factores de riesgo: Prevalencia de tabaquismo [Internet]. Atlas Mundial de la Salud. 2019 [cited 2022 Feb 26]. Available from: <http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=4>
 71. Ministerio de Salud y Protección Social. ¿Qué es una alimentación saludable? [Internet]. Minsalud. 2018 [cited 2022 Feb 26]. p. 2. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>
 72. OMS. Tabaco [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [cited 2022 Feb 26]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
 73. OPS/OMS. Alcohol [Internet]. Organización Panamericana de la salud. 2020 [cited 2022 Feb 26]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
 74. Perez E. Determinantes de la salud en adultos mayores con COVID-19 Clínica de Biocuba Trujillo, 2020. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2020 [cited 2022 Feb 25]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20281>
 75. Blas J. Determinantes de la salud de los adultos de Caserío Ranta Rosa Laredo

2018. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2020 [cited 2022 Feb 24]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17623>
76. Montejo A. Determinantes de la salud en los adultos del mercado zonal de Santa Rosa Veintiséis de Octubre Piura, 2020. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 24]; Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20183>
77. Chuquizuta I. Determinantes de la salud en adultos maduros en el sector El Triunfo La Esperanza, 2018. Tesis para optar el Título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. 2019 [cited 2022 Feb 24]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15835>
78. Schoof M, Manzanares E, Grimaldo M. Red de soporte social y apoyo comunitario en miembros de una organización de desplazados por violencia política residentes en Cañete, Perú. Rev Costarric Psicol [Internet]. 2018 Dec 20 [cited 2022 Feb 26];37(2):107–29. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132018000200107&lng=en&nrm=iso&tlng=es
79. Anticona D. Determinantes de la salud en los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al puesto de salud “ San Juan”, 2019. tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2019 [cited 2022 Feb 24]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15296>

80. García D. Determinantes de la salud de los adultos mayores del “ Centro del adulto mayor Victor Larco” Essalud Victor larco, 2018. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. 2019 [cited 2022 Feb 24]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19193>
81. Soriano A. Determinantes de Salud de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo Sector I Huaraz, 2017. Trabajo de investigación para optar el grado de bachiller en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2020 [cited 2022 Feb 23]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16721>
82. Chero J. Determinantes de la salud de los adultos jóvenes. Pueblo Joven 03 de Octubre Nuevo Chimbote, 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. [Internet]. Uladech Católica. 2018 [cited 2022 Feb 25]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17849>
83. Reyes J. Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de la salud de los adultos de la comunidad de Capillampa Carhuaz Ancas, 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. 2018 [cited 2022 Feb 23]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/24505>
84. Maguiña C, Galan E. La salud en el Perú [Internet]. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2020 [cited 2022 Feb 27]. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/544/2660>

ANEXOS

Anexo 01: Cronograma de Actividades



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	Año 2021								Año 2022								
		MES I				MES II				MES III				MES IV				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Elaboración del proyecto de investigación	█	█	█	█													
2	Presentación y aprobación del proyecto.					█	█											
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.						█	█										
4	Procesamiento de los datos.							█	█									
5	Análisis estadístico.								█	█								
6	Interpretación de los resultados								█	█								
7	Análisis y discusión de los resultados.								█	█								
8	Redacción del informe final de investigación										█							
9	Presentación del informe final de investigación											█						
10	Conclusiones y recomendaciones												█	█				
11	Redacción del informe final															█		
12	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación															█		
13	Presentación de ponencia en jornadas de investigación																█	
14	Redacción de artículo científico																█	

Anexo 02: Presupuesto



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

PRESUPUESTO

PRESUPUESTO DESEMBOLSABLE			
Categoría	Base	% o Numero	Total (s/.)
Suministros (*)			
Impresiones			
fotocopias			
empastado			
Papel bond A-4 (500 hojas)			
lapiceros			
Servicios			
Uso del Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			
Gastos de viaje			
Pasajes para recolectar información			
Sub total			100.0
Total de presupuesto desembolsable			100.0
PRESUPUESTO NO DESEMBOLSABLE			
Categoría	Base	Numero	Total (s/.)
Servicios			
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 (Modulo de Investigación del ERP University – MOIC)	40.00	4	160.00
Publicación de Artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub Total			400
Recursos humanos			
Asesoría Personalizada (% horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub Total			252.00
Total de Presupuesto no desembolsable			652.00
Total (s./)			752.00

Anexo 03: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DEL
ADULTO EN LAS REGIONES PERU**

Elaborado por Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

Dirección:.....

E. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

1. Sexo : Masculino () Femenino ()

2. Edad

- Adulto joven de 19 a 34 años ()
- Adulto medio de 35 a 59 años ()
- Adulto mayor de 60 a más años ()

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2 Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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. ¿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
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					

G. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

- Clínicas particulares ()
- Otro ()

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()
- Muy mala ()

- No sabe ()

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

Si ()

No ()

Muchas gracias, por su colaboración

Anexo 04:



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:
EVALUACIÓN CUANTITATIVA

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a Personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños menores de 11 años de las regiones del Perú, desarrollado por la Dra. Enf. 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 niños menores de 11 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (44).

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

Dónde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada uno de los expertos la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 11 años de las regiones del Perú. 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?
- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
- 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)
- Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 11 años de las regiones del Perú

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños menores de 11 años.

Anexo 05:



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

Registro de las calificaciones de cada uno de los expertos a las preguntas del cuestionario.

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Ex per to 1	Ex per to 2	Ex per to 3	Ex per to 4	Ex per to 5	Ex per to 6	Ex per to 7	Ex per to 8	Ex per to 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	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	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	3	27	3	9	3	1,000
20	3	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	3	27	3	9	3	1,000
22	3	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	3	27	3	9	3	1,000
24	3	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	3	27	3	9	3	1,000
26	3	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	3	27	3	9	3	1,000
28	3	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	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

Anexo 06:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS
(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)**

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL CASERÍO DE TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA, 2021**

Y es dirigido por: **KARIM GERALDINE ALARCON RIOFRIO**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Identificar los Determinantes de la Salud en las Personas Adultas del Caserío de Tangarará_Marcavelica_Sullana, 2021**

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de _____ . Si desea, también podrá escribir al correo: 0412122003@uladech.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

Anexo 07:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO
(Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es **KARIM GERALDINE ALARCON RIOFRIO** y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 20 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de <i>DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL CASERÍO DE TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA. 2021?</i>	Sí	No
--	----	----

Fecha: _____

Anexo 08:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

Autorización



Autorización

Yo Milton David Murguía Calderón, natural de la villa histórica de tangarara, identificado con DNI: 03673789 como teniente gobernador de tangarara, distrito de Marcavelica doy autorización a la Srta. Karim Geraldine Alarcon Riofrio identificado con DNI: 72222658 egresada de la universidad los ángeles de Chimbote en la carrera profesional de enfermería, para realizar un estudio de Determinantes de la salud en el adulto en el lugar antes mencionado.

ADMONESTACIONES
DIRECCION DE ASESORIA JURIDICA
Milton David Murguía Calderón
TENIENTE GOBERNADOR TANGARARA

Anexo 09:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

Declaración De Compromiso Ético y No Plagio

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL CASERÍO DE TANGARARÁ_MARCAVELICA_SULLANA. 2021** declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.


Karim Geraldine Alarcón Riofrio
72222568