



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

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

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

AUTOR

SANCHEZ CARRILLO, MILAGROS JUDITH

CODIGO ORCID: 0000-0002-3753-8555

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

CODIGO ORCID: 0000-0003-1940-0365

SULLANA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Sanchez Carrillo, Milagros Judith

ORCID: 0000-0002-3753-8555

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

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú.

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

SECRETARIA

Mgtr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por siempre guiarme por el camino del bien, y sobre todo por brindarme salud, sabiduría, paciencia y fortaleza para el logro de mis metas.

A mis padres por ser mi luz, y en especial a mi hermana por darme apoyo moral y motivación para continuar, esperando siempre lo mejor de mi persona.

A mi docente por la paciencia y por compartir sus conocimientos y experiencias para lograr el desarrollo de la investigación y permitir mi formación como futura profesional.

MILAGROS JUDITH

RESÚMEN

La presente investigación se realizó con el propósito de caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Vista Florida - Marcavelica – Sullana, 2019. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla, la muestra se constituyó de 283 personas, a quienes se les aplicó la encuesta sobre determinantes de salud, los datos fueron procesados en el programa SPS versión 19; concluyó, según los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de la población son de sexo femenino con grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, ingreso mensual menor a S/750, ocupación eventual, en relación a la vivienda, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, piso de loseta, paredes y techo de material noble. Respecto a determinantes de estilo de vida más de la mitad refieren consumir alcohol ocasionalmente, no realizar actividad física, se realizan examen médico periódicamente; sobre dieta alimenticia la mayoría come diariamente huevos, arroz, fideos, papas, carnes, 1 o 2 veces por semana consumen fruta, menos de la mitad consume pescado 1 o 2 veces por semana. Sobre determinantes de apoyo social, la mayoría no recibe ningún tipo de apoyo natural u organizado, como tampoco recibe de organizaciones como el vaso de leche y comedor popular, la totalidad refiere no existe delincuencia.

Palabras clave: Adulta media, Apoyo social, Biosocioeconómicos, Determinantes de la salud, Estilo de vida.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the purpose characterizing the bio socioeconomic determinants, lifestyle and / or social support in the health the average adult person in Vista Florida - Marcavelica - Sullana town center, 2019. It was quantitative, descriptive, the sample consisted 283 people, whom the survey on health determinants was applied, the data was processed in the SPS version 19 program; It concluded, according to the bio socio economic determinants, the population majority is female with complete and incomplete secondary education level, monthly income less than S / 750, eventual occupation, in relation to housing, most have single-family housing, noble material tile, walls and ceiling. Regarding lifestyle determinants, more than half report consuming alcohol occasionally, not doing physical activity, they go a regular medical examination; on a diet, most eat eggs, rice, noodles, potatoes, meats daily, one or two times a week consume fruit, less than half consume fish one or two times a week. Regarding determinants social support, the majority don't receive any type natural or organized support, nor do they receive from organizations such as the glass milk and the popular canteen, all which refer to that there is no crime.

Key words: Average adult, social support, Bio-economic, Determinants of health, Lifestyle.

CONTENIDO

	Pág.
EQUIPO DE TRABAJO	
HOJA DE FIRMA AL JURADO Y ASESOR	
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESÚMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
CONTENIDO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	17
III. METODOLOGIA.....	37
3.1. Diseño de la investigación.....	37
3.2. El universo y muestra.....	37
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	38
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	49
3.5. Plan de análisis.....	51
3.6. Matriz de consistencia.....	53
3.7. Principios éticos	55
IV. RESULTADOS.....	56
4.1. Resultados.....	56
4.2. Análisis de resultados.....	69
V. CONCLUSIONES.....	90
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
ANEXOS.....	115

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	54
CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA-MARCAVELICA - SULLANA, 2019.	
TABLA 2.....	55
CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.	
TABLA 3.....	58
CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.	
TABLA 4.....	61
CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.	
TABLA 5.....	62
CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.	
TABLA 6.....	63
CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se elaboró con el objetivo de caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019. Esta investigación permitió caracterizar los determinantes de la salud, conocer y comprender la problemática en la que viven las personas en relación a la salud, para luego establecer estrategias y soluciones que mitiguen las brechas a las que se enfrentan los individuos.

A nivel mundial contar con un sistema sanitario universal es un desafío y al mismo tiempo un anhelo puesto a que si hablamos de universalidad significa acceso de salud para todos, implicando de acceso a una gama alta de servicios, esto incluye acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y riesgos, atención de las necesidades y problemas de salud de los individuos; para lograr esto se requiere equidad, integralidad de las acciones, y pertinencia cultural según cada realidad. La solvencia económica de los países es un factor que puede favorecer la protección social universal en salud, a través de un modelo de aseguramiento universal; por ello es necesario contar con presupuesto público suficiente salud, educación y cuidado del medio ambiente, sin embargo, los recursos financieros en salud resultan insuficientes ante la demanda creciente de los servicios de salud (1).

A nivel internacional también han ocurrido muchos cambios sociodemográficos provocados por la transición en la fecundidad y mortalidad, por ello las inequidades y desigualdades demográficas están estrechamente involucradas con las condiciones de vida de los individuos; asimismo cambios

epidemiológicos, lo cuales se encuentran relacionados con la morbilidad y fecundidad; son todos aquellos eventos que afectan la salud de las personas desde la temprana edad y es una transición que considera variaciones en ritmo e intensidad de patrones de la estructura poblacional por ello, se reivindica rediseñar los sistemas de salud, y que la respuesta del sector salud respecto a situaciones epidemiológicas complejas sean desde un punto de vista sanitario, político, cultural, social, y con una perspectiva ética y de equidad que contribuyan a la mejoría de la situación de salud y desarrollo socioeconómico(1).

Según Sandra (1), Uno de los cambios que afecta más a la población es la epidemiología desde las enfermedades degenerativas como las afecciones producidas por la acción del hombre generando secuelas en toda la población; la transición epidemiológica es un proceso continuo y no un periodo de tiempo relativamente simple, ya que las condiciones de salud están en constante transformación a medida de se experimentan distintos padecimientos. Es así que los patrones de salud y enfermedad de una sociedad se van transformando en respuesta a cambios más amplios de índole cultural, demográfica, biosocioeconómica, tecnológica y política como lo explican los determinantes de la salud.

Los determinantes de salud son factores que influyen en la salud de todos los individuos; es el conjunto de factores sociales, políticos y ambientales; y de acuerdo a los modelos de Lalonde y Denver son factores de medio ambiente, sistema sanitario, estilo de vida y de biología humana que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones; las personas nacen, crecen, trabajan y envejecen con los determinantes sociales, y son estos mismos son los que dan el efecto de la distribución del poder, el dinero, recursos a nivel mundial, nacional y local (2).

En relación a los determinantes sociales de la salud a nivel mundial existen grandes desigualdades para la sociedad; estas diferencias parten de procesos complejos sociales, históricos, económicos y culturales, lo cual define relaciones esenciales de poder, riqueza, posesión de bienes etc., todo aquello da como resultados las inequidades que hay globalmente entre países respecto a la salud. Las condiciones de salud de una población están relacionadas con las características del contexto social y ambiental en el que viven; por ello no sorprende que los países más pobres siempre tengan las peores condiciones de salud a comparación de los países ricos, queda claro que los problemas de salud se agravan entre los grupos sociales que viven en situaciones socialmente desfavorables; cuando las políticas establecen objetivos de mejoras para la salud en cualquiera de estos países se evidencian mejoras positivas en la salud, por ello es importante tener líderes de bien y justos en su gestiones (3).

El adulto medio es considerado en este estudio desde los 35 hasta los 59 años de edad, con claridad es el proceso al envejecimiento por tanto, es una etapa vulnerable a los cambios de su entorno y considerablemente afectada por los estilos de vida que ha tenido en su pasado y los que actualmente tiene, las personas de esta edad sufren muchos cambios en su estado físico y psicosocial, entre esos cambios está el desgaste de los tejidos, disminución de fuerza en los músculos, aminoración de la necesidad de ingerir alimento con calorías, comienzan a evidenciarse descalcificaciones en los huesos, hipertensión, su sistema inmunitario asume cambios fuertes; en la mujer se presenta la menopausia y el climaterio poniéndola en un estado de transformación psicosocial (4).

En cuanto a los hábitos de vida saludables, la OMS encomienda que los individuos acojan un hábito de vida saludable durante el desarrollo de su ciclo vital, de esta

manera se obtendrá una vida placentera y sana, también se evitaran problemas en la salud y una vejez dolorosa. Si no se toman estas medidas de estilos de vida saludables entonces los individuos entorpecerán la obtención de los objetivos de desarrollo humano. Pues a medida que pasa el tiempo en las personas se reflejan muchos cambios en cuanto a su salud, y si pasamos a evaluar su estilo de vida, es ahí donde encontramos la respuesta de los daños producidos; esto es debido a que la mayoría de las personas, no les es pertinente practicar deporte, mantener una dieta equilibrada; y es que en este patrón; afecta el estado, la sociedad, los productos de alimentos embazados o embutidos que las empresas ofrecen para comercializar y sobre todo la toma de decisión de cada individuo (5).

El estilo de vida no solo hace referencia a una alimentación saludable, este abarca los hábitos, la alimentación, la rutina diaria, actividad física, consumo de alcohol y cigarrillos, horas de sueño, que una población pueda tener; los cambios que se han dado en el estilo de vida, paralelamente a afectado y amenazado a la salud, ya que dichos cambios no han sido anteriormente bien planificados. Las enfermedades no transmisibles representan alrededor del 70% de las muertes prematuras, sobre todo en los países de ingresos medianos y bajos (6).

En mayo de 2018, los Estados Miembros de la OMS aprobaron el nuevo Programa General de Trabajo 2019-2023 de la Organización, que se basa en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y se ha concebido para ayudar a los países a avanzar adecuadamente hacia el logro del ODS y las demás metas sanitarias. Sus tres prioridades estratégicas son la cobertura sanitaria universal, la seguridad sanitaria y la mejora de la salud y el bienestar. Un mecanismo esencial para lograr estas metas sanitarias es centrar en los individuos la prestación de la atención primaria, haciendo

hincapié en los hábitos saludables y la prevención de enfermedades, además de proporcionar un tratamiento seguro, eficaz y de calidad (6).

El apoyo social es el conjunto de acciones y de recursos humanos que realizan y disfrutan las personas para superar crisis económica, enfermedad, ruptura familiar, etc. Los derechos de la OMS y el instrumento de calidad tiene como objetivo radicar a los países en la evaluación y mejora de la calidad y los derechos humanos de sus establecimientos de salud mental y de apoyo social. La OMS recomienda a los países el cierre paulatino de los centros que aíslan a las personas con problemas mentales, y se sustituya por servicios de atención primaria y comunitarios. Una sociedad con futuro es aquella que favorece el desarrollo de su población, el objetivo de los proyectos sociales internacionales es fomentar la educación integral de las personas(7).

Equidad se refiere a la justicia, igualdad, rectitud y equilibrio que se debe cumplir en el ámbito tanto personal como profesional. La equidad en general complementa lo que la justicia no abarca haciendo que la aplicación de las leyes no se haga muy rígida; cuando mencionamos equidad social, nos estamos refiriendo a la práctica de las obligaciones y derechos que tienen las personas, al margen de la clase social a la que correspondan como ejemplo podemos poner la educación ya que es para todos sin distinción alguna. Por lo contrario, tenemos la inequidad, que se describe como una injusticia, desigualdad, dándole énfasis a una falta de equidad; si hablamos de inequidad social nos referimos a la desigualdad en las oportunidades para acceder a los bienes y servicios lo que conlleva a la discriminación(8).

Dorothea Orem mediante el autocuidado que propone en su teoría, le hace énfasis a los determinantes de la salud, ya que ella pide profesionales de enfermería

capacitados para educar a la comunidad en cuanto al autocuidado y lograr que este se transforme en un hábito diario del individuo y haga contribución en la salud y bienes de cada uno de ellos, todas estas actividades propuestas por Dorothea son medidas por voluntad, actos deliberados y racionales que deben inculcarse en cada individuo para buena práctica y aplicación (9).

La genética es un vínculo que existe entre la naturaleza y el medio, pero algunas personas, quieren arrojar a toda la naturaleza sin percatarse de lo importante que es, ellos quieren decir que es todo el entorno porque el socialismo quería que todo lo inico descendiera de la sociedad, mientras que quienes tenemos un conocimiento de genética y sabemos de males genéticos no lo miramos desde ese punto de vista. Así que sabíamos que tenía que haber influencia genética, Watson afirma, en correlación con los factores determinantes de la salud (10).

Jean Watson basa su teoría en el cuidado humanizado, es decir contempla al hombre con una dimensión holística e integral, percibe a la persona como un ser colectivo con alma, sentimientos, y vida, proyectados hacia una realidad inmersa en un grupo social; esta teoría es de carácter existencialista y humanista, es por ello que el teórico dice que el abordaje del cuidado profesional de enfermería debe ser humanista en todas las áreas en que se desempeñe, desde una perspectiva administrativa (10).

Según Mark Lalonde, los DS dependen de cuatro factores: Estilo de vida, en este factor han surgido una variedad de cambios como son los comportamientos y hábitos que pueden llegar a condicionar nuestra salud; este tipo de conducta se proporciona por decisión personal o influencia de la sociedad. Medio ambiente, son aquellos

factores externos que afectan el entorno del individuo pueden ser tanto factores naturales como factores sociales. El servicio de salud, es el grupo de recursos humanos, medios económicos, centros, tecnologías y materiales, que viene condicionado por la eficacia, accesibilidad y efectividad de estos mismos. La biología humana, se refiere a los factores hereditarios y a la carga genética que en un aspecto positivo podrían reducir las enfermedades genéticamente conocidas (11).

Perú ha tenido significativos cambios en los padrones epidemiológicas, según el MINSA. Como reseña de la mejora está el dengue que tuvo mayor incidencia en el año 2017 con 68 mil 171 casos mostrando un gran cambio para el año 2018 que el número de afectados por dengue fue menor, ya que solo se obtuvieron 6509 caso de dengue. Por otro lado, tenemos la neumonía que al parecer se da con mayor incidencia y prevalencia en niños menores de 5 años, arrojando resultados mayores el año 2018 a comparación de los anteriores, los menores de 1 - 5 años presentan una incidencia acumulada de 43, 31 % y en los adultos de 20 – 60 se observa una IA de 45,33 % (12).

Entre las enfermedades que más afectan a los peruanos, de las vías respiratorias; más de un millón de individuos acuden a los centros de salud por estos motivos, el segundo lugar lo ocupan los problemas dentales con más de 620 mil personas afectada, por tercer lugar las afecciones urinarias, que son producidas por infecciones bacterianas, también están los problemas en la columna, problemas intestinales como la gastritis con 487 mil 257 atenciones. También cabe recalcar que en distintas zonas del Perú arraiga la anemia, por ello el MINSA está impulsando junto al SIS la enseñanza en la población sobre la alimentación saludable que deben consumir a diario; y es indispensable mencionar que en el Perú existe un 70 % de la población con sobrepeso y obesidad (13).

La ley 30287, ley de control y prevención de la tuberculosis en el Perú y su reglamento (decreto supremo 021-2016) declara de interés nacional la lucha contra la tuberculosis. En el año 2013 hubo 27,505 casos de TB para el año 2016 los casos incrementaron a 31, 071 y con mayor incidencia en el año 2018 los casos fueron 170, 303 persona infectadas de TB dándose en su mayoría en las regiones Loreto, Lima, Callao, Ucayali, Madre de Dios, Ica; esto indica que las metas planteadas no están siendo objetivas y no se están logrando puesto que los avances de su control son de acuerdo a tres enfoques: biomédica, gestión de salud, y de determinantes sociales de la salud(14),(15).

En el Perú los casos acumulados de VIH-SIDA en junio 2018 son de 115, 797 casos de VIH y de 41, 684 casos, el 97, 6 % de casos por VIH-SIDA se da por transmisión sexual y las regiones Lima, y Callao es en donde más se concentran los casos en un 70% (16).

En Perú, el peruano es identificado por el buen humor e impuntualidad, la mujer peruana cada vez está más empoderada, aunque aún existe mayor número de mujeres amas de casa, es decir aún existe en ciertas zonas el machismo. Si nos referimos a las relaciones sociales se puede señalar al peruano como un ser cariñoso y amigable; las telecomunicaciones son infaltables para el peruano, las fiestas de igual manera, la cerveza es muy consumida en Perú, y la cocaína se consume en menor porcentaje a comparación de los países ricos. En deportes, el futbol es el deporte rey, luego está el surf que arraiga desde hace 500 años en el país, también se practica el voleibol, tenis, y boxeo (17).

La equidad en salud en nuestra nación continúa siendo un desafío para alcanzar la meta universal, esto se debe a las grandes desigualdades territoriales, económicas y mala financiación del gobierno sobre la salud. La distribución de puestos y centro de salud es aún más desigual, se puede observar que el departamento con más centros sanitarios es Lima con 1096 y el que cuenta con menos centros de salud es Tumbes con 55, esto hasta el año 2015; en términos relativos Lima presenta un centro de salud por cada 8705 habitantes y Callao uno por cada 6341 habitantes, esto acierta el análisis de equidad en nuestro país, el cual revela que las personas con mayor nivel educativo y económico tienen accesos a servicios de atención formal, lo que afecta el desarrollo de Perú, ya que la falta de una política de estado que establezca aseguramiento social financiado con estrategias efectivas sobre sistemas de salud, afecta las condiciones de vida, la salud y protección de las personas con relación a su derechos humanos fundamentales (18).

El MINSA en el año 2018 declaro la región Piura en emergencia sanitaria durante 90 días por casos de dengue, para así evitar que 1.6 millones de personas se contagien de esta enfermedad, asignándose ocho millones, doscientos mil, trecientos cincuenta y cinco soles (8,200,355) para fortalecer las acciones de erradicación del zancudo *Aedes aegypti* que también transmite el chikunguña y zika, y así impedir el brote epidémico en Piura y otras ciudades afectadas, esto aprobado mediante Decreto Supremo 002-2018-SA. Cabe indicar que en la región los casos con mayor índice epidemiológico son la muerte neonatal y/o materna, la malaria, el VIH-SIDA, influenza, infecciones respiratorias, obesidad, sarampión, enfermedades diarreicas agudas, etc. (19).

Piura actualmente está enfrentando un brote atípico es decir un brote no inusual de síndrome Guillain Barré, así mismo la región Lambayeque, La Libertada, Junín,

Lima, Áncash, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Loreto, Madre de Dios, Cerro de Pasco, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes y Piura; en el año 2019 en Perú se han registrado 548 casos de síndrome Guillain Barré lo que ha conllevado que el Ministerio de Salud declaró en emergencia sanitaria durante 90 días a las regiones donde se están presentando casos con mayor incidencia (20).

La DIRESA de Piura hasta el 12 Junio 2019 confirmó 80 casos de los cuales 48 hombres y 32 mujeres están padeciendo esta enfermedad e informó la muerte de 2 personas a causa del SGB, el cual es un trastorno del sistema nervioso que provoca que el sistema inmunológico de las personas infectadas dañe los nervios induciendo debilidad, pérdida de fuerza en los músculos y parálisis progresiva, puede llegar afectar el sistema respiratorio, el virus se contrae por la boca y las manos, está relacionado con distintas infecciones como las gastrointestinales y respiratorias, con la mala cocción de los alimentos y los hábitos de higiene; toso son propensos a adquirirlo con mayor incidencia adultos mayores; el síndrome es reconocido inmediatamente por el hormigueo y la debilidad en las extremidades que se presenta (21).

Cabe recalcar que el (SGB) no es contagioso, pero se desarrolla después de haber estado enfermo, por ello se recomienda evitar la enfermedad, no estar en lugares donde la gente estornude, evitar contagiarse de resfríos protegerse la boca al estornudar, evitar comer alimentos contaminados y crudos, comer en casa preferible, lavarse bien las manos antes de comer y lavar bien los alimentos antes de cocerlos o ingerirlos (21).

A nivel regional la economía ha crecido este año a un 6,4 % mientras que a nivel nacional un 4%. El sector de construcción se elevó a un 24% debido a que los tres

niveles gubernamentales tuvieron aumento en su inversión, la minería creció en un 4,1%, por otro lado, el sector agropecuario con 9,5 %, y quien destaca en el crecimiento es el sector manufactura con un 4,8% en producción de pesca (22).

A esta problemática no se escapan los adultos medios que habitan en el centro poblado Vista Florida, perteneciente al Distrito Marcavelica, Provincia Sullana, Región Piura, que limita por el norte con el centro poblado Mallaritos, por el sur con áreas verdes, por el este y oeste con centro poblado Mallares. El centro poblado de Vista Florida cuenta con 01 loza deportiva, 01 centro de salud 03 tiendas, 01 salón comunal, 01 parroquia, 01 colegio de los niveles inicial, primaria y secundaria, 01 parque, varios jardines y 01 tanque elevado de agua(23).

El centro poblado cuenta con luz eléctrica, internet, agua y desagüe, la mayoría de las casas están construidas con material noble, cuentan con los servicios básicos y necesarios para la vida diaria, también se observó que la mayoría tiene transporte propio como mototaxis, furgonetas, carros; son muy escasas las casas que están construidas con material rustico; los adultos medios manifestaron que sufren de IRAS, EDAS, obesidad, hipertensión arterial, diabetes. Sufren de sobrepeso por la falta de ejercicio, por la mala alimentación y los malos hábitos que tienen, también de enfermedades metaxénicas. Es importante tener en cuenta el lugar en el que se encuentra situado el pueblo joven, ya que vive expuesto a los mosquitos, a otros insectos y animales por la cantidad de áreas verdes que hay alrededor de esté. Según estadísticas de INEI el número de habitantes es de 1,077, siendo 235 adultos medios, dedicándose en su mayoría a la exportación del banano, agricultura, taxi, trabajos eventuales (24), (25).

El EE.SS del centro poblado Vista Florida brinda el primer nivel de atención: Categoría 1-I, la atención es a partir de las 7 am a 1 pm, cuenta con 1 técnico de enfermería, 1 licenciado en enfermería (SERUMS), 1 obstetra, 1 farmacéutico, no cuentan con profesional de medicina por tanto, la obstetra asume esta función, lo cual no debería darse ya que, el profesional en obstetricia no se encuentra preparado para asumir este rol y solo debería dedicarse a cumplir su función de acompañar a la mujer durante su gestación y el puerperio para lo que fue preparada, el Ministerio de Salud debería intervenir y dar alto a estas situaciones que no solo ocurren en este establecimiento (23).

El puesto de salud tiene 3 consultorios externos: enfermería, tóxico y obstetricia el cual también es usado como consultorio de medicina general porque no cuentan con espacio suficiente e infraestructura para habilitar otro consultorio externo; también cuentan con admisión y farmacia. Respecto a su cartera de servicios brinda atención sanitaria a demanda, programada en consulta y en domicilio del enfermo, actividades de prevención, promoción de la salud, atención familiar, atención a la infancia, atención a la mujer, atención al adulto, atención a las personas mayores. Las condiciones de infraestructura son muy reducidas, por ello se deberían tomar acciones inmediatas para mejorar la calidad de atención en el puesto, procurando mejores beneficios de salud para las personas que habitan en el centro poblado Vista Florida (23).

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

¿La salud de la persona adulta media en el centro poblado Vista Florida-Marcavelica-Sullana, 2019 se mejora a partir de los determinantes bio socioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social?

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

Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019.

De tal manera para poder conseguir el objetivo general, se diseñaron los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana.

Identificar los estilos de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana.

Describir el apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana.

El estudio permitió al estudiante de enfermería adquirir conocimiento sobre los determinantes de la salud y evaluar como estos afectan la salud de una población o comunidad y así sepa actuar ante la variedad de cambios que estos producen y pueda ayudar a mejorar los problemas de salud en el Perú, ya que no es ajeno a ello, pues a medida que pasa el tiempo ocurren nuevos cambios y proyectos, y somos conscientes que los cambios epidemiológicos, socioeconómicos, de estilo de vida, crecimiento a

nivel global de tecnología son constantes, es por ello que a menudo son evaluados a nivel global.

Esta línea de investigación es de mucha importancia tanto para la población como para el personal y establecimientos de salud, ya que de acuerdo a los resultados de este estudio se favorecerá la atención integral de la persona adulta media de esta comunidad, elevando la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto medio, mejorar el estilo de vida y reducir los factores de riesgo de las personas, puesto que, mediante el estudio se van a identificar sus factores de riesgo en salud y así se aportaran nuevos cambios y se establecerán nuevas estrategias y soluciones en cuanto a su estilo de vida, contribuyendo una mejoría en los determinantes de salud de la población.

Por otro lado, estará beneficiando a las autoridades regionales de Dirección de salud y al municipio en el campo de la salud en el centro poblado Vista Florida-Marcavelica-Sullana ya que, las conclusiones de la investigación harán que las personas de la población identifiquen sus riesgos en cuanto a los determinantes de la salud y los conllevara a adquirir nuevas conductas provechosas para evitar enfermedades u otras condiciones de salud indeseables, y se motiven por autocuidar su salud y mantenerla en su zona de confort; evitando y modificando todo tipo de conductas inadecuadas.

La metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de una sola casilla, con una muestra constituida por 283 adultos medios a quienes se les aplicó como instrumento un cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica entrevista y observación.

Los resultados sobre los determinantes biosocioeconómicos el 64.7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 71.0% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 83.4% tienen un ingreso económico que es menor de 750 nuevos soles, el 88.3% tiene la ocupación eventual, el 31.8% tienen una vivienda multifamiliar, el 97.5% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 77.7% de las viviendas tienen piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, además el 70.3% de las viviendas tienen techo de material noble ladrillo y cemento, así también el 97.5% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 35.3% la utilizan 2 a 3 miembros, además el 54.1% se abastece de agua de conexión domiciliaria.

Sobre los resultados de los determinantes de estilo de vida el 89.4% de las personas adultas no han fumado nunca de manera habitual, el 72.1% ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, el 99.6% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias, el 98.9% se baña diariamente, el 77.4% si se han realizado un examen médico. El 60.4% no realizan actividad física en su tiempo libre, el 66.8% en las dos últimas semanas ha realizado deporte como actividad física por más de 20 minutos. Con respecto a la dieta alimenticia 1 o 2 veces por semana el 39.2% consume frutas, el 60.8% consume huevos diariamente, el 75.5% consume a diario arroz, fideos y papas, el 56.9% consumen 3 o más veces por semana pan y cereales, un 50.5% consume refrescos 3 o más veces por semana y el 36.0% consume fritura 3 o más veces por semana.

De acuerdo a los Determinantes de redes sociales y comunitarias el 96,8% se atendió en su puesto de salud en los últimos 12 meses, el 95,8% considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, un 98,2% indicó contar con SIS-

MINSA, también el 81,3% señalan haber esperado un corto tiempo para ser atendido en el institución de salud y el 80,6% considera buena la calidad de atención que recibieron, el 100% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona donde vive. Según apoyo social natural y organizado el 85,2% no recibe algún apoyo social natural y el 96,1% no ha recibido apoyo social organizado. Según la organización de quien recibió apoyo el 73,1% no recibe apoyo del comedor popular, el 76,7% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 99,6% no recibe por parte de otras organizaciones o programas del estado.

Se concluyen sobre los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría de la población está conformada por el sexo femenino, tienen grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, su ocupación es eventual y el ingreso mensual es menor a S/750, cuentan con energía eléctrica permanente, agua y desagüe, eliminan su basura por medio del carro recolectar semanalmente, la mayoría tiene vivienda unifamiliar. Sobre determinantes de estilo de vida la mayoría toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, no fuman, no realizan ningún tipo de actividad física, la mayoría se realiza examen médico periódico, consumen frutas, pescado, frituras y dulces 1 o 2 veces a la semana; diariamente consumen carne, verduras, huevos, fideos y arroz. Respecto a determinantes de apoyo social se acentúa que la mayoría no recibe apoyo social natural ni organizado; cuentan con SIS-MINSA, se atienden en su puesto de salud; y niegan existencia de pandillaje.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Aguirre E. (26), en su tesis titulada “Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017” tuvo como objetivo general evaluar los determinantes sociales en la salud de la población de Tanguarín provincia de Imbadura, Ecuador en el periodo 2017; la investigación fue observacional, de corte transversal y de tipo cuantitativo no experimental. Concluye que los riesgos que afligen a la población son los elementos higiénicos que están ligados a los animales domésticos en gran porcentaje; los malestares que persisten son los problemas respiratorios en el caso de los varones, también se asemejaron problemas nutricionales, a las mujeres le afectan los problemas endocrinos y metabólicos.

García J, Vélez C. (27), en su estudio titulado “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia” tuvo como 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; la investigación es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional. Concluye, edad promedio de 49 años, ingresos mensuales como mínimo \$23, como máximo \$23000, el 88,9% pertenece a tenia estrato socioeconómico alto, calificaron la calidad de vida como bastante buena; la escolaridad y la posición autopercebida se asociaron a la calidad de vida en todos sus dominios.

Klarián J. (28), en su tesis titulada “Determinantes sociales de salud y calidad de vida en una localidad con deterioro ambiental, Chañaral, Región de Atacama, Chile” tuvo como objetivo Identificar aquellas variables que, a juicio de representantes clave, tienen alta importancia desde la perspectiva de la calidad de vida de la comunidad, en la localidad de Chañaral, Región de Atacama, Chile, el estudio es de tipo descriptivo e interpretativo. Concluye, el 50% expresa querer migrar por problemas ambientales, existe satisfacción en la vivienda, trabajo e ingresos, hay escasas oportunidades en el desarrollo cultural, y nulo interés de participar comunitariamente, se identificaron 2 sectores con condiciones socioeconómicas precarias.

A nivel nacional

Hipolito R. (29), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano los cedros- nuevo Chimbote, 2016” tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud, en los adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros-Nuevo Chimbote, el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye, en los determinantes biosocioeconomicos la mayoría es de sexo femenino, ingreso mensual menor a S/750, trabajo eventual, nivel de instrucción inicial/primaria, material de las casas ladrillo, techo eternit, piso de loseta, casa propia, sobre determinantes de estilo de vida, no fuman, menos de la mitad no consumen alcohol, comen fideos, pan y cereales diario, no se realizan exámenes médicos, en determinantes sociales la mayoría tiene SIS y no reciben apoyo social.

Manrique M. (30), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huamarín-Sector B-Huaraz-Ancash 2018” tuvo como objetivo

identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado Huamarín-Sector B-Huaraz-Ancash, el estudio es de tipo cuantitativo con diseño descriptivo de una sola casilla. Concluye que en los determinantes biosocioeconómicos más del 50% son féminas, ingreso mensual S/750, trabajo eventual, el carro de basura no pasa, botan la basura en campo abierto, la mayoría tiene casa de adobe; respecto a determinantes de estilo de vida no realizan ejercicio, comen fruta 1 a 2 veces a la semana, no fuman ni toman alcohol. Sobre determinantes de redes sociales, falta de soporte social organizado y natural, tienen SIS, se atienden en su puesto de salud, no hay delincuencia.

Merino Y. (31), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en padres de familia. I.E Nacional N° 80822 “Santa María de la esperanza” – La esperanza, 2015” tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en padres de familia. I.E Nacional N° 80822 “Santa María de la esperanza” – La esperanza, la investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Concluye sobre los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son madres de familia, adultos medios, con nivel de educación inicial/primaria, ingreso mensual de S/700 a S/1000, trabajo eventual; los determinantes de estilo de vida las madres no suelen realizarse estudios médicos con periodicidad, no realizan ejercicio; sobre los factores sociales, tienen SIS, no cuentan con soporte social organizado, existe delincuencia en su zona.

A nivel local

Pariona K. (32), en su tesis titulada “Determinantes la salud de la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur-Salitral-Sullana,2014” tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado

Barrio Sur, Salitral-Sullana, la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Concluye que en los factores biosocioeconómicos la mayoría es de sexo femenino con secundaria completa/incompleta, ingreso mensual S/750 a S/1000, ocupación eventual, viviendas propias de material noble, baño propio; sobre factores de estilo de vida más de la mitad no fuman no se realizan exámenes médicos con periodicidad, no realizan ejercicio; sobre factores sociales la totalidad no recibe soporte social ni natural ni constituido, tienen SIS, se atienden en establecimiento de salud, existe pandillaje.

García L. (33), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Jaguay Negro- Lancones -Sullana, 2015” tuvo como objetivo general identificar los Determinantes de Salud en la persona adulta en el caserío Jaguay Negro - Lancones -Sullana, el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Concluye, los factores biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, entrada mensual menor a S/750, tienen casa propia, la mayoría de casas son de esteras y adobe, cocinan con leña y no pasa el carro recolector de basura, desechen la basura en las calles o la quemen; en cuanto a los factores de estilo de vida, no realizan ejercicio, su alimentación es de fideos, arroz, refresco con azúcar diario; sobre determinantes sociales la mayoría no recibe apoyo social natural ni organizado, tienen SIS, se atienden en su centro de salud, si hay pandillaje.

Pintado H. (34), en su tesis titulada “determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2014” tuvo como objetivo general identificar los determinantes de salud en la persona adulta en el centro poblado la Golondrina, la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Concluye, en factores biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino con secundaria completa/incompleta, ingreso mensual de S/750, eliminan la

basura en montículos o en los campos, también la queman o entierran; en cuanto a los hábitos de vida la mayoría no fuma; sobre determinante sociales una mayor parte de pobladores se realizan exámenes en su establecimiento de salud, si reciben soporte social organizado, pensión 65 y comedor popular, no reciben apoyo social natural.

Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las siguientes bases teóricas conceptuales de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, se respalda con las teorías de Florence Nightingale, Nola Pender, Dorothea Orem, Jean Watson, Wikinson y Marmot, el modelo de comisión creado para la OMS de Solar e Irwin, para revelar los componentes de los determinantes de salud y como los factores sociales afectan a estos en su totalidad.

Marc Lalonde, un ministro canadiense que creó un modelo de salud pública sobre determinantes de salud, el cual reconoce de manera particular el estilo de vida, el ambiente y el apoyo social globalizándolos junto a la genética humana y a la disposición de servicios de salud. Señala que los determinantes mencionados son transformables por lo que están complementados por los componentes sociales; al principio se le dio mucha relevancia al estilo de vida y medio ambiente, luego fue diferente, la importancia fue enmarcada en los sistemas sanitarios, finalmente constatamos que la salud no se mantiene principalmente con los sistemas de atención a la enfermedad; se mantiene por diversos factores que afecten de cualquier forma el interior y exterior de una persona. Por su complejidad en esta teoría actúan distintos factores dentro del concepto de salud (35).

Lalonde, designa los determinantes de salud ligados a factores económicos, personales, ambientales y sociales que establecen el estado de salud del individuo; divide dichos determinantes en dos grandes grupos, el primero se trataría acerca de los determinantes sociales y económicos, el cual hace referencia a todos los acontecimientos históricos sobre la salud, trabajo, ingresos económicos, descubrimientos de la ciencia, ayuda sanitaria, etc. (35).

Lalonde exteriorizó los orígenes de enfermedad y muerte en un estudio epidemiológico, explicándolo en 4 grandes determinantes: Medio ambiente son, factores culturales, psicosociales y sociales que están relacionadas a la vida diaria, también factores biológicos y físicos que vendrían a ser la contaminación del suelo y el aire; Estilo de vida son, actitudes y comportamientos del individuo o con la alimentación y los hábitos diarios de la persona, la actividad sexual y física; Biología humana es, genética del individuo y la edad, para determinar así que factores son los que lo afectan con más frecuencia; Atención sanitaria, Que tiene que ver con el financiamiento, es decir la inversión del estado en salud y el ofrecimiento de medicamentos; la accesibilidad, que se refiere a el acceso a los puestos de salud sin desigualdad alguna en las personas (36).

Los determinantes de salud son todos aquellos componentes sociales, económicos, y ambientales que decretan el momento de salud de los personajes o de las comunidades; se pueden fragmentar en: responsabilidad multisectorial del estado, responsabilidad del sector de salud, la relación que existe con las condiciones de vida, factores relacionados a los aspectos biológicos, y relaciones con la atención sanitaria (36).

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica, las desigualdades sociales en salud, que existen como resultado de los distintos niveles de condiciones y políticas en la salud, estos autores son acreedores del modelo socioeconómico de salud, en el cual hacen referencia a las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, esta teoría representa la interacción de los determinantes sociales con los medios del individuo(37).

Dahlgren y Whitehead señalan que los cinco niveles que se identifican en su modelo socioeconómico de salud están interrelacionados, el primer nivel es el fortalecimiento de los individuos, el segundo nivel es el fortalecimiento de la comunidad, el tercer nivel apunta a la mejoría de los servicios y accesos en la salud, el cuarto nivel y ultimo nivel apunta a alentar los cambios macroeconómicos y culturales (37).

En la interpretación del modelo se observa que en el centro se encuentra el individuo con los elementos biológicos y constitucionales que afectan su salud, a su alrededor la conductas relacionadas con la salud que posiblemente pueden ser modificados por éste mismo, como es el estilo de vida, el cual está influenciado por la comunidad; en la tercera capa se estratifica los grupos sociales y las redes sociales del individuo; en la cuarta capa observamos los factores que conllevan a la creación de inequidades como el trabajo, desempleo, educación, provisión de alimentos, condiciones de vida y acceso a servicios, por ultimo tenemos las condiciones económicas, culturales y medioambientales por sobre todos los niveles mencionados (38).



Fuente: El Modelo Dahlgren y Whitehead, 1993, representa los determinantes de la salud en estratos o capas de influencia que se observan en la figura (38).

El apoyo social, es un conjunto de recursos humanos con los que cuentan los individuos o una comunidad, para superar alguna crisis como una enfermedad, malas condiciones económicas, problemas familiares. Hay distintas redes de apoyo entre las principales tenemos las redes de apoyo social natural de parte de familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y/o espirituales, son aquellas que brindan una ayuda inmediata ofreciendo apoyo emocional y solidario. Entre las redes de apoyo social organizado tenemos las organizaciones de apoyo, la institución para la cual trabajas, la seguridad social, a diferencia de las redes naturales, estas tienen solidez de su estructura y funcionamiento, no depende de relación y son accesibles para todo tipo de individuo, como inconveniente tiene su lentitud en la efectividad (39).

Existe gran controversia sobre el apoyo social ya que se vincula a términos como red social, integración social, vínculos sociales; el apoyo social corresponde a los

componentes cognitivo, puesto a que influyen en los sentimientos de la persona, así como en su percepción respecto al apoyo y evaluativo porque tiene en cuenta la satisfacción como quienes proporcionan el apoyo, resulta pertinente en un momento determinado. La OMS considera la enfermedad del individuo como la enfermedad de la población, lo cual tiene una connotación típicamente social, se trata de algo relativo de salud que influyen en el desequilibrio biológico, ecológico y psicosocial. La estrategia que propone la OMS está dirigida a logro de la equidad en salud, disminución de la inequidad, y estrategias implícitas en la promoción de la salud (40).

El estilo de vida es multidimensional, es el punto de partida para una calidad de vida, este está influenciado por tres grandes factores, el primer factor se trata de la suma de los rasgos biológicos, psicológico y sociales que le brindan particularidad al ser humano, el segundo factor incluye aspectos sociales, económicos y culturales del individuo, y el tercer factor está conformado por el macrosistema social en el que se desenvuelve un individuo. Se entiende que los estilos de vida que tiene cada persona se determinan por la condición de vida social y natural de esta misma, puesto a que el estilo de vida está inmerso en el contexto social y psicológico (41).

Según la organización mundial de la salud define a la actividad física como cualquier movimiento corporal que produzca gasto de energía, este es muy recomendado a cualquier persona pues las cifras de mortalidad mundial son del 4%, la inactividad física es una de las causas principales de cáncer de mama y de colon con 21-25%. La actividad física no debe confundirse con el “ejercicio”, ya que este son movimientos repetitivos, estructurados y se realizan con fines de verse o sentirse mejor. La actividad física también lleva ejercicio, pero este se realiza en actividades mediante el día ya sea en el trabajo, en el transporte, las actividades domésticas, estas

ayudan a disminuir la hipertensión arterial, cardiopatía coronaria, accidente cerebro vascular, diabetes, depresión, cáncer de mama y de colon (42).

Según el Minsa en su norma de promoción de actividad física define a esta como el gasto energético diario que produce la persona al momento de caminar, correr, subir escaleras, entre otros, este divide las actividades que debe realizar cada persona según las edades, puesto que un niño debe realizar otro tipo de actividades a diferencia de una persona adulta, además su energía varía según el tiempo, y resalta las diferencias que hay en hacer deporte, ejercicio y estar en una buena forma física ya que esta última es una serie de atributos, como la movilidad, resistencia y fuerza que se requieren para realizar algún tipo de actividad (43).

En los factores bisosocioeconomicos se concierta la economía, sociología y psicología con la salud, se entiende como una comprensión a las necesidades materiales y a las implicancias sociales que tiene el ser humano; las personas que viven en los niveles más bajos en la escala social suelen encontrarse aún más expuestas al riesgo de padecer distintas patologías, por otra parte hablamos de individuos que requieren sentirse útiles, apoyados, valorados, soporte social, para no entrar en cuadros de depresión y evitar el consumo de drogas. Las necesidades económicas provocan muchas carencias, lo que contrae los riesgos en el individuo, como por ejemplo la desnutrición, ambiente no saludable, enfermedades, etc. Todos estos factores contribuyen en la generación de cambios importantes en la salud, sean positivas o negativas (44).

No hay un sistema de financiamiento justo, eso permite que el que cuente con más dinero reciba poder convirtiéndose en dependiente y no se le permite tener burocracia

profesional como tampoco se le es posible cobrar más impuestos porque siempre se encuentra cooptado por los grupos de poder; es necesario que los políticos tomen conciencia de la importancia de su gestión, expresó mediante una entrevista un representante de una organización no gubernamental de Guatemala (45).

El hombre es un ser social por naturaleza, por tanto, se encuentra inmerso en todos los ámbitos de la vida humana como la cultura, economía, tecnología, ocio, etc., en situaciones constituidas por actividades interrelacionadas, dirigidas a satisfacer necesidades sociales. La política es la actividad del gobierno en las situaciones sociales, de dirección o control; tiene poder aquel grupo o individuo que logra que los otros hagan lo que ellos quieren, aquel que es capaz de imponer acciones o un modelo de organización (46).

La riqueza, el prestigio, y la jerarquía social son las que sitúan al individuo y grupos en posiciones relativas de superioridad e inferioridad. El poder político por consiguiente se identifica con el poder social y éste deriva del control de ciertos recursos; sin embargo, a medida que la sociedad cambia se hace sedentaria y se estratifica de un modo más complejo y comienza aparecer un poder político diferenciado tanto cultural como estructural que se hace permanente y relativamente estable (46).

La educación es clave para que las personas puedan escapar de la pobreza, por consiguiente la educación ayuda a reducir desigualdades y a lograr la igualdad de género, también empodera a las personas de todo el mundo para que lleven una vida más saludable y sostenible, la educación es fundamental para fomentar la tolerancia entre las personas y contribuye a construir sociedades más pacíficas (47).

Las mujeres representan la mitad de la población mundial, por tanto, se puede decir que es la mitad de su potencial, aun así, la desigualdad de género persiste hoy en el mundo lo que, provoca estancamiento social; y se podría decir que las niñas nacen con desigualdades y podrían seguir con estas durante toda su vida. En algunos países a las niñas se les priva de acceso a sistemas sanitarios o a una nutrición adecuada lo que, conlleva a una mayor tasa de mortalidad. Se enfrentan a muchos problemas como la violencia física y/o sexual, esta nociva practica llega a generar estragos en la sociedad corriendo alto riesgo de que una niña o mujer sea infértil, tenga hemorragias, muerte, etc. También tienen desventajas en materia de educación, esto produce la falta de oportunidades para acceder al mercado de trabajo por ello, es fundamental el empoderamiento de las niñas y mujeres independientemente del lugar en el que vivan para impulsar el crecimiento económico y promover el desarrollo social (48).

El modelo de Solar e Irwing creado para la OMS, se basa en determinantes de las desigualdades sociales en salud, tiene la finalidad de reducir las desigualdades en salud y sirve como base para definir intervenciones y política públicas sanitarias y sociales y así lograr su finalidad se divide en dos grandes mecanismos que se relacionan con los aspectos de determinantes de la salud (49):

- a) **Determinantes estructurales** son, todos aquellos atributos que fortalecen y estratifican a la sociedad definiendo su posición socioeconómica; estos determinantes configuran las jerarquías de poder, prestigio y accesos a recursos, también recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en las inequidades del sector salud; están constituidos por mecanismos que conforman la salud de un grupo social como es la posición social, edad, raza, genero, trabajo, desempleo y educación (50).

b) Determinantes intermediarios, estos operan según los determinantes estructurales y se distribuyen según la estratificación social, hacen énfasis a los contextos materiales como las situaciones de vida, entorno físico y trabajo; circunstancias psicosociales son las situaciones de tensión, relaciones estresantes, apoyo y redes sociales, factores conductuales y biológicos son los hábitos de vida del individuo y sus factores genéticos; cohesión social la confianza mutua y respeto entre sectores de la sociedad, y el valor de la salud de cada persona; por último al sistema de salud, son los accesos al servicio y programas de salud para medir las consecuencias de la enfermedad (50)

c) Determinantes proximales son, determinantes de la conducta individual, económica, social, los hábitos de vida, el estado de salud de cada individuo y de la comunidad en general, los cuales pueden influir y promover la salud o también dañarla. Son herramientas útiles e importantes para el estudio de los impactos de la salud, intervenciones existentes y la propuesta de acciones. El profesional de salud tiene el trabajo indispensable que es brindarle el cuidado adecuado al individuo que lo requiere de esta manera conservando, reestableciendo y cuidando vidas, sin embargo, existen situaciones que impiden que el trabajo enfático del profesional de salud(51).

Adulthood intermedia moderna está comprendida desde los 35 - 59 o 40 - 60 años de edad según la teoría que respalde lo anteriormente dicho; la adultez media es un periodo privilegiado tanto en ámbito laboral como en el social, es estimada como la transición de la juventud hacia la vejez; el individuo busca un equilibrio óptimo de fortalezas y debilidades, también realiza una reevaluación de sus planes y se esfuerza en mantener lo que ha adquirido y desarrollado en sus primeras experiencias y etapas

de vida; aquí también encontramos la adaptación a los cambios del cuerpo, puesto a que suelen aparecer las primeras señales de envejecimiento, pérdida gradual de energía, se vuelve vulnerable a enfermedades y aparece mayor preocupación por la salud, asimismo asumen nuevos roles familiares, sociales y laborales (52).

Según la OMS, salud es un estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, no solamente de afecciones o enfermedades, implica también todas las necesidades fundamentales de la persona ya sean afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. La salud en términos físicos, forma parte de uno de los pilares de calidad de vida, bienestar y definitiva felicidad, su objetivo no solamente corresponde a medicina también a los políticos, a la sociedad y al individuo(53).

El estar o sentirse bien físicamente, mental y socialmente no es suficiente para sentirse sano, un ser humano se encuentra sano cuando además de lo mencionado, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamientos se mantienen dentro de los límites aceptados como normales para todos los seres humanos que comparten un mismo entorno. Si una persona no presenta de manera positiva o no se siente bien según a lo expuesto anteriormente no puede considerarse sana (54).

La salud pública ocupa en la actualidad una posición marginal en los sistemas sanitarios, esto se asocia al escaso reconocimiento de la profesión y de sus profesionales, para fortalecer la salud pública se debe profundizar la coherencia de sus objetivos y su base científica y metodológica; por otro lado se propone aproximarse al objeto complejo de salud-enfermedad-cuidado de una forma más integrada, respetando

la historia y procurando establecer circunstancias de vida individual y colectiva más sanas (55).

La salud integral tiene enfoque sobre la concepción de la salud como un proceso de construcción social, donde se consideran diversos determinantes del proceso de salud y enfermedad en los factores que la influyen y los diferentes grupos sociales; es la ausencia de las alteraciones y de enfermedad, es un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo. Pretende promover la salud por medio de acciones que impulsan en desarrollo del individuo, su objetivo es apoyar y promover el Desarrollo Humano Sostenible. Busca llegar a todos los individuos y construir una acción a nivel global de muchas disciplinas como la epidemiología, la medicina, la sociología, la psicología, la comunicación, y pedagogía del Derecho y las intervenciones culturales (40).

La calidad en salud es uno de los logros más deseados por los individuos y la población en general; la enfermería incide en diversos factores de la estructura y en procesos para conseguir los objetivos de calidad, puesto a que su atención se basa en normas como niveles administrativos, direcciones de las diferentes unidades de atención, elaboración de programas de salud y normas, vigilancia epidemiológica, prevención, promoción de la salud, en reglamentos y programas, acreditación de docente en áreas preventivo-asistenciales, en los resultados del sistema de salud; asimismo su desempeño técnico y profesional tiene impacto social, como también el uso eficiente de los recursos el cual tiene un impacto económico y todo ello garantiza el mínimo de daños, la satisfacción del paciente y de sus familiares (56).

Florence Nightingale fue una enfermera utilitaria que siempre se regía por el pragmatismo, es decir no contextualizaba la ciencia y sus propias investigaciones sino, las ponía en práctica y cumplía su función buscando mejorar el estado de sus pacientes. Su Teoría del Entorno incluye aspectos sociales y emocionales, pero se centra en aspectos físicos como el medio ambiente, puesto a que creía que un entorno saludable que asegure cinco esenciales: aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz, era necesario que aplicar los adecuados cuidados de enfermería, asimismo propuso la atención domiciliaria en la cual la enfermera debe proporcionar sus cuidados y educar a los familiares y enfermos a como mantener su salud. Un entorno saludable no incluye solo los hospitales sino también las viviendas y condiciones físicas de los pobres; puesto a que su propósito es conservar la energía vital del paciente partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos (57).

La teoría promoción de la salud de Nola Pender es cognitivo-perceptiva; ayuda asemejar concepciones importantes sobre las gestiones de impulso de salud y así reunir todo lo que se conoce sobre conductas que benefician los determinantes de salud. El conocimiento que se tiene sobre promoción de salud históricamente ha estado validado por las políticas públicas como contestación a los diferentes trances para tener en cuenta las escaseces de salud en grandes aglomeraciones de comunidad y por consiguiente proteger la productividad económica y social. El modelo de promoción de la salud propone un amplio cuestionario en lo que concierne a salud, facilita un sistema para comprender con claridad los resultados de una determinada investigación y saber cómo va a ser manipulada para la promoción de salud (58).

El modelo propuesto por Nola Pender, comprende comportamientos coherentes con la salud y a la vez se sitúa hacia la creación de conductas beneficiarias para la

salud, por otro lado, nos muestra cómo las características, experiencias individuales, conocimientos concretos de la conducta conllevan al ser humano a anunciarse o no en actuaciones de salud. La promoción de la salud es una acción segura en los diferentes ámbitos de participación del profesional de la salud, esta circunspección cimienta la importancia de analizar los encargos que se efectúan alrededor del modelo con el fin de asemejar los beneficios que orientan su uso y examinar sus investigaciones; es una herramienta dinámica para fomentar y promocionar la salud como también prevenir la enfermedad promoviendo actitudes motivaciones y acciones en las personas (59).

Dorothea Orem en su teoría sobre déficit de autocuidado aborda a la persona de forma integral de manera que sitúan sus cuidados primordiales para optimizar su calidad de vida, por otro lado, concreta a la enfermería como la destreza de proceder por la persona incapacitada es decir enfermería suple el autocuidado de las personas que no pueden movilizarse; conocer y ayudar a los individuos en la complacencia de sus insuficiencias y demandas de autocuidado respetando siempre la dignidad de cada una de ellas, practicando la tolerancia, cumpliendo el principios de confidencialidad, consentimiento informado, veracidad entre otros aspectos (60).

Así mismo Orem define el autocuidado como acciones intencionales que la persona con capacidad realiza para controlar los factores externos e internos que lo afectan, es la responsabilidad que asume cada persona para la conservación de su salud. Orem propone métodos de asistencia de enfermería dice que la enfermera debe actuar por la persona, brindar ayuda y orientación a la persona, ofrecer y estar disponible para dar apoyo físico y psicológicamente, enseñar a la persona que se ayude a si mismo porque no debe depender de nadie es decir se fomenta y enseña la independización (60).

Jean Watson en su teoría basada en la filosofía y ciencia de la asistencia y la inteligencia emocional focaliza el cuidado como un ideal ético y moral; atribuye a su teoría la cualidad interpersonal y transcultural de coherencia, empatía y afecto, Watson reflexiona que la investigación de los humanismos propaga la mente y acrecienta la cabida de recapacitar y el desarrollo individual. Interacción de enfermera y paciente, relación transpersonal de cuidado (61).

Richard Wikinson, Michael Marmot y los (DSS) señalan como las situaciones y políticas sociales repercuten en la salud, puesto que en algunos países las personas ricas viven bien cómodas y sin enfermedades pudiendo llegar a tener más años de vida y en el caso de los pobres la situación es totalmente lo contrario, por ellos concluyen que los hábitos diarios, la alimentación y la forma en que viven influye fuertemente en su salud y longevidad (62).

Determinantes sociales que afectan la salud

Gradiente social: La socioeconomía afecta fuertemente la salud, puesto que la totalidad de enfermedades y causa de muertes son más usuales en las poblaciones de inferiores recursos económicos (62).

Estrés: Son todos aquellos estados de inseguridad, ansiedad, baja autoestima, exclusión social, falta de control, todo esto relacionado con problemas cardiovasculares en la mayoría de casos, se dice que mientras más excluida socialmente se encuentre la persona, frecuentemente será afectada por estos problemas de salud (62).

Primeros años de vida: Si existe un crecimiento defectuoso y carencia de soporte emocional en esta etapa de vida, aumenta el riesgo de tener mala salud y bajo

rendimiento en el funcionamiento físico, las malas circunstancias sociales y económicas plantean una gran inminencia en los niños (62).

Exclusión social: El daño en la salud no solo se debe a la carencia de materiales sino también a daños en lo social y psicológicos, existe la posibilidad de que las comunidades rechacen a las personas discapacitadas, pobres, enfermas, emocionalmente vulnerables (62).

Trabajo: Estudios muestran que la salud sufre cuando las personas tienen escasas oportunidades para sus destrezas e insuficiente potestad sobre la toma de decisiones. Cuando existe acumulación de trabajo se contraen enfermedades cardiovasculares, dolor en la zona lumbar, pruebas indican que el apoyo social puede reducir este tipo de problemas en el área laboral(62).

Desempleo: Esto está relacionado con los problema psicológicos y financieros, esto comienza hacer efecto cuando la persona se da cuenta de que empleo está en riesgo provocándole a la persona inseguridad y ansiedad perjudicando su estado de salud(62).

Apoyo social: Es una contribución importante en la salud, ya que pertenecer a una red social a la persona la hace sentirse bien y amada; el apoyo funciona tanto a nivel particular como general (62).

Adicción: El consumo de drogas le brinda al usuario una salida ficticia al infortunio y el estrés, pero realmente desmejora los problemas. Otras personas acuden al derroche de alcohol para anestesiar el dolor que le provoca los ambientes sociales, financieros, y emocionales. Por otro lado, está el tabaquismo que acaba con el ingreso de la gente pobre y una causa importantísima de mala salud (62).

Alimentos: Una dieta saludable y el consumo apropiado de alimentos es preciso para mantener la salud y bienestar, el problema está en el costo de dichos alimentos saludables, dicho sea, que los escasos de alimentos van de la mano con abundancia de alimentos, se dice que un inadecuado consumo de alimentos puede generar una malnutrición (62).

Transporte: Un transporte saludable se refiere a la reducción del uso de automóviles, a la motivación de las personas a montar bicicleta o a caminar. Montar bicicleta promueve la salud de distintas maneras ya que posibilitan el ejercicio, reducen los accidentes fatales, reducen la contaminación ambiental, y aumentan el contacto social(62).

III. METODOLOGIA

3.1. Diseño de la investigación

Cuantitativa: Son aquellas investigaciones que pueden ser medidas en términos numéricos y descriptivos (63), (64). Con el fin de cuantificar los hallazgos en los adultos medios para posteriormente interpretarlos y analizarlos a través de tablas y gráficos.

Descriptiva: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (63), (64). Mediante la entrevista se recaudaron datos con los que se logró describir la realidad de los adultos medios sin alterar la información

Diseño: Fue de una sola casilla, ya que utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (65),(66). En la investigación solo se utilizó una variable, fue Determinantes de la salud en la persona adulta media.



Donde:

M: Representa la muestra.

O: Representa lo que observamos.

3.2. El universo y muestra

Población Universo: Estuvo constituida por 1077 personas adultas medias en el Centro Poblado Vista Florida-Marcavelica-Sullana.

Muestra: Estuvo constituida por 283 personas adultas medias del Centro Poblado Vista Florida-Marcavelica-Sullana se determinó con la técnica del muestreo aleatorio simple.

Unidad de Análisis: Cada persona adulta media, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta media que vivió más de 3 a años en el Centro Poblado Vista Florida-Marcavelica-Sullana.
- Persona adulta media que aceptó participar en el estudio.
- Persona adulta media que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Persona adulta media en el Centro Poblado Vista Florida-Marcavelica-Sullana que haya tenido algún trastorno mental.
- Persona adulta media en el Centro Poblado Vista Florida-Marcavelica-Sullana que haya tenido algún problema de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición conceptual:

La diferenciación de las especies y la reproducción de la raza (67).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino.
- Femenino.

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (68).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Cantidad de dinero que una familia o persona puede recibir y gastar en un tiempo determinado sin aumentar ni disminuir los activos netos (69).

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

Hace referencia a lo que la persona se dedica es decir un trabajo, empleo, actividad, profesión, a todo aquello que demande tiempo(70).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es un lugar cerrado y cubierto que se construye con el fin que obtener un refugio para los humanos y proteger de los cambios climáticos(71).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

- Otros.

Tenencia

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

Material del piso

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

Material del techo

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

Material de las paredes

- Ladrillo de barro.
- Adobe.
- Estera y adobe.
- Madera, estera.

- Material noble ladrillo y cemento.
- Otros.

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

- Carca de vaca.

Energía eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA

Definición Conceptual

Son todas aquellas actitudes y comportamientos que un individuo adopta para la satisfacción de sus necesidades (72).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad

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

Alimentación

Definición Conceptual

Es un conjunto de acciones como la selección y obtención, la cocción e ingestión de los alimentos aportando sustancia para vivir en nuestro organismo (73).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DEL APOYO SOCIAL

Definición Conceptual

Apoyo social: son los recursos humanos y materiales con los que cuenta un individuo o familia para superar las crisis que se le puedan propiciar (39).

Definición Operacional

Escala ordinal

Apoyo social natural

- Familiares.
- Amigos.
- Vecinos.
- Compañeros espirituales.
- Compañeros de trabajo.

- No recibo.

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Accesibilidad a los sistemas de salud, y brindar una atención efectiva y apropiada para los individuos, el análisis del resultado de la atención, es decir; su calidad y el impacto que ha dado a la persona(74).

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

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

El instrumento fue elaborado en base al **cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú**. Elaborado por Dra. A. Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio y fue constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 03).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú (75).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó 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 (76). (Anexo N° 04).

3.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de consistencia:

TITULO: CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIO SOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿La salud de la persona adulta media en el centro poblado Vista Florida- Marcavelica- Sullana, 2019 se mejora a partir de los determinantes bio socioeconómicos,	Caracterizar los determinantes bio socioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019.	<ul style="list-style-type: none"> Definir a la población en el centro poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana para caracterizar los determinantes bio socioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media. Identificar los determinantes bio socioeconómicos en la salud de la persona adulta 	<p>Variable dependiente: Determinantes de la salud</p> <p>Variables independientes: -Determinantes del entorno bio socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p>	<p>Tipo y nivel de investigación.</p> <p>Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población Universo.</p>

<p>estilo de vida y/o apoyo social?</p>		<p>media en el centro poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los estilos de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana. • Describir el apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana. 	<p>-Determinantes de estilo de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de apoyo social. Acceso a los servicios de salud para la persona adulta media y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Estuvo constituida por 1077 personas adultas media en el centro poblado Vista Florida-Sullana.</p> <p>Muestra.</p> <p>El universo muestral estuvo constituido por 283 personas adultas en el centro poblado Vista Florida-Sullana y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
---	--	--	---	---

3.7. Principios éticos

En esta investigación, previamente se valoraron los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, también se plantearon los resultados que se pudieron obtener y fueron éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia y la dignidad de la persona(77).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario a la persona adulta media de centro poblado Vista Florida indicándoles que la investigación sería anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información que se recibió durante la recolección de datos mediante la técnica entrevista observación en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesta respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para la investigación.

Honestidad

Se le pidió a la persona adulta media que toda información que nos brindaran sea veraz, también se les informó los fines de la investigación y que los resultados se encontrarían plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 07).

IV. RESULTADOS

4.1.Resultados

TABLA 1 Caracterización de los determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta media en el centro poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019.

		n	%
Sexo	Masculino	100	35,3%
	Femenino	183	64,7%
	Total	283	100,0%
Grado de instrucción	Sin instrucción	1	0,4%
	Inicial/Primaria	43	15,1%
	Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	201	71,0%
	Superior Universitaria	31	11,0%
	Superior no Universitaria	7	2,5%
	Total	283	100,0%
	Ingreso económico familiar en nuevos soles	Menor de 750	236
De 751 a 1000		47	16,6%
De 1001 a 1400		0	0,0%
De 1401 a 1800		0	0,0%
De 1801 a más		0	0,0%
Total		283	100,0%
	Trabajador estable	18	6,3%
	Eventual	250	88,3%

Ocupación del jefe de familia	Sin ocupación	7	2,5%
	Jubilado	7	2,5%
	Estudiante	1	0,4%
	Total	283	100,0%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

TABLA 02 Caracterización de los determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la persona adulta media en el centro poblado Vista Florida-Marcavelica - Sullana, 2019.

		n	%
Tipo Vivienda	Vivienda Unifamiliar	193	68,2%
	Vivienda multifamiliar	88	31,1%
	Vecindad, quinta choza, cabaña	0	0,0%
	Local no destinado para habitación humana	0	0,0%
	Otros	2	0,7%
	Total	283	100,0%
	Tenencia Vivienda	Alquiler	4
Cuidador/alojado		0	0,0%
Plan social (dan casa para vivir)		1	0,4%
Alquiler venta		2	0,7%
Propia		276	97,5%
Total		283	100,0%
Material del piso	Tierra	7	2,5%
	Entablado	1	0,4%
	Loseta, vinílicos o sin vinílicos	220	77,7%
	Láminas asfálticas	53	18,7%
	Parquet	2	0,7%
	Total	283	100,0%
	Madera, estera	2	0,7%

	Adobe	0	0,0%
	Estera y adobe	0	0,0%
Material del techo	Material noble ladrillo y cemento	199	70,3%
	Eternit	82	29,0%
	Total	283	100,0%
Material de las paredes	Madera, estera	2	0,7%
	Adobe	2	0,7%
	Estera y adobe	3	1,1%
	Material noble ladrillo y cemento	276	97,5%
	Total	283	100,0%
Cuántas personas duermen en una habitación	4 a más miembros	1	0,4%
	2 a 3 miembros	100	35,3%
	Independiente	182	64,3%
	Total	283	100,0%
Abastecimiento de agua	Acequia	0	0,0%
	Cisterna	0	0,0%
	Pozo	0	0,0%
	Red pública	130	45,9%
	Conexión domiciliaria	153	54,1%
	Total	283	100,0%
Eliminación de excretas	Aire libre	1	0,4%
	Acequia, canal	0	0,0%
	Letrina	0	0,0%

	Baño público	4	1,4%
	Baño propio	276	97,5%
	Otros	2	0,7%
	Total	283	100,0%
Combustible para cocinar	Gas, Electricidad	211	74,6%
	Leña, Carbón	70	24,7%
	Bosta	0	0,0%
	Tuza (coronta de maíz)	0	0,0%
	Carca de vaca	2	0,7%
	Total	283	100,0%
Energía eléctrica	Sin energía	0	0,0%
	Lámpara (no eléctrica)	0	0,0%
	Grupo electrógeno	0	0,0%
	Energía eléctrica temporal	2	0,7%
	Energía eléctrica permanente	281	99,3%
	Vela	0	0,0%
	Total	283	100,0%
Disposición de basura	A campo abierto	2	0,7%
	Al río	3	1,1%
	En un pozo	0	0,0%
	Se entierra, quema, carro recolector	278	98,2%
	Total	283	100,0%
	Diariamente	4	1,4%

¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?	Todas las semanas, pero no diariamente	273	96,5%
	Al menos 2 veces por semana	6	2,1%
	Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,0%
	Total	283	100,0%
¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?	Carro recolector	277	97,7%
	Montículo o campo limpio	3	1,1%
	Contenedor específico de recogida	1	0,4%
	Vertido por el fregadero o desagüe	1	0,4%
	Otros	1	0,4%
	Total	283	100,0%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

TABLA 03 Caracterización de los determinantes de los estilos de vida en la persona adulta media en el centro poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019.

		n	%
¿Actualmente fuma?	Si fumo, diariamente	0	0,0%
	Si fumo, pero no diariamente	0	0,0%
	No fumo actualmente, pero he fumado antes	30	10,6%
	No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	253	89,4%
	Total	283	100,0%
¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	Diario	2	0,7%
	Dos a tres veces por semana	1	0,4%
	Una vez a la semana	2	0,7%
	Una vez al mes	24	8,5%
	Ocasionalmente	204	72,1%
	No consumo	50	17,7%
Total	283	100,0%	
¿Cuántas horas duerme Ud.?	6 a 8 horas	282	99,6%
	08 a 10 horas	1	0,4%
	10 a 12 horas	0	0,0%
	Total	283	100,0%
¿Con que frecuencia se baña?	Diariamente	280	98,9%
	4 veces a la semana	1	0,4%
	No se baña	2	0,7%

	Total	283	100,0%
¿Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?	Si	219	77,4%
	No	64	22,6%
	Total	283	100,0%
¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?	Camina	59	20,8%
	Deporte	53	18,7%
	Gimnasia	0	0,0%
	No realizo	171	60,4%
	Total	283	100,0%
¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?	Caminar	41	14,5%
	Gimnasia suave	1	0,4%
	Juegos con poco esfuerzo	0	0,0%
	Correr	1	0,4%
	Deporte	189	66,7%
	Ninguna	51	18,0%
	Total	283	100,0%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

TABLA 03 Alimentación en la persona adulta media en el centro poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

	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		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fruta.	52	18,4	109	38,5	111	39,2	11	3,9	0	0,0	283	100
Carne (Pollo, etc.)	235	83,0	45	15,9	2	0,7	1	0,4	0	0,0	283	100
Huevos.	172	60,8	96	33,9	12	4,2	2	0,7	1	0,4	283	100
Pescado.	44	15,5	89	31,4	130	45,9	20	7,1	0	0,0	283	100
Fideos, arroz, papa.	214	75,6	65	23,0	4	1,4	0	0,0	0	0,0	283	100
Pan, cereal.	95	33,6	161	56,9	20	7,1	5	1,8	2	0,7	283	100
Verduras y hortalizas.	104	36,7	88	31,1	87	30,7	4	1,4	0	0,0	283	100
Legumbres.	91	32,2	130	45,9	55	19,4	6	2,1	1	0,4	283	100
Embutidos, enlatados.	15	5,3	43	15,2	97	34,3	100	35,3	28	9,9	283	100
Lácteos.	34	12,0	142	50,2	82	29,0	19	6,7	6	2,1	283	100
Dulces, gaseosas.	8	2,8	60	21,2	94	33,2	83	29,3	38	13,4	283	100
Refrescos con azúcar.	49	17,3	143	50,5	61	21,6	17	6,0	13	4,6	283	100
Frituras.	27	9,5	102	36,0	119	42,0	30	10,6	5	1,8	283	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

TABLA 04 Caracterización de los determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta media en el centro poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

		n	%
Institución de salud en la que se atendió en estos últimos 12 meses	Hospital	3	1,1%
	Centro de salud	2	0,7%
	Puesto de salud	274	96,8%
	Clínicas particulares	2	0,7%
	Otros	2	0,7%
	Total	283	100,0%
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está	Muy cerca de su casa	271	95,8%
	Regular	7	2,5%
	Lejos	3	1,1%
	Muy lejos de su casa	0	0,0%
	No sabe	2	0,7%
	Total	283	100,0%
Tipo de seguro	ESSALUD	2	0,7%
	SIS-MINSA	278	98,2%
	SANIDAD	0	0,0%
	OTROS	3	1.1%
	Total	283	100.0%
El tiempo que espero para que lo (la) atendiera en el establecimiento de salud ¿le pareció?	Muy largo	3	1,1%
	Largo	11	3,9%
	Regular	25	8,8%
	Corto	230	81,3%

	Muy corto	12	4,2%
	No sabe	2	0,7%
	Total	283	100,0%
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	Muy buena	25	8,8%
	Buena	228	80,6%
	Regular	27	9,5%
	Mala	2	0,7%
	Muy mala	0	0,0%
	No sabe	1	0,4%
	Total	283	100,0%
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	Si	0	0,0%
	No	283	100,0%
	Total	283	100,0%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

TABLA 05 Caracterización de los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta media en el centro poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

		n	%
¿Recibe algún apoyo social natural?	Familiares	33	11,7%
	Amigos	5	1,8%
	Vecinos	3	1,1%
	Compañeros espirituales	0	0,0%
	Compañeros de trabajo	1	0,4%
	No recibo	241	85,2%
	Total	283	100,0%
¿Recibe algún apoyo social organizado?	Organizaciones de ayuda al enfermo	2	0,7%
	Seguridad social	0	0,0%
	Empresa para la que trabaja	8	2,8%
	Instituciones de acogida	0	0,0%
	Organizaciones de voluntariado	1	0,4%
	No recibo	272	96,1%
	Total	283	100,0%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

TABLA 06 Caracterización de los determinantes de redes sociales según la organización de quién recibe apoyo en la persona adulta media en el centro poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

Recibe algún apoyo social organizado	Si		No		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Comedor popular	76	26,9%	207	73,1%	283	100,0%
Vaso de leche	66	23,3%	217	76,7%	283	100,0%
Otros	1	0,4%	282	99,6%	283	100,0%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

4.2. Análisis de los resultados

Se presenta el análisis de los resultados de las variables de los Determinantes Biosocioeconomicos, Estilo de vida y/o Apoyo social para la salud de la persona adulta media en el Centro poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019.

TABLA 1

Muestra la distribución porcentual de los determinantes de salud de las personas adultas participantes en la presente investigación que residen en el centro poblado Vista Florida - Marcavelica. En los determinantes Socioeconómicos se observa que el 64.7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 71.0% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 83.4% tienen un ingreso económico que es menor de 750 nuevos soles, el 88.3% tiene la ocupación eventual.

Los resultados se aproximan con los de Pulido M. (78), en su investigación Determinantes de la salud en adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa-La Esperanza, Trujillo, 2014. Mas de la mitad de su población son de sexo femenino en un 59%, el 60% tiene secundaria completa/incompleta, un 55% son trabajadores eventuales, el 53% tiene ingresos mensuales menos de S/750.

Los resultados se difieren con los de Banites C. (79), en su estudio Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial-Nuevo Chimbote, 2016. Concluye que más de la mitad de su muestra poblacional son de sexo masculino con un 51,3%, el 74,67% tienen grado de instrucción superior completa/incompleta, el 55,3 % su ingreso económico es de S/ 1001 a S/ 1400, y el 60% tienen trabajo eventual.

Los estudios son similares a los encontrados por Vega D. (80), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humanos Tres estrellas Chimbote, 2017, quien revelo que de los adultos de Asentamiento Humano el 51% de la población es de sexo femenino, el 79% tiene grado de instrucción de secundaria completa/incompleta; el 73% tiene ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 70% trabaja de manera eventual.

Estos resultados difieren a los de Cuellar M. (81), en su investigación señala que el 65% es de sexo femenino, el 52,9% tiene edad adulto maduro, el 67,5% tiene grado de instrucción de secundaria completa, el 69,9% tiene ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles el 50% de los jefes de familia tienen ocupación de trabajo estable.

Asimismo los resultados se asemejan a los de Mena G (82), en su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular vencedores 15 de Abril-Sullana,2018, en la cual señala que el 67,14% son de sexo femenino, el 72,86% de las personas son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa el 82,14% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 79,29% tiene trabajo eventual.

Según María de Jesús Izquierdo, la inequidad de género es causada por el carácter de ambos géneros, es decir las personas ya sean varón o mujer son tratadas según un patrón específico; este proceso de división sexual comienza cuando se consideran actividades femeninas las que son hechas por la mujer y masculinas aquellas hechas por el varón, generando un tipo de trato superior y de reconocimiento para los hombres que realizan actividades masculinas (83).

Virginia Vargas y Wicky Meyen, concretaron que el sistema sexo/genero, son el conjunto de actitudes que una sociedad comete para transformar la sexualidad

biológica en producto de actividad humana, que generan satisfacción de necesidades, estas investigadoras concluyen que las mujeres no pueden ser reducidas a su condición de género puesto a que cada individuo consta de diferentes posiciones subjetivas, creando un mundo aparentemente complejo (83).

Para la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) la igualdad de género es una prioridad completamente ligada a la promoción del derecho de la educación, esto requiere un enfoque que no solo garantice a las niñas (os), mujeres y hombres la obtención al acceso de diferentes niveles de enseñanza y los cursen con éxito, sino que adquieran las mismas competencias en la educación. Entre los numerosos obstáculos profesar su derecho a estudiar, obtener un diploma y favorecerse de la educación, se encuentran la pobreza, el aislamiento geográfico, la pertenencia a una minoría, la discapacidad, el matrimonio y el embarazo precoces, la violencia de género y las actitudes tradicionales relacionadas con el papel de las mujeres (84).

Gloria Bonder indica otro rasgo característico de nuestros sistemas educativos es el referente a las desigualdades entre las áreas urbanas y rurales, siendo estas últimas las que poseen mayores deficiencias en el servicio ofrecido. En América Latina existe una gran polarización de personas que conviven con analfabetismo así como también sectores que han incrementado favorablemente su nivel educativo en las últimas décadas; manteniéndose las mayores discriminaciones en grupos rurales pobre (85).

Quienes tuvieron oportunidad de adquirir educación superior, tienen niveles de empleo propicios, hay afinidad entre su ocupación y su formación, ser un profesional es una de las mejores maneras en la que los individuos pueden asegurar buenos ingresos y mejores condiciones y oportunidades de empleo, prestigio y reconocimiento

social; sin embargo, se ha puesto en duda que una profesión garantice efectivamente un puesto de trabajo con una remuneración adecuada, debido a la mala situación de los profesionales del Perú; aquello parece ser un argumento totalmente equivocado, exagerado y sin referentes de contexto que permitan situar correctamente a los profesionales. Claramente se puede ver a quienes no tienen educación superior están obligados a tener trabajos eventuales a comparación de los profesionales quienes tiene mejores oportunidades(86).

El nivel de instrucción de la población y la estructura ocupacional resulta obvia, puesto a que se incrementó el nivel formativo con la finalidad de alcanzar mejores puestos de trabajos, disminuir las diferencias de las rentas, mejorar las remuneraciones, alcanzar una mayor integración social e igualdad de oportunidades. Pese a la incuestionable revalorización del nivel formativo que produce el capital humano con la enseñanza, el sistema educativo no ha sabido adaptarse a nuevas demandas del mercado, ralentizando todo proceso de desarrollo económico (87).

Según el estudio realizado por Díaz, L. (88), los ingresos económicos determinan el nivel económico del individuo y la pobreza es entendida como la ausencia o carencia de un solvento económico, haciendo más difícil la obtención y satisfacción de necesidades consideradas básicas que determinan el bienestar de una población. La pobreza se relaciona con los factores innatos de un individuo como la ignorancia, el ocio, la pereza y la incapacidad que relaciona la pobreza con las condiciones económicas, políticas y sociales convirtiéndose en un problema social causado por las condiciones de su contexto.

En determinantes biosocioeconómicos, la desigualdad de género es un grave obstáculo para el desarrollo humano, actualmente seguimos combatiendo este

problema que, arraigado desde mucho tiempo atrás, esta causa compleja refleja que aún no se logra alcanzar la meta de equidad género; por ello las mujeres se enfrentan a muchos desafíos en lo que se refiere a la limitación de oportunidades, encontrándose con muchas desventajas en cualquier ámbito ya sea laboral, educativo, política, etc. los resultados revelan que en el C.P Vista Florida, existe una desigualdad de oportunidades para las mujeres en educación y en trabajo, posiblemente se deba a la cultura y costumbres que asumido la población, ya que más de la mitad son amas de casa y tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, se entiende también que los hombres cuentan con un nivel educativo inferior lo cual, no les permite adquirir un rol de trabajo estable y en condiciones favorables, por ello realizan trabajos eventuales ganando menos de S/750.00 mensuales.

TABLA 2

Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los adultos del Centro poblado Vista Florida - Marcavelica, el 31.8% de ellos tienen una vivienda multifamiliar, el 97.5% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 77.7% de las viviendas tienen piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, además el 70.3% de las viviendas tienen techo de material noble ladrillo y cemento, así también el 97.5% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 35.3% la utilizan 2 a 3 miembros, además el 54.1% se abastece de agua de conexión domiciliaria.

Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 97.5% utiliza su baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 74.6% utiliza gas. El 99.3% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa

que el 98.2% entierra, quema o pasa el carro recolector por la basura. También se observa que el 96.5% afirma que pasa todas las semanas, pero no diariamente el carro recolector de la basura, así mismo se observa que el 97.9% elimina su basura a través del carro recolector.

Estos resultados son similares a los que encontramos en la investigación de Rojas M. (89), Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros con sobrepeso. Mercados El Progreso-Chimbote, 2016, donde se encuentra que el 57.75% su tipo de vivienda es unifamiliar, el 85.0% tienen tenencia propia de su vivienda, del 77.5% su material de piso es loseta con vinílico o sin vinílico, el 36.25% el material de su techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 100% de las personas tienen habitación independiente, el 96.25% eliminan sus excretas mediante baño propio, el 96.25% utilizan gas para cocinar sus alimentos, en cuanto a la energía eléctrica se halla que el 100% cuentan con esta permanentemente, así mismo se observa que el 100% entierra, quema o pasa el carro recolector por la basura y un 88.75% suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Los resultados se difieren con los del estudio de Pinedo P. (90), Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano, Nuevo Moro-2015, en donde se destaca que el 80% tiene un material de piso de tierra, el 41% tiene techo de Eternit, así mismo el 35% tiene paredes de estera, el 51% duerme en habitación independiente, también el 53% tiene abastecimiento de agua por medio de la red pública por otro lado, el 67% refieren que el carro recolector pasa 2 veces por semana y el 89% elimina su basura en el carro recolector.

Los resultados encontrados por Moreno E. (91), en su investigación, son similares a los del presente estudio, del 100% de adulto maduros del Asentamiento, el 57,5%

son de vivienda multifamiliar, el 89,2% tiene tenencia propia de la vivienda, el 40,8% tiene material de piso de láminas asfálticas, el 44,2% tiene material del techo de ladrillo y cemento, el 76,7% tiene paredes de material noble, el 55,8% tiene habitación independiente, el 100% tiene abastecimiento de agua y conexión domiciliaria, el 100% cuenta con baño propio, el 87,5% usa combustible para cocinar, el 100% tienen energía eléctrica, el 100% tiene disposición de basura por carro de basura, quema, se entierra, 85% afirma que el carro recolector pasa 2 veces a la semana, el 98,4% elimina la basura por medio del carro recolector.

Los resultados difieren con los encontrados por Anton M. (92), en su estudio denominado Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Santa Cruz-La Unión-Piura, 2015, se observa que el 56,2% tienen vivienda multifamiliar, el 77,2% tienen piso de tierra, además el 82,2% de las viviendas tienen techo de Eternit, así también el 60,3% tienen paredes de material noble. Sobre el número de personas que duermen en una habitación el 73,5% la utilizan de 2 a 3 miembros, el 73,5% se abastece de agua por cisterna, el 52,14 elimina sus excretas por letrina, el 62,6% cocinan sus alimentos con leña y carbón; asimismo el 59,8% entierra y quema su basura, el 98,2% manifiesta el recojo de basura es 1 vez al mes.

Según el estudio de Cárdenas Yaritza y Retamal Patrick, la vivienda es de importancia para el desarrollo de las personas y de la vida de las personas, pues es el espacio donde las personas conviven diariamente, tienen encuentros, conflictos y desarrollas distintas manifestaciones dentro del hogar; sin embargo las políticas sociales han tergiversado todas estas dinámicas familiares lo que genera deterioro y mala calidad de vida por las condiciones en las que se encuentran, a través de su accionar (93).

Daniel Stokols (1972), define hacinamiento como un estado experiencial en el cual el individuo percibe una restricción espacial y experimenta estrés psicológico y fisiológico. Stokols también propone utilizar cantidad de personas por área de espacio, mientras que hacinamiento se utilizara para referirse a aspecto psicológicos o subjetivos de una situación (94).

Por otro lado, Lupicinio Iñiguez considera que la densidad (se refiere a una medida física, es decir la saturación de personas) es la causa directa del hacinamiento, también refiere que el hacinamiento no puede ser causado por un solo fenómeno en particular, y que es provocado por distintas variables como, el espacio disponible, tamaño del grupo familiar, espacio personal, escasez de recursos, tipos de relaciones, diferencia cultural, nivel socioeconómico, entre otras (94).

El agua es esencial para la vida y desarrollando económico de cualquier región en el mundo para el desarrollo de las sociedades, puesto a que posee propiedades únicas. Los recursos disponibles deben repartirse entre numerosos usuarios además de tener en cuenta las necesidades del medio ambiente; existen diversas áreas en el mundo donde la demanda de agua supera la oferta, la provisión de agua para uso doméstico es lo más exigente en términos de calidad y suministro. La calidad de agua tiene consecuencias directas en la salud humana, situación que se torna más grave por la demanda creciente. El deterioro de la calidad de agua es un gran problema ya que el agua contaminada en el medio ambiente produce contaminación microbiológica del agua, pérdida de los ecosistemas acuáticos, riesgo de infecciones crónicas en el hombre, etc. (95).

La electricidad además de ser un servicio es una necesidad para realizar una gran cantidad de actividades, ya sea iluminación necesaria para el ámbito escolar como a la

hora de leer un libro y escribir a mano o realizar tareas, para la industria, negocios, artefactos y dispositivos electrónicos que requieren de disposición eléctrica para poder trabajar y resultar eficaces para las personas (96).

La eliminación de la basura resulta ser una acción importante que repercute sobre nuestra salud, ya que en la historia de la medicina se ha observado que existe una relación entre la basura y la enfermedad, ya que si hablamos de un contexto epidemiológico se evidencian las numerosas epidemias que esta desencadena en una población, que puede ser provocada por las moscas y ratas que se crían en los desechos; queda claro entonces que los desechos favorecen la reproducción de vectores que transmiten enfermedad, además de molestias y malos olores; el aumento de población a nivel mundial cada vez se convierte un problema muy complejo para la recogida y eliminación de basura, lo cual genera graves consecuencias para la salud de la comunidad(97).

Los resultados obtenidos en la tabla de determinantes de salud relacionados con la vivienda, revelan un porcentaje diferenciado sobre parte de la población que cuenta con vivienda multifamiliar, esto nos indica que en las viviendas hay hacinamiento porque conviven muchas personas en un espacio reducido, provocando que en una habitación duerman de 2 a 3 miembros familiares para concluir sus horas de sueño lo cual, podría generar consecuencias como problemas psicológico y/o fisiológico, ya que por el número de convivientes no se puede tener privacidad, creándose ciertas incomodidades personales y conflictos familiares. Es probable que por su condición económica no mejoren o estructuren espacios y/o habitaciones independientes lo cual es un punto importante de los individuos como se ha señalado en este estudio.

TABLA 3

Sobre los resultados adquiridos en los Determinantes de estilo de vida podemos observar que en los adultos del Centro poblado Vista Florida - Marcavelica. El 89.4% de las personas adultas no han fumado nunca de manera habitual. Así como el 72.1% ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas. El 99.6% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 98.9% se baña diariamente. Así también el 77.4% si se han realizado un examen médico. El 60.4% no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 66.8% en las dos últimas semanas ha realizado deporte como actividad física por más de 20 minutos.

Con respecto a la dieta alimenticia se observa que 1 o 2 veces por semana el 39.2% consume frutas, el 60.8% consume huevos diariamente, el 75.5% consume a diario arroz, fideos y papas, 56.9% consumen 3 o más veces por semana pan y cereales, un 50.5% consume refrescos 3 o más veces por semana y el 36.0% consume fritura 3 o más veces por semana.

Los estudios se difieren a los que han sido encontrados por Angulo M. (98), en Determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la plataforma A. Mercado 2 de Mayo-Chimbote, 2016, en el cual el 79% de las personas no fuman actualmente pero han fumado antes, el 100% toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, así como también el 100% en las dos últimas semanas han realizado como actividad física caminar durante 20 minutos, el 100% duermen 6 a 8 horas e igual manera en su totalidad se bañan 4 veces a la semana; en cuanto a la dieta alimenticia un 48% consumen fideos, arroz y papas 3 o más veces por semana, el 56% consumen carnes 1 o 2 veces por semana, el 37% comen huevo 1 vez por semana.

Estos resultados se asemejan a los de Valencia S. (99), en el que señala que del 100% de adultos maduros del Pueblo Joven la Unión el 68% no fuma, ni ha fumado nunca; el 65% la frecuencia con que consumen bebidas alcohólicas es ocasionalmente, el 50% se bañan diariamente, el 90% duermen de 6 a 8 horas, el 86% no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 72% no realiza ningún tipo de actividad física en su tiempo libre, el 64% no ha realizado ninguna actividad física durante 20 minutos, el 95% los alimentos que consumen diariamente son los fideos, 3 o más veces a la semana es carne, el 37% consumen menos de 1 vez por semana y gaseosas.

Los resultados se difieren a los encontrados por Rivera K. (100), en su investigación “Determinantes de la salud en adultos maduros. Sector 8, Bellamar-Nuevo Chimbote, 2014”, en la cual indica que menos de la mitad de la población reconocida con un 42 % no fuma ni ha fumado de manera habitual, así mismo el 45% consume alcohol ocasionalmente, el 92% duerme de 6 a 8 horas, la frecuencia con que se bañan es del 100%, el 63% se realizan exámenes periódicamente en sus centro de salud, el 53% señala haber realizado deporte por más de 20 minutos en las últimas semanas, respecto a la dieta el 60% consumen carnes diariamente, el 71% consumen fideo y arroz, así como también pan y cereales.

También se asemejan a los resultados de Landiuo J (101), en su estudio revela, del 100% de comerciantes del mercado Alfonso Ugarte-Chimbote, 2016. El 47,0% refiere no fumar y no haber fumado de manera habitual; el 38,0% refiere consumir bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 100 % duerme de 6 a 8 horas, el 100% se baña diariamente, el 91,0 % no se realiza algún examen médico periódico, el 54,0% no realiza actividad física en su tiempo libre; el 53,0% en la dos últimas semanas la

actividad física que realizó por más de 20 minutos fue caminar; el 97% consumen diariamente fideos y arroz; el 78% consumen 3 a 4 veces por semana las verduras y hortalizas; el 73% consumen pescado 1 a 2 veces por semana; el 29,0% consumen menos de 1 vez por semana los embutidos.

Abraham Maslow hace hincapié a las necesidades del ser humano, según él, nuestras acciones nacen desde el objetivo de cubrir ciertas necesidades, las cuales pueden ser ordenadas según la importancia de que tienen para nuestro bienestar. Maslow, propuso una teoría en la cual existe una jerarquía de necesidades humanas básicas, estas las da a conocer una pirámide, y señala que las personas tienen un deseo innato de autorrealizarse para ser lo que quieren ser (102).

No dormir lo suficiente puede ser dañino para la salud, dormir le da al cuerpo y al cerebro tiempo para recuperarse de estrés del día, después de una buena noche de sueño, ayuda a sentirse más alerta y optimista, a tener mejor relación con las personas, asimismo ayuda a combatir enfermedades; la mayoría de los adultos necesitan dormir 7 a 8 horas de sueño por la noche, algunos necesitan diferentes cantidades de horas de sueño (103).

Dorothea Orem señala que el autocuidado es el conjunto de actividades que realiza un individuo, este es la conducta dirigida por los seres humanos ante las situaciones concretas de la vida, el autocuidado puede ser dirigido hacia la persona misma o hacia su entorno para así regular los factores de desarrollo, funcionamiento y beneficio de su vida misma, salud o bienestar (104).

Marcos Becerro (1981), nos dice: “la actividad física se basa en los movimientos de algunas estructuras corporales producido por la acción de los músculos esqueléticos, esto conlleva al gasto de energía, este posee los requisitos de haber sido

concebida para ser llevada a cabo en forma repetida, con el fin de mantener la forma física” (105).

Según la organización mundial de la salud (OMS), para las personas de entre 18-64 años de edad la actividad física consiste en actividades recreacionales, de desplazamientos, ocupacionales, juegos, deportes, o ejercicios programados, etc. la actividad física debe realizar con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles y depresión. Recomienda que los adultos realicen rutinas de ejercicios por lo menos dos veces o más por semana (106).

La OMS revela que si no se opta por la realización de actividad física las personas pueden enfrentarse a una tasa de mortalidad muy elevada, como también a enfermedades de cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, síndrome metabólico, cáncer de colon y mama, y depresión, corren riesgo de fracturas óseas, obesidad entre otras enfermedades (106).

Arantza Ruiz, indica que la alimentación varía según la etapa de vida, con respecto a los adultos medios, refiere que ellos requieren sobre todo el consumo de energéticos, ya que en esta etapa la función con respecto a sexo, actividad física, composición corporal disminuye; también requieren de suficiente calcio, vitamina D, para la prevención de osteoporosis; así como también estaría necesitando un buen porcentaje de sodio y potasio para la presión arterial. Otro nutriente infaltable es la fibra dietética, cuya ingesta recomendada es de 25-30 g/día, y que debe ir siempre acompañada por una correcta hidratación, que no sea inferior al 1,5-2 litros de agua al día, lo que supone entre seis y ocho vasos (107).

Las frutas aportan una variedad y cantidad de vitaminas y minerales principalmente vitamina C, hidratan el organismo, ayudan en el correcto funcionamiento del aparato digestivo, aporta en fibra, facilitan el drenaje de líquidos al ser diuréticos y depuradores del organismo. Estas poseen sustancias protectoras y son antioxidantes naturales; asimismo tienen un aporte calórico que procede de los azúcares o hidratos de carbono de fácil absorción, al consumirlas en exceso supone exceso de calorías que por la forma en que las sintetiza el organismo pueden transformarse en reserva lipídica, es recomendado comer 3 a 4 piezas diarias, que permitirán cubrir los requerimientos diarios de vitamina y minerales (108).

La posición de una persona en la estructura de clases sociales depende estrictamente en la cantidad de bienes sociales sobre los que tiene control; el estatus, el prestigio y el poder son también determinantes de la posición social; una clase social se refiere a personas que comparten circunstancias materiales similares, educación, e influencia política, prestigio, y un estilo de vida. Un particular estilo de vida es lo que realmente diferencia a un grupo de otro, por lo tanto, los estilos de vida no se basan con lo que produce una persona sino más bien en lo que consume (109).

En los determinantes de estilo de vida, posiblemente por el nivel económico y status social del adulto medio en el centro poblado Vista Florida, no se les hace factible adquirir el estilo de vida que les corresponde mantener debido a que se encuentran en una etapa compleja de la vida, pues los resultados obtenidos revelan que más de la mitad de las personas no realizan ningún tipo de actividad física e incluso no llevan una dieta alimenticia balanceada por lo que la población se encuentra expuesta padecer enfermedades musculoesqueléticas, cardiovasculares y otras enfermedades degenerativas ya que, suelen consumir harinas y grasas con frecuencia, la fruta no la

consumen diariamente o al menos 3 o más veces por semana, lo cual es un gran aporte vitamínico, calórico, etc. para nuestro organismo.

TABLA 4

De acuerdo a los Determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta media podemos observar que un 96,8% se han atendido en puesto de salud en los últimos 12 meses, el 95,8% considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, un 98,2% indico contar con SIS-MINSA, también el 81,3% señalan haber esperado un corto tiempo para ser atendido en el institución de salud y el 80,6% considera buena la calidad de atención que recibieron, el 100% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona donde vive.

Los resultados se aproximan a los de la investigación de Moreno E. (91), Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano La Unión - Chimbote, 2015 donde señalan que el 60,8% se atendieron en puesto, el 72,5% considera que el lugar donde se atendieron esta regularmente lejos de sus casas, cuentan con SIS el 60,8%, el tiempo que esperaron para que los atendieran fue regular según el 79,2%, el 73,4% de la población encuestada refiere que la calidad de la atención es buena, referente al pandillaje o delincuencia cerca de casa un 65,8% expresaron que si existía.

También se difieren con los del estudio de Benites C. (79), Determinantes de la salud del adulto maduro. Asentamiento Human Villa Magisterial-Nuevo Chimbote, 2016, en el cual encontramos que el 54% se atendió en el Hospital los ultimo 12 meses, el 29,3% consideran que el lugar donde los atendieron es regularmente lejos de casa, el 50% de la población cuentas con ESSALUD, el tiempo que esperaron fue

regular expresó el 36,7%, el 38,7% consideran que la calidad de atención fue regular y el 80,7% refieren que no existe pandillaje cerca de su casa.

Los resultados se asimilan a los de Lopez F. (110), en sus resultados revelan que el 60% se atienden en su puesto de salud, el 40,8% refieren que la distancia al lugar de atención es muy cerca de su casa, el 83,1% tienen SIS (MINSA), el 30,8 manifiestan que el tiempo de espera fue regular para la atención de salud, el 55,4% refieren que la calidad de atención es buena, finalmente el 100% refieren que no hay pandillaje cerca de sus viviendas.

Asimismo también difieren con los resultados de Anton M (92), en los que el 35,6% se atendido en los últimos 12 meses en otra instituciones como la cruz roja, el 43,8% consideran distancia del lugar donde lo atendieron muy lejos de casa, el 56,6% cuenta con otro tipo de seguro y otros no cuentan con seguro, el 66,2% esperó regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, el 55,3% considera regular la calidad de atención que recibió, por último el 96,3% refiere que no existe delincuencia cerca de sus casas.

El MINSA indica que la reforma de salud propone universalizar la protección social de salud de manera que la población se beneficie de la acción del estado; y así la persona mejore los determinantes en su situación de salud. Los principios fundamentales de universalidad, equidad, solidaridad e inclusión social son elementos centrales del compromiso del Estado y de la sociedad peruana. Esto garantiza que todo ciudadano y ciudadana tenga acceso a la protección social en salud y a un nivel de vida digno que asegure su bienestar y que permita iguales oportunidades para el despliegue de sus capacidades (111).

El tiempo de espera de las personas es un elemento que depende en gran medida de la administración y organización del establecimiento o centro de salud mas no de la atención que ofrece el médico. Existen dos formas de organización de atención, puede ser por colas y otra por reserva de cita; en Perú el 85% de centros de salud que pertenecen al estado organiza su atención por el orden de llegada de los pacientes, lo que implica que cientos de paciente tengan que esperar de manera innecesaria un largo tiempo para su atención por una falla organizacional, esta técnica es muy empleada por el temor de las personas a perder su cita y temor de los centros de salud a que el paciente no llegue en la hora programada (112).

La delincuencia es uno de los fenómenos sociales más negativos considerado importante, principalmente lo practican los jóvenes de clases sociales bajas, con nivel cultural bajo, son individuos que adoptan comportamiento asociales, tienen impulsos agresivos y destructores, no reflexionan lo que hacen, en ocasiones carecen de sentimientos de empatía y culpabilidad, sienten necesidad de sentirse admirados por los demás; los factores que conducen a los jóvenes a la delincuencia es la falta de educación, problemas familiares, falta de atención de los padres, el alcoholismo y drogadicción y los problemas psicológicos (113).

En determinantes de redes sociales podemos observar que la gran mayoría no tiene problemas con el puesto de salud, ya que refieren que el tiempo que esperaron para que los atendieran fue corto y la atención fue de calidad, esto es viable probablemente por la conducta organizacional del puesto de salud con el que cuentan, ya que esto hace posible tener calidad de atención en el servicio de salud; respecto a la delincuencia refieren que no hay en la zona, haciendo un análisis crítico de ello esto posiblemente se debe a que los padres en su tiempo libre le dedican atención a sus

hijos y se preocupan por su educación, brindándoles valores esenciales, que les ayudan a ser personas de bien.

TABLA 5

Según los Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado podemos observar que el 85,2% no recibe algún apoyo social natural y el 96,1% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados se asemejan a los que encontró Vigo A. (114), en su indagación Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano los Geranios-Nuevo Chimbote, 2016, en el que revela que el 65,0% no recibe ningún apoyo social natural, así como el 85,0% tampoco reciben algún apoyo social organizado.

Estas erudiciones difieren con los estudios de Cruz M. (115), Determinantes de la salud en adultos de Centro poblado Huanchac-Sector "D"-Independencia-Huaraz, 2015, en el cual se observa que el 62,8% si reciben apoyo social organizado y el 56,9% si recibe apoyo social natural por parte de sus familiares.

También se asemeja a los resultados de Artega A. (116), en su estudio Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Cesar Vallejo-Chimbote, 2016, en el cual indica que el 98,7% de las personas entrevistadas no reciben apoyo social organizado, así como también el 98,7% no recibe apoyo social natural.

Los resultados encontrados se difieren a los de Perez, L (117), en su investigación titulada Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares-Barrio Avenida Perú-Marcavelica-Sullana, 2018, se evidencia que el 83,33% no recibe apoyo social natural, el 78,65% reciben apoyo social de la seguridad social.

Según Lin y Ensel en su Modelo de Bienestar, recitan que el apoyo social es un recurso fundamental para el bienestar psicosocial de la persona, la base está en la relación con fuentes de apoyo debido a que influyen directamente en el individuo y su realidad cotidiana, también indican tres estratos, estos son el apoyo social, apoyo psicológico y apoyo fisiológico en los que la persona establece apoyo social, se identifica y participa con otras personas de la sociedad (118).

Los problemas de salud, como el cáncer, las enfermedades cardíacas, problemas mentales, uso indebido de sustancias, trastorno de estrés o cualquier circunstancia en la vida como ser padre/ madre o cuidar de una persona que tiene una enfermedad crónica donde su vida cambia, y va a requerir un hombro para apoyarse y/o una persona con quien hablar; se conforman grupos por otras personas que tienen el mismo problema y en sus relaciones con familiares y amigos (119).

El estudio realizado revela que más de la mitad de la población no recibe ningún tipo de apoyo social ya sea natural u organizado, es decir no reciben ayuda de sus familiares, amigos, vecinos, como tampoco de ninguna organización o grupos que brindan apoyo; posiblemente esta realidad se debe a que las personas pierden vínculo con su entorno, en la comunidad no se fomenta la unión. Asimismo, a la falta de organización de la comunidad que no establecen grupos de apoyo para su seguridad y bienestar físico y psicosocial, lo cual puede provocar sensación de abandono y falta de dominio en situaciones adversas en los pobladores.

TABLA 6

Según los Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos mencionar que el 73,1% no recibe apoyo del comedor popular, el

76,7% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 99,6% no recibe por parte de otras organizaciones o programas del estado.

Los resultados se asemejan a los del estudio de Moreno E. (91), Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano La Unión-Chimbote, 2015, en el que indica que un 97,5% no recibe apoyo del comedor popular; el 100% no reciben apoyo del vaso de leche.

También se difieren con los de Angulo M. (98), en el estudio Determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la plataforma A. Mercado 2 de Mayo-Chimbote, 2016, en el cual se observa que el 22% si recibe apoyo social organizado del vaso de leche, el 100% no reciben apoyo social organizado de pensión 65.

Los resultados se asemejan con los encontrado en la investigación de Landiuo J. (101), revela que del 100% de comerciantes adultos maduros del mercado, el 100% no recibe apoyo social organizado de pensión 65, el 100% no recibe apoyo del comedor popular, asimismo el 100% no recibe apoyo social del vaso de lecho ni de ningún otro tipo de apoyo social organizado.

Asimismo se diferencian con los resultados de Lopez E. (120), en su estudio señala que el 12,2% reciben pensión 65, el 78,9% reciben apoyo del vaso de leche, el 100% de la población no percibe apoyo del comedor popular, por último el 91,1% no recibe apoyo social de otras organizaciones.

House (1981), se extiende sobre apoyo social como concepto, considerándolo como una transacción interpersonal que engloba uno o más de los siguientes aspectos: emocional, instrumental, información y valoración. No obstante, la mayoría de autores coinciden en destacar tres funciones básicas: apoyo emocional, material e instrumental (121).

Un comedor popular está conformado por un grupo de mujeres debidamente empadronadas y registradas, esta organización sirve para atender y satisfacer la necesidad específica de provisión de alimentos, las mujeres al pertenecer y participar de estos espacios, empiezan a negociar su participación no sólo para la búsqueda de ingresos y sustento, también buscan generar beneficios sociales que se derivan de la mejora de su posición y de su independencia (122).

El programa de vaso de leche es un programa social creado para apoyar y repartir raciones de alimentos a una población que es considerada vulnerable, El 4 de enero de 1985 se suscribió la ley 24059 que convierte al Vaso de Leche en programa de asistencia alimentaria materno infantil, en todos los municipios provinciales del país. Al igual que el comedor popular se encuentra organizado por mujeres y dirigido por lo municipios quienes son los que se encargan de ejecutar las labores financieras (123).

Más de la mitad de las personas encuestadas refieren no recibir apoyo de las redes sociales como el comedor popular, el vaso de leche u otras organizaciones, esto probablemente se debe a la falta de liderazgo, mala comunicación y/u organización de las autoridades de la comunidad y sobre todo por la poca participación de la ciudadanía con respecto a la promoción y bienestar de sí mismos.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

Luego de haber analizado y discutido los resultados del estudio realizado durante la investigación se detallan las siguientes conclusiones:

- Según los Determinantes biosocioeconómicos encontramos que la mayoría de la población es de sexo femenino, tienen un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, tienen un ingreso mensual de S/750, su ocupación es eventual. En relación al entorno físico se observó que la mayoría cuenta con abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente, eliminan la basura por medio del carro recolector; parte de la población cuenta con vivienda multifamiliar y en una habitación duermen de 2 a 3 miembros, la mayoría tiene tenencia propia de su vivienda, más de la mitad utiliza gas para cocinar así como también tienen techo y paredes a base de material noble, ladrillo y cemento, el piso de sus viviendas es de loseta con vinílico/sin vinílicos.
- En los determinantes de estilo de vida se concreta que la mayoría no fuma, ni a fumado de manera habitual, por otro lado, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. Las horas de sueño en casi la totalidad de la población es de 6 a 8 horas; más de la mitad no realiza ningún tipo de actividad física, de igual manera más de la mitad refieren haber realizado deporte por más de 20 minutos en las últimas semanas, también refieren haberse hecho un examen médico periódico en el establecimiento de salud. En lo que respecta a la dieta alimenticia la mayor parte de la población refiere consumir fruta de 1 o 2 veces por semana, carne y verduras a diario, así

mismo huevos, fideos, arroz y papas; de 1 o 2 veces por semana pescado, dulces y frituras, además consumen refrescos con azúcar 3 o más veces por semana.

- Con respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias se destaca que la mayoría no recibe algún tipo de apoyo social natural u organizado, la mayoría cuenta con SIS-MINSA, más de la mitad se atendió en su puesto de salud más cercano, también refieren que el lugar donde se atendieron está muy cerca, la atención es buena y que el tiempo que esperó para que lo atiendan fue corto, la totalidad refiere que no hay pandillaje en su localidad. Por otro lado, tenemos que la mayoría refiere no recibir apoyo de las organizaciones establecidas por el estado como son el vaso de leche y el comedor popular.
- Esta investigación nos rebela la realidad de centro poblado Vista Florida Marcavelica, y los estándares en los que esta población se desenvuelve y desarrolla; también nos permite echar un vistazo al nuevo panorama de la situación actual de la salud, y así permitirle a la investigadora mejorar los patrones que construyen una buena calidad de vida para los adultos medios de la comunidad, generando la mejor formación para el profesional de salud en enfermería; por otro lado, a permitido generar aportes para que se tomen acciones y contribuir en la mejora y disminución de los factores de riesgo sobre los determinantes de salud en el adulto medio del centro poblado Vista Florida.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Es importante difundir los resultados encontrados durante la investigación, para que las autoridades tengan en conocimiento y tomen medidas resolutivas y beneficiarias para la calidad de vida de las personas que se encuentran en el Centro Poblado Vista Florida, Marcavelica, y de esta manera darles una solución a las dificultades más inaplazables.
- Brindar información necesaria y prudente sobre la desigualdad de género, desigualdad de oportunidades y empoderamiento de la mujer, para que las mujeres de dicha población sepan que también de oportunidades de progresar con la educación y así convertirse en profesionales, de esta manera producir ingresos al hogar y aportar en los gastos, manteniendo un trabajo estable.
- Se debe brindar información acerca de los programas que ofrece el estado, así también se debe promover la unión y organización por parte de las mujeres para que se agrupen y soliciten apoyo a las organizaciones del estado como el vaso de leche y comedor popular.
- Es sumamente necesaria la promoción de futuras investigaciones en el Centro Poblado Vista Florida, Marcavelica, para que de esta manera se generen comparaciones de resultados e induzca a la búsqueda de indicadores que le beneficien y mejoren la calidad de vida de los pobladores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Artaza O, Castro R, González D, Kuhn L, Madrid S, Marconi S, et al. Economía en salud: aportes y experiencias en América Latina [Internet]. Organización Panamericana de la salud; Chile, 2011; [consultado 4 May 2018]. Pp. 204. Disponible en: <http://new.paho.org/chi/images/PDFs/aportesyexperienciasenamericalatina.pdf>
2. Sanchón M. Tema 2.1 factores determinantes de la salud [Internet]. Open course ware: Universidad de Camtabria [consultado 15 Jun 2019], pp. 1-18. Disponible en: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/965/course/section/1088/2.1 factores de terminantes salud.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/965/course/section/1088/2.1_factores_de_terminantes_salud.pdf)
3. Lima M. Desigualdades en Salud: una perspectiva global. Rev Cienc y Saúde [Internet]. 28 Nov 2016 [consultado 9 Jul 2020]; 22(7): 2097–2108. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n7/es_1413-8123-csc-22-07-2097.pdf
4. Varas K. Adultez intermedia [Internet]. Monografías.com [consultado 15 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos101/aduldez-intermedia/aduldez-intermedia.shtml>
5. Campaña del día mundial de la salud [Internet]. Organización mundial de la salud, 2012 [consultado 15 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>
6. Amina J, Tetros A. Vida saludable, bienestar y objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. Organización mundial de la salud: Boletín de la OMS,

- [consultado 15 Jun 2019]. Disponible en:
<https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/18-222042/es/>
7. Organización Mundial de la Salud. Instrumento de calidad y derechos de la OMS [Internet] Quality Rights: Allende, S. 2012, [consultado 2 May 2019]. Pp. 1-102. Disponible en:
https://www.who.int/topics/human_rights/Instrument_derechos_OMS_spa.pdf
 8. Significado de equidad [Internet], Significado.com; 10 feb 2019 [consultado 2 May 2019]. Disponible en: <https://www.significados.com/equidad/>
 9. Autocuidado. Factores condicionantes básicos [Internet]. Home [consultado 2 May 2019]. Disponible en:
http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm
 10. Delgado A, Naranjo M. El acto del cuidado de enfermería con fundamentación del quehacer profesional e investigativo. Rev. Unal Edu [Internet] 2015 [consultado 2 May 2019]; 33 (3): pp. 412-419. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42015/60905>
 11. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud [Internet]. Residencia de Cardiología: Sociedad Argentina de Cardiología; Dic 2017 [revisado 2 May 2019]; pp. 1-8. Disponible en:
<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
 12. Ministerio de salud. Sala de situación, Perú SE 35 - 2018 [Internet]. Centro nacional y epidemiología, prevención y control de enfermedades; 26 Agos al 5 Sep 2018 [consultado 2 May 2019]. pp. 1 – 57. Disponible en:

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2018/SE362018/01.pdf>

13. La República. Las diez enfermedades más comunes de Perú [Internet], La Republica 10 Nov 2017 [consultado 4 May 2019]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1143277-las-diez-enfermedades-que-mas-afectan-a-los-peruanos-pobres>
14. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev. Peruana de Med. Experimental y Salud Pública [Internet]. 2017 [Consultado 22 Nov 2012]; 34 (2). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
15. Ministerio de salud. Sala situacional de tuberculosis en el Perú [Internet]. Centro de epidemiología, prevención y control de enfermedades CDC Perú; 2 Ene 2019 [consultado 15 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE122019/04.pdf>
16. Ministerio de salud. Situación actual del VIH-SIDA en el Perú [Internet]. Reunión técnica de hospitales, Institutos de GERESAS/ DIRESAS/ DIRIS del norte del país, 7 Sep 2018 [consultado 15 Jun2019] pp. 2-25. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/2018/DIA3/SituacionActualVIH-SIDA.pdf>
17. Perú Info. Costumbres [Internet]; Cermal Editions; Lima-Perú, 2014 [consultado 4 May 2019]Disponible en: <https://www.peruinformation.org/costumbres>

18. Organización Mundial de la Salud. Equidad en la atención de salud en Perú [Internet]. Lima; 2017 [consultado 24 Jul 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4235.pdf>
19. Ministerio de la Salud. Sala de situación de la salud Piura [Internet]. Dirección Regional de la Salud Piura; 2019 [consultado 4 May 2019]. Pp. 1-70. Disponible en: <https://diresapiura.gob.pe/documentos/Sala%20Situacional/Sala%20situacion%20DIRESA%20Piura%20SE%2001-2019.pdf>
20. RPP. En lo que va del año se han registrado 548 casos del síndrome de Guillain Barré a nivel nacional [Internet]; 3 Jun 2019 [consultado 14 Jun 2019]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/guillain-barre-se-han-registrado-548-casos-del-sindrome-en-lo-que-va-del-ano-noticia-1202797>
21. Perú 21. Casos de Guillain-Barré en Piura se elevan de 63 a 80 en solo un día [Internet]. Redacción Perú 21; 2018 [consultado 15 Jun 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/piura-casos-guillain-barre-elevan-63-80-dia-484099-noticia/>
22. IPE. Piura: El crecimiento anual supera al promedio nacional [Internet]; El Tiempo; Lima, 26 Mar 2019 [consultado 15 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/piura-el-crecimiento-anual-supera-al-promedio-nacional/>
23. Municipalidad distrital de Marcavelica. Mapa del centro poblado Vista Florida, Marcavelica [consultado 15 May 2019].
24. Sánchez M. Breve entrevista a los individuos. Centro poblado Vista Florida, Marcavelica; 15 May 2019.

25. INEI. Población preliminar-departamento de Piura, 2017. Censo Nacional XI de población y VI de vivienda a 2007. Boletín demográfico N° 18. Dirección técnica de demografía/MINSA-Oficina general de estadística e informática [consultado 15 May 2019].
26. Aguirre E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2018 [consultado 17 sep 2017]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06>
27. Garcia J, Velez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev. Cub. de Salud Pública [Internet]. 2017 [consultado 21 Jun 2020]; 43(2). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746/863>
28. Klarián J. Determinantes sociales de salud y calidad de vida en una localidad con deterioro ambiental, Chañaral, Región de Atacama, Chile [Internet]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2017. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2017/hdl_10803_461195/jmkv1de1.pdf
29. Hipolito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano los cedros- nuevo Chimbote, 2016 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Manrique M. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huamarín-Sector B-Huaraz-Ancash 2018 [Internet]. Huaraz: Universidad Católica lo Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Merino Y. Determinantes de la salud en padres de familia. I.E Nacional N° 80822 “Santa María de la esperanza” – La esperanza, 2015 [Internet]. Trujillo: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3365/PADRES_ADULTOS_MERINO_CASTILLO_YOISY_VILEIKA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Pariona K. Determinantes la salud de la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur-Salitral-Sullana, 2014 [Internet]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4701/DETERMINANTES_SALUD_PARIONA_CISNEROS_KAREN_PAOLA.pdf?sequence=1
33. García L. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Jaguay Negro- Lancones -Sullana, 2015 [Internet]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046052>
34. Pintado H. Determinantes de salud en la persona adulta en el centro poblado la Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2014 [Internet]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040105>

35. Ávila M. Hacia una nueva salud pública: Determinantes de la salud [Internet]. Acta medica costarricense; Colegio de médicos y cirujanos, Abr 2009 [consultado 30 May 2019]; 51 (2): 1-3. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>
36. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Artículo de opinión [Internet]. 2011 [consultado 30 May 2019]; 28 (4): 237-241. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
37. Palomino P, Grande M, Linares M. La salud y sus determinantes sociales, Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI [Internet]. Rev. Inter. de Sociología, Jun 2014 [consultado 21 Oct 2019]. 72 (1): 71-91. Disponible en: http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf
38. Morteruel M. ¿Qué son y por qué son importantes los Determinantes Sociales de la Salud? [Internet]. 2019 [consultado 2 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.oseki.eus/areas/determinantes-sociales-de-la-salud/>
39. Ortego M, Lopez S, Alvarez M. Tema 13: El apoyo social [Internet]. Ciencias psicosociales I, Open Course Ware. Universidad de Camtabria, [consultado 21 Oct 2019]; 1-24. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
40. Monagas C. Apoyo Social, el camino hacia la salud integral [Internet]. Gran Canaria; 2016 [consultado 1 Jul 2020]. Disponible en: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/21732/4/0713620_00000_0000.pdf

41. Gomez M. Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años [tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2005. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/15519119.pdf>
42. OMS. Actividad física. WHO [Internet]. 2013 [consultado 1 Jul 2020]; Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
43. Minsa. Promoción de la actividad física en el Perú. Norma promoción act física [Internet]. 2012; 1–9. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/normapromocionactfisica.pdf>
44. Gutierrez D, Chamblas I, Zavala M, Muller R, Rodriguez M, Chavez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida de la población adulta de concepción, Chile [Internet]. SciELO, ciencia y enfermería, Abr 2014 [consultado 25 Oct 2019]. Vol. 20 (1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
45. Organización de los estados Americanos. Política, Dinero y Poder. Un dilema para las democracias de las Américas [Internet]. Mexico; 2011 [consultado 2 {Jul 2020}]. Disponible en: https://www.oas.org/es/sap/docs/OEA_Poliit_dinero_poder_s.pdf
46. Bouza L. Una teoría del poder y de los sistemas políticos. Rev Estud políticos [Internet]. 1991; (73): 119–64. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/27112.pdf>
47. Educación de calidad: Por qué es importante [Internet]. [consultado 27 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp->

[content/uploads/sites/3/2016/10/4_Spanish_Why_it_Matters.pdf](https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/4_Spanish_Why_it_Matters.pdf)

48. Igualdad de género: por qué es importante [Internet]. [consultado 27 Jul 2020]. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/5_Spanish_Why_it_Matters.pdf
49. Artundo C, Rivadeneyra A. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Gac Sanit [Internet]. Apr 2008 [consultado 30 May 2020]; 22 Suppl 1 (2): 96–103. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000200017
50. Organización Mundial de la Salud. Determinantes e inequidades en salud. Salud en las América [Internet]. 2012 [consultado 30 May 2020]; pp. 13–49. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-en-las-americas-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
51. Domínguez M. Monografía sobre los determinantes sociales de la salud [monográfica en internet] Universidad de Catambria; 2012 [citada 31 mayo 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence=1>
52. Cañas Leydi. El proceso de individuación en la adultez intermedia [Internet]. Colombia; 2018 [consultado 31 May 2020]. Disponible en: http://45.5.172.45/bitstream/10819/5819/1/Proceso_Individuacion_Adultez_Canas_2018.pdf

53. Diaz Y. ¿Qué es la salud? [Internet]. [consultado 31 May 2020]. Disponible en: <http://prof.usb.ve/yusdiaz/salud.pdf>
54. León R, Berenson R. Medicina teórica. Definición de la salud [Internet]. Lima; [consultado 31 May 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n3/v7n3e1>
55. Franco Á. La salud pública en discusión. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. Feb 25 2019 [consultado 31 May 2020]; 37 (1): 1–14. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-4342-4025>.
56. Trincado M, Fernandez E. Calidad en enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 1995 Feb [consultado 26 Jul 2020]; 11(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001
57. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería [Internet]. Popayán; 2005 Feb [consultado 23 Jul 2020]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
58. Mejia C. Monografía enfermería 2015 II [Internet]. In Sildeshare; 4 Sep 2015 [consultado 31 May 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/27487491517991/monografia-52421348>
59. Aristizábal G, Blanco D, Sanchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev Scielo [Internet]. 7 Nov 2018 [consultado 29 Apr 2020]; 15 (4): 16–23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

60. Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K. La teoría déficit de autocuidado. Scielo: Revista médica electrónica [serie en internet]. Dic 2014 [consultado 30 May 2019]; 36 (6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
61. EnColombia. Aportes desde la Teoría de Jean Watson a la Investigación. Rev Actual enfermería [Internet]. [consultado 29 abr 2020]; 10 (4). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres2/>
62. Wikinson R, Marmot M. Determinantes sociales de la salud: los hechos irrefutables [Internet]. Política de salud para todos (health for all). Europa; 2003 [consultado 29 abr 2019]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008WILdet.pdf>
63. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
64. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citada 2019 septiembre 28]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
65. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citada 2017 junio 28]. [44 páginas]. Disponible en: [URL:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
66. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

67. Redacción. Sexo [Internet]. Concepto Definición. 2019 [consultado 14 May 2020]. Disponible en: <https://conceptodefinition.de/sexo/>
68. Eustat. Nivel de instrucción [Internet]. Instituto Vasco de Estadística. [consultado 26 May 2020]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
69. Eco-finanzas. Ingreso económico [Internet]. Diccionario: Eco-Finanzas [consultado 1 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO ECONOMICO.htm>
70. DeConceptos. Concepto de ocupación [Internet]. DeConceptos.com. [consultado 1 Jun 2019]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
71. Perez J, Gardey A. Definición de vivienda [Internet]. Definicion.de. 2013 [consultado 26 May 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>
72. Eva María. Qué es el estilo de vida. Lo que dice sobre ti [Internet]. Consumoteca. 2009 [consultado 26 May 2020]. Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
73. 5 al día. Concepto de alimentación, nutrición y dieta [Internet]. Frutas y hortalizas frescas 5 al día. 2013 [consultado 26 May 2020]. Disponible en: <http://www.5aldia.org/apartado-h.php?ro=752&sm=192>
74. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 24 Sep 2016 [consultado 26 May 2020]; 43 (2): 1–5. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200012

75. Gonzales M. Diseños experimentales de investigación [Internet]. monografias.com. [consultado 26 May 2020]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
76. Hernandez, et al. Validez y confiabilidad del instrumento [Internet]. España; Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
77. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación [Internet]. 2008 [consultado 2017 junio 28]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
78. Pulido M. Determinantes de la salud en adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa-La Esperanza, Trujillo, 2014 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001>
79. Benites C. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial-Nuevo Chimbote, 2016 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001>
80. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de

Chimbote; 2017. Disponible en:
<https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001#>

81. Cuellar M. Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación 28 de Agosto II-Etapa Gregorio Albarracín-Tacna, 2013 [Internet]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [consultado 10 Jul 2020]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4989/ADULTO_DETERMINANTES_SALUD_CUELLAR_VALDIVIA_MILAGROS_KARINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
82. Mena G. Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular vencedores 15 de Abril-Sullana, 2018 [Internet]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [consultado 10 Jul 2020]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13734/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_MENA_GARCIA_GLADYS_MARITIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
83. Toledo C. Mujeres el género nos une, la clase nos divide [Internet]. Marxismos en red. 2001 [consultado 6 May 2020]. Disponible en:
<https://www.marxists.org/espanol/tematica/mujer/autores/toledo/2001/genero.htm>
84. Unesco. Educación e igualdad de género [Internet]. Unesco. 2019 [consultado 6 May 2020]. Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/educacion-igualdad-genero>

85. Bonder G. Mujer y Educación en América Latina: hacia la igualdad de oportunidades [Internet]. Revista Iberoamericana de Educación Número 6. 1994 [consultado 6 May 2020]. Disponible en: <https://rieoei.org/historico/oeivirt/rie06a01.htm>
86. McLauchlan P, Terrones M, Calderon C. Empleo, ingresos y ocupación de los profesionales y técnicos en el Perú [Internet]. Lima; 1993 [consultado 10 Jul 2020]. Disponible en: <http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/NPD/NPD09.pdf>
87. Nivel de instrucción de la población [Internet]. Alicante; [consultado 10 Jul 2020]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12067/1/06Atlas Social II.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12067/1/06Atlas%20Social%20II.pdf)
88. Díaz L. Ingresos económicos y satisfacción de necesidades básicas: caso de familias vulnerables vinculadas a proyectos de atención socioeconómica. Rev Tendencias Retos [Internet]. 2013; 18(2): 173–90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4929323.pdf>
89. Rojas M. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros con sobrepeso. Mercados El Progreso-Chimbote, 2016 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001>
90. Pinedo P. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano, Nuevo Moro-2015 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en:

<https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001>

91. Moreno E. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano La Unión -Chimbote, 2015 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2016. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001>
92. Anton M. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Santa Cruz-La Unión-Piura, 2015 [Internet]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [consultado 10 Jul 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5351/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_ANTON_PINGO_MARIA%20ELIZABETH.pdf?sequence=4&isAllowed=y
93. Cardenas Y, Retamal P. Efectos psicosociales de las familias en situación de Hacinamiento [Internet]. Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano; 2014 [consultado 7 May 2020]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1830/TTRASO%20432.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
94. Iñiguez L. MODELOS TEORICOS DEL HACINAMIENTO [Internet]. Documentos de psicología social U.A.B. Barcelona; 1987 Jan [citado 7 May 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/275153928_MODELOS_TEORICOS_DEL_HACINAMIENTO

95. Fernández A. El agua: un recurso esencial. Rev Química Viva [Internet]. 2012 Dec [consultado 27 Jul 2020]; 11(3): 147–70. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/863/86325090002.pdf>
96. Importancia de la Electricidad [Internet]. Importancia una guía de ayuda. 2015 [consultado 27 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.importancia.org/electricidad.php>
97. Veras B. La basura, su importancia y control [Internet]. Salud Publica, Medicina Tropical e Higiene - SPMTH. 2008 [consultado 26 Jul 2020]. Disponible en: <http://spmth.blogspot.com/2008/10/la-basura-su-importancia-y-control.html>
98. Angulo M. Determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la plataforma A. Mercado 2 de Mayo-Chimbote, 2016 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001>
99. Valencia S. Determinantes de la salud en adultos maduros. Pueblo Joven La Union - Chimbote, 2016 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2018 [consultado 29 Jun 2020]. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001#>
100. Rivera K. Determinantes de la salud en adultos maduros. Sector 8, Bellamar-Nuevo Chimbote, 2014 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en:

<https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001>

101. Landiuo J. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Alfonso Ugarte-Chimbote, 2016 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [consultado 10 Jul 2020]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5999/ADULTOS_MADUROS_DETERMINATES_LANDIUO_JUSTINIANO_JAIME_D_AVID.pdf?sequence=1&isAllowed=y
102. García J. Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas [Internet]. Psicología y Mente. [consultado 27 May 2020]. Disponible en:
<https://psicologiaymente.com/psicologia/piramide-de-maslow>
103. El sueño y su salud [Internet]. MedlinePlus enciclopedia médica. 2018 [consultado 27 Jul 2020]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000871.htm>
104. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev Médica Espirituana [Internet]. 2017 [consultado 7 May 2020]; 15 (3): 245–54. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
105. Región de Murcia. Actividad física, salud y calidad de vida [Internet]. Murcia; [consultado 7 May 2020]. Disponible en:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10788/HellinGomez04de15.pdf>

106. OMS. La actividad física en los adultos [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [consultado 7 May 2020]. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/
107. Ruiz A. Nutrición en la edad adulta (40-65 años) [Internet]. Web consultas: Rev. de salud y bienestar. 2020 [consultado 7 May 2020]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/alimentacion-en-las-etapas-de-la-vida/necesidades-nutricionales-en-la-edad-adulta>
108. Licata M. Las frutas y su importancia en la alimentación diaria [Internet]. Zanadiet.com. [consultado 27 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.zonadiet.com/comida/nutricion-frutas.htm>
109. Álvarez L. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2012 Ene 1 [consultado 27 Jul 2020]; 30(1): 95–101. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262448754_Lifestyles_from_the_individual_to_the_context/fulltext/03958fb50cf2005ef799c4f3/Lifestyles-from-the-individual-to-the-context.pdf
110. Lopez F. Determinantes de salud de los adultos del Barrio de Huracán –Huari –Ancash, 2015. [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001#>

111. Velasquez A. Políticas y acciones en salud hacia el bicentenario [Internet]. Perú; 2015 [consultado 7 May 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3476.pdf>
112. Pacheco E. El tiempo de espera en la atención en salud. El Peruano [Internet]. 2018 Mar 27 [consultado 7 May 2020]; disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-el-tiempo-espera-la-atencion-salud-65112.aspx>
113. Piedra G. Delincuencia juvenil pandillaje [Internet]. in SlideShare. 2012 [consultado 27 Jul 2020]. p. 1–7. Disponible en: <https://es.slideshare.net/zadkiel/dz/delincuencia-juvenil-pandillaje>
114. Vigo A. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano Los Geranios-Nuevo Chimbote, 2016 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001>
115. De la Cruz M. Determinantes de la salud en adultos de Centro poblado Huanchac-Sector “D”-Independencia-Huaraz, 2015 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001>
116. Artega A. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Cesar Vallejo-Chimbote, 2016 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de chimbote; 2018. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001>

117. Pérez L. Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares-Barrio Avenida Perú-Marcavelica-Sullana, 2018 [Internet]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [consultado 10 Jul 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12010/PERSONA_ADULTA_SALUD_PEREZ_GONZALES_LUZMERIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
118. Lin y Ensel. Modelo de Bienestar de Lin y Ensel [Internet]. Psicología Comunitaria. [citado 7 May 2020]. Disponible en: <http://psicologiacomunitariafase3.blogspot.com/p/modelo-de-bienestar-de-lin-y-ensel.html>
119. Husney A, Maldonado C. Grupos de apoyo y apoyo social [Internet]. Cigna. 2019 [consultado 27 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/grupos-de-apoyo-y-apoyo-social-ug4350spec>
120. Lopez E. Determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama-Piscobamba-Áncash, 2017 [Internet]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [consultado 10 Jul 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16719/ADULTOS_DETERMINANTES_SALUD_ERESBITH_TANIA_LOPEZ_VASQUEZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y
121. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud [Internet]. Periferia; 2005 Dic [citado 7 May 2020]. Disponible en: http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia_3_3.pdf

122. Portilla E. Los comedores populares de Lima como espacios de negociación [Internet]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2013 [consultado 7 May 2020]. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5201/POR_TILLA_SALAZAR_ELSA_LILIANA_COMEDORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
123. Gajate G, Inurritegui M. El programa vaso de leche en el Perú [Internet]. Perú; 2003 Nov [consultado 7 May 2020]. Disponible en: http://www.predes.org.pe/predes/basedatos/ayudatematica_pdf/programa_vaso_leche.pdf



ANEXO 01

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIO SOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	AÑO 2019								AÑO 2020							
		SEMESTRE I				SEMESTRE II				SEMESTRE I				SEMESTRE II			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración de proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X												
3	Aprobación del proyecto por el jurado de investigación				X												
4	Exposición del proyecto al DTI				X												
5	Mejora el marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Redacción Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X														
8	Ejecución de la metodología						X										
9	Resultados de la investigación							X	X								

10	Redacción: Análisis- Resultados									X								
11	Conclusiones y recomendaciones									X	X	X						
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstract										X	X						
13	Revisión y redacción del informe final de Investigación									X	X	X	X					
14	Sustentación Pre Informe de Investigación													X				
15	Redacción y aprobación del informe final por los jurados													X				
16	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														X	X		
17	Redacción del artículo científico														X	X		



ANEXO 02

CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIO SOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019. CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS.

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.30	300	90.00
• Fotocopias	0.10	290	29.00
• Empastado	90.00	2	180.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	11.00	600	66.00
• Lapiceros	2.00	6	12.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			477.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	10.00	5	50.00
Sub total			50.00
Total de presupuesto desembolsable			527.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o Número	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 (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			1179.00



ANEXO 03

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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

2. **Grado de instrucción:**

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

3. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

6. Abastecimiento de agua:

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

7. Eliminación de excretas:

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

8. Combustible para cocinar:

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

9. Energía eléctrica:

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

10. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA

13. ¿Actualmente fuma?

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

14. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

16. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

20. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• 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					
• Frituras					

III. DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()

- No recibo ()

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

26. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 04



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE LAS REGIONES DEL PERÚ” (ANEXO 04).
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (ANEXO 03).
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total (Ver Tabla 1).
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2).

Tabla 1

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

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5.1	0,944	18	1,000
5.2	1,000	19	1,000
5.3	1,000	20	1,000
5.4	1,000	21	1,000
5.5	1,000	22	1,000
5.6	1,000	23	1,000
6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000		
13	1,000		
Coficiente 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 de la persona adulta en las regiones del Perú.

ANEXO 05



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 1077)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1077)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1076)}$$

$$n = 283$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 28

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



TABLA 2

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

Nº	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2	9	3	0,944
5.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO 06



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DE LAS REGIONES
DEL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P5									
Comentario:									
P5.1									
Comentario									
P5.2									
Comentario:									
P5.3									
Comentario:									
P5.4									
Comentario:									
P5.5									
Comentario									
P5.6									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									

P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
DETERMINANTE DE APOYO SOCIAL									
P22									
Comentario:									

P23										
Comentario:										
P24										
Comentario:										
P25										
Comentario:										
P26										
Comentario:										
P27										
Comentario:										
P28										
Comentario:										
P29										
Comentario:										
VALORACIÓN GLOBAL:										
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?						1	2	3	4	5
Comentario:										

Gracias por su colaboración

ANEXO 07



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIO
SOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA
SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO
VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019**

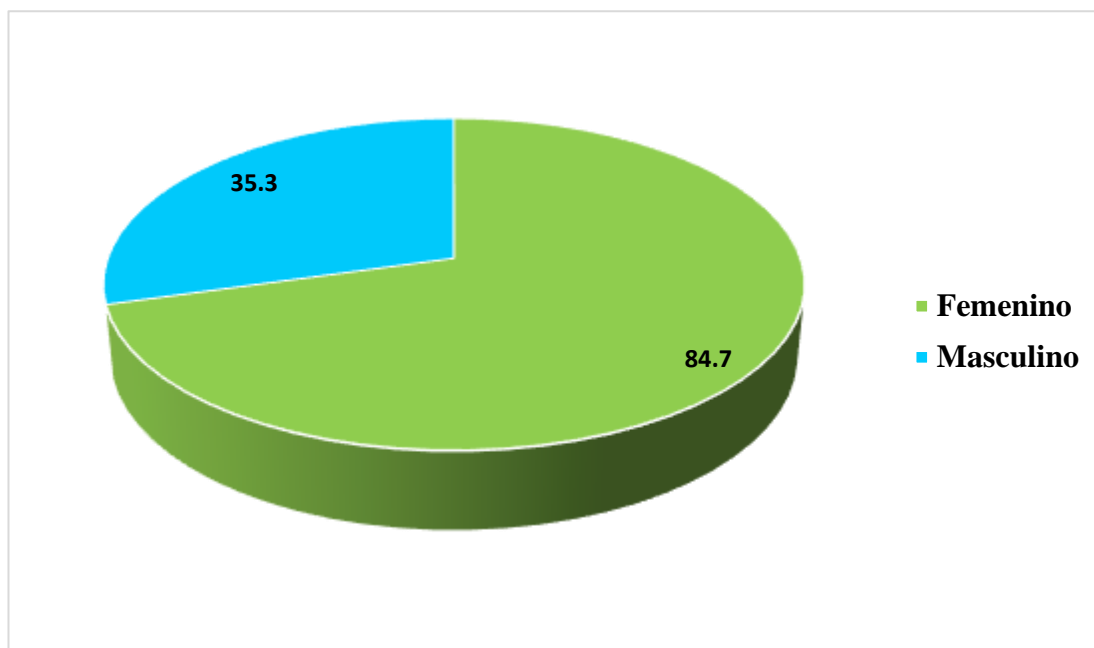
Yo,.....acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de
la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma
oral a las preguntas planteadas.

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

.....

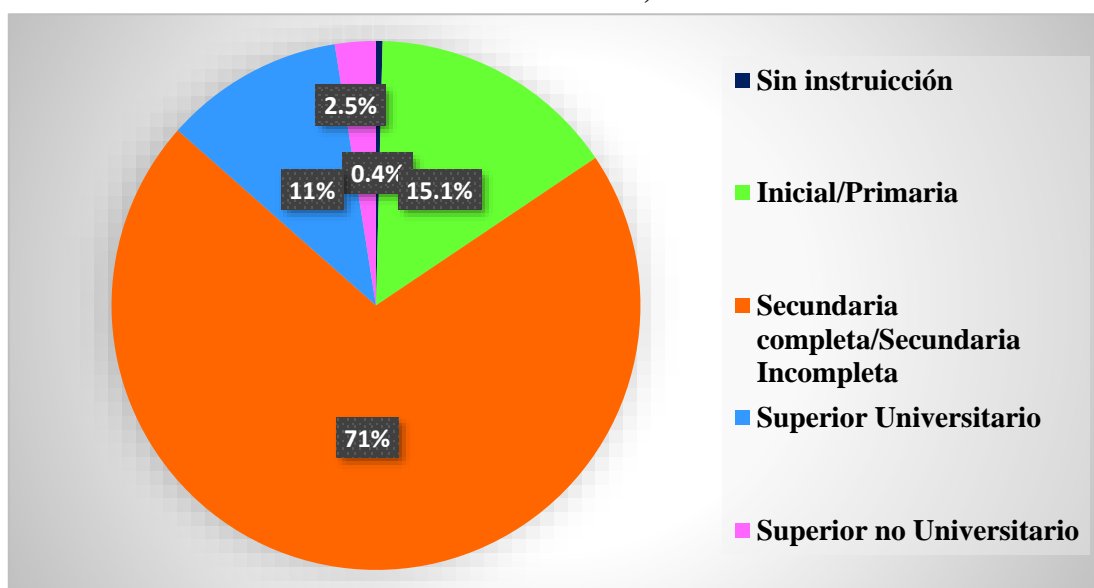
FIRMA

GRÁFICO 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



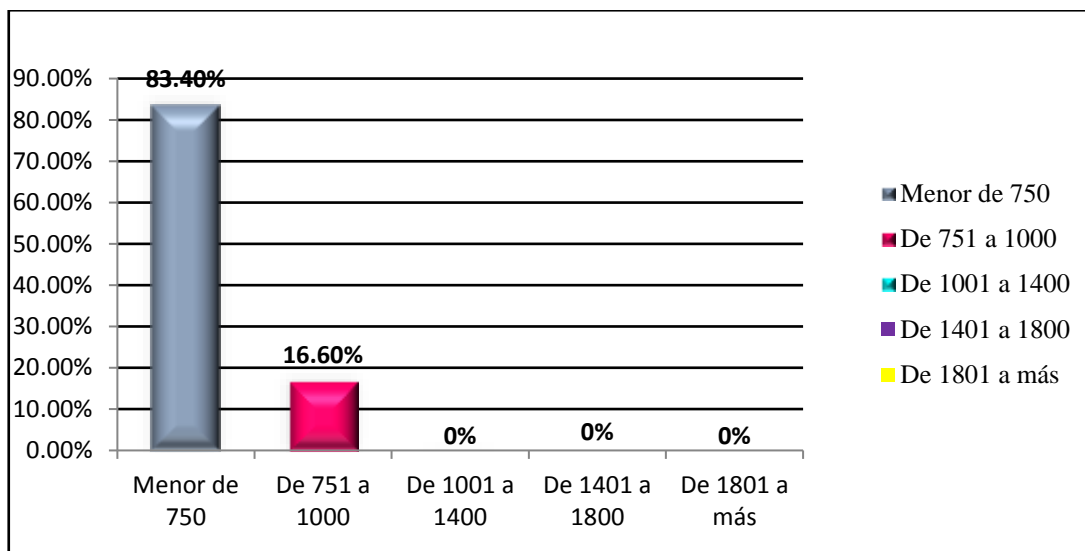
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 02: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



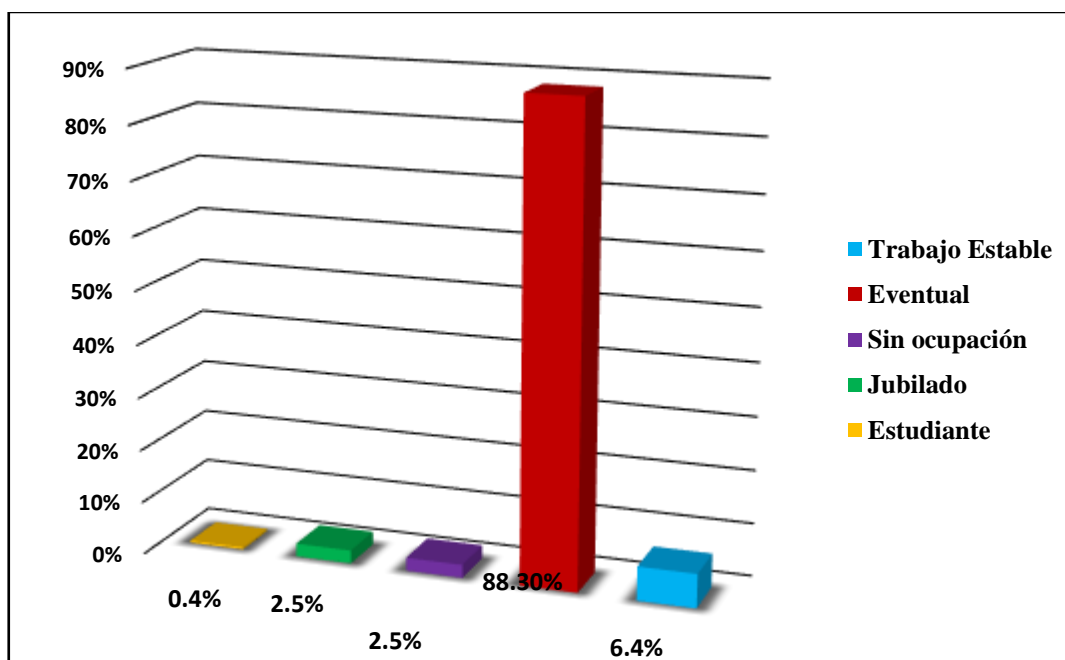
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019.

GRÁFICO 03: INGRESO ECONOMICO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



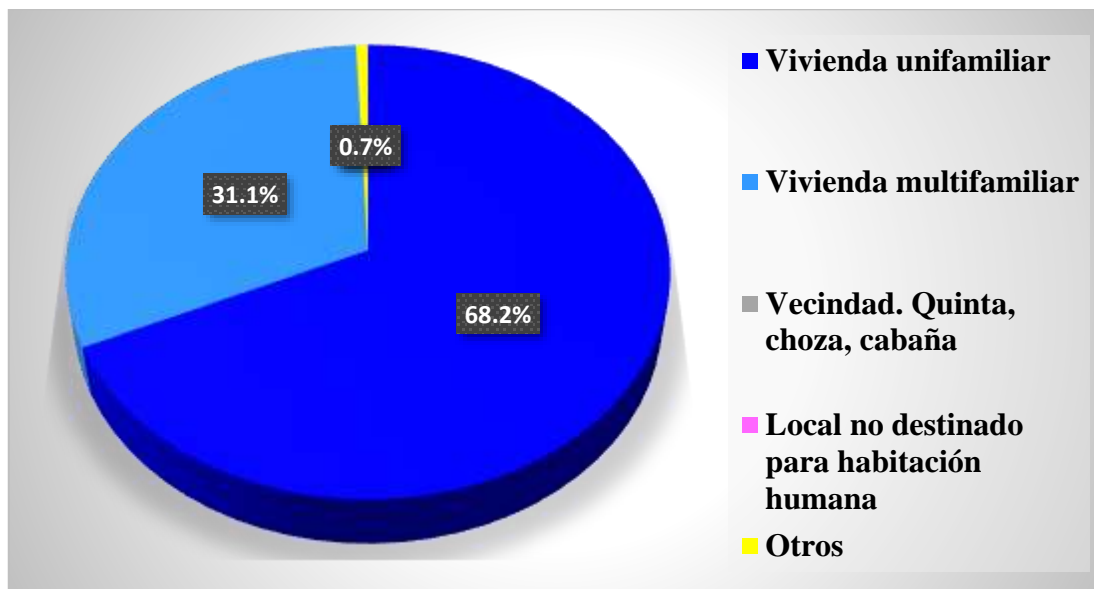
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 04: OCUPACION EN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



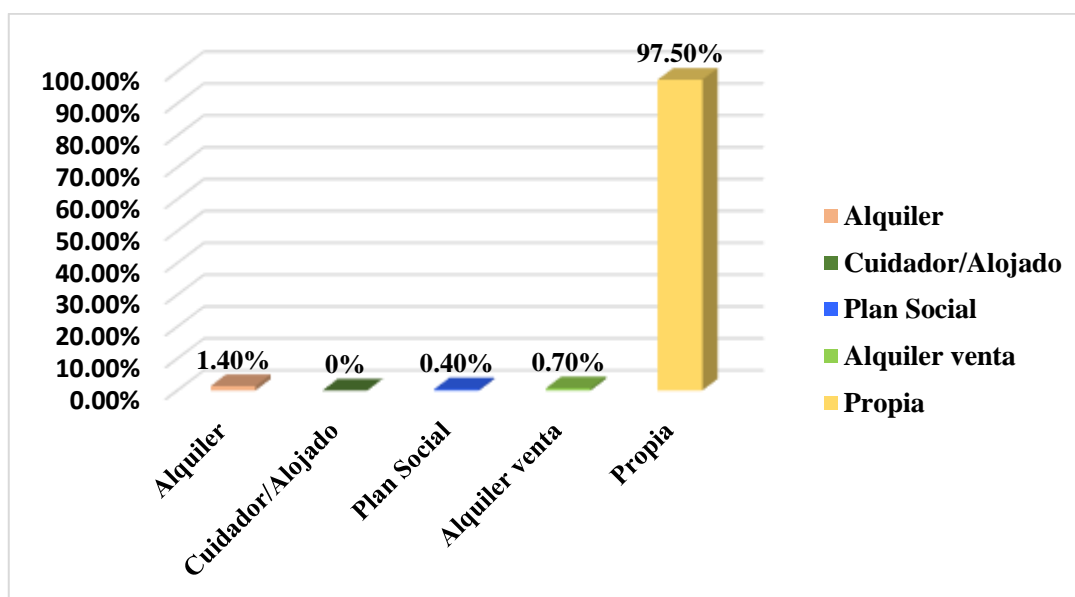
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 5.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



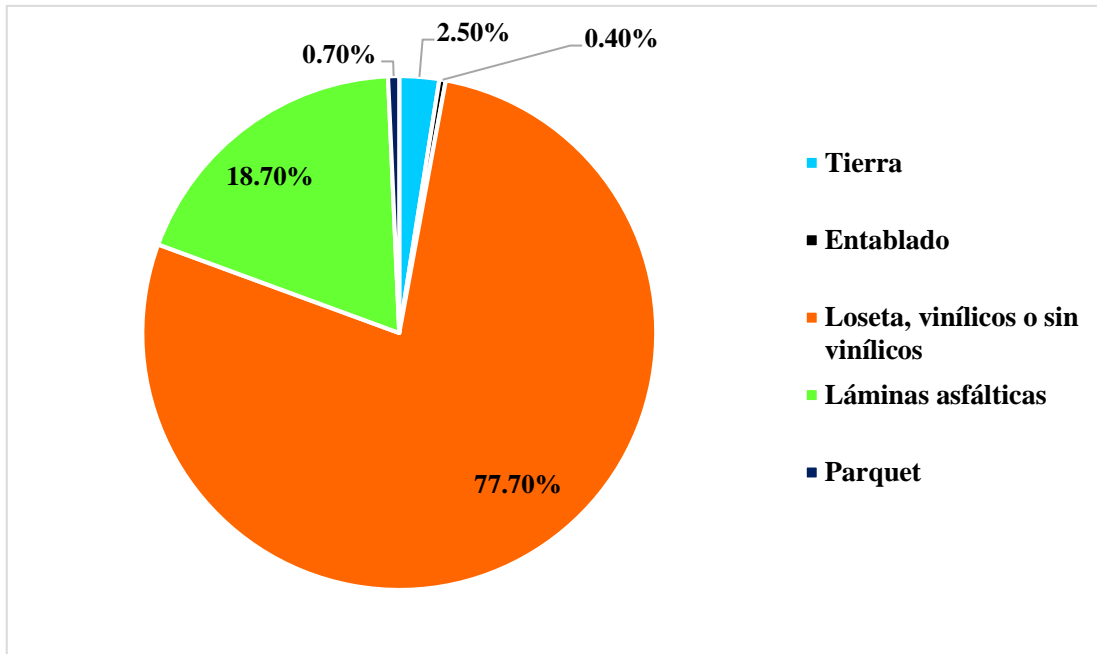
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 5.2: TENENCIA DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



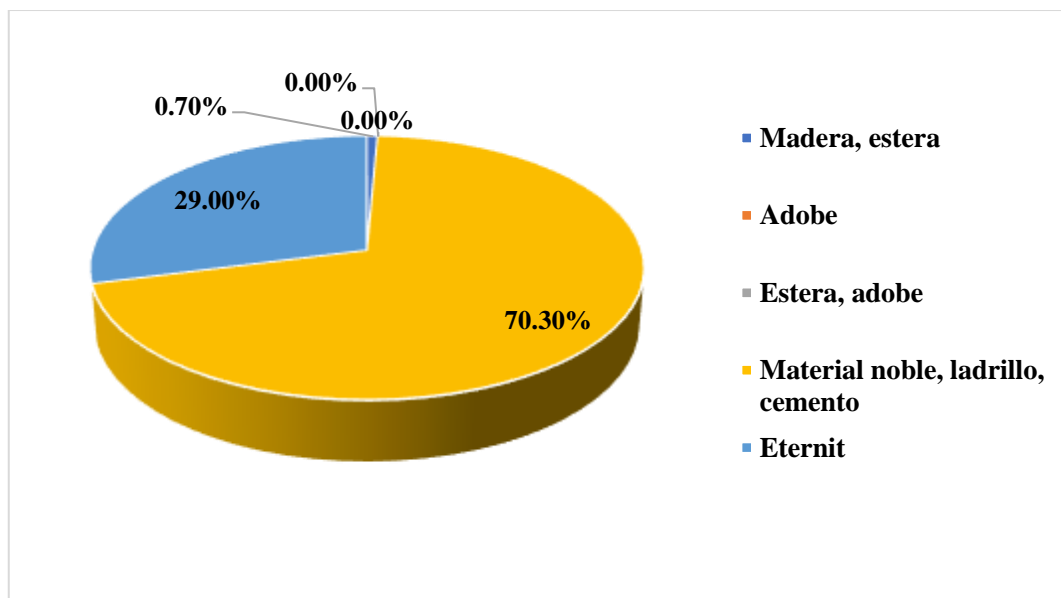
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019.

GRÁFICO 5.3: MATERIAL DEL PISO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



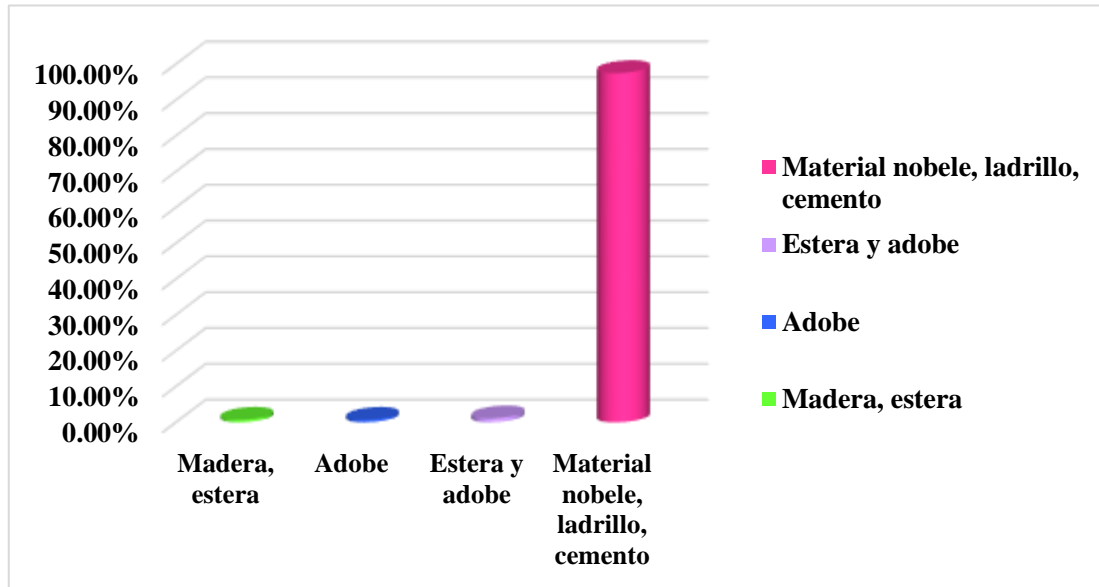
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 5.4: MATERIAL DEL TECHO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



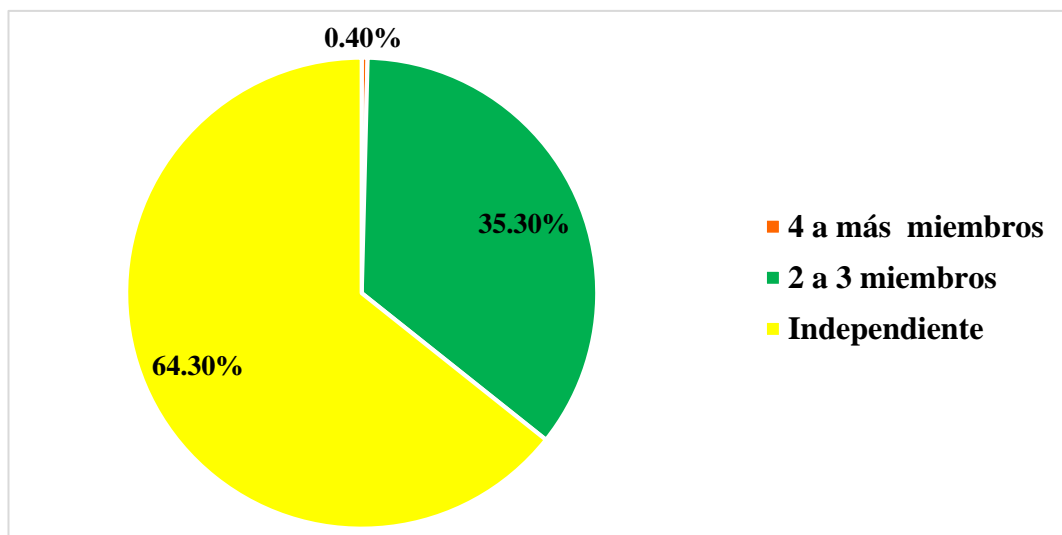
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019.

GRÁFICO 5.5: MATERIAL DEL PAREDES EN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA- SULLANA, 2019.



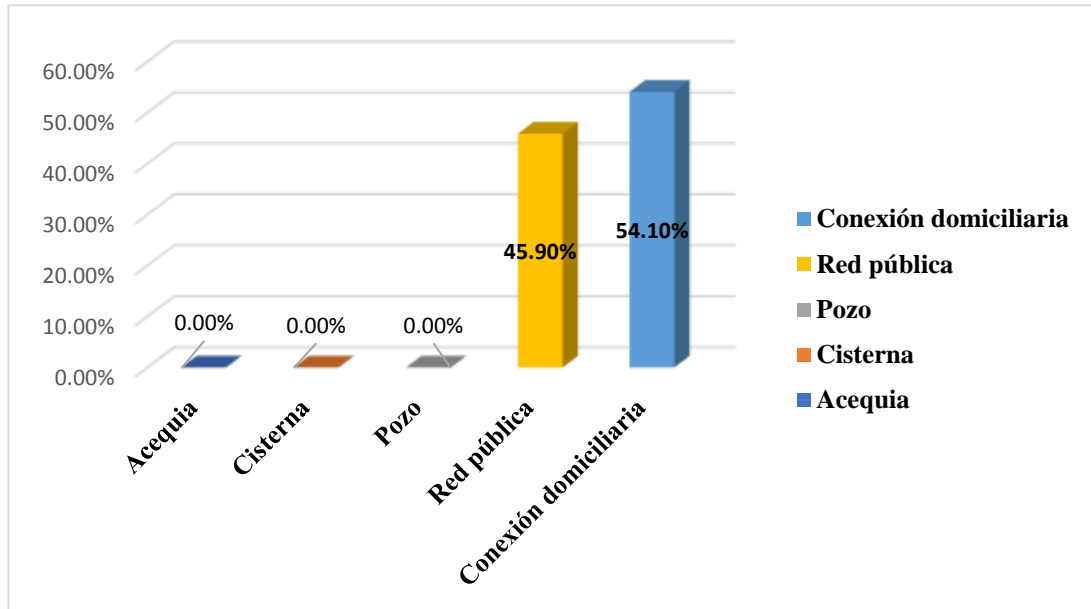
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 5.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



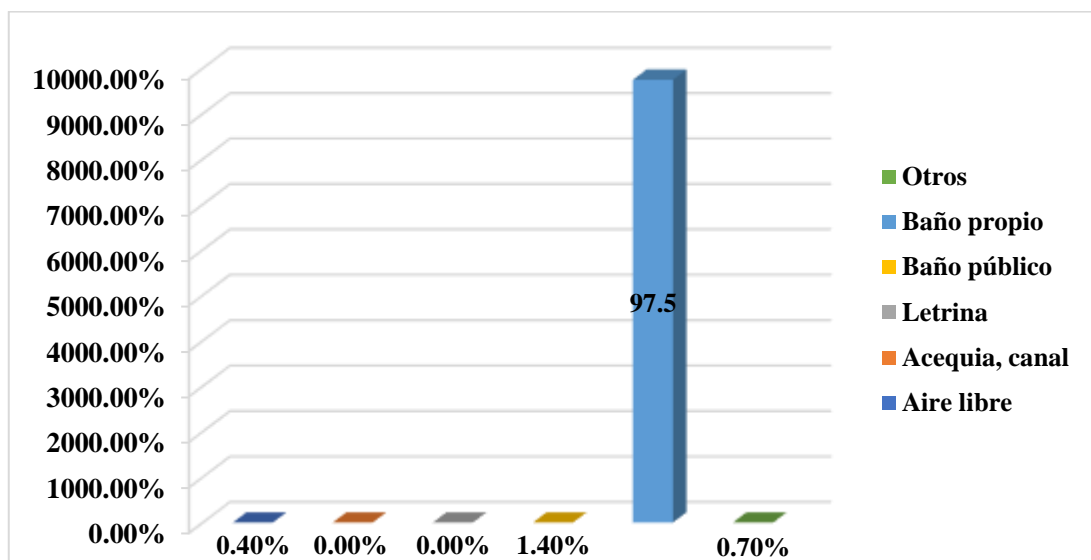
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019.

GRÁFICO 06: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



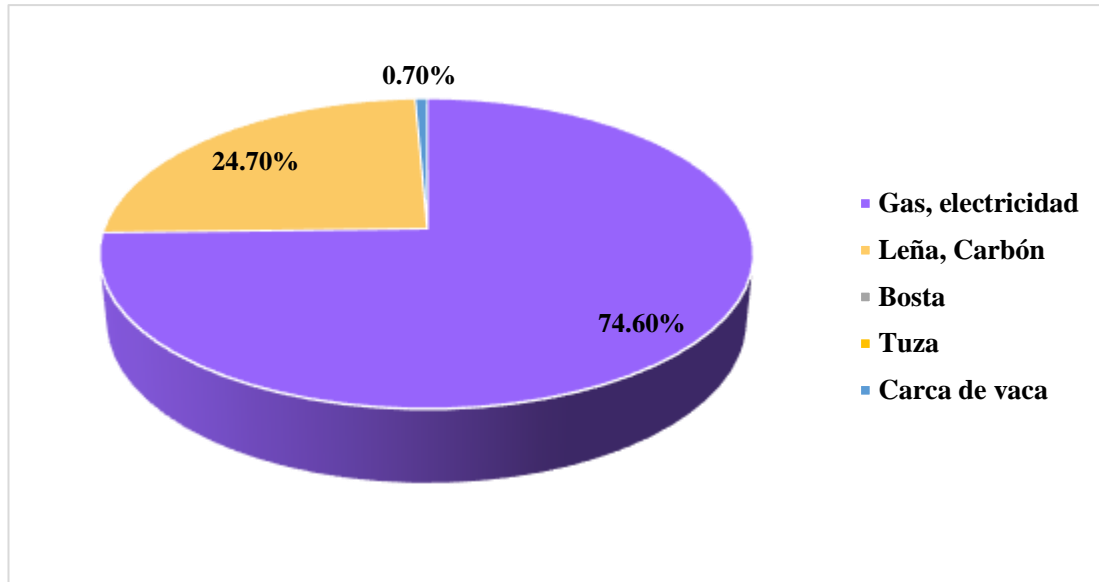
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 07: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



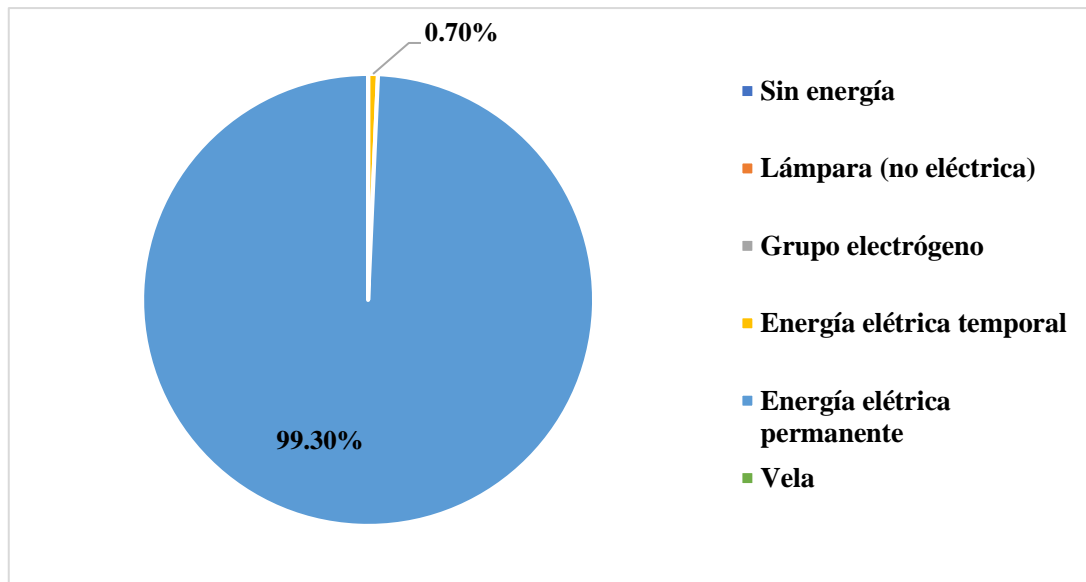
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 08: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA – MARCAVELICA-SULLANA, 2019.



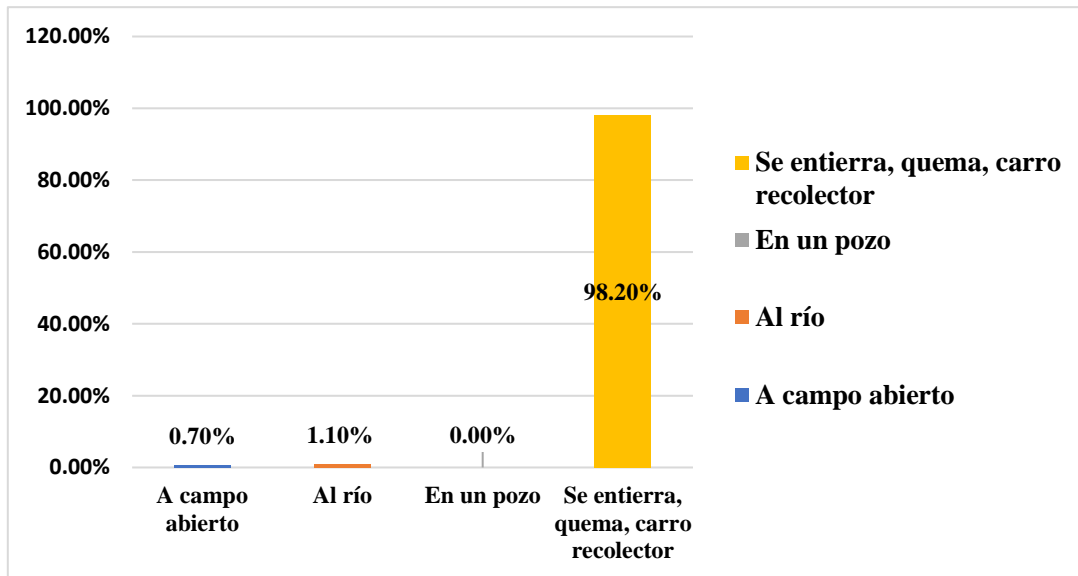
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 09: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



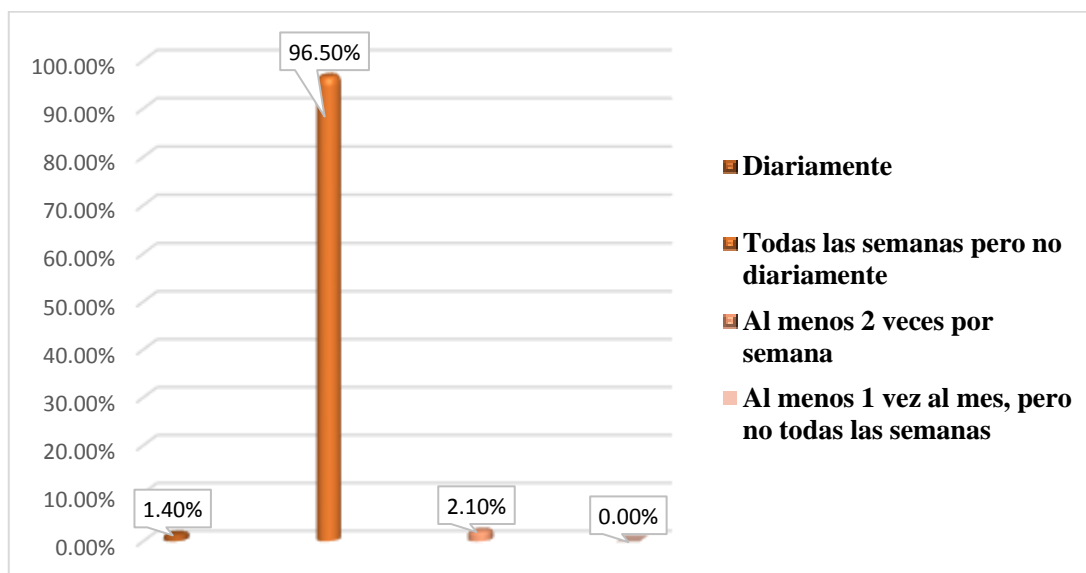
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019.

GRÁFICO 10: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



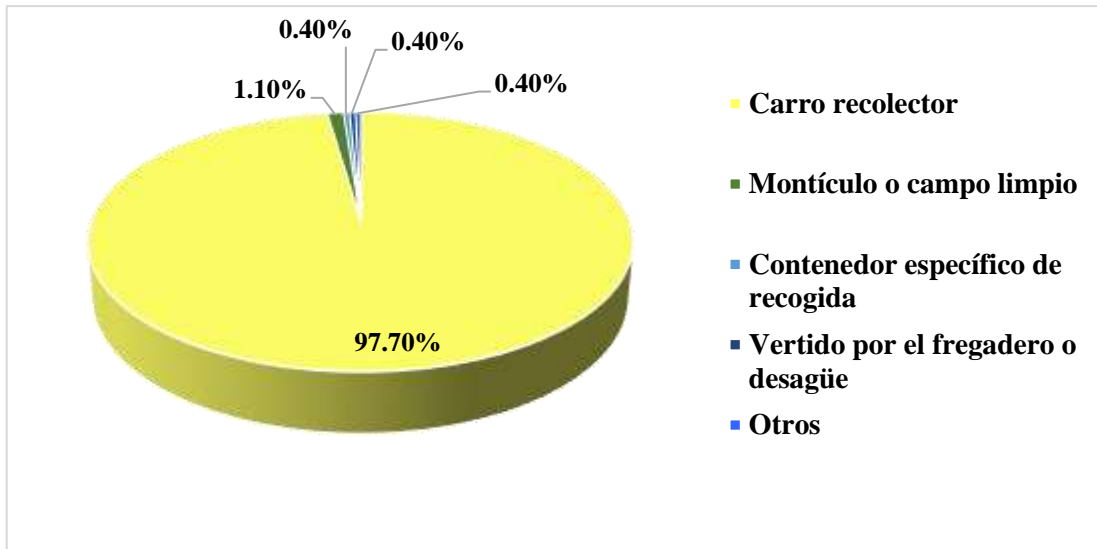
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019.

GRÁFICO 11: FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



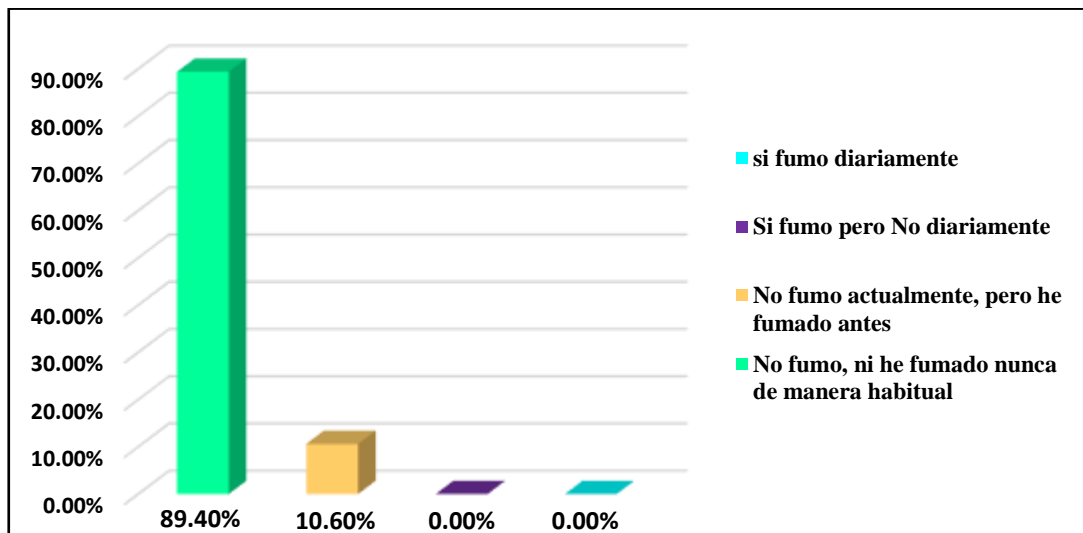
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019



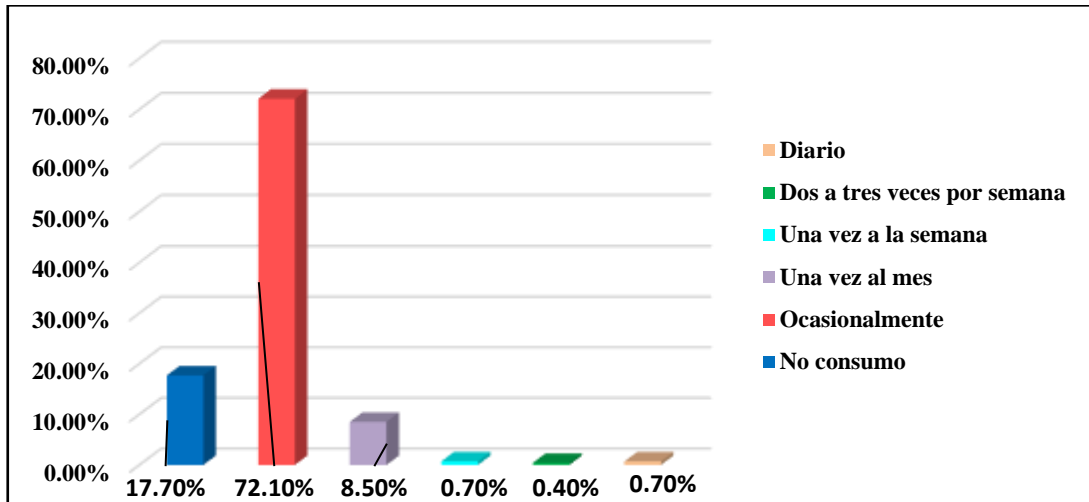
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



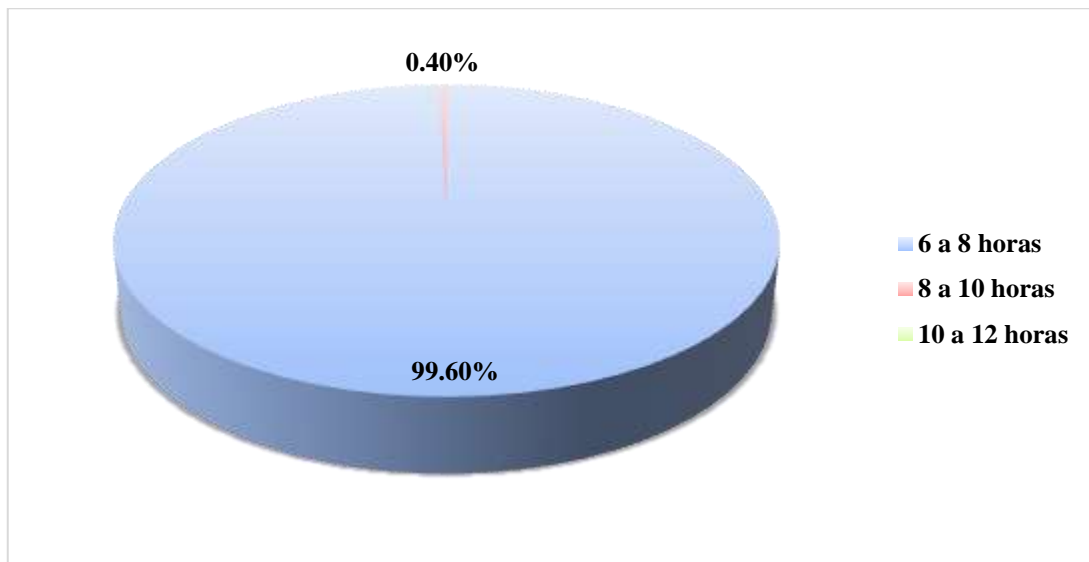
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



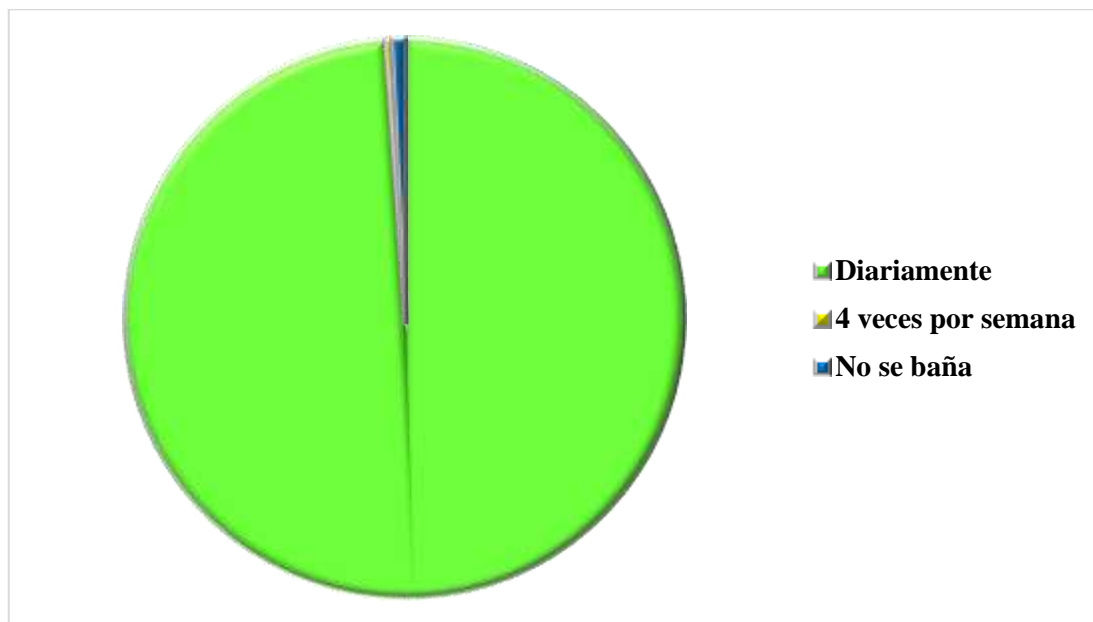
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



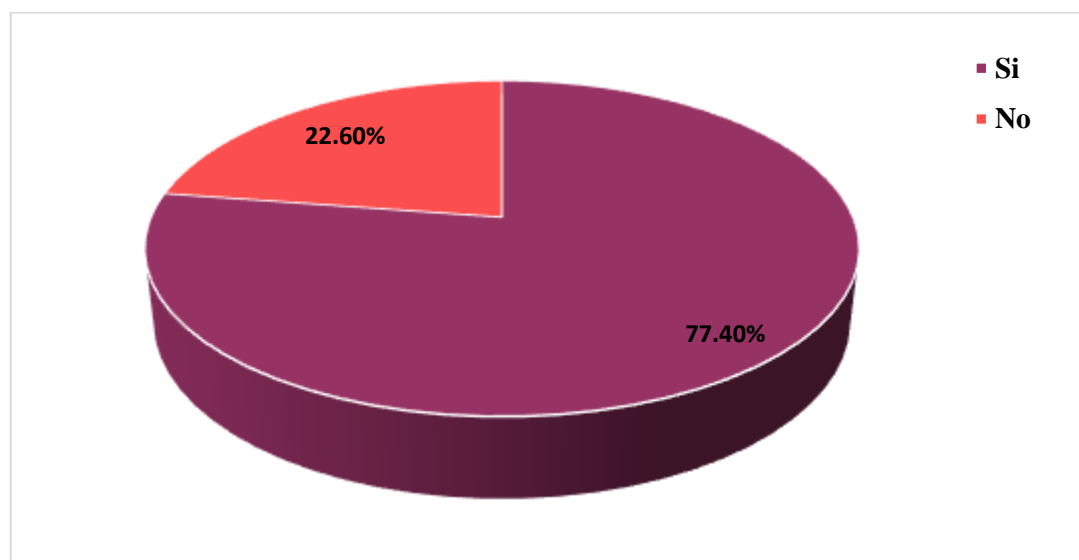
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



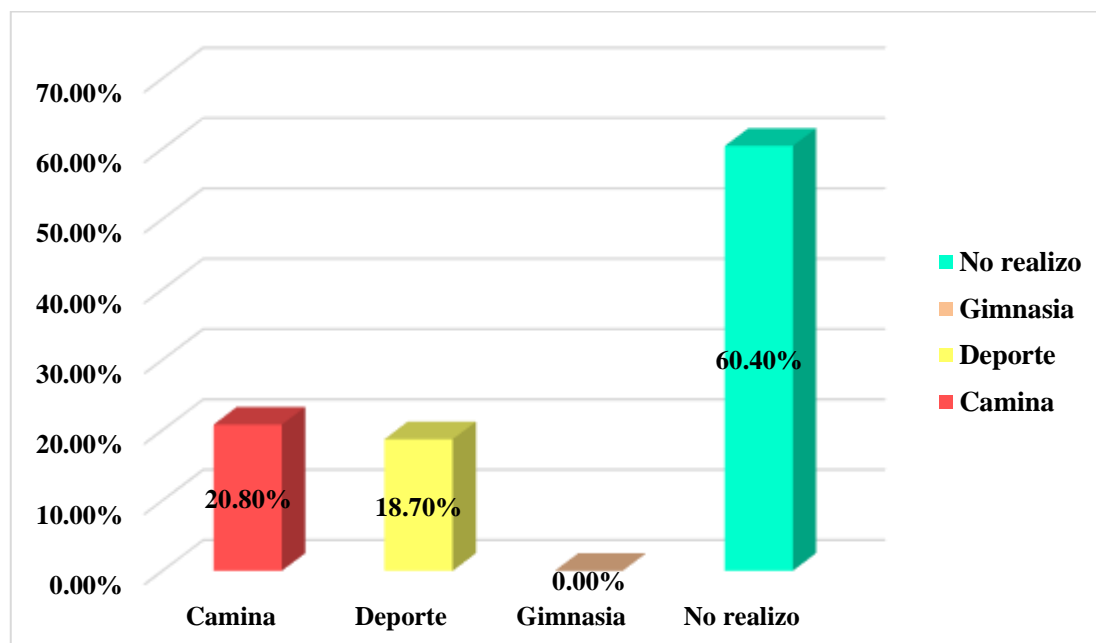
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



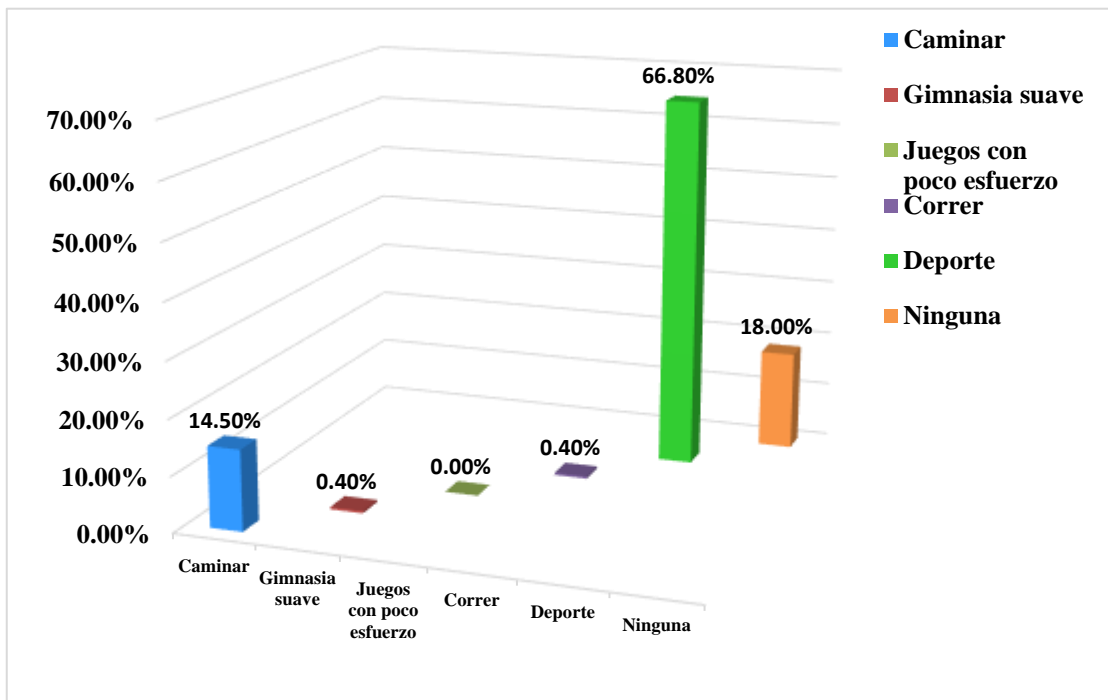
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 18: ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019



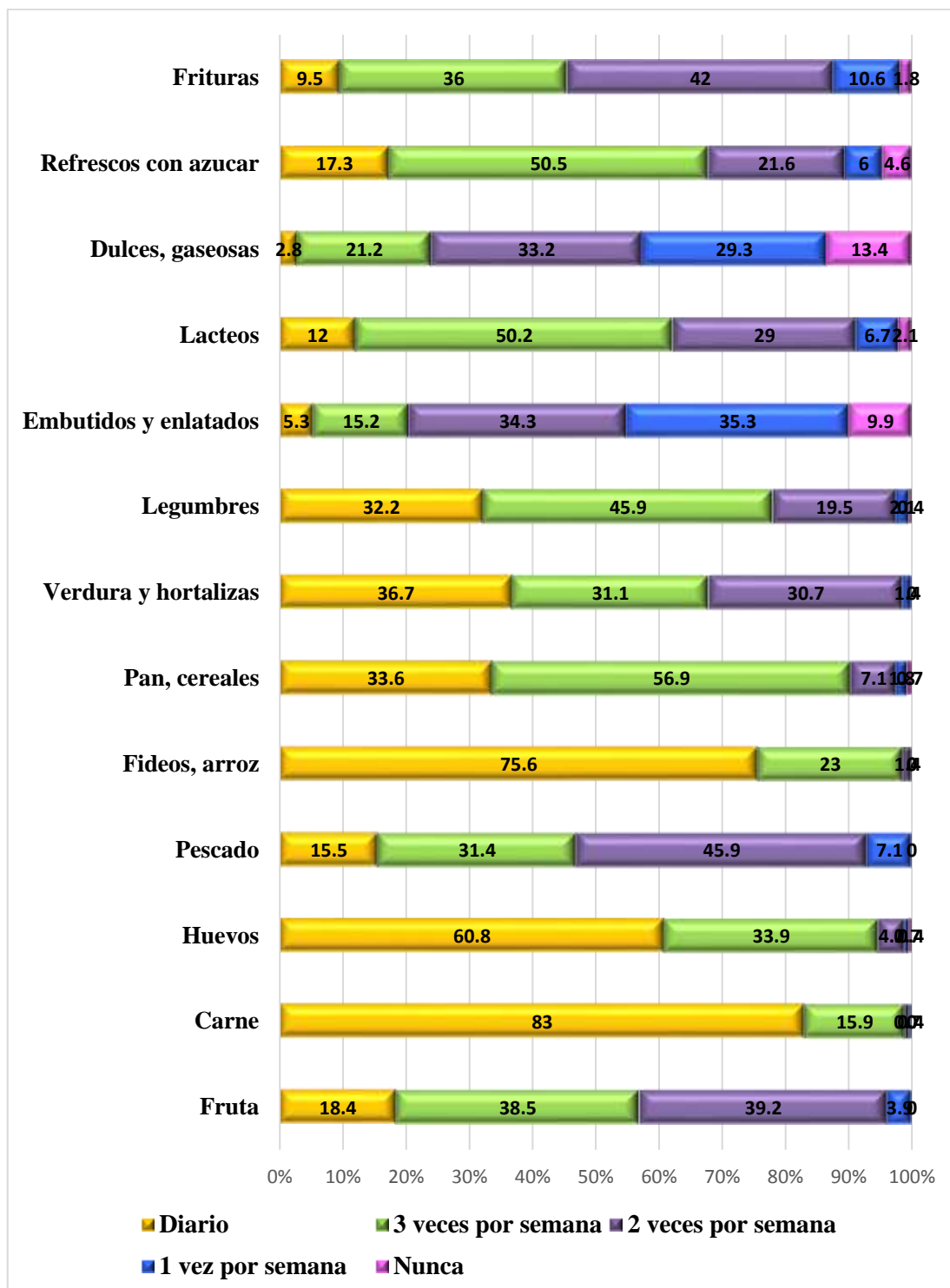
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA REALIZADA EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS EN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



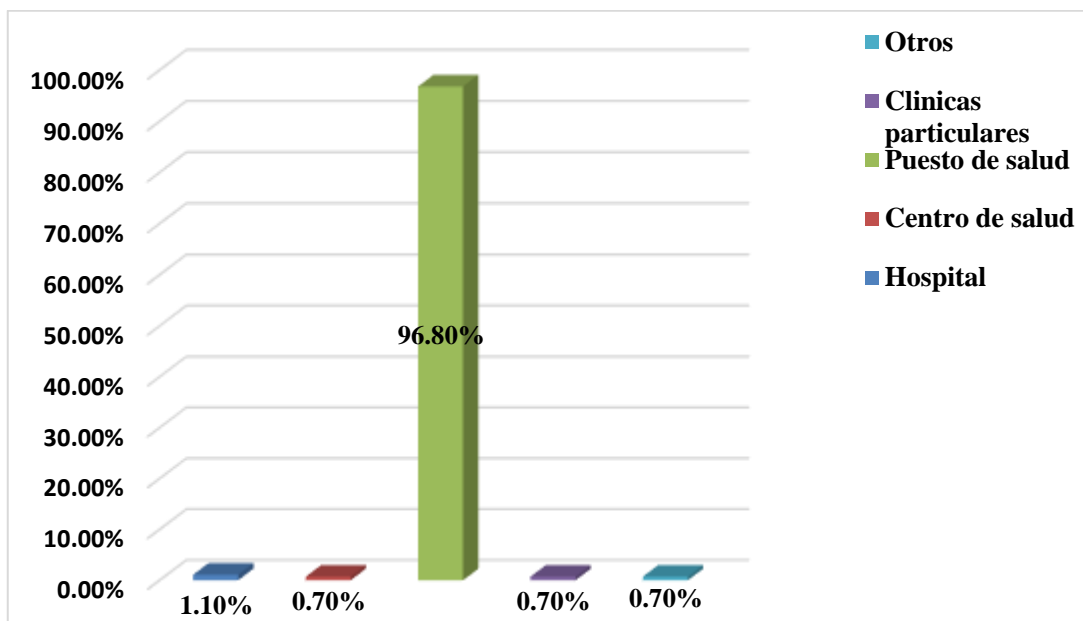
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 20: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME LOS SIGUIENTES ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019



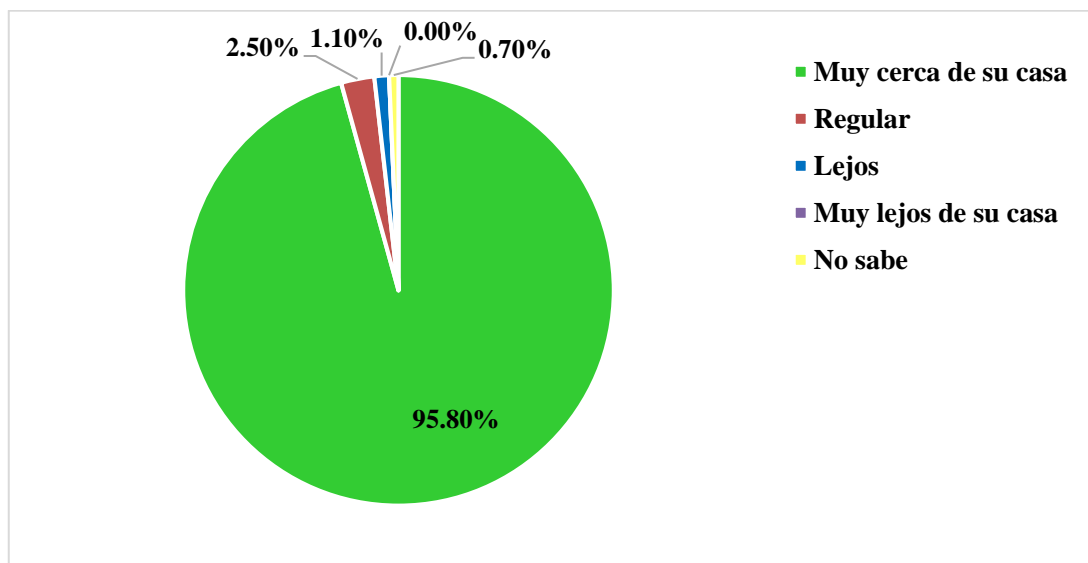
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 21: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



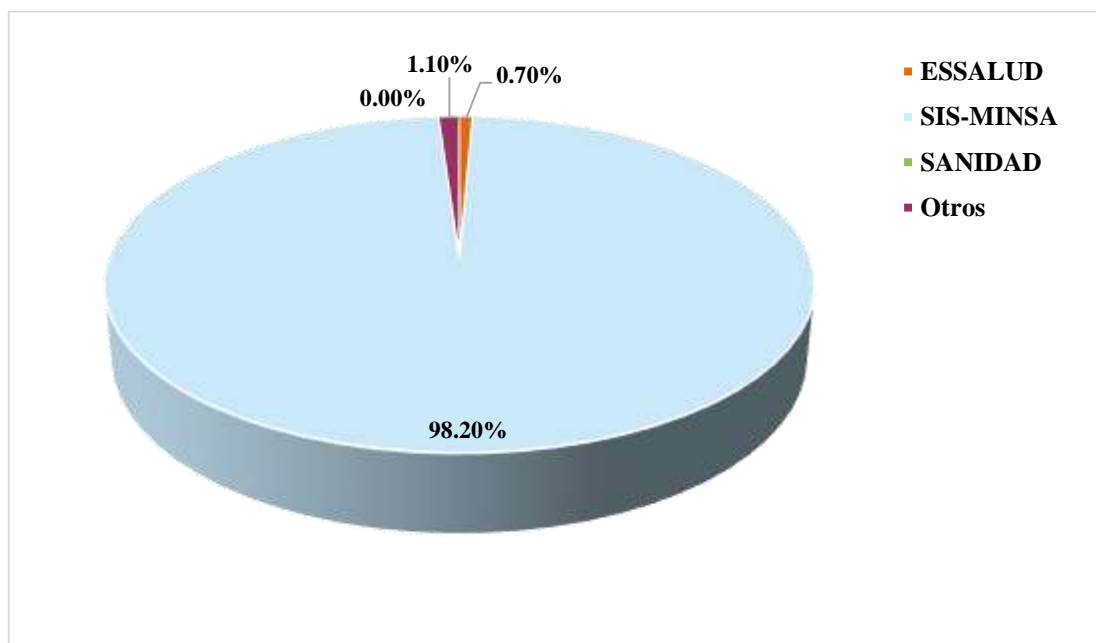
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 22: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



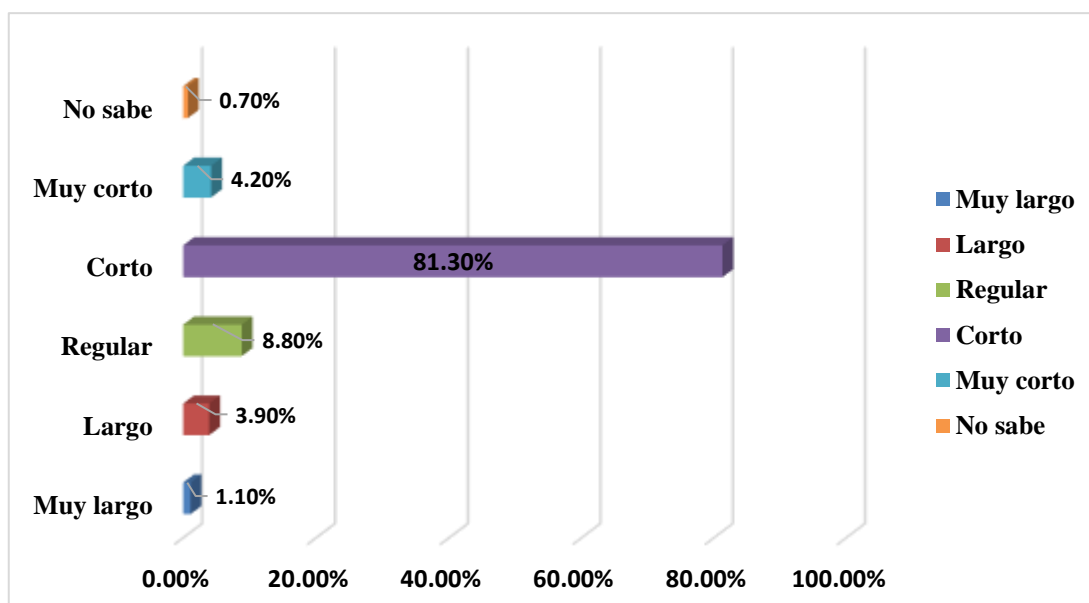
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 23: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



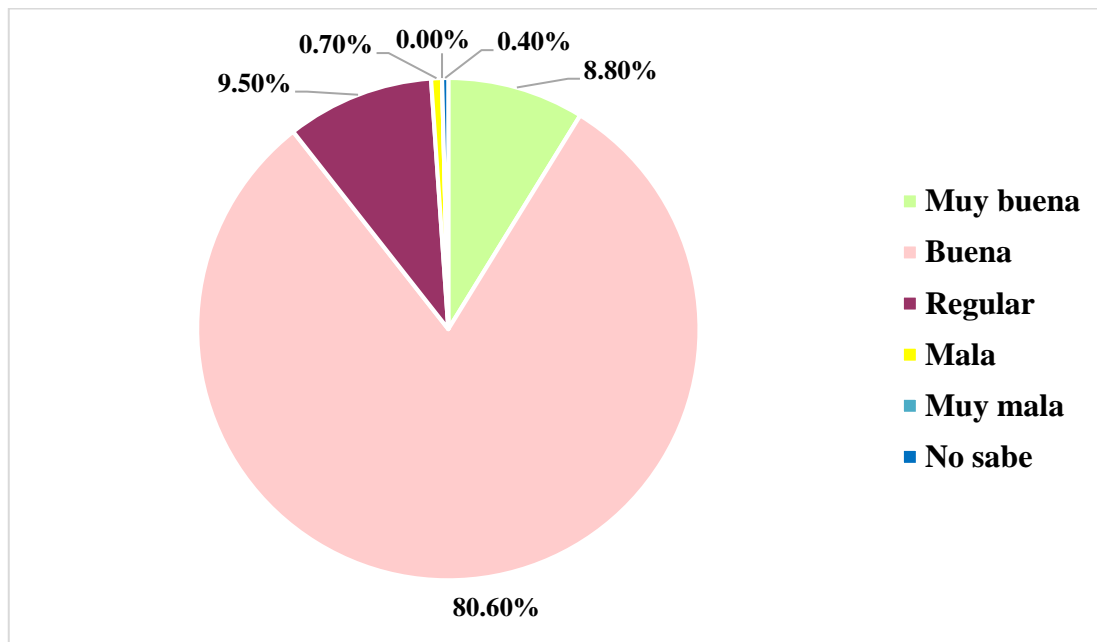
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 24: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



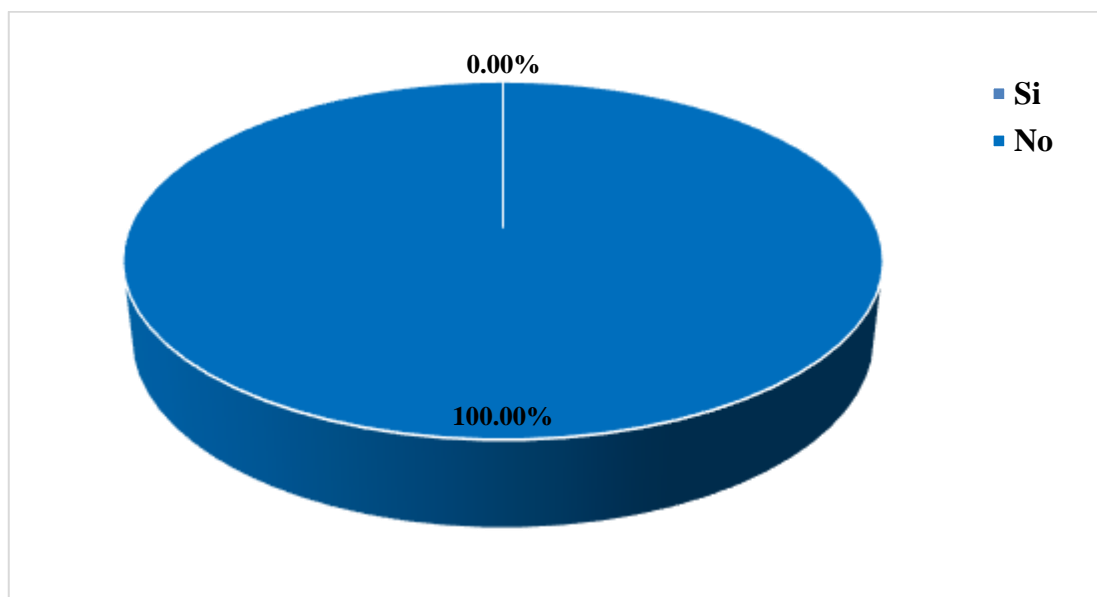
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 25: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



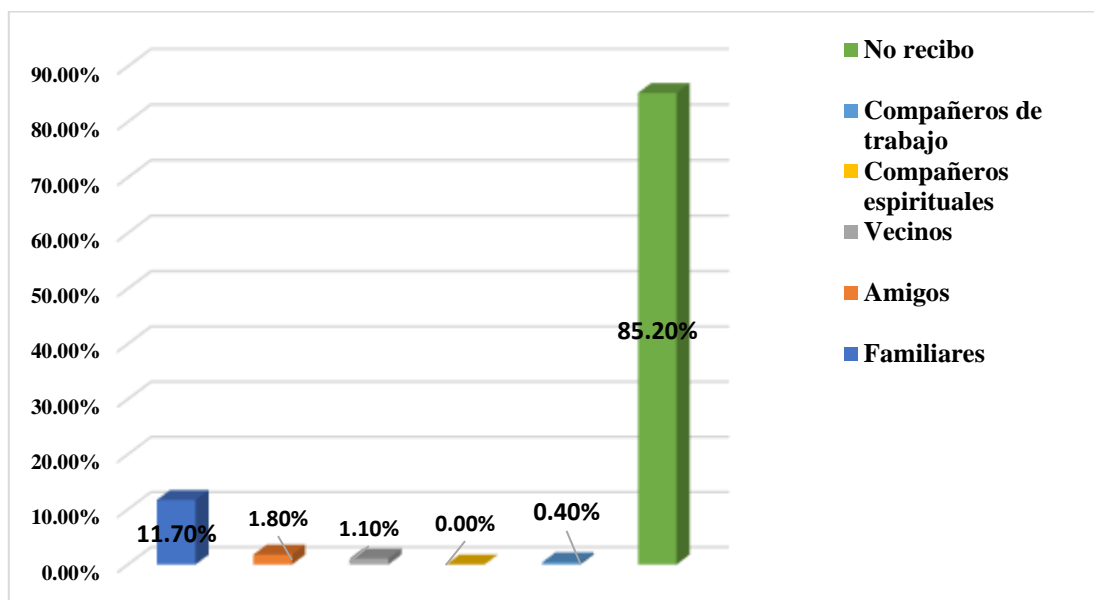
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 26: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



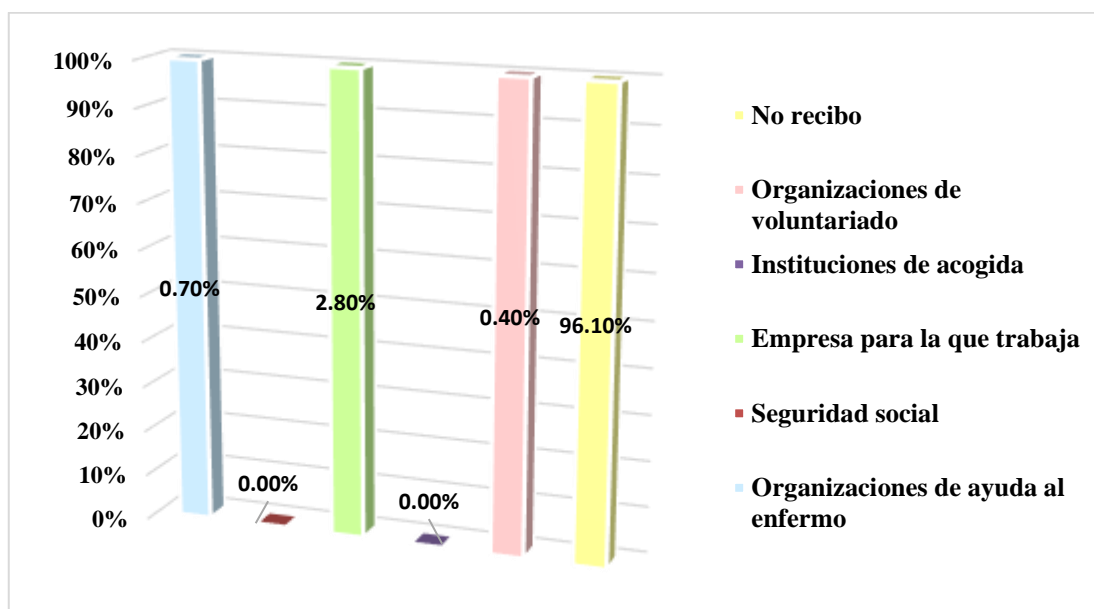
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 27.1: APOYO SOCIAL NATURAL EN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



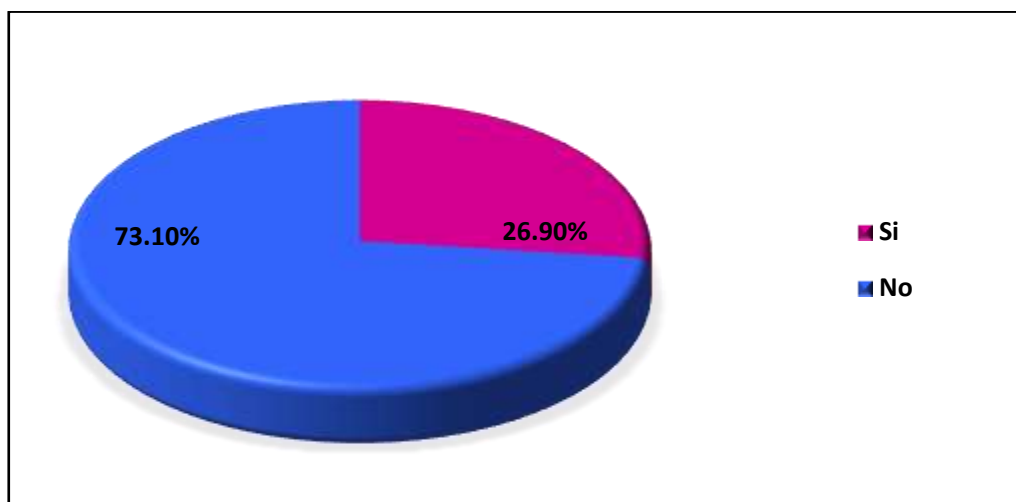
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 27.2: APOYO SOCIAL DE ALGUNAS ORGANIZACIONES EN LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



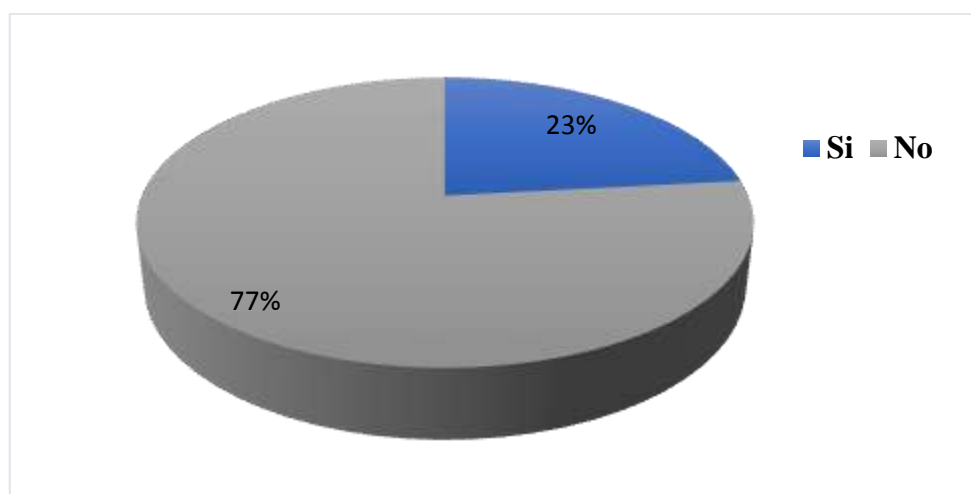
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicada en el Centro Poblado Vista Florida - Marcavelica - Sullana, 2019

GRÁFICO 28.1: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



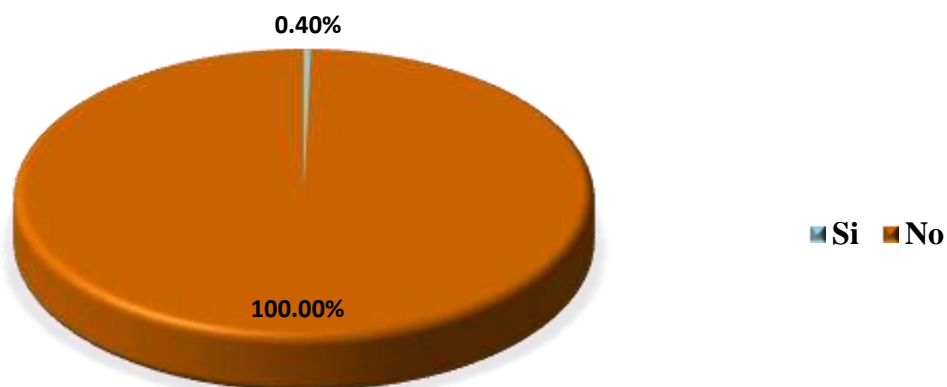
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana, 2016.

GRÁFICO 28.2: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana, 2016.

GRÁFICO 28.3: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO VISTA FLORIDA - MARCAVELICA - SULLANA, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana, 2016.