



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

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

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

AUTORA

CURAY TAKAYAMA, EVELYN GISSELA

ORCID: 0000-0002-4351-7339

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

SULLANA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO
AUTORA

Curay Takayama, Evelyn Gissela

ORCID: 0000-0002-4351-7339

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 padre omnipotente por todas las bendiciones que me da para poder seguir con mi día a día y lograr todas mis metas y objetivos trazados.

A mis docentes universitarios, por todas sus enseñanzas que han ayudado a mi formación académica para crecer de manera profesional. A mis padres por brindarme siempre su apoyo incondicional.

A los habitantes del centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, por haberme brindado su apoyo desinteresado permitiéndome conocer su realidad para la realización de la presente investigación.

EVELYN GISSELA

DEDICATORIA

Dedico mi presente investigación a mi Dios todo poderoso por darme la dicha de poseer salud y sabiduría para poder realizarla, y por siempre iluminarme en cada paso de mi vida.

Segundo va dedicado a mis padres por ser mi sostén en mis momentos más difíciles y por siempre estar a mi lado dándome las fuerzas necesarias para nunca rendirme y poder salir adelante para que se sientan orgullosos de mí.

Finalmente dedico esta investigación a mis docentes universitarios que me ayudaron a crecer de manera profesional brindándome todas las enseñanzas para lograr mi meta.

EVELYN GISSELA

RESUMEN

Esta investigación de tipo cuantitativo descriptivo, de una sola casilla; tuvo como objetivo: Caracterizar los determinantes biosocioeconomicos, estilo de vida y/o apoyo social, en la salud de la persona adulta media. La muestra fue 310 personas adultas medias, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, utilizando la técnica de la entrevista y observación, el análisis y procesamiento de datos se realizó con el programa SPSS versión 19.0. Se obtuvieron los siguientes resultados y conclusiones: Según Determinantes Biosocioeconómicos: la mayoría son de sexo femenino, con secundaria completa/ incompleta, ingreso económico de 751 a 1000 soles y sin ocupación, la mayoría tiene tipo de unifamiliar de tendencia propia, con piso de láminas asfálticas, techo de eternit o calamina y paredes de material noble, con 2 a 3 miembros por habitación, red pública de agua, energía eléctrica permanente, baño propio, eliminan la basura a través del carro recolector. Determinantes de los estilos de vida: no fuman, ni han fumado de manera habitual, ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, casi la mayoría no se han realizado algún examen médico periódico y no realizan actividad física. En su alimentación: la mayoría consume carbohidratos diariamente. Determinantes de redes sociales y comunitarias: Más de la mitad se atiende en el centro de salud de su comunidad, poseen SIS-MINSA, la mayoría recibe apoyo social por parte de sus familiares, pero ningún apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes, Persona adulta media, Salud

ABSTRACT

This investigation of a descriptive quantitative type, of a single box; had as objective Characterize the biosocioeconomic determinants, lifestyle and / or social support, in the health of the average adult person. The sample was 310 average adult person, whom a questionnaire was applied about the determinants of health in adults from the regions of Peru was used, using the interview and observation technique, the analysis and data processing were carried out with the SPSS program version 19.9. The following results and conclusions were obtained: According to the biosocioeconomic determinants: Most are female, with complete and uncomplete secondary, economic income of 751 to 1000 soles and without occupation, the majority have single family type of own tendency, with asphalt sheets floor, ceiling of eternity or calamine and noble material walls, with 2 and 3 members in a room, public water network, permanent electric energy, own bathroom, eliminate garbage in a car collector. Lifestyle determinants: they don't smoke, not have they smoke regularly, occasionally drink alcohol drinks, almost most have not had any periodic medical examination and not practice physical activity. In their diet: Most eat carbohydrates daily. Social and community networks determinants: more than half are attended in the health center of their community, have SIS- MINSA, most receive social support of their family but any organized social support.

Keys words: Determinants, Average adult person, Health

CONTENIDO

Pág.

TITULO	i
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	16
III. METODOLOGÍA.....	32
3.2. Población y muestra.....	33
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	34
3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:	45
3.5. Plan de análisis	48
3.6. Matriz de consistencia.....	50
3.7. Principios Éticos.....	52
IV. RESULTADOS	53
4.1. Resultados.....	53
4.2. Análisis de los resultados	63
V. CONCLUSIONES.....	89
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
ANEXOS.....	106

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1.....	53
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS- MARCAVELICA- SULLANA, 2019.	
TABLA 2.....	54
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS- MARCAVELICA- SULLANA, 2019.	
TABLA 3.....	57
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS MARCAVELICA- SULLANA, 2019.	
TABLA 4.....	59
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULT MEDIA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS- MARCAVELICA- SULLANA, 2019.	
TABLA 05.....	61
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCUAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS- MARCAVELICA- SULLANA, 2019.	
TABLA 06.....	62
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS- MARCAVELICA- SULLANA, 2019.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social, en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019. Esta investigación permitió conocer cuáles son los principales problemas de salud que afecta a la población de la comunidad del centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, y a partir de ellos encontrar alternativas de solución que ayuden a combatirlos. Esta es una función en la cual todo el sistema de salud debe estar involucrado, ya que esto contribuye a la prevención de los distintos problemas hacia la salud, reduciendo la tasa de morbilidad y mortalidad por ciertas enfermedades.

Hoy en día la salud se está volviendo un tema de mucha importancia, ya que está tomando énfasis en lo que es la seguridad de las personas. Al referirnos a seguridad podemos hablar de las amenazas de enfermedades. Podemos decir que la salud de las personas está determinada por factores que influyen en la vida del individuo de forma integral e independiente. Estos factores muchas veces son los causantes de las distintas enfermedades que afectan a las personas y que pueden producir hasta la muerte (1).

Cuando hablamos de la situación de salud nos referimos a la realidad que vive una comunidad, es decir, un grupo social, en relación a su salud. Esta se basa en la relación que tiene el ser humano con el medio ambiente que lo rodea, así como la actuación del gobierno y la comunidad con el ánimo de brindar una mejor calidad en la salud a todo un grupo de personas (2).

Cada persona es responsable de llevar un estado de salud adecuado fuera de la aparición de enfermedades, esto se logra a través de la importancia que se le toma a este tema generando conductas que ayuden a modular aquellos malos hábitos que muchas veces tenemos y que no nos damos cuenta que nos están perjudicando.

Según la conferencia de Alma Ata en 1976, la Organización Mundial de la Salud definió el término salud como el correcto bienestar físico, mental, social y la oportunidad que debe de tener una persona para aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en los ámbitos intelectual, cultural y espiritual. La salud no solo es la carencia de la enfermedad, sino que también es el contrapeso que debe de tener una persona con sus magnitudes físicas, mentales y sociales, además de que está precisada por distintos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud. Estos factores incluyen la posición económica de las personas, así como sus diferentes estilos de vida y el apoyo social que ellos reciben (3).

Podemos denominar a determinantes de la salud como aquellas causas personales, sociales, económicos y ambientales que definen el estado de salud de las personas. Estos se pueden fragmentar en dos grupos: Los primeros en los que el estado de un país es responsable como los sociales, económicos y políticos; y por otro lado están los determinantes en los que sector de salud es responsable que brindan mejores beneficios a la salud, en lo que concierne a vigilancia y control en unos casos y promoción y actuación directa en otros como los estilos de vida, los factores ambientales, factores genéticos y biológicos de la población (4).

Según la OMS, estos determinantes se relacionan con las condiciones en que viven las personas, trabajan, crecen y envejecen, las cuales tienen mucha influencia en su estado de salud. Las desigualdades de estas conllevan a desigualdades en materia de salud, es decir, conllevan a la aparición de diferentes patologías que afectan el bienestar tanto físico como psicológico de cada persona (5).

En el año 2005 la OMS creó la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud para poder ofrecer información acerca de cómo eliminar aquellas inequidades sanitarias, es decir, las desigualdades que no son justas y que pueden ser evitables, las cuales existen en la mayoría de países en lo que concierne con la situación de la salud (5).

Esta comisión ha bautizado a los factores determinantes como “las causas de las causas” de las diferentes patologías. Describe a la promoción de salud como la táctica más efectiva para evitar la generación de nuevas enfermedades a nivel de toda una población, además de ser un método que puede parar el aumento de riesgos a la salud y poder mantener en estado óptimo en las personas (6).

Se plantean teorías epidemiológicas acerca de la salud poblacional de carácter integrador y repercusión internacional, esta es la teoría del canadiense Lalonde (1974) que planteó un estudio para el análisis de la situación de salud y gestión sanitaria. Bajo el patrón de Marc Lalonde los factores que influyen en la salud se dan en magnitudes conocidas como “campos de la salud”: biología humana, ambiente, estilos de vida y organización de los sistemas de salud (7).

En 1974 Marc Lalonde publicó el documento “nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses”. El partió de la base de la generación de enfermedades no estaba relacionada no solo con factores biológicos o agentes infecciosos, sino que tenían origen socioeconómico (8).

Dentro del estudio la situación de salud de las personas también podemos encontrar a dos teóricas de enfermería que explican la salud de diferentes perspectivas. La primera teórica es Dorothea Orem, quien define a la salud como la integridad que existe de la estructura y función. La segunda teórica es Nola Pender, quien manifiesta que la conducta de las personas está relacionada con el anhelo que tienen de lograr su bienestar y potencial (9).

El Análisis de Situación de Salud es necesario para que el personal de salud tome determinaciones. Este es un proceso que permite describir y estudiar la situación con respecto al estado de salud y sus determinantes sociales con el fin de poder identificar aquellas necesidades que tiene el ser humano y establecer prioridades en salud. Este análisis se basa la revisión de los datos estadísticos con un enfoque clínico, epidemiológico y social que ayuda a descifrar aquellos problemas que padece una persona, una familia o una, además de poder encontrar alternativas de solución desarrollando el trabajo del equipo de salud (2).

Podemos definir la Equidad en salud como aquel principio y objetivo de las políticas económicas y sociales. Esta debe de incluir una igualdad de oportunidades que permitan el acceso a la educación, a los servicios de salud, al crédito y al empleo. La equidad puede ayudar a asegurar a las personas que

no cuentan con las mismas oportunidades en todo lo antes mencionado para que puedan adquirirlas (10).

La equidad significa que todas las personas cuenten con las mismas facilidades en el servicio de la salud, es decir, que nadie tenga problemas al momento de satisfacer su necesidad de atención para solucionar problemas que afecten tanto su bienestar físico como psicológico. Es por eso que es muy importante que tanto las autoridades como los profesionales de salud brinden a la población facilidades para poder recibir la información y los métodos necesarios para el tratamiento de su salud.

Para la OMS equidad significa la manera en que son brindados aquellos recursos que ayudan al cuidado de la salud, la forma en como las personas de una población reciben esos recursos y como el estado financia estos recursos. Esa última afirmación significa que la financiación de la atención sanitaria es equitativa para todas las familias (11). Todo esto quiere decir que las inversiones por parte del gobierno deben de llegar a todos los sectores del país, más aún en aquellos en donde la tasa de pobreza es más alta y las familias no pueden satisfacer aquellos gastos que conllevan una enfermedad.

Por otro lado, encontramos inequidad en salud que se refiere a las diferencias no necesarias que pueden ser evitadas y que son consideradas como no justas. Estas son resultado de aquellas acciones que dañan la salud y no depende de lo que diga el individuo, exposición a peligros laborales y malas condiciones de vida, así como la poca facilidad a los servicios de salud que deben de utilizar las personas (12).

Con respecto a la situación de salud en el Perú encontramos que existen situaciones de inequidad, algunas de ellas son la poca accesibilidad a los servicios de salud que muchas veces no es igual para toda la población. La ayuda en salud es menos proporcionada en zonas donde habitan familias de recursos económicos bajos. La atención en estos sectores es de baja calidad, algunas veces por discriminación por la condición de salud o por la falta de recursos para poder brindar atención adecuada ante un mal que les aqueje (12).

La inequidad en el Perú es en mayor grado en lo que concierne a las enfermedades de alto costo como el VIH. La mayoría de las personas no conocen que padecen esta enfermedad lo que conlleva a que sean transmisores cotidianos de esta. Por otro lado, existe inequidad en problemas como el retroceso y resistencia a los medicamentos de la tuberculosis, así como también el mal servicio en emergencias, consulta, cirugía y hospitalización, o en la falta de equipamiento de los centros de salud en lo que son medicinas (12).

Para analizar la situación de salud del Perú debemos de analizar qué factores influyen en la condición de salud de los individuos. Debemos considerar la posición económica de las familias que en el Perú no son todas las que tienen un ingreso para poder solventar sus necesidades básicas. Los estilos de vida que son otro factor que influyen en la salud, ya que es muy importante conocer el cómo vive cada familia con respecto a su alimentación, si realizan actividades de ejercitación, el tiempo de descanso que tienen. Todos estos factores repercuten de alguna u otra manera a afectar el bienestar de las personas causándoles en la mayoría de veces la aparición de enfermedades que a la larga pueden causar la muerte.

Dentro del análisis de la situación de salud del Perú podemos encontrar las causas más comunes de morbimortalidad entre la población. En primera instancia se encuentran las enfermedades respiratorias agudas y enfermedades cerebrovasculares que son las principales causas de muerte en los hombres y mujeres. En los varones las principales causas de fallecimiento son las enfermedades al hígado como cirrosis, seguidas por los accidentes de tránsito, las enfermedades isquémicas al corazón, la diabetes mellitus, enfermedades pulmonares, neoplasia maligna del estómago y próstata, y las enfermedades de hipertensión. En el caso de las mujeres peruanas las enfermedades que causan más muertes en ellas son la diabetes mellitus, seguidas por enfermedades pulmonares, enfermedades isquémicas al corazón, neoplasia maligna de estómago e hígado, así como neoplasia maligna del cuello uterino (12).

Con respecto de la salud a nivel regional, Piura cuenta con una serie de problemas que afectan a la población que muchas veces son causados por el mismo individuo o por el entorno que lo rodea. A estos problemas no se debe de ser indiferentes, las autoridades de esta región deben de empezar a hacer un análisis minuciosamente acerca de las causas de estos problemas para poder empezar a intervenir buscando alternativas de solución que mejoren la calidad de salud de todos.

Dentro de la región Piura, el análisis de la situación de salud de la población incluye el acceso a los servicios básicos. El 59.2% de la población piurana cuenta con servicio de agua y desagüe. Esto conlleva a que en algunas familias han optado por la instalación de silos en sus viviendas para sus necesidades

fisiológicas. El 94.6% de la población cuenta con energía eléctrica que es brindada por red pública (13).

Con respecto a la incidencia de pobreza, la región Piura tiene el 3.9% 5.7% más que el promedio nacional. La mayoría de personas no cuentan con un ingreso económico mensual que les permita la satisfacción de sus necesidades básicas dentro de sus hogares como la alimentación, lo que conlleva a que adquieran enfermedades como anemia. Tampoco pueden costear los gastos de una educación de calidad, lo que causa el crecimiento en la tasa de analfabetismo (13).

Dentro de la tasa bruta de morbilidad de los piuranos encontramos las patologías que más sufre la población, las cuales son las infecciones respiratorias agudas, las patologías de caries dentales, trastornos del sistema urinario, desnutrición, obesidad, enfermedades de transmisión sexual y enfermedades gastrointestinales; siendo las IRAS, las caries dentales, destrucción y enfermedades del sistema urinario las de mayor porcentaje con un 44.3% (13).

Acercas de la Tasa bruta de mortalidad en la región de Piura podemos encontrar que las enfermedades causantes de la muerte de las personas fueron las enfermedades del sistema circulatorio con un 22%. Le siguen las enfermedades del sistema respiratorio con 18.5% y los tumores neoplásicos con un 15.7% (13).

En la región de Piura se puede decir que existe inequidad en adquirir los servicios de salud ya que los centros de salud que hay no están bien equipados para la atención a las personas. La mayoría no cuentan con los equipos

tecnológicos necesarios para la atención de emergencias ni con la medicina necesaria para poderle brindar a los pacientes.

El objeto de estudio en este trabajo de investigación es el adulto medio, cuya edad comprende entre los 35- 59 años. Este periodo comprende entre la adultez joven y la adultez madura; y ya empiezan a ser evidentes los cambios físicos, psicológicos y sexuales en dichas personas que están en torno a esa edad.

Dentro de los cambios físicos de la adultez media tenemos que los órganos sensoriales empezaran a tener menos agudeza, lo que indica que es necesario el uso de ayuda para la visión como lentes y equipos que ayuden a la escucha. La apariencia externa cambiará, ya que se comienza a ver que la piel se hace menos tersa y empieza el surgimiento de arrugas, en el cabello empieza la aparición de canas y en algunos casos se da la alopecia. La energía del adulto medio disminuye y ya no hace sus actividades con la misma fuerza que tenía en la adultez joven, es normal que empiecen a sentir dolores en las articulaciones, menor fuerza muscular y mayor cansancio (14).

Con respecto a los cambios psicológicos del adulto medio encontramos que su inteligencia fluida está en su máxima capacidad; este tipo de inteligencia es aquella que hace referencia a la capacidad que tiene la persona para adaptarse de manera rápida a nuevas circunstancias. Además, se considera que el adulto medio suele contar con mayor inteligencia cristalizada que los jóvenes; este tipo de inteligencia es el conjunto de capacidades y conocimientos que la persona ha ido adquiriendo a lo largo de sus etapas anteriores. Por lo general suele mostrar mayor seguridad y confianza en sí mismo debido a que han vivido muchas experiencias y ya saben cómo actuar frente a un problema. Pero,

también presentan dificultades como el sufrimiento de la crisis de mediana edad, en la que se produce estrés debido a que el adulto medio descubre que no ha cumplido algunos de sus objetivos; así como también la crisis del nido vacío cuando los hijos abandonan el hogar de los padres (14).

En el caso de los cambios fisiológicos en el adulto medio encontramos que muchas funciones vitales empiezan a deteriorarse y a causar problemas como los circulatorios, la pérdida de los niveles de hormonas, enfermedades al corazón, etc. En el caso de las mujeres empieza a verse la ausencia del periodo menstrual y se produce lo que es la menopausia; y en el caso de los hombres se produce la andropausia que es la desaparición progresiva de las glándulas sexuales (14).

Por último, con respecto a los cambios sexuales del adulto medio encontramos la pérdida de actividad sexual debido a la carga laboral, el estrés de pensar en ciertos problemas que deben resolver y falta de momentos de soledad para la pareja (14).

A esta situación problemática no se excluyen las personas adultas medias que viven en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, que limita al Norte con el centro poblado Mallares, al Sur con la capital de Marcavelica y el Barrio Luis Arrese, al Este con el centro poblado la Quinta, y al Oeste con el centro poblado Vista Florida. Entre las características de la comunidad cuenta con 19 calles que cuentan con servicios de agua, luz eléctrica y desagüe. Con respecto al material de las viviendas de las familias, un 40% es de material noble y un 60% de material rústico.

Según la estadística del 2017 el centro poblado Mallaritos cuenta con una población de 5,759 habitantes de los cuales 1598 son personas adultas medias que la mayoría se dedican a trabajos de agricultura como es la siembra del plátano y arroz y a otras labores como el comercio y en el caso de algunas mujeres que son amas de casa.

El centro poblado Mallaritos cuenta con 3 instituciones educativas de las cuales 2 son particulares y 1 estatal. También cuenta con 1 coliseo, 1 centro de salud, 1 vaso de leche, 1 parroquia, 2 capillas, 4 comedores populares y 1 estadio. En relación al centro de salud de este centro poblado tenemos que es de nivel I-2, pertenece a DISA Piura, red Sullana, Unidad ejecutora de Luciano Castillo Colonna. En este se brinda atención de medicina general, obstetricia, odontología, atención al niño, enfermería, farmacia, laboratorio.

Con respecto a las enfermedades que más predominan en este centro poblado son las enfermedades diarreicas agudas (EDAS), las infecciones respiratorias agudas, hipertensión arterial y enfermedades metaxénicas como dengue, malaria que ahora están controladas en la actualidad.

Frente a lo expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente: ¿La salud de la persona adulta media del centro poblado Mallaritos-Marcavelica-Sullana, se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconomicos, estilo de vida y/o apoyo social?

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

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

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

Identificar los determinantes biosocioeconomicos en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana.

Identificar estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana.

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

La justificación de la presente investigación fue:

Este estudio ayudará a comprender de manera más asertiva acerca del enfoque de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida, y redes sociales, comunitarias y su uso para una salud con equidad sin distinción hacia ningún individuo. Las investigaciones que se realizan de manera entendible y de buena calidad son importantes para prevenir desigualdades que no permiten el mejoramiento ni el desarrollo de la salud las comunidades. De igual manera, es importante en el sector de salud ya que permite generar ideas y conocimientos acerca de los problemas que afectan a la salud de una población para poder brindar estrategias y soluciones a estos.

Por otro lado, es conveniente para la comunidad de centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana ya que las conclusiones pueden ayudar a que identifiquen los distintos determinantes que influyen en su salud y puedan motivarse a generar cambios en la conducta de la misma para así poder evitar el riesgo de contraer enfermedades y favorecer a su bienestar.

Además, es de suma importancia para las instituciones de atención sanitaria y el gobierno ya que las conclusiones y recomendaciones presentadas aquí pueden ayudar a la promoción y prevención de la salud para reducir factores de riesgo que afecten a la salud, y a mejorar la atención que se les brinda a los individuos cuando acuden a dichas instituciones.

Finalmente se puede decir que es relevante ya que se aplica el método científico y servirá de base para otros trabajos de investigación y como incentivo hacia alumnos de ciencias de la salud para que investiguen y se informen acerca de estos temas y como deben de ser aplicados para mejorar la calidad de vida y poder evitar la aparición de enfermedades.

En este estudio, la muestra estuvo conformada por 310 personas adultas medias, a quienes se les aplicó un instrumento de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en los programas Microsoft Excel 2019 y el software estadístico SPSS versión 19.0. Para el análisis de datos se generaron tablas de distribución de frecuencias porcentuales y absolutas y gráficos.

Según la metodología de estudio, la presente investigación fue de tipo cualitativo, nivel descriptivo, de diseño de una sola casilla. Los resultados encontrados fueron los siguientes:

En relación a los determinantes biosocioeconómicos, el 64,8% fueron de sexo femenino, el 68,7% con secundaria completa/ incompleta, el 47,1% con un ingreso económico de 751 a 1000 soles, el 48,7% sin ocupación, el 97,1% tiene tipo de vivienda unifamiliar, el 94,2% de tendencia propia, el 77,8% con

piso de láminas asfálticas, el 75,5% con techo de eternit o calamina, el 67,8% paredes de material noble, el 87,4% manifestó dormir de 2 a 3 miembros por habitación, el 93,9% posee red pública de agua, el 98,1% posee energía eléctrica permanente, el 91,7% cuentan con baño propio, el 86,8% cocina sus alimentos con gas, el 81,0% dispone de la basura enterrándola, quemándola o en el carro recolector, el 67,1% manifestaron que el carro recolector para todas las semanas pero no diariamente, el 81,3% elimina la basura a través del carro recolector.

Según los determinantes de los estilos de vida, el 45,2% no fuman, ni han fumado de manera habitual, el 67,1% ocasionalmente consume bebidas alcohólicas, el 80,6% duerme de 6 a 8 horas, el 95,8% se baña diariamente, el 76,8% no se han realizado algún examen médico periódico, el 85,1% no realizan actividad física, el 64,8% caminó alrededor de 20 minutos como actividad física. En su alimentación: el 48,4% consume frutas 1 o 2 veces a la semana, el 53,9% verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, el 44,5% carne 3 o más veces a la semana, el 51,9% huevos 1 o 2 veces a la semana, el 48,4% pescado 3 o más veces a la semana, el 92,6% fideos, arroz diariamente, el 49,7% pan, cereales 3 o más veces a la semana, el 56,5% legumbres 3 o más veces a la semana, el 47,7% productos lácteos 1 o 2 veces a la semana, el 77,7% embutidos nunca o casi nunca, el 69,7% dulces y gaseosa nunca o casi nunca, el 60,0% refrescos con azúcar diariamente, el 56,8% frituras 1 o 2 veces a la semana.

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, el 61,9% se atiende en el centro de salud, el 42,6% manifestaron que este queda a regular

distancia de su casa, el 77,7% posee SIS- MINSA, el 53,3% calificó el tiempo de espera para la atención como regular, el 66,1% calificó la atención como regular, el 80,3% manifestó que no existe pandillaje cerca de su casa, el 74,5% recibe apoyo social por parte de sus familiares, el 95,8% no recibe apoyo social organizado, el 87,4% no recibe apoyo de comedor popular, el 87,7% no recibe apoyo de vaso de leche, el 100% no recibe apoyo por parte de otras organizaciones.

Se concluyó que, sobre los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, con secundaria completa/ incompleta, un ingreso económico de 751 a 1000 soles y sin ocupación, la mayoría tiene tipo de unifamiliar de tendencia propia, con piso de láminas asfálticas, techo de eternit o calamina y paredes de material noble, con 2 a 3 miembros por habitación, red pública de agua, energía eléctrica permanente, baño propio, eliminan la basura a través del carro recolector. Determinantes de los estilos de vida: no fuman, ni han fumado de manera habitual, ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, casi la mayoría no se han realizado algún examen médico periódico y no realizan actividad física. En su alimentación, la mayoría consume carbohidratos diariamente. En determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría recibe apoyo social por parte de sus familiares, pero ningún apoyo social organizado.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Aguirre E. (15), en su tesis titulada: Evaluación de los determinantes sociales de la Salud en la comunidad de Tanguarin- Ibarra- Ecuador, 2017. Tuvo como objetivo general: evaluar los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarin- Ibarra- Ecuador,2017. Esta investigación de tipo cuantitativo, utilizó una muestra de 152 familias. Concluye que: existe mayor porcentaje de sexo femenino y la edad media comprende 20- 64 años, la mayoría posee educación básica y se dedican a la artesanía. Existe riesgo higiénico y sanitario debido a la presencia de animales domésticos que ocasionan enfermedades respiratorias, riesgos biológicos como la malnutrición asociada a las enfermedades endocrinas, metabólicas, y nutricionales, así como riesgo socioeconómico. La mayoría de la población adulta y adulta mayor se ve afectada por estos riesgos, los cuales constituyen un problema dentro del proceso salud enfermedad.

Cadena J. (16) en su tesis titulada: Determinantes sociales de la salud en la parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo provincia de Esmeraldas. Tuvo como objetivo general: evaluar los determinantes sociales de la salud de la parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas. Esta investigación de tipo cuali-cuantitativo descriptivo, utilizó una muestra de 245 familias. Concluye que: los riesgos socioeconómicos, higiénico sanitario y biológico son los determinantes de salud que condicionan la calidad de vida en

la parroquia Santa Rita. Los problemas de salud están determinados por las condiciones materiales la alimentación, el tiempo, la ubicación geográfica, ausencia de medicamentos.

Almenta V. (17), en su tesis titulada: Programa de intervención para adultos sedentarios con sobrepeso; basados en hábitos saludables: dieta mediterránea y actividad física. Tuvo como objetivo general: Evaluar un programa de intervención en materia de actividad física y hábitos saludables en adultos sedentarios, entre 18 a 59 años que tengan sobrepeso. Concluye que: las principales causas de la obesidad y el sobrepeso son el sedentarismo y la alimentación inadecuada que tienen los adultos, lo que puede generar problemas graves a su salud. Además, concluye que la dieta mediterránea puede ser una herramienta útil para reducir el peso junto con la actividad física. Estas dos deben estar conjuntamente relacionadas para el tratamiento de adultos que sufren de obesidad y sobrepeso.

A nivel nacional:

Huayna E. (18), en su tesis titulada: Determinantes de la salud en adultos del Distrito Sama, Las Yaras_ Tacna. 2016. Tuvo como objetivo general: Identificar los determinantes de salud en adultos del distrito de Sama- Las Yaras Tacna, 2016. Esta investigación de tipo cuantitativo descriptivo, utilizó un cuestionario a una muestra de 298 personas adultas. Concluye que: la mayoría son de sexo masculinos de 30 y 59 años, tienen secundaria completa/incompleta, trabajo estable, ingreso económico menor de 750 soles, poseen viviendas unifamiliares de material noble con servicios básicos.

Determinantes de los estilos de vida, la mayoría no fuma ni nunca ha fumado de manera habitual, consumen bebidas alcohólicas habitualmente, no se realizan exámenes médicos, consumen frutas, verduras y hortalizas, fideos, carne y cereales. Determinantes de redes sociales, un poco más de la mitad se atienden en un puesto de salud, poseen con SIS- MINSA. Finalmente, no reciben apoyo social natural u organizado.

Chavez E. (19), en su tesis titulada: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Toma- Carhuaz- Ancash, 2015. Tuvo como objetivo general: describir los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toma- Carhuaz- Ancash. Esta investigación de tipo cuantitativo descriptivo, utilizó un cuestionario a una muestra de 177 adultos. Concluye que: determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes, con secundaria completa/incompleta, la mayoría posee trabajo eventual e ingreso económico menor de 750 soles, poseen viviendas unifamiliares de material rustico y tenencia propia de 2 a 3 miembros por habitación, con servicios básicos. Determinantes de estilos de vida, más de la mitad no fuman, pero si ingieren alcohol de manera ocasional, consumen frutas, carne, fideos, pan, no se realizan examen médico. Determinantes de redes sociales y comunitarias tenemos que se atienden un puesto de salud, calificando su atención y tiempo de espera como regular, poseen SIS- MINSA, no reciben apoyo social natural ni organizado y manifiestan que no existe pandillaje cerca a sus casas.

Blas J. (20), en su tesis titulada: Determinantes de la Salud en adultos del centro poblado Conopa- Pomabamba- Ancash, 2015. Tuvo como objetivo

general: identificar los determinantes de la Salud en adultos del centro poblado Conopa- Pomabamba- Ancash, 2015. Esta investigación de tipo cuantitativo descriptivo, utilizó un cuestionario a una muestra de 229 adultos. Concluye que: determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son sexo femenino, menos de la mitad son adultos maduros, tienen secundaria completa/incompleta, ingreso económico de s/750.00, trabajo eventual, vivienda unifamiliar de material rústico con servicios básicos. Determinantes de estilos de vida, se realizan chequeo médico, no fuman ni consumen alcohol de manera habitual, duermen seis a ocho horas diarias, como actividad física salen a caminar, consumen huevo, pastas, vegetales. Determinantes de redes sociales, no reciben apoyo social organizado, pero si natural, se atienden en una posta médica, poseen seguros SIS-MINSA.

A nivel local

Yanayaco E. (21), en su tesis titulada: Determinantes de la Salud en la persona adulta en el asentamiento humano Nueva Esperanza sector 6- Veintiséis de Octubre- Piura, 2015. Tuvo como objetivo general: describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Nueva Esperanza sector 6- Veintiséis de Octubre- Piura, 2015. Esta investigación de tipo cuantitativo descriptivo, utilizó un cuestionario a una muestra de 264 personas adultas. Concluye que: la mayoría son hombres, un promedio son adultos maduros, tienen secundaria, ingreso económico de s/750.00. trabajo eventual, vivienda unifamiliar de material rustico, techo de calamina, servicios básicos. Determinantes de estilos de vida, no ingieren

alcohol y tampoco tabaco, la mayoría duermen seis a ocho horas diarias, se bañan diariamente, consume todos los días fruta y carne tres o más veces a la semana. Por último, no todos se examinan en puestos de salud, no poseen seguro social como SIS-MINSA y algunos no reciben apoyo social natural u organizado.

Farfán A. (22), en su tesis titulada: Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Susana Higuchi- Catacaos- Piura, 2015. Tuvo como objetivo general: describir los determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Susana Higuchi- Catacaos- Piura, 2015. Esta investigación de tipo cuantitativo descriptivo, utilizó un cuestionario a una muestra de 231 personas adultas. Concluye que: determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son adultos maduros, la mitad son mujeres, tienen inicial/primaria, ingreso económico de s/751.00 a s/1000.00, poseen viviendas multifamiliares de material noble con servicios básicos. Determinantes de estilos de vida, no consumen ni han consumido sustancias nocivas de manera habitual, se realizan chequeo médico consumen fideos, verduras y hortalizas. Determinantes de redes sociales, se atienden en centros de salud, poseen SIS- MINSA y no reciben apoyo social natural ni organizado.

Herrera C. (23), en su tesis titulada: Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo- Valle Chipillico- Las Lomas- Sullana, 2017. Tuvo como objetivo general: identificar los determinantes de la Salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo- Valle Chipillico- Las Lomas- Sullana, 2017. Esta investigación de tipo cuantitativo descriptivo, utilizó un cuestionario a una muestra de 278 personas adultas. Concluye que: la mayoría son mujeres,

adultos maduros con secundaria completa/incompleta, ocupación eventual, ingreso económico de s/750.00, posee viviendas unifamiliares de material rústico tanto para el piso, techo y paredes, con servicios básicos. Determinantes de estilos de vida, no consumen tabaco ni alcohol ocasionalmente, no se realizan chequeo médico ni practican actividades físicas, consumen arroz, fideos, productos lácteos, pan, pescado, vegetales. Determinantes de redes sociales, se atienden en postas médicas y cuentan con SIS- MINSA, la mayoría no cuenta con apoyo social organizado ni natural.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Este trabajo de investigación tiene sustento en modelos de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, así como el respaldo del modelo creado por Solar e Irwin para la OMS acerca de determinantes de salud. Además, se mencionan teorías de enfermería como la de Dorothea Orem y la de promoción de la salud de Nola Pender. Todos estos modelos nos ayudaran a conocer cuáles son las causas que perjudican la salud para así poder tomar decisiones que ayuden a la mejora de esta.

Empezaremos con el modelo de Marc Lalonde (1974), en este se afirma que la salud de toda una población está dada debido a la correlación que se da entre 4 grupos de factores como son: medio ambiente, biología humana, los estilos de vida y condiciones de salud, y acceso a servicios de asistencia sanitarios (24). Gracias a este se pudo conocer datos muy importantes acerca de que los principales motivos de morbilidad podrían ser evitables si las personas tomaran decisiones correctamente, así como también si practicasen hábitos que beneficien al estado de su salud.

a) Estilos de vida: Están relacionados a la mala alimentación, el uso de sustancias nocivas para el cuerpo como lo son el alcohol y tabaco, las actividades físicas, la sexualidad. Los hábitos de vida sanos e insanos de cada persona son uno de los componentes principales para determinar la aparición de distintas enfermedades, así como también para la prevención de estas (24).

b) Medio ambiente: Son aquellos factores relacionados con la afección al entorno de los humanos e influyen en el estado de salud. Se identifican dos factores relativos, el primero es de ámbito natural como la contaminación ambiental. El segundo factor relativo es de ámbito social en donde entran a tallar las condiciones en que se encuentran las casas y de trabajo, nivel de estudio, ingresos mensuales de dinero y pautas culturales (24).

c) Biología Humana: Relacionado con la genética y herencia biológica, ya que algunas enfermedades son de índole genético y otras a causa de la edad que van adquiriendo las personas (24).

d) El sistema sanitario: Tiene que ver con la calidad, accesibilidad y eficacia de la atención de salud a las personas en los distintos establecimientos. La mayoría de ellos no cumplen con todos los requisitos necesarios para proporcionar una atención adecuada a los pobladores de una comunidad debido muchas veces a la falta de material e instrumentos, así como también a la negación de atención a las personas de situación económica pobre (24).

Externamente de los factores que se hablan en la teoría de Marc Lalonde y que influyen en la vida de las personas, tenemos también aquellos factores biosocioeconómicos como el sexo, el grado de instrucción, la ocupación que en muchas ocasiones no les brinda ingresos económicos suficientes a las personas

para que puedan satisfacer sus necesidades, así como también el tipo de vivienda que poseen y la falta de servicios sanitarios como desagüe, luz y agua dentro de sus hogares.

Las relaciones entre los determinantes por Marc Lalonde y otros, están graficados en el prototipo trazado por Dahlgren y Whitehead cuyo nombre es producción de inequidades en salud. En este se da a conocer como las desigualdades sociales en salubridad son la consecuencia de la correlación entre las diferentes circunstancias causales de un individuo y su comunidad. Según este modelo las personas poseen situaciones de riesgo como sexo y la edad de cada una, hereditarios, las conductas personales y los hábitos de cada uno que influyen en el estado de salud de cada uno. Podemos decir que los individuos que no cuentan con un estado económico apropiado, tienen a tener hábitos no saludables como el consumir tabaco y el no recibir una alimentación saludable (25).

Por otro lado, se incluye además las redes sociales las cuales hacen referencia a la ayuda social que reciben las comunidades por parte de instituciones ya sean del estado o privadas, pero no son todas las que poseen un apoyo íntegro y que en la mayoría de casos se hace de lado a las comunidades de bajos recursos económicos veces (25).

También podemos encontrar que Dahlgren y Whitehead en su modelo incluyó factores como el trabajo que en la mayoría de veces causan situaciones de estrés en las personas dañando tanto su salud física como psicológica; el suministro de servicios básicos en el hogar como lo son el agua, la luz, el desagüe que no están presente en algunas familias provocándoles

incomodidades en el hogar y tal vez la presencia de enfermedades debido a que en algunos casos consumen agua contaminada; servicios de atención de salud de los cuales no todas las comunidades son beneficiarias de una atención de calidad debido a la falta de desarrollo de los puestos de salud que existen en sus pueblos; la educación que es un proceso esencial de todo individuo ya que de este depende el tipo de trabajo que realizará puesto que es más difícil encontrar un trabajo que brinde buena solvencia económica para una persona que no tiene grados de instrucción completos (25).

En el último sector del gráfico del modelo de Dahlgren y Whitehead encontramos las circunstancias generales, de la sociedad, económicas, culturales y medioambientales que repercuten en lo que es elección de vivienda, trabajo e interacciones sociales de cada persona y que de alguna manera u otra tienen que ver también con el lugar que ocupan las mujeres de cada comunidad ante toda una sociedad, así como también la posición económica y nivel de vida que tienen las comunidades étnicas (25).

Otro modelo es el creado por Solar e Irwin para OMS que divide en tres secciones los aspectos que se relacionan con los determinantes de la salud: estructurales, intermedios y los proximales (26).

a) Determinantes estructurales

En estos determinantes entran a tallar los aspectos que tienen que ver con el contexto político y social. Estos incorporan la tradición política del estado de gobierno y sus políticas económicamente grandes como la educación, viviendas, mercado, la cultura, valores y el bienestar de una sociedad. Las características de estos determinantes repercuten en la posición social según el

estado económico, género y cultura además del grado de instrucción que influirá en la adquisición de trabajos para recibir los ingresos económicos que solventaran las necesidades de las comunidades (26).

b) Determinantes intermedios

En esta clase de determinantes entran a tallar las situaciones materiales como las circunstancias de vida y ocupación, las causas conductuales, psicológicas y biológicas como el estrés, las redes sociales, la percepción de la vida propia es decir el concepto que cada persona tiene tanto de su vida personal como de ella, o hábitos de vida como el uso de sustancias dañinas, los tipos y calidad de alimentos que ingieren, actividad física, etc. También entra a tallar la atención de salud que en muchos casos no se hace de una manera satisfactoria repercutiendo en el bienestar de las personas (26).

c) Determinantes proximales

Aquí entra a tallar la conducta que posee cada individuo, así como también sus formas de vivir que benefician o perjudican a su estado de salud. Cada persona es responsable de las acciones que comete en su vida, pero siempre es importante analizar los daños a corto y largo plazo que pueden traer dichas acciones a su salud perjudicando el bienestar tanto psicológico como físico (26).

Dentro de las teorías de enfermería tenemos la teoría realizada por Dorothea Orem que se divide en tres subteorías. La primera es la teoría del autocuidado que se refiere a la conducta aprendida por las personas para eliminar aquellos elementos que dañan su bienestar, salud y vida, es decir, es la capacidad que tienen para satisfacer sus propias necesidades gracias a las diferentes

habilidades que poseen. Se basa en la premisa de que el individuo sabe que necesita ayuda siendo conscientes de las acciones que van a realizar analizando sus posibles consecuencias. Esta teoría tiene como premisa primordial que “el autocuidado no es innato”, ya que es una conducta que se va aprendiendo durante el crecimiento y desarrollo físico e intelectual (27).

A través de esta teoría del autocuidado se pueden definir tres conceptos muy relevantes. El primero se refiere al agente de autocuidado quien es responsable de conocer y satisfacer sus propias necesidades. El segundo es el agente de autocuidado al dependiente, quien es el individuo externo que acepta brindar el cuidado a otra persona que es de importancia para él. Por último, el tercer agente es el de cuidado terapéutico que hace referencia al personal de enfermería el que brinda el cuidado (27).

Dorothea Orem en su teoría expone que las acciones de autocuidado son dañadas por hábitos, creencias, costumbres que se practican tanto en la familia como en la comunidad. Además, relaciona las acciones de autocuidado con los requisitos de este, los cuales tienen como finalidad e mejorar la calidad de vida y desarrollo, así como prevenir y mitigar situaciones adversas a lo largo de las etapas de vida del ser humano (27).

Estos requisitos son categorizados como universales, los cuales son comportamientos normales en los seres humanos que constituyen los objetivos que deben lograrse durante el autocuidado. Los segundos son categorizados como del desarrollo y tienen que ver con las condiciones del desarrollo normal de la persona enfrentando situaciones que puedan afectar a dicho desarrollo.

Los terceros son categorizados como desviaciones de la salud, es decir, personas que están enfermas, lesionadas, discapacitadas (27).

La segunda subteoría de Dorothea Orem del déficit del autocuidado se refiere a la incapacidad de las personas para satisfacer de manera independiente sus necesidades, siempre tienen que depender de alguien que las ayude. Este es una relación de la capacidad que tiene la persona para realizar sus autocuidados y de aquellas acciones necesarias para cubrir las necesidades (28).

Las personas tienen capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en su ser mismo como en su entorno, pero pueden suceder situaciones que impidan responder a dichos cambios. En estas situaciones, la persona empieza a requerir de apoyo de diferentes fuentes como lo son familiares, amigos y profesionales de enfermería (28). Es ahí cuando la enfermera puede intervenir para ayudar al paciente a lograr su bienestar aplicándole los cuidados de manera íntegra, ya que él no lo puede hacer de manera propia. Si es que existe un apoyo por parte del paciente al momento de aplicar los cuidados, el personal de enfermería se debe de encargar de brindarle información e de cómo realizarlos.

Cuando existe presencia de déficit de autocuidado, el personal de enfermería puede compensarlo por medio del sistema de enfermería que son 3: totalmente compensador, parcialmente compensador y apoyo educativo. Estos sistemas tienen que ver con el grado de participación de un individuo para realizar su autocuidado, regular o rechazar el autocuidado terapéutico. Estos sistemas pueden cambiar uno a otro o se pueden activar varios de estos al mismo tiempo depende de las situaciones (28).

Acerca de esos 3 tipos de sistemas de enfermería se basa la última subteoría de Orem. El primer sistema totalmente compensador se refiere a la función del personal de enfermería cuando satisface las necesidades del paciente de manera universal hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a su incapacidad. El segundo sistema parcialmente compensador se refiere a la función del personal de enfermería cuando ayuda al paciente a realizar los cuidados debido a que él puede realizar la mitad de aquellos. El último sistema de apoyo educativo se refiere a la función del personal de enfermería brindando la información al paciente de cómo realizar los cuidados ya que el sí está en su capacidad de realizarlos (28).

El otro modelo o teoría de enfermería utilizada para este trabajo de investigación es el de Nola Pender cuyo nombre es Promoción de la salud. En este se manifiesta que la conducta está relacionada con el anhelo de acceder al bienestar y potencial. Este modelo pretende explicar la naturaleza de las personas en su relación con el medio cuando intentan lograr el estado de salud deseado. Enfatiza la relación entre las características y experiencias personales, creencias, conocimientos y situaciones vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se desea alcanzar. Además, expone los aspectos más importantes en el cambio de la conducta de todas las personas, las actitudes que tienen y las motivaciones hacia promover su salud (29).

El modelo de promoción de la salud puede contribuir a que los profesionales de la salud comprendan el proceso salud-enfermedad, así como también apoyar la práctica de enfermería permitiendo al personal de esta llevar a cabo

intervenciones en el contexto de promoción de salud relacionadas con el cambio de las conductas que poseen los individuos (29).

Según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales que son aquellas opiniones, creencias, ideas que tienen las personas sobre su estado de salud o inducen a conductas o comportamientos que se relacionan con la toma de decisiones que favorezcan a la salud (30).

La modificación de dichos factores y las buenas conductas, lleva a la persona a un estado positivo llamado salud, quien Pender la define como la relación del potencial humano, el autocuidado y las buenas relaciones con otros para mantener la integridad estructural y la armonía con los ambientes que mejoran la vida (30).

Por otro lado, este modelo aportado por Pender, le da relevancia a la cultura, la cual se refiere al conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo y que son transmitidas de generación en generación. Esta se considera como una influencia en las creencias sobre la salud, las respuestas en relación a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos y la utilización de los servicios de salud (30).

Para Pender este modelo retoma las características y experiencias individuales, además de las creencias de salud que son determinantes al momento de asumir un comportamiento que sea saludable o perjudicial. Estas creencias en salud están dadas por: la motivación de adquirir una conducta de promoción para que otras personas puedan imitarla; las barreras personales, interpersonales o ambientales; la autoeficacia en donde los individuos pueden

percibir, regular y evaluar su conducta gracias a su capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones; las emociones, motivaciones, deseos o propósitos que tienen las personas; y el impacto de las redes sociales o familiares para adquirir conductas que promuevan y favorezcan la salud (30).

La aplicación de este modelo es un marco integrador que permite la valoración de las conductas en las personas, de sus estilos de vida, del examen físico y de la historia clínica. La información obtenida de esto permite reflejar la importancia que le dan las personas en el cuidado de su salud (30).

Cabe mencionar también que este modelo se aplica en la salud pública, ya que permite explicar y predecir aquellos estilos de vida que no favorecen a la salud según la cultura, la edad, el nivel socioeconómico, etc., y que pueden generar modificaciones en las conductas sanitarias (30).

Es importante también conceptualizar las variables tanto dependientes como independientes. Dentro de la variable independiente utilizada para esta investigación son los determinantes sociales de la salud y como variables dependientes tenemos a los determinantes biosocioeconómicos, determinantes de los estilos de vida y los determinantes de redes sociales y comunitarias.

Como ya se mencionó anteriormente acerca de los determinantes sociales de la salud, son aquellas causas personales, sociales, económicos y ambientales que definen el estado de salud de las personas. Según la OMS, estos determinantes se relacionan con las condiciones en que viven las personas, trabajan, crecen y envejecen, las cuales tienen mucha influencia en su estado de salud (4) (5).

En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos se debe conocer que tienen una directa influencia en la salud debido a que se manifiestan en las posibilidades que tienen los individuos al acceso de una serie de bienes y servicios relacionados con la producción de la salud, como la alimentación suficiente, acceso a una educación, una vivienda adecuada, la atención socio-sanitaria y las condiciones de empleo. Las comunidades con bajos niveles de desarrollo son las que más sufren las consecuencias de la pobreza como desnutrición o el no poder acceder a una educación y atención sanitaria de calidad (31).

En relación a los determinantes de los estilos de vida, se refieren a la armonía que debe tener un individuo en su dieta alimentaria, la práctica de actividad física, vida sexual sana, manejo de estrés, capacidad intelectual, recreación, descanso, higiene, buenas relaciones interpersonales. Tener un estilo de vida saludable es muy importante para poder disfrutar de una buena salud, pero podemos alterar esto cuando tenemos malas conductas como el consumo de sustancias tóxicas que son el alcohol y tabaco, comer alimentos no saludables, tener una vida sedentaria; favoreciendo el riesgo de poder adquirir enfermedades (32).

Por último, cuando hablamos de redes sociales y comunitarias, nos referimos al conjunto de relaciones que tiene una persona con su entorno social, o con las distintas personas con quienes establecen vínculos solidarios para resolver ciertas necesidades. Estas redes pueden proporcionar bienestar material, emocional o físico fortaleciendo las relaciones mediante la participación activa. Las integran personas que comparten principios e intereses (33).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Tipo y nivel

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos, descriptivo (34, 35). Se usó tipo cuantitativo porque permitió cuantificar los problemas encontrados en las personas adultas medias para posteriormente ser llevados a las tablas estadísticas y poder analizar resultados.

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (31, 32). Al realizar la entrevista se logró describir tal y como se muestra la población adulta media sin alterar ninguna información.

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (36, 37). En el presente estudio se trabajó solamente con los determinantes de las personas adultas medias.



Donde :

M : Representa la muestra

O : Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población Universo

La población universo estuvo constituida por 1,598 personas adultas medias en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana.

Muestra

El tamaño de la muestra estuvo constituido por 310 personas adultas medias del centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Persona adulta media que vivió más de 3 años en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana.
- Persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana que aceptó participar en el estudio.
- Tener 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 Mallaritos- Marcavelica- Sullana que tuvo algún trastorno mental.
- Persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana que tuvo algún problema de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Sexo

Definición conceptual:

Es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. Este no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento (38).

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 están incompletos (39).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa / Secundaria incompleta
- Superior universitaria.

- Superior no universitario.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Se refiere al incremento de los recursos económicos que presenta una organización, una persona o un sistema contable, que constituye un aumento del patrimonio neto de los mismos (40).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Se refiere a aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura (41).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable.
- Eventual.
- Sin ocupación.

- Jubilado.
- Estudiante.

Vivienda

Definición conceptual

Es el lugar donde se desarrollan la mayoría de actividades de la vida cotidiana como dormir, comer, guardar pertenencias, y el lugar en donde se regresa al final del trabajo (42).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso

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

Material del techo

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

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

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

- Energía eléctrica permanente.
- Otro.

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Se refiere al conjunto de comportamientos que desarrollan las personas y en algunos casos son saludables o nocivos para la salud, así como también a la manera de vivir de las mismas (43).

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

Se refiere al proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes

tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir (44).

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 DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son aquellas estructuras o dinámicas de vínculos o interacciones entre diferentes miembros de un territorio, que pueden ser instituciones (públicas y privadas), organizaciones y grupos de diferentes tipos, comunidades, familias o personas, que coordinan acciones conjuntas a través de las cuales comparten e intercambian conocimientos, experiencias y recursos (económicos, físicos, personales, sociales) para generar alternativas novedosas que les permitan potenciar esos recursos para alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada (45).

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

El IOM ha definido el acceso en salud como “el grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica” (46).

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 la recolección de datos:**Técnicas**

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó 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 está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN 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 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).

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

Dónde:

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

\diamond : Es la calificación más baja posible.

\blacklozenge : Es el rango de los valores posibles.

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. (47).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos

entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (48). (Anexo N° 04).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideraron los siguientes aspectos.

- Se informó y pidió consentimiento de las personas adultas medias de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas medias 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.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics Versión 19.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se

construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

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

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

		<p>centro poblado Mallaritos-Marcavelica- Sullana.</p>	<p>-Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Población Universo.</p> <p>Está constituida por 1,598 personas adultas medias en el Centro Poblado Mallaritos-Marcavelica- Sullana.</p> <p>Muestra.</p> <p>El universo muestral estuvo constituido por 310 personas adultas medias en el centro poblado Mallaritos-Marcavelica- Sullana, y estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	--	--	--

3.7. Principios Éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (49).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1 Determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Sexo	n	%
Masculino	109	35,2
Femenino	201	64,8
Total	310	100,0

Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	3	01,0
Inicial/Primaria	54	17,4
Secundaria Completa / Incompleta	213	68,7
Superior universitaria	22	07,1
Superior no universitaria	18	05,8
Total	310	100,0

Ingreso económico Familia(Soles)	n	%
Menor de 750	132	42,6
De 751 a 1000	146	47,1
De 1001 a 1400	31	10,0
De 1401 a 1800	1	00,3
De 1801 a más	0	00,0
Total	310	100,0

Ocupación	n	%
Trabajador estable	31	10,0
Eventual	128	41,3
Sin ocupación	151	48,7
Jubilado	0	00,0
Estudiante	0	00,0
Total	310	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Tabla 2 Determinantes de la salud relacionados con la vivienda de la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	301	97,1
Vivienda multifamiliar	9	02,9
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	00,0
Local no destinada para habitación humana	0	00,0
Otros	0	00,0
Total	310	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	13	04,2
Cuidador/alojado	3	01,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	00,0
Alquiler venta	2	00,6
Propia	292	94,2
Total	310	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	19	06,1
Entablado	0	00,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	50	16,1
Láminas asfálticas	241	77,8
Parquet	0	00,0
Total	310	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	00,0
Adobe	0	00,0
Estera y adobe	0	00,0
Material noble, ladrillo y cemento	76	24,5
Eternit	234	75,5
Total	310	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	00,0
Adobe	10	03,2
Estera y adobe	90	29,0
Material noble ladrillo y cemento	210	67,8
Otros	0	00,0
Total	310	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	10	03,2
2 a 3 miembros	271	87,4
Independiente	29	09,4
Total	310	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	1	00,3

Cisterna	0	00,0
Pozo	0	00,0
Red pública	291	93,9
Conexión domiciliaria	18	05,8
Total	310	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	00,0
Acequia, canal	0	00,0
Letrina	15	04,8
Baño público	0	00,0
Baño propio	284	91,7
Otros	11	03,5
Total	310	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	269	86,8
Leña, carbón	41	13,2
Bosta	0	00,0
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	0	00,0
Total	310	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	00,0
Lámpara (no eléctrica)	0	00,0
Grupo electrógeno	0	00,0
Energía eléctrica temporal	4	01,3
Energía eléctrica permanente	304	98,1
Vela	2	00,6
Total	310	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	59	19,0
Al río	0	00,0
En un pozo	0	00,0
Se entierra, quema, carro recolector	251	81,0
Total	310	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	00,0
Todas las semana pero no diariamente	208	67,1
Al menos 2 veces por semana	102	32,9
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	00,0
Total	310	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	252	81,3
Montículo o campo limpio	58	18,7
Contenedor específico de recogida	0	00,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	00,0
Otros	0	00,0
Total	310	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica-Sullana, 2019

Tabla 3 Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	1	00,3
Si fumo, pero no diariamente	65	21,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	104	33,5
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	140	45,2
Total	310	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	1	00,3
Dos a tres veces por semana	16	05,2
Una vez a la semana	22	07,1
Una vez al mes	9	02,9
Ocasionalmente	208	67,1
No consumo	54	17,4
Total	310	100,0
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	250	80,6
08 a 10 horas	60	19,4
10 a 12 horas	0	00,0
Total	310	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	297	95,8
4 veces a la semana	13	04,2
No se baña	0	00,0
Total	310	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	72	23,2
No	238	76,8
Total	310	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	34	11,0
Deporte	9	2,9
Gimnasia	3	1,0
No realizo	264	85,1
Total	310	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	92	29,7
Gimnasia suave	4	01,3
Juegos con poco esfuerzo	3	01,0
Correr	1	00,3
Deporte	9	02,9
Ninguna	201	64,8
Total	310	100,0

Tabla 3 Alimentación en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	10	3,2	94	30,3	150	48,4	53	17,1	3	1,0	310	100,00
Carne	137	44,2	138	44,5	35	11,3	0	0,0	0	0,0	310	100,00
Huevos	2	0,6	139	44,9	161	51,9	8	2,6	0	0,0	310	100,00
Pescado	3	1,0	150	48,4	137	44,2	20	6,4	0	0,0	310	100,00
Fideos, arroz	287	92,6	21	6,8	2	0,6	0	0,0	0	0,0	310	100,00
Pan, cereales	97	31,3	154	49,7	59	19,0	0	0,0	0	0,0	310	100,00
Verduras, hortalizas	2	0,6	101	32,6	167	53,9	40	12,9	0	0,0	310	100,00
Legumbres	1	0,3	175	56,5	114	36,7	20	6,5	0	0,0	310	100,00
Embutidos y enlatados	0	0,0	1	0,3	1	0,3	86	27,7	222	71,7	310	100,00
Productos Lácteos	42	13,5	75	24,2	148	47,7	35	11,3	10	3,3	310	100,00
Dulces y gaseosa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	94	30,3	216	69,7	310	100,00
Refrescos con azúcar	186	60,0	111	35,9	11	3,5	2	0,6	0	0,0	310	100,00
Frituras	2	0,6	98	31,7	176	56,8	33	10,6	1	0,3	310	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Tabla 4 Determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	80	25,8
Centro de salud	192	61,9
Puesto de salud	0	00,0
Clínicas particulares	9	02,9
Otras	29	09,4
Total	310	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	23	07,4
Regular	132	42,6
Lejos	48	15,5
Muy lejos de su casa	107	34,5
No sabe	0	00,0
Total	310	100,0
Tipo de Seguro	n	%
ESSALUD	29	09,4
SIS – MINSA	241	77,7
SANIDAD	0	00,0
Otros	40	12,9
Total	310	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	40	12,9
Largo	90	29,0
Regular	165	53,3
Corto	14	04,5
Muy corto	1	00,3
No sabe	0	00,0
Total	310	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	3	01,0
Buena	25	08,1
Regular	205	66,1
Mala	53	17,1
Muy mala	24	07,7
No sabe	0	00,0
Total	310	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	8	19,7
No	183	80,3
Total	310	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica-Sullana, 2019

Tabla 05 Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	231	74,5
Amigos	11	03,5
Vecinos	26	08,4
Compañeros espirituales	0	00,0
Compañeros de trabajo	1	00,3
No recibo	41	13,3
Total	310	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00,0
Seguridad social	0	00,0
Empresa para la que trabaja	13	04,2
Instituciones de acogida	0	00,0
Organizaciones de voluntariado	0	00,0
No recibo	297	95,8
Total	310	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Tabla 06 Determinantes de redes sociales según la organización de quién recibe apoyo en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica-Sullana, 2019

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Comedor popular	39	12,6	271	87,4	310	100
Vaso de leche	38	12,3	272	87,7	310	100
Otros	00	00,0	310	100,0	310	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica-Sullana, 2019

4.2. Análisis de los resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019.

Tabla N° 1: En relación a los Determinantes de la salud biosocioeconomicos en la persona adulta media el 64,8% (201) son de sexo femenino, el 68,7% (213) tienen secundaria completa /incompleta, además el 47,1% (146) tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles mensuales y el 48,7% (151) no tienen una ocupación.

Los resultados encontrados son similares con los de Blas J. (20), en su investigación: "Determinantes de la Salud en adultos del centro poblado Conopa-Pomabamba- Ancash, 2015". En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, se observa que el 100% de las personas adultos maduros que participaron en el estudio, el 52,0% (119) son de sexo femenino; el 42,8% (98) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta; el 100% (229) tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales; 100% (229) realizan trabajos eventuales.

Los resultados encontrados también se igualan con los de Perez L. (50), en su estudio titulado: "Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares- barrio Avenida Peru- Marcavelica- Sullana, 2018. Se observa que el 90,06% (308) son de sexo femenino; el 48,83% (167) poseen secundaria completa/incompleta; el 63,45% (217) tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles; el 61,99% (212) son trabajadores estables.

Por otro lado, los resultados difieren a los de Huayna E (18), en su estudio: Determinantes de la salud en adultos del Distrito Sama, Las Yaras_ Tacna. 2016. En relación a los determinantes biosocioeconomicos se observa que el 67,45% (201) son de sexo masculino; el 55,03% (164) tiene nivel educativo secundaria completa/incompleta; el 55,03% (164) tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales; el 61,41% (183) poseen trabajo estable.

Los resultados difieren al estudio de Anton M (51), titulado: Determinantes de la salud en la persona adulta del caserio santa cruz- La Union- Piura, 2015. En relación a los determinantes biosocioeconómicos se observa: 48,9% (107) son de sexo masculino; el 62,1% (136) tiene inicial/primaria; el 64,8% (142) tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales; el 76,3% (167) posee un trabajo eventual.

Podemos decir que el termino sexo se refiere a la condición genética y biológica por la cual las personas nacemos con caracteres sexuales primarios masculinos, femenino. Esto incluye órganos sexuales internos y externos, cromosomas y hormonas (52).

En la investigación realizada en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, se encontró que el sexo de más prevalencia es el femenino. Esto puede deberse a que los jefes de familia que mayormente son varones, salen en busca de mejores oportunidades para sus hogares a diferentes lugares; por consiguiente, son las mujeres quienes se quedan en sus hogares al cuidado de este y de sus hijos.

El grado de instrucción es el nivel más alto de estudios realizados o en curso alcanzado por cada persona en donde va adquiriendo distintos conocimientos que le permitirá tener un mejor desenvolvimiento en la sociedad, así como también le permitirá desarrollar distintas habilidades que la ayuden a crecer de manera intelectual sin tener en cuenta si se han terminado, están provisional o incompletos de manera definitiva (39).

Bien se sabe que el grado de instrucción asegura el desarrollo integral de un individuo y lo capacita para tener una participación activa en la sociedad. Este, además tiene relación con el nivel de alfabetización y su nivel de conocimiento de la salud de cada persona; así pues, se puede decir que la educación repercute mucho en nuestra actitud frente a la salud, ya que si una persona tiene mayores conocimientos puede darle un mejor cuidado tanto a su salud misma como a la de su familia y comunidad (53).

Respecto al grado de instrucción, más de la mitad de adultos medios del centro poblado Mallaritos, poseen secundaria completa o incompleta. Algunos de los entrevistados manifestaron no poseer un grado superior debido a la falta de economía en su juventud, lo cual no les permitió seguir estudiando. Otra causa puede deberse a que, en la mayoría de centros poblados, las familias poseen un grupo numeroso de hijos y no todos eran beneficiados con el privilegio de recibir una educación superior. Mayormente eran las mujeres quienes no recibían ese privilegio y debían encargarse exclusivamente en actividades relacionadas al cuidado de sus hogares.

Las repercusiones sociales de la educación están ligadas a adquirir un mejor trabajo y, por ende, a un mejor salario que permita satisfacer nuestras necesidades. El no poseer un adecuado salario puede generar problemas económicos en las familias y esto a la vez podría afectar su salud de tal forma que no podrán poseer una mejor calidad de vida (53).

La mayoría de encuestados del centro poblado poseen un ingreso económico de 751 a 1000 soles, manifestando que muchas veces no es suficiente para cubrir los gastos que tienen dentro de sus hogares, lo que genera situaciones de estrés y, por consiguiente, puede afectar su salud. Casi la mitad de adultos medios no poseen una ocupación, esto se puede relacionar con el grado de instrucción que poseen ya que, al no ser mayor, no les permite obtener trabajos que les generen buenos ingresos económicos.

En conclusión, de los determinantes biosocioeconómicos de los adultos medios del centro poblado Mallaritos, se encontró que el mayor porcentaje son de sexo femenino, con respecto al grado de instrucción más de la mitad poseen secundaria completa/incompleta, en cuanto al ingreso económico familiar casi la mitad posee de 751 a 1000 soles y no poseen ocupación, de lo cual se puede afirmar que la educación influye en la calidad de vida que poseen las personas, ya que a mayor grado de instrucción se pueden obtener mayores oportunidades laborales y por ende mejores ingresos económicos.

Tabla N° 2: En cuanto a los Determinantes de la salud relacionados con la vivienda, se puede observar que el 97,10% (301) tienen vivienda unifamiliar; el 94,20% (292) cuentan con una vivienda propia; el 77,80% (241) con piso de

láminas asfálticas; el 75,50% (234) techo de Eternit; el 67,80% (210) tienen paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 87,40% (271) duermen de 2 a 3 miembros por habitación; el 93,90% (291) poseen red pública de agua; el 91,70% (284) poseen baño propio; un 86,80% (269) utilizan gas, electricidad. Así mismo el 98,10% (3014) cuenta con energía eléctrica permanente; el 81,0% (251) eliminan su basura enterrándola, quemándola o en el carro recolector; el 67,10% (208) afirman que el carro recolector pasa todas las semanas, pero no diariamente; el 81,30% (252) espera que pase el carro recolector para eliminar su basura.

Estos resultados son similares de acuerdo a la investigación realizada por Yanayaco E. (21), titulada: Determinantes de la Salud en la persona adulta en el asentamiento humano Nueva Esperanza sector 6- Veintiséis de Octubre-Piura, 2015. En cuanto a los determinantes relacionados con la vivienda, se observa que el 52,7% (139) tienen vivienda unifamiliar; el 64,0% (169) tienen vivienda propia; el 61,7% (163) tienen piso de tierra; el 23,5% (62) poseen techo de calamina; el 47,0% (124) de paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 48,1% (127) duermen en habitaciones independientes; el 39,4% (104) se abastece de agua por red pública; el 80,7% (213) cuenta con baño propio; el 60,2% (159) utiliza gas; el 45,1% (119) cuenta con energía eléctrica permanente; el 85,2% (225) utilizan el carro recolector, el 36,4% (96) afirmó que la frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa al menos 2 veces por semana; el 95,8% (253) suele eliminar su basura en el carro recolector.

Además, los resultados se asimilan al estudio de Farfan H. (54), titulado: Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa Maria-

Cieneguillo Centro- Sullana, 2013. Se observa que el 97,53% (237) poseen vivienda unifamiliar; el 93,42% (227) de tendencia propia; el 76,95% (187) con piso de tierra; el 95,88% (233) con techo de eternit/calaminas; el 60,90% (148) con paredes de material noble ladrillo y cemento; el 74,49% (181) duermen de 2 a 3 miembros por habitación; el 95,88% (233) abastecen agua por cisterna; el 72,02% (175) eliminan excretas en letrina; el 51,03% (124) utilizan gas, electricidad para cocinar; el 100% (243) poseen energía eléctrica permanente; el 95,06% (231) entierran, queman su basura o utilizan el carro recolector; el 58,44% (142) afirma que este pasa todas las semanas pero no diariamente; el 98,77% (240) eliminan su basura en el carro recolector.

Por otro lado, los resultados difieren al estudio de Berrospi, J (55), titulado: Determinantes de la salud en adultos del caserío de Pariacaca sector baños – Carhuaz, Ancash, 2015. En cuanto a los determinantes relacionados con la vivienda tenemos que el 79,4% (81) poseen vivienda multifamiliar; el 83,3% (85) posee casa propia, el 100% (102) de sus viviendas poseen piso de tierra; el 100% (102) con techo de eternit; el 100% (102) con pared de adobe; el 88.2% (90) duermen de 2 a 3 personas por habitación; el 100% (102) se abastece de agua mediante conexión domiciliaria; el 49,0% (50) posee baño propio; el 88.2% (90) utilizan leña o carbón para cocinar sus alimentos; el 100% (102) posee energía eléctrica permanente; el 100% disponen su basura a campo abierto; el 100% (102) refirió que el camión de la basura pasa 1 vez al mes, pero no todas las semanas; el 100% (102) elimina su basura en un montículo o campo limpio.

Los resultados también difieren del estudio de Anton M. (51), titulado: Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Santa Cruz- La unión- Piura, 2015. Se observa que el 56,2% (123) poseen vivienda multifamiliar; el 95,9% de tendencia propia; el 77,2% (169) con piso de tierra; el 82,2% (180) con techo de eternit; el 60,3% (132) de material noble ladrillo y cemento; el 73,5% (161) duermen de 2 a 3 miembros por habitación; el 73,5% (161) abastecen agua por cisterna; el 52,1% (114) eliminan excretas en letrinas; el 62,6% (137) utilizan el gas para cocinar; el 96,3% (211) poseen energía eléctrica permanente; el 59,8% (131) disponen su basura enterrándola, quemándola o en el carro recolector; el 98,2% (215) afirma que este pasa al menos 1 vez al mes; el 77,6% (170) eliminan su basura en lugares no identificados.

Cuando hablamos de vivienda no referimos a la manifestación física del espacio requerido por un individuo para vivir junto a su familia. Esta es un derecho fundamental que toda persona debe poseer ya que aquí es donde puede refugiarse, recuperarse física y emocionalmente de las situaciones complicadas, así como también en donde se puede encontrar la comprensión, energía, optimismo para vivir entre todos los miembros que la habitan (56).

Para que una vivienda sea de calidad debe ser segura, suficientemente amplia para reducir la sensación de hacinamiento y debe estar equipada con complementos que hagan sentir de manera adecuada a las personas. Por otro lado, la calidad de la vivienda también se asocia con los materiales con los que fue construida y la calidad de servicios básicos que posee como son la luz, agua y desagüe. Además, existen factores importantes como el número de personas

que habitan cada vivienda y factores del entorno en donde se ubica como los accesos, los servicios médicos, educativos, de diversión, etc (56).

En la presente investigación realizada en el centro poblado Mallaritos-Marcavelica- Sullana, se encontró que la mayoría de encuestados viven en viviendas unifamiliares, de tendencia propia. Esto puede deberse a que las heredaron de algún familiar o fueron compradas con sus propios ingresos económicos. El material de estas viviendas es noble debido a que tal vez pudieron costear la construcción de estas. No padecen de falta de servicios básicos. Duermen de 2 a 3 miembros por habitación debido a que algunas cuentan con un número grande de miembros en sus viviendas y en otras situaciones debido a la falta de espacio en dichas viviendas.

La mayoría de las familias utilizan el gas como combustible para cocinar sus alimentos, lo que significa que este recurso se encuentra a un precio accesible y además facilita que puedan preparar sus alimentos de una manera más rápida previniendo enfermedades respiratorias que se pueden adquirir cocinando con recursos como el carbón o leña.

Otro punto relevante dentro de los determinantes relacionados con la vivienda es la eliminación de los desechos. La acumulación de estos desechos puede ocasionar daños tanto a la salud humana como al ambiente en donde vivimos. Por esta razón, es importante realizar un adecuado manejo de estos desechos dentro de nuestros hogares (57).

Dentro de los beneficios para la salud que proporciona la adecuada eliminación de desechos tenemos que previene daños como erupciones en la piel, alergias e infecciones respiratorias debido al mal olor que estos emanan.

Además, dentro de los beneficios para el ambiente tenemos que esto ayuda a vivir en un espacio limpio que sea adecuado para la sobrevivencia de las personas (57).

La mayoría de adultos medios afirma disponer y eliminar su basura en el carro recolector, el cual no pasa constantemente y esto, a su vez puede causar la acumulación de desperdicios en las diferentes calles del centro poblado no permitiéndoles a los habitantes vivir de una manera adecuada fuera de focos infecciosos. Esto puede deberse a que la municipalidad no gestiona de manera adecuada el recojo de desechos de su población.

En conclusión, con respecto a los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos medios del centro poblado Mallaritos, se encontró que casi la totalidad posee viviendas unifamiliares de tendencia propia y material noble, así mismo refieren que el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 lo que puede generar hacinamiento, en relación al abastecimiento de agua la mayoría posee red pública, cocinan con gas, poseen energía eléctrica permanente. En cuanto a la eliminación de excretas lo hacen en baño propio.

En relación a la eliminación y disposición de basura lo hacen en el carro recolector que pasa todas las semanas, pero no diariamente, manifestando tener que esperarlo y muchas veces la basura es acumulada produciendo la aparición de insectos como moscas, siendo esto un foco infeccioso para la aparición de enfermedades. Es muy importante que las autoridades locales conozcan la importancia de sus gestiones acerca de la eliminación de los desechos de su población para que puedan brindarles un adecuado ambiente en donde vivir.

Tabla N° 3: En cuanto a los resultados obtenidos sobre los Determinantes de los estilos de vida el 45,20% (140) no han fumado nunca de manera habitual; el 67,10% (208) consumen bebidas alcohólicas de manera ocasional, un 80,60% (250) duermen de 6 a 8 horas diarias; el 95,80% (297) se baña diariamente; el 76,80% (238) no se ha realiza algún examen médico de manera periódica; el 85,10% (264) señaló que no realiza ninguna actividad física; pero el 64,80% (201) en las 2 últimas semanas ha realizado la actividad física de caminar por más de 20 minutos.

Sobre la dieta alimenticia se puede observar que el 48,40% (150) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, el 92,06% (287) consumen de manera diaria fideos, arroz; el 49,70% (154) consume pan y cereales 3 o más veces a la semana; un 44,50% (138) consume carnes 3 o más veces a la semana; el 60,00% (186) consume refrescos con azúcar de manera diaria y un 51,90% (161) consume huevos 1 o 2 veces a la semana; el 48,40% (150) consume pescado 3 o más veces a la semana; un 56,50% (175) consume legumbres 3 o más veces a la semana; un 53,90% (167) consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana; el 71,70% (22) consume menos de 1 vez a la semana embutidos y enlatados y un 69,70% (216) dulces y gaseosa menos de 1 vez a la semana.

Los resultados se aproximan con los encontrados por Herrera, C (23), en su estudio: Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo- Valle Chipillico- Las Lomas- Sullana, 2017. En cuanto a los determinantes de los estilos de vida se puede observar que el 80,22% (223) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; el 71,94% (200) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 70,14% (195) duermen de 6 a 8 horas diarias; el 91,73%

(255) se baña diariamente; el 74,46% (207) no se realiza ningún examen médico; el 84,89% (236) no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre; 74,10% (206) en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se destacan que diariamente el 64,75% (180) consumen frutas diariamente; el 82,01% (228) consumen fideos/ arroz diariamente; el 55,40% (154) consumen legumbres 3 o más veces a la semana; el 49,28% (137) consume productos lácteos todos los días; el 39,21% (109) consumen refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana; el 73,02% (203) consumen frituras 3 o más veces a la semana; el 45,32% (126) consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana; el 69,06% (192) consumen carne 1 o 2 veces a la semana; el 45,68% (127) consumen huevos 1 o 2 veces a la semana; el 85,25% (237) consumen pescado menos de 1 vez a la semana; el 92,09% (256) nunca o casi nunca consumen pan/ cereales; el 58,99% (164) nunca o casi nunca consumen embutidos/ enlatados; el 76,98% (214) consumen dulces y gaseosas nunca o casi nunca.

Los resultados también se asemejan a los de Lima J. (58), en su estudio titulado: Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Pampa Elera Baja- Las Lomas- Piura, 2015. Se observa que el 84,5% (212) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual; el 64,9% (163) consume alcohol de manera ocasional; el 99,2% (249) duermen de 6 a 8 horas; el 98,8% (248) se bañan diariamente; el 93,4% (232) no se realizan chequeos médicos; el 58,2% (146) camina en su tiempo libre; el 69,7% (175) en las dos últimas semanas salió a caminar durante más de 20 minutos.

En cuanto su alimentación, el 53,4% (134) consume frutas 3 o más veces a la semana, el 46,6% (117) consume diario carne; el 81,3% (204) consume diario huevos; el 57,8% (145) consume diario pescado; el 93,6% (235) consume diario fideos, arroz, papa; el 67,7% (170) consume 3 o más veces a la semana pan, cereales; el 65,7% (165) consume 1 o 2 veces a la semana verduras, hortalizas; el 80,5% consume otros alimentos menos de 1 vez a la semana.

Los resultados difieren con los encontrados por Antonio, L (59) en su estudio: Determinantes de salud en los adultos del caserío de Llactash- Independencia- Huaraz, 2017. En cuanto a los determinantes de los estilos de vida tenemos que el 89,9% (178) no fuma actualmente, pero ha fumado antes; el 92,4% (183) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 96,4% (191) duermen de 6 a 8 horas diarias; el 84,8% (168) se baña 4 veces a la semana; el 80,8% (160) no se ha realizado ningún examen médico; el 56,6% (112) en su tiempo libre practica la actividad física de caminar; el 57,6% (114) en las 2 últimas semanas ha salido a caminar como actividad física por más de 20 minutos.

Con respecto al tipo de alimentación que llevan las personas encuestadas, encontramos que el 61,6% (122) consumen frutas 3 o más veces a la semana; el 35,9% (71) consumen carne 1 o 2 veces a la semana; el 36,9% (73) consumen huevos 1 o 2 veces a la semana; el 42,4% (84) nunca o casi nunca consumen pescado; el 46,5% (92) consumen fideos 3 o más veces a la semana; el 49,5% (98) consume pan y cereales 3 o más veces a la semana; el 57,6% (114) consumen 3 o más veces a la semana las verduras y hortalizas; el 57,1% (115) consume otro tipo de alimentos.

Los resultados difieren también con los de Coronado E. (60), en su estudio titulado: Determinantes de la salud en adultos del centro del adulto mayor. Victor Larco ESSALUD_ Trujillo, 2016. Manifiesta que el 79,0% (95) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual; el 100% (120) no consumen alcohol; el 51,0% (61) duermen de 8 a 10 horas; el 52,0% (62) se baña diariamente; el 100% (120) se realizan chequeos médicos; el 42,0% (50) realizan deporte en su tiempo libre; el 53,0% (64) realizan gimnasia suave por más de 20 minutos.

En cuanto a su alimentación el 100% (120) consumen frutas 3 o más veces a la semana; el 100% (120) consumen carne 3 o más veces a la semana; el 100% (120) consumen huevos 3 o más veces a la semana; el 100% (120) consumen pescado 3 o más veces a la semana; el 100% (120) consumen diariamente fideos, arroz, papas; el 100% (120) consumen diariamente pan, cereales; el 100% (120) consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana; el 100% (120) consumen legumbres 3 o más veces a la semana; el 100% (120) consumen menos de 1 vez a la semana embutidos, enlatados; el 100% (120) consumen lácteos 3 o más veces a la semana; el 100% (120) consumen menos de 1 vez a la semana dulces, gaseosas; el 100% (120) consumen refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana; el 100% (120) consumen frituras 3 o más veces a la semana.

Los estilos de vida y comportamientos de cada persona pueden influir de manera positiva o negativa en su salud. Estas conductas se forman por decisiones personales o por influencias de nuestro entorno y grupo social. Dentro de estos tenemos el consumo de sustancias nocivas como el alcohol y

el tabaco, la práctica de ejercicio, el tipo de alimentación, etc. Estos hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes adecuadas que adquieren las personas que benefician a su salud física, mental y/o emocional (61).

Enfocándonos en la importancia de practicar buenos hábitos, tenemos que el no consumir sustancias nocivas como el alcohol y el tabaco puede ayudar a prevenir enfermedades cardiovasculares, respiratorias, hepáticas. Otro hábito como la práctica de ejercicio físico puede ayudar a tener un grado de energía adecuado mejorando la productividad de las personas para realizar las actividades de la vida cotidiana, reduce el estrés, ayuda a mantener el peso adecuado y previene distintas enfermedades como la obesidad, cardiopatías, etc (61).

En este estudio de investigación en el centro poblado Mallaritos, se puede observar que casi la mitad de los encuestados no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; y más de la mitad consume bebidas ocasionalmente ya sea en eventos familiares o con amigos. Esto se debe a que los entrevistados manifestaban a ver dividido problema de alcoholismo y vicio por el cigarro en personas de su entorno social, adquiriendo enfermedades como cáncer al pulmón o cirrosis.

La mayoría de adultos medios manifestaron no realizar actividades físicas en su tiempo libre debido a la falta de tiempo para realizarlas, mientras que otros manifestaron no realizarlas debido a que no les gustan y no lo ven importante. Esto significa que poseen una vida sedentaria y no conocen los

beneficios que generan para la salud la realización de actividades como el deporte, la gimnasia, etc.

Es importante mencionar también la importancia de la realización de un examen médico cada cierto tiempo. Este ayuda en la prevención de distintas patologías, así como también a identificar los principales factores de estas. Las personas al llegar a la adultez deben realizarse un examen médico cada cierto tiempo para poder descartar enfermedades características en esta etapa de vida como hipertensión, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, etc (62).

Más de la mitad de los adultos medios del centro poblado no se realizan exámenes médicos periódicos, manifestando la falta de tiempo o dinero para realizarlos, así como también el desconocimiento de la importancia de estos para la salud. Es importante concientizar a la población acerca del cuidado preventivo que deberían tener para evitar ciertas patologías y de esta manera poder evitar el incremento de las cifras en las tasas de mortalidad y morbilidad.

Cabe resaltar también que la alimentación saludable como estilo de vida es muy importante. Esta consiste en ingerir una variedad de alimentos que brinden nutrientes necesarios para mantener un adecuado estado de salud. Dentro de estos nutrientes incluyen las proteínas, carbohidratos, las grasas, el agua, vitaminas y minerales. Existen distintos alimentos que brindan este tipo de nutrientes como son las frutas, verduras, cereales, legumbres, lácteos, carnes, aves, pescado. Todos estos deben consumirse en cantidades adecuadas y variadas (63).

En el caso de la alimentación que llevan las personas adultas medias del centro poblado Mallaritos tenemos que la mayoría consume alimentos altos en

carbohidratos como son los fideos, arroz, pan, así como también alimentos altos en azúcar; dejando de lado el consumo habitual de alimentos como las verduras, legumbres, huevos, frutas. Esto se debe probablemente a que no tienen conocimiento acerca de cómo llevar una dieta balanceada que les permita consumir los nutrientes necesarios para tener un mejor estado de salud.

Concluyendo con respecto a los determinantes de los estilos de vida del centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, se pudo obtener que casi la mitad de adultos medios no fuman ni han fumado de manera habitual, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ya sea en eventos de índole familiar o con amistades, casi la mayoría no se realiza algún examen médico periódico y no realizan actividades físicas. Como profesionales de la salud es fundamental reforzar la parte de promoción y prevención de esta, educando a las personas a poseer mejores estilos de vida.

Tabla N° 4: En relación a los Determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta media, podemos observar que un 61,90% (192) se han atendido en centros de salud en los últimos 12 meses; el 42,60% (132) manifiesta que el lugar donde lo atendieron se encuentra a una distancia regular de su casa; un 77,70% (241) indicó contar con SIS-MINSA como tipo de seguro; el 53,30% (165) esperó regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud a la cual acude; el 66,10% (205) calificó la calidad de atención como regular; el 80,30% (183) manifestó que en la zona en donde habitan no existe delincuencia y pandillaje.

Los resultados se asemejan con los resultados de Chavez E (19) en su estudio: Determinantes de salud de los adultos del centro Poblado de Toma-Carhuaz- Ancash, 2015. Muestra que el 73,00% (129) de atienden en un puesto de salud; el 93,00% (165) manifestó que la distancia a dicho puesto de salud es regular; el 80,00% (142) posee SIS- MINSA; el 46,00% (82) manifestó haber esperado regular tiempo para la atención; el 60,00% (100) calificó la atención como regular y el 100% (177) afirmó que no existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.

Los resultados son iguales de la misma forma con los de Mena G. (64), en su estudio titulado: Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular Vencedores 15 de Abril- Sullana, 2018. Muestra que el 92,14% (258) se atienden en un centro de salud; el 74,29% (208) manifestó que la distancia a dicho centro es regular; el 87,86% (246) manifestó haber esperado regular tiempo para su atención; el 47,14% (132) calificó la atención como regular; el 100% (280) afirma que no existe pandillaje cerca a su casa.

Por otro lado, tenemos que los resultados obtenidos se diferencian del estudio realizado por Perez, L (50), titulado: Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares – barrio Avenida Peru– Marcavelica – Sullana, 2018. El 38,01% (130) se atiende en un hospital; el 59,06% (202) manifestó que dicha institución de salud se encuentra lejos de su casa; el 77,49% (265) posee seguro SIS- MINSA; el 43,57% (149) manifestó que el tiempo para que los atendieran fue largo; el 57,31% (196) manifestó que la calidad de atención en el establecimiento de salud al que acude es buena; el

90,64% (310) manifestó que no existe pandillaje y delincuencia en el lugar donde viven.

Los resultados además difieren del estudio de Sipan A. (65), titulado: Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso_ Huacho, 2017. Mostrando que el 67,5% (83) se atienden en un hospital; el 48,0% (59) manifestó que dicho hospital se encuentra lejos de sus casas; el 52,8% (65) poseen seguro ESSALUD; el 49,6% (61) calificó muy largo el tiempo de espera para su atención; el 100% (123) calificó como regular dicha atención; el 52,8% (65) afirmó que no existe presencia de pandillaje cerca de donde viven.

Todas las personas tienen derecho a una atención primaria en salud. Según la OMS esta se refiere al enfoque para la salud y el bienestar centrado en las necesidades de cada persona, familias y comunidades. Aborda la salud y el bienestar físico, mental y social de una forma general e interrelacionada. Esta, además permite que las personas reciban tratamiento integral desde la promoción, prevención y rehabilitación (66).

La atención primaria en salud es una forma muy eficiente y eficaz de tratar las principales causas y riesgos del mal estado de salud, así como también afrontar los nuevos problemas que amenazan la salud. Además, esta incluye los elementos fundamentales que se necesitan para mejorar la seguridad sanitaria y prevenir distintas amenazas que afecten nuestro estado de salud (67).

Es muy importante que toda institución que brinde una atención sanitaria cuente con los elementos y materiales necesarios, así como también lo hagan en un tiempo adecuado para la atención de cada paciente que acude a estos.

Todo esto contribuye a que cada individuo reciba una atención de calidad para poder mejorar su estado de salud (66).

En el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, se puede observar que más de la mitad se atienden en el centro de salud del mismo, manifestando hacerlo porque se encuentra a una distancia adecuada de sus hogares y pueden acudir a este caminando, ahorrándose dinero en transporte. Otros manifestaron hacerlo por la falta de ingresos económicos que les permita atenderse en instituciones sanitarias privadas como clínicas. Más de la mitad califico el tiempo de espera y la calidad de atención como regular en dicho centro de salud debido a que muchas veces debían insistir para poder obtener una atención médica. Además, manifestaron que el personal que labora en el centro de salud no los atendían de manera adecuada, mostrando actitudes negativas como la falta de empatía, gentileza, tolerancia.

Por otro lado, poseer un seguro integral de salud ayuda a que las personas puedan obtener una atención debido a que este protege la economía de las personas y familias de bajos recursos económicos frente a los gastos que conlleva una atención médica que no pueden costear (67).

La mayoría de peruanos son beneficiados con el seguro integral de salud (SIS), este como un Organismo Público Ejecutor (OPE) del ministerio de salud, tiene como objetivo brindar protección a la salud de la población que no cuentan con un seguro de salud, priorizando a aquellas personas vulnerables que no cuentan con los recursos suficientes y se encuentran en situaciones de pobreza o pobreza extrema. Este también busca mejorar la eficiencia con la que se asignan los recursos públicos (68).

Casi la totalidad de adultos medios del centro poblado Mallaritos poseen SIS- MINSA como tipo de seguro debido a que no poseen con trabajos estables que les brinden otro tipo de seguro y además no cuentan con los suficientes ingresos para adquirir otros más costosos que les brinden mejores comodidades. Manifestaron que el SIS- MINSA les permite poder cubrir los gastos que demandan la recuperación de su salud, ya que muchas veces los medicamentos que necesitan o los servicios son muy costosos.

En relación a la variable pandillaje se puede afirmar que una pandilla se distingue por ciertas características como: los miembros de una pandilla pueden ser vecinos que viven en la misma localidad y suelen reunirse en lugares específicos. La interacción que existe entre los miembros de una pandilla con otras personas externas a esta mayormente está basada en violencia utilizando insultos, burlas, etc. Muchas veces estos grupos actúan de manera ilegal realizando actividades como robar, matar. Estas se han creado de manera informal con un estilo propio de vida y tienen un líder quien es el que designa las actividades a los demás miembros (69).

La mayoría de adultos medios del centro poblado Mallaritos afirmó que no existe pandillaje ni delincuencia cerca de sus casas. Esto puede deberse a la existencia de valores éticos y morales de los habitantes. La educación que proporcionan los padres dentro de sus hogares es la adecuada para que sus hijos sepan actuar y saber diferenciar entre el bien y el mal, y de esta manera no puedan cometer actos relacionados con la violencia.

En conclusión, a los determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta media del centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana,

tenemos que más de la mitad se atienden o han atendido en el centro de salud del lugar, el cual para casi la mitad de adultos medios queda a regular distancia de sus hogares. Casi la mayoría poseen SIS- MINSA como tipo de seguro, califican la atención del centro de salud como regular, así como también el tiempo que tuvieron que esperar para una atención. Un gran porcentaje manifestó que no existe delincuencia o pandillaje cerca de sus casas.

Todo personal de una institución que brinda atención sanitaria debe estar informado acerca de la importancia de brindar una atención de calidad a las distintas personas que acuden a estas por los distintos problemas de salud. Es conveniente trabajar en estrategias que mejoren esta atención como la adecuada implementación de materiales e instrumentos, así como también el adecuado trato que debe tener cada profesional de la salud hacia los pacientes.

Tabla N° 5: Según los Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado se puede destacar que el 74,50% (231) recibe apoyo social natural por parte de sus familiares en caso se les presente algún problema y el 95,80% (297) indicó no haber recibido apoyo social organizado.

Los resultados presentados en esta investigación se asemejan a los de Félix L. (70), en su estudio: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Chinchil- Marañón- Huánuco, 2015. El 87,7% (107) de los encuestados recibe apoyo social natural por parte de sus familiares y el 93,4% (114) no recibe apoyo social organizado.

Además, se asemejan también a los de Vergara N. (71), en su tesis titulada: Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Huamas- Yanama- Ancash, 2015. Manifestando que el 53,0% (111) recibe apoyo social natural por parte de familiares y el 97,0% (203) no recibe apoyo social organizado.

Por otra parte, se diferencian con los de Anton, M. (52), en su estudio: Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Santa Cruz - La Unión- Piura, 2015. El 73,5% (161) de los encuestados no recibe ningún apoyo social natural y el 98,6% (216) tampoco recibe apoyo social organizado.

Los resultados también difieren del estudio de Vines I. (72), en su tesis titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Chilaco Pelados- Bellavista- Sullana, 2016. El 71,48% (193) manifestaron no recibir apoyo social natural y el 95,56% (258) no recibe apoyo social organizado.

El apoyo social se refiere al conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar determinada crisis, ya sea una enfermedad, problemas económicos, etc. Este a menudo funciona como amortiguador de estrés frente a las distintas situaciones problemáticas (73).

Las redes de apoyo social natural tienen como ventaja prestar una ayuda inmediata ofreciendo un apoyo emocional y solidario muy positivo para el individuo que está atravesando por una situación complicada. Estas dependen de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación previa. Por otro lado, las redes de apoyo organizado no dependen de las relaciones afectivas y son accesibles para casi todos los individuos, pero en algunos casos pueden

presentar inconvenientes como la posible lentitud de su actuación, la obligada relación con personas ajenas al entorno propio de cada persona (73)

En este estudio realizado en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica-Sullana, podemos observar que la mayoría recibe apoyo social natural por parte de sus familiares. Los entrevistados manifestaron que se debe a la existencia de una adecuada relación entre los miembros de la familia, lo que permite resolver las situaciones problemáticas de una manera más asertiva.

Además, la mayoría manifiesta no recibir apoyo social organizado dentro de su comunidad, lo cual puede deberse a la falta de organizaciones o a la falta de interés por algunas organizaciones en ayudar a las personas que lo necesitan, sin preocuparse si aquellos habitantes llevan una calidad de vida que favorezca a su estado de salud.

En conclusión, a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, tenemos que en el centro poblado Mallaritos casi la mayoría recibe apoyo social natural por parte de sus familiares, pero no reciben apoyo social organizado. Es fundamental motivar a las personas a desarrollar el valor humano de la solidaridad brindando ayuda a quienes más lo necesiten, ya que toda ayuda brindada puede contribuir a que las personas tengan una mejor calidad de vida, así como también un mejor estado de salud.

Tabla N° 6: Según los Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos señalar que el 87,40% (271) no recibe apoyo del comedor popular, el 87,70% (272) no recibe apoyo del

programa vaso de leche y el 100% (310) no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados coinciden con los de Lima, J (58) en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Pampa Elera Baja-Las Lomas-Piura, 2015. Del 100% de los entrevistados, el 78,09% (196) no recibe apoyo por parte de un comedor popular; el 59,36% (149) no recibe apoyo del programa vaso de leche; el 81,27% (204) no recibir ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados también se asemejan con los de Mendoza M. (74), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado CP5- Las Lomas- Piura, 2015. Afirma que el 93,1% (163) no recibe apoyo social por parte de un comedor popular; el 77,7% (136) no recibe apoyo social del vaso de leche y el 100% (175) no recibe apoyo por parte de otras organizaciones.

Por otro lado, los resultados se diferencian con los de Mena, G (75) en su estudio: Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular Vencedores 15 de abril – Sullana, 2018. El 69,29% (194) de los entrevistados manifestó recibir apoyo por parte de un comedor popular; así como un 69,29% (194) manifestó recibir apoyo del vaso de leche. Finalmente, el 100% (280) manifestó no recibir apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Además, los resultados se diferencian del estudio de Lopez E. (76), titulado: Determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Ancash, 2017. Se muestra que el 100% (180) no recibe apoyo social por parte

de un comedor popular, pero el 78,9% (142) si recibe apoyo social por parte de vaso de leche.

Los comedores populares surgieron como estrategia de supervivencia, priorizando las zonas de pobreza y extrema pobreza, brindando así apoyo a los comedores que cumplen con las normas establecidas por el programa. El apoyo está destinado preferentemente a personas y familias vulnerables y en alto riesgo nutricional y/o especialmente niños, niñas, madres gestantes, madres, lactantes, adulto mayor (77).

El Programa Vaso de Leche es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las Municipalidades, el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población cuyo objetivo principal es mejorar la nutrición de beneficiarios que la ley lo señala. Este fue creado en el Perú, mediante Ley N° 24059, el 21 de diciembre del año 1984 (78).

En esta investigación se puede resaltar que la mayoría de adultos medios no recibe apoyo de un comedor popular o vaso de leche, lo cual puede deberse a que las familias si pueden satisfacer sus necesidades de alimentación, o tal vez, no fueron beneficiarios del apoyo por parte de estas organizaciones. Otra causa puede deberse a que no en todas las familias hay niños pequeños que requieran de programas como el vaso de leche.

En conclusión, a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo las personas adultas medias del centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, se obtuvo que la mayoría no reciben apoyo de programas como el vaso de leche o comedor popular y que el 100% tampoco reciben de otras organizaciones. Es de suma importancia que las autoridades

locales evalúen las condiciones en que vive su población para poder generar estrategias como los distintos programas de ayuda que involucren a quienes más lo necesitan, mejorando dichas condiciones, y por ende contribuir a una mejor supervivencia.

V. CONCLUSIONES

- La población adulta media del centro poblado Mallaritos- Marcavelica-Sullana, es de 1598. La mayoría se dedican a trabajos de agricultura como es la siembra de arroz y a otras labores como el comercio, y en el caso de las mujeres que son amas de casa.
- Según los Determinantes Biosocioeconómicos encontramos que la mayoría son de sexo femenino, con una secundaria completa/ incompleta, un ingreso económico de 751 a 1000 soles y sin ocupación. En relación al entorno físico la mayoría tiene tipo de vivienda unifamiliar de tendencia propia, con piso de láminas ásfalticas, techo de eternit o calamina y paredes de material noble, con 2 a 3 miembros por habitación. La mayoría de las viviendas tiene abastecimiento de agua por red pública, energía eléctrica permanente, baño propio y utilizan el gas para cocinar. Por otro lado, La mayoría elimina la basura a través del carro recolector, el cual pasa todas las semanas, pero no diariamente.
- En los determinantes de los estilos de vida: no fuman, ni han fumado de manera habitual, ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, la mayoría duerme 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente y no se ha realizado algún examen médico periódico. En cuanto a la actividad física la mayoría no realiza. En su alimentación: la mayoría consume fideos, arroz y refrescos con azúcar diariamente; carne, pescado, pan, cereales, legumbres 3 o más veces a la semana; frutas, huevos, verduras, hortalizas, productos lácteos,

frituras 1 o 2 veces a la semana; embutidos y enlatados, frituras nunca o casi nunca.

- Con respecto a los Determinantes de redes sociales y comunitarias: La mayoría se atiende en el centro de salud de su comunidad, el cual queda a regular distancia de sus casas, utilizando el seguro integral SIS- MINSA, Más de la mitad manifiesta esperar regular tiempo para su atención calificándola como regular. La mayoría refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Por otro lado, la mayoría recibe apoyo social por parte de sus familiares y ningún apoyo social organizado. Según la organización de quien recibe apoyo tenemos que la mayoría no lo recibe por parte de un comedor popular o vaso de leche.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Es importante difundir los resultados obtenidos de esta investigación para que se pueda considerar un plan estratégico por parte de las autoridades, centro de salud y actores del centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, con el fin de priorizar las necesidades de la comunidad y poder dar solución de manera eficaz a los problemas más urgentes.
- En el centro de salud se recomienda implementar programas de salud preventivas- promocionales teniendo en cuenta los determinantes identificados como los estilos de vida adecuados que debe tener la comunidad favoreciendo a su estado de salud. Por otro lado, se debe evaluar la calidad de atención sanitaria que se les brinda cuando acuden a dicho centro de salud.
- Se debe evaluar la inclusión de aquellas personas de bajos recursos económicos en los programas como comedor popular y vaso de leche, así como también brindar información acerca de la importancia de estos.
- Es necesario promover futuras investigaciones en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, con la finalidad de comparar los distintos resultados obtenidos y poder determinar cambios de mejora en la condición de vida que tiene la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 [Consultado 5 May 2019]; 30(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008
2. Manrique J. Análisis de la situación de salud. [Internet]. Lima: Manrique J; 2014 [Consultado 5 May 2019]. Disponible en: <https://www.slideshare.net/jorgemanriquechavez/anlisis-de-la-situacin-de-salud-asis-e-investigacin-en-salud>
3. Tardy M. Concepto de salud [Internet]. Argentina: Tardy M; 2007-2013 [Consultado 5 May 2019]. Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_01.htm
4. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta médica peruana [Internet]. 2011 [consultado 5 May 2019]; 28 (4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
5. Organización Mundial de la Salud. Determinantes de la salud [Internet]. OMS; 2010 [consultado 5 May 2019]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
6. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. OMS [Consultado 5 May 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69671/interim_statement_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Gomes M. Determinantes de la salud [Internet]. Nicaragua: Organización Panamericana de la Salud; 2011 [Consultado 5 May 2019]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1>
8. Galli A, Pagues M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud [Internet] Buenos Aires: SAC: Sociedad Argentina de Cardiología; Dic 2017 [Consultado 5 May 2019]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
9. Zabalegui A. El rol del profesional en Enfermería. Aquichan [Internet]. 2004 [Consultado 5 May 2019]; 3 (1). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/33/63>
10. Olaya A. Metodología para el análisis de situación de Salud local [Internet]. Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2015 [Consultado 5 May 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3399.pdf>
11. Linares N, López O. La equidad en Salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. Rev. Medicina social [Internet]. 2008 Sep [Consultado 5 May 2019]; 3(3). Disponible en: <http://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/226/484>
12. Tinoco P. Sepa cuáles son las principales causas de muerte en el Perú [Internet]. Lima: Andina; 2017 [Consultado 5 May 2019]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-sepa-cuales-son-principales-causas-muerte-el-peru-735040.aspx>

13. Llanes F, Navarro C, Campos J, Buendía C. Diagnóstico situacional de Salud y del aseguramiento universal en Salud: Dirección regional de salud de Piura. 2017.
14. Rodríguez A. Adulthood intermedia [Internet]. Lifeder. [Consultado 3 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/adulthood-intermedia/>
15. Aguirre E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarán, Ibarra año 2017. [Tesis para optar el título de enfermería]. Ibarra- Ecuador: Universidad técnica del norte; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8075>
16. Cadena J. Determinantes sociales en la parroquia Santa Rita Cantón Sn Lorenzo provincia de Esmeraldas. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Esmeraldas- Ecuador: Pontificia universidad católica del Ecuador sede Esmeraldas; 2016. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/652>
17. Almenta V. Programa de intervención para adulto sedentarios con sobrepeso basados en hábitos saludables: dieta mediterránea y actividad física. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lérida- España: Universitat de Lleida; 2014. Disponible en: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/47645/valmentap.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Huayna E. Determinantes de la salud en adultos del Distrito Sama, Las Yaras_ Tacna. 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5695>

19. Chavez E. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Toma-Carhuaz- Ancash, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4298>
20. Blas J. Determinantes de la salud en adultos del Centro Poblado de Conopa-Pomabamba- Ancash, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Ancash: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4271>
21. Yanayaco E. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector 6- Veintiséis de Octubre- Piura, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7788?show=full>
22. Farfan A. Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Susana Higuchi- Catacaos- Piura, 2015. [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9263>
23. Herrera C. Determinantes de salud de la persona adulta en el Caserío Potrerillo- Valle Chipillico- Las Lomas- Sullana, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4985>
24. Acevedo G, Martinez D, Utz L. La salud y sus determinantes [Internet] Preventiva y social; c2013 [Consultado 3 Jun 2019]. Disponible en:

<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>

25. Vega J, Solar O, Irwin A. Campus virtual de la salud pública de la OPS/OMS. [Internet]; 2015 [Consultado 3 Jun 2019]. Disponible en: https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
26. Dominguez M. Los determinantes sociales de la salud. [Internet] Cantabria-España: Universidad de Cantabria; 2012 [Consultado 3 Jun 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence=1>
27. Vega O, Gonzales D. Teoría del déficit del autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Ciencia y cuidado [serie en internet]. 2007 [citado 3 Jun 2019]; 4(4): 29-34. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28205325_Teoria_del_deficit_de_autocuidado_interpretacion_desde_los_elementos_conceptuales
28. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Gac Med Espirit [Internet]. Set- Dic 2017 [Consultado 3 Jun 2019]; 19 (3): 1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
29. Aristizabal G, Blanco D, Sanchez A, Ostiguin R. El modelo de la promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev.

- Enfermería Universitaria [Internet]. 2011 Oct/Dic [Consultado 3 Jun 2019]; 8 (4): 18-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- 30.** Osorio A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Rev. Hacia la promoción de la salud [Internet]. 2010 [Consultado 3 Jun 2019]; 15(1): 132-136. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
- 31.** MINSA España. Atlas mundial de la salud [Internet]. España: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; [Consultado 28 Jul 2020]. Disponible en: [file:///E:/Downloads/Citas%20y%20referencia%20seg%C3%BAAn%20%20estilo%20Vancouver%20\(2\).pdf](file:///E:/Downloads/Citas%20y%20referencia%20seg%C3%BAAn%20%20estilo%20Vancouver%20(2).pdf)
- 32.** Municipio de Yamaranguila Departamento de Intibucá, OPS, OMS. Guía de entornos y estilos de vida saludables en comunidades indígenas Lencas [Internet]. Honduras: Municipio de Yamaranguila Departamento de Intibucá, OPS, OMS; [Consultado 28 Jul 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 33.** Gobierno de México. Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores [Internet]. México: Instituto Nacional de las Personal Adultas Mayores; 2020 Feb 13 [Consultado 28 Jul 2020]. Disponible en: [file:///E:/Downloads/Citas%20y%20referencia%20seg%C3%BAAn%20%20estilo%20Vancouver%20\(3\).pdf](file:///E:/Downloads/Citas%20y%20referencia%20seg%C3%BAAn%20%20estilo%20Vancouver%20(3).pdf)
- 34.** Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

35. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Internet]. Mexico: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Consultado 3 Jun 2019]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
36. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Internet]. 2004. [Consultado 3 Jun 2019]. Disponible en: [URL:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf)
37. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
38. Porparatto M. Significado de sexo [Internet] 2016 [Consultado 25 May 2019]. Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>
39. Instituto Vasco de estadística. Nivel de instrucción [Internet] Eustat: Instituto vasco de estadística; 2016 [Consultado 25 May 2019]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definicion.html
40. Rafifino M. Ingreso económico [Internet] Raffino M; 2018 [Consultado 25 May 2019]. Disponible en: <https://concepto.de/ingreso-2/#ixzz5oyU1hGjS>
41. Alvarez E, Gomez S, Muñoz I, Navarete E, Riveros M, Salgado P, Valdebenito A. Definicion y desarrollo del concepto de ocupación [Internet]. Chile: Universidad de chile; 2014 [Consultado 25 May 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
42. Pasca L. La concepción de la vivienda y sus objetos. [Trabajo para optar el grado de Maestría]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2014.

43. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. Rev. Educere [Internet] 2009 Abr [Consultado 3 Jun 2019]; 14(48): 14. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/356/35616720002/>
44. Bembibre C. Definición de alimentación [Internet]; c2009 [Consultado 25 May 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
45. MINSA CO. [Internet]. Bogota- Colombia: Ministerio de Salud de Colombia; [Consultado 3 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf>
46. Fajardo G, Gutierrez J, Garcia S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Rev. Salud publica Méx [internet] 2015 [consultado 3 Jun 2019]; 57(2): 181. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
47. González M. Diseños experimentales de investigación. [Internet]. España; 2010. [Consultada 3 Jun 2019]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
48. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Consultado 3 Jun 2019]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
49. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Consultado 3 Jun 2019]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

- 50.** Perez L. Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares- Barrio Avenida Perú- Marcavelica- Sullana, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12010>
- 51.** Anton M. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Santa Cruz- La unión- Piura, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5351>
- 52.** Planned Parenthood league of Massachusetts [Internet]. Massachusetts [Consultado 8 May 2020]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/planned-parenthood-massachusetts/local-training-education/educacion-para-padres/informacion-acerca-de-la-pubertad-y-entendimiento-de-la-sexualidad/definiciones-de-sexo-y-sexualidad>
- 53.** Marin C. La falta de educación mata [Internet]. Madrid; 2015 [Consultado 8 May 2020]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/salud/2015/07/09/559d6caa268e3ed9428b458d.html>
- 54.** Farfan H. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa Maria- Cieneguillo Centro- Sullana, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/709>
- 55.** Berrospi J. Determinantes de la salud en adultos del caserío de Pariacaca sector baños – Carhuaz, Ancash, 2015 [Tesis para optar el título profesional de

- licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad católica los ángeles de
Chimbote; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10263>
- 56.** Reátegui A. La importancia de la calidad de vivienda: Determinantes de la
calidad de vivienda social [Internet]; 2010 [Consultado 8 May 2020].
Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/275949721_LA_IMPORTANCIA_DE_LA_CALIDAD_DE_VIVIENDA_DETERMINANTES_DE_LA_CALIDAD_DE_VIVIENDA_SOCIAL
- 57.** CJSCANECAS. Eliminación de basura [Internet]; 2019 [Consultado 8 May
2020]. Disponible en: <https://www.canecas.com.co/recoleccion-eliminacion-de-basuras>
- 58.** Lima J. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado
Pampa Elera Baja- Las Lomas- Piura, 2015 [Tesis para optar el título
profesional de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad católica los
ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7991>
- 59.** Antonio L. Determinantes de salud en los adultos del caserío de Lactash–
Independencia- Huaraz, 2017 [artículo en línea]. Huaraz: Universidad católica
los ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13422>
- 60.** Coronado E. Determinantes de la salud en adultos del centro del adulto mayor.
Victor Larco ESSALUD- Trujillo, 2016 [Tesis para optar el título profesional
de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad católica los ángeles de

Chimbote; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14572>

61. Doktuz. Estilos de vida saludables [Internet]. [Consultado 8 May 2020]. Disponible en: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
62. Asmarats L. La importancia de hacerse un chequeo médico [Internet]. TOPDOCTORS; 2016 [Consultado 8 May 2020]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/la-importancia-de-hacerse-un-chequeo-medico#>
63. MINSA Colombia. Que es una alimentación saludable [Internet]. Bogotá Colombia: Ministerio de salud [Consultado 8 May 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>
64. Mena G. Determinantes de la salud en la persona adulta en la Urbanización popular Vencedores 15 de Abril- Sullana, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13734>
65. Sipan A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación El Paraiso- Huacho, 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1971>

66. Organización mundial de la salud. Atención primaria [Internet]. OMS; c2019 [Consultado 8 May 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
67. RPP. La importancia de un seguro de salud para la familia [Internet]. Lima; c2017 [Consultado 8 May 2020]. Disponible en: <https://rpp.pe/campanas/contenido-patrocinado/la-importancia-de-un-seguro-de-salud-para-la-familia-noticia-1060815>
68. Ministerio de salud del Perú. Seguro integral de salud (SIS) [Internet]. Perú: MinsaPerú [Consultado 10 Jul 2020]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html
69. Villegas F. Las pandillas juveniles de lima. Rev. Espacio abierto [Internet] 2005 [Consultado 10 Jul 2020]; 14 (1): 76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/122/12214104.pdf>
70. Felix L. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Chinchil–Marañón- Huánuco, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huánuco: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4295>
71. Vergara N. Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Huamas-Yanama- Ancash, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5272>
72. Vines I. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Chilaco Pelados- Bellavista- Sullana, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad católica los

- ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13181?show=full>
- 73.** Robles A, Masís K. Redes de apoyo social [Internet]. [Consultado 8 May 2020].
Disponible en: https://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap5web.pdf
- 74.** Mendoza M. Determinantes de la salud en la persona Adulta del centro Poablado CP5- Las Lomas- Piura, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13182>
- 75.** Mena G. Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular Vencedores 15 de abril – Sullana, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13734>
- 76.** Lopez E. Determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama-Piscobamba- Ancash, 2017 [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería]. Huaraz: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16719>
- 77.** Portal oficial Municipalidad distrital de Jose Luis Bustamante y Rivero [Internet]. Arequipa Perú. [Consultado 8 May 2020]. Disponible en:
<http://www.munibustamante.gob.pe/servicios/65-comedores-populares>

78. Portal oficial Municipalidad distrital de Ferreñafe [Internet]. Lambayeque Perú.
[Consultado 8 May 2020]. Disponible en:
<http://www.muniferrenafe.gob.pe/index.php/programa-vaso-leche.html>

ANEXOS
ANEXO N° 01



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 Vílchez 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

5.1. Tipo:

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

5.2. Tenencia:

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

5.3. Material del piso:

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

5.4. Material del techo:

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

5.5. Material de las paredes:

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

5.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

6. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()
- ()
- ()

- Red pública
- Conexión domiciliaria

7. Eliminación de excretas:

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

8. Combustible para cocinar:

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

9. Energía eléctrica:

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

10. Disposición de basura:

- ()
- A campo abierto ()
- ()
- ()

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

13. ¿Actualmente fuma?

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

14. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- Dos a tres veces por semana ()
- Una vez a la semana ()
- ()
- ()
- ()

- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

16. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

	()
Caminar	()
Gimnasia suave	()
Juegos con poco esfuerzo	()
Correr	()
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. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- 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 02

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

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

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 del Proyecto	X	X	X														
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X													
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X													
4	Exposición del proyecto al DTI				X													
5	Mejora del marco teórico	X	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 pre informe de Investigación									X	X	X	X					
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												X					
15	Redacción y aprobación del informe final por los jurados													X				
15	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														X	X		
16	Redacción de artículo científico														X	X		



ANEXO 03

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

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.30	15	4.5
• Fotocopias	0.10	2790	279.00
• Empastado	15.00	3	45.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	25.00	1	25.00
• Lapiceros	1,50	6	9.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			462.5
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	2.50	30	75
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			537.5
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/.)			1,189

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 18 a más años en el Perú desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

◆ : Es la calificación más baja posible.

◆ : 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 media en las Regiones del Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	13	1,000
2	1,000	14	1,000
3	1,000	15	1,000
4	0,944	16	1,000
5.1	1,000	17	1,000
5.2	1,000	18	1,000
5.3	1,000	19	1,000
5.4	1,000	20	1,000
5.5	1,000	21	1,000
5.6	1,000	22	1,000
6	1,000	23	1,000
7	1,000	24	1,000
8	1,000	25	1,000
9	1,000	26	1,000
10	1,000	27	1,000
11	1,000	28	1,000
12	1,000	29	1,000
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud 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 = 1598)

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

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1598)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1597)}$$

$$n = 310$$

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



TABLA 2

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9						
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	26	2	9	3	0,944
5.1	3	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	3	27	3	9	3	1,000
5.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	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 N° 06



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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Comentario:									
P4									
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								
Comentario:								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P13								
Comentario:								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								

DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P21									
Comentario:									
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

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

ANEXO 08



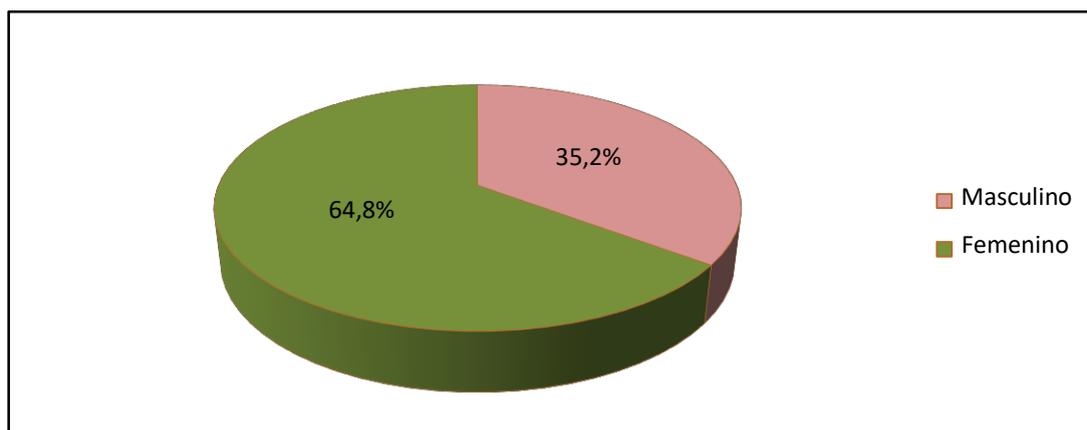
MAPA DEL CENTRO POBLADO EN ESTUDIO
CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA
LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO
MALLARITOS- MARCAVELICA- SULLANA, 2019



ANEXO 08

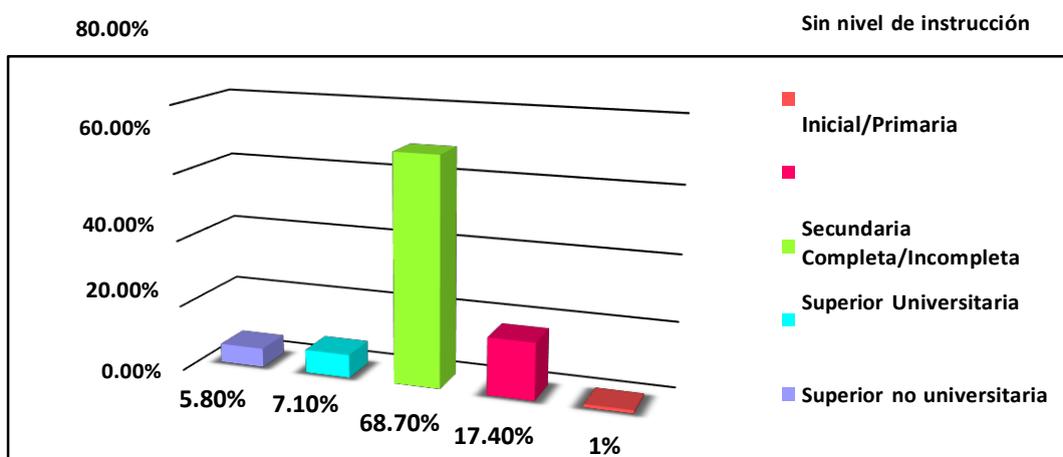


Gráfico 1 Sexo en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos-Marcavelica- Sullana, 2019



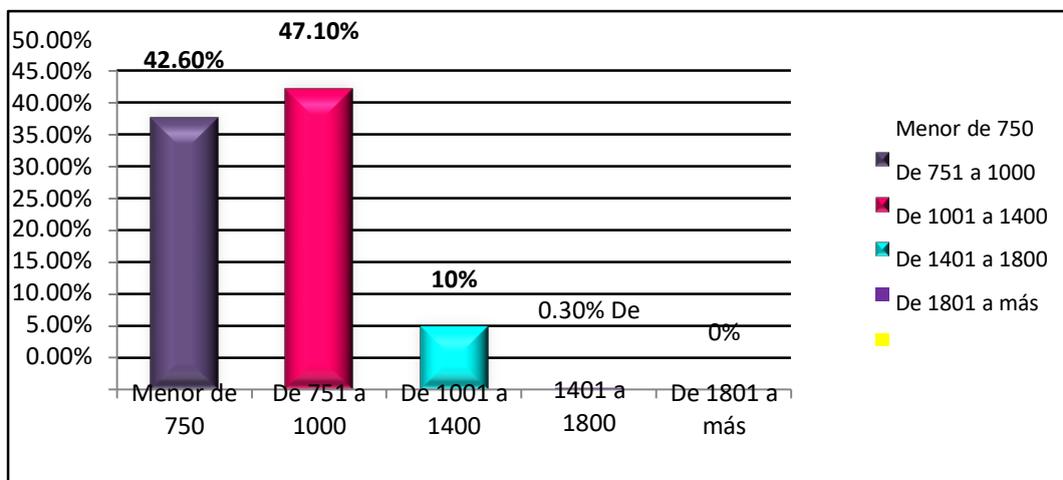
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos-Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 2 Grado de instrucción en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



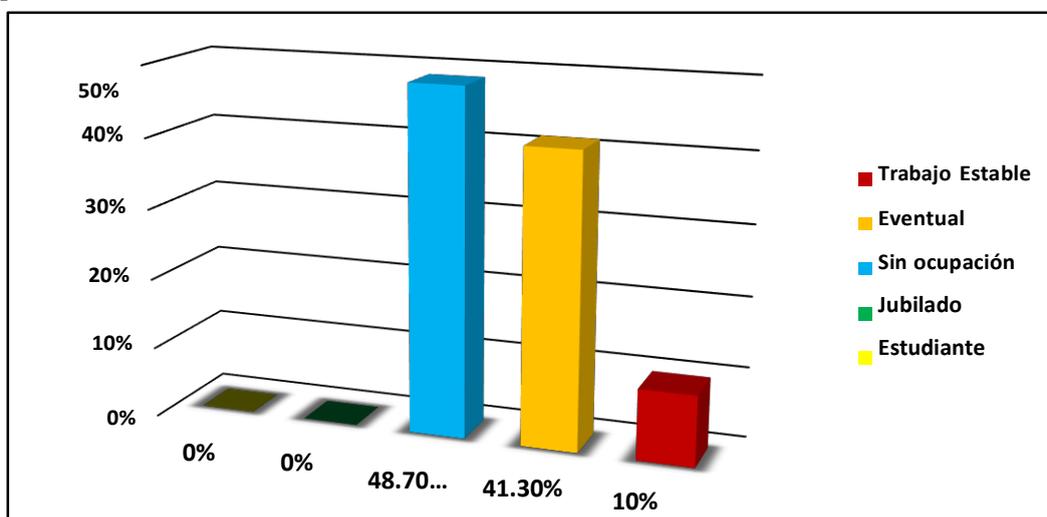
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos-Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 3 Ingreso económico familiar en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



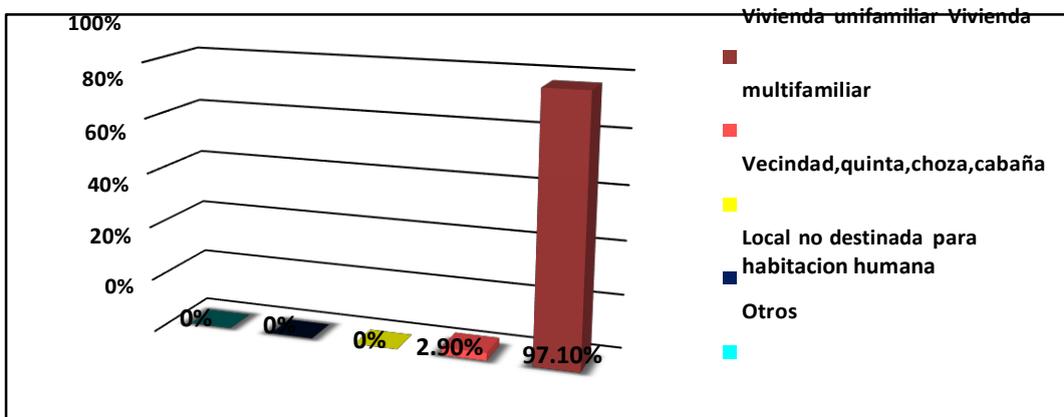
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos-Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 4 Ocupación en la persona adulta en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



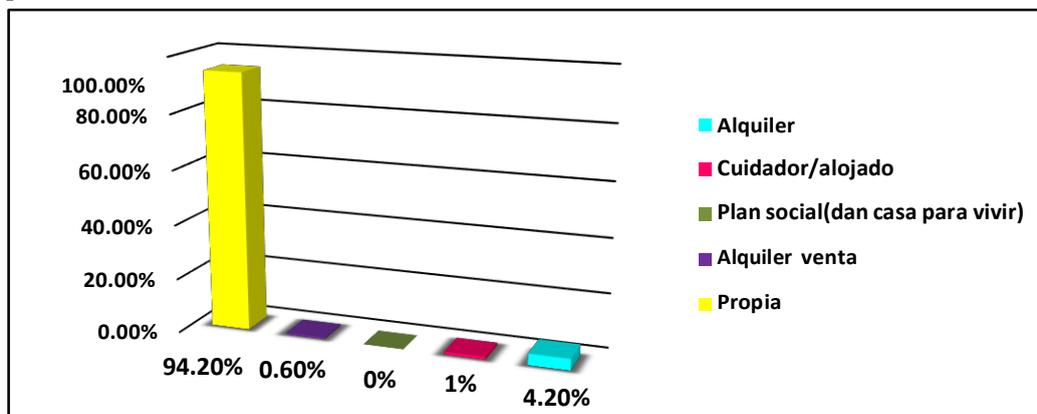
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos-Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 5.1 Tipo de vivienda en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



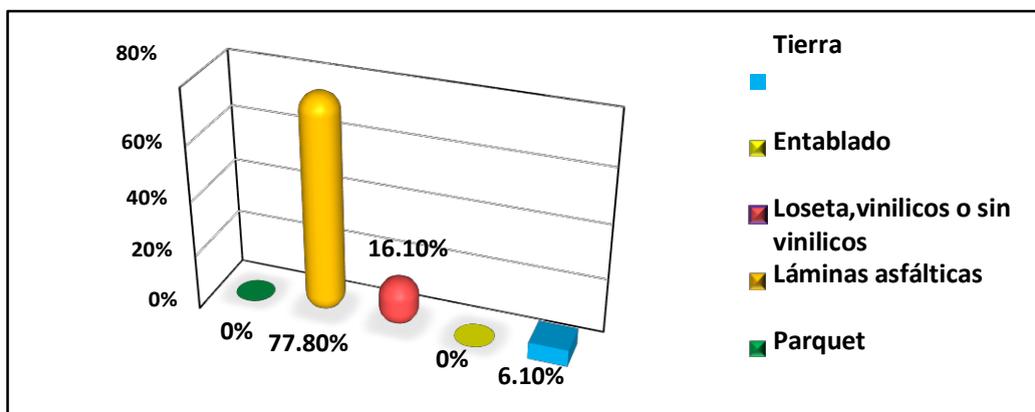
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 5.2 Tenencia de la vivienda en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



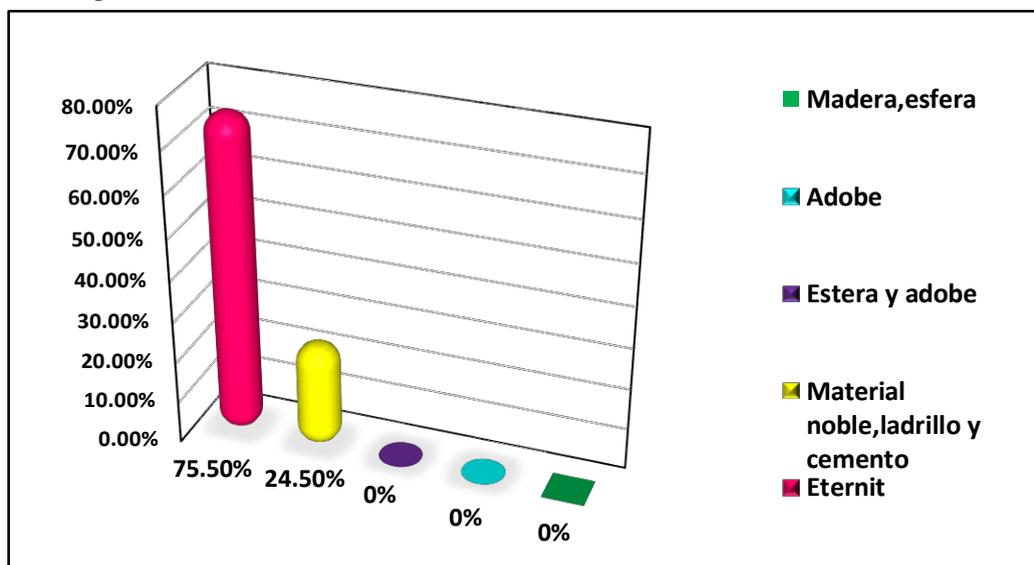
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 5.3 Material del piso de la vivienda en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



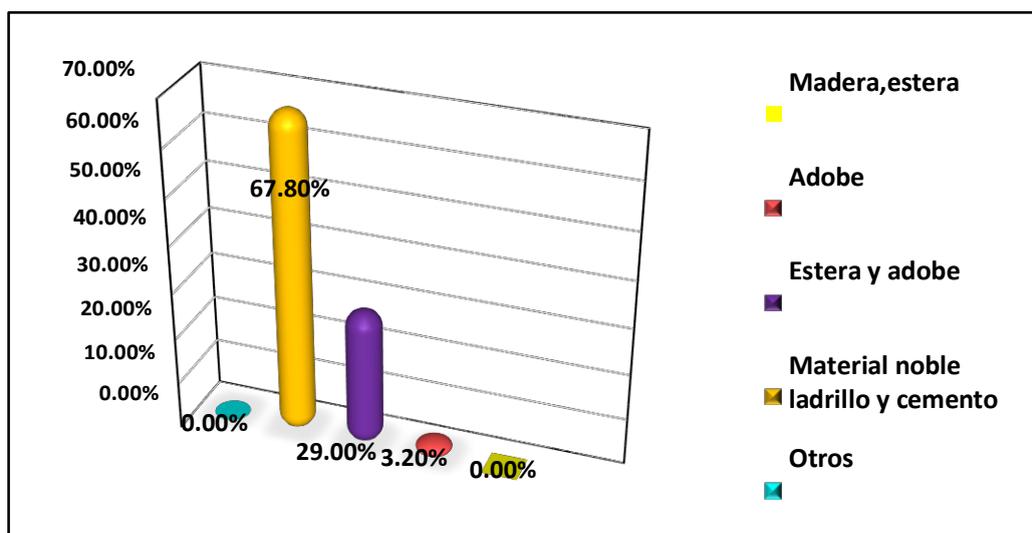
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 5.4 Material del techo de la vivienda en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



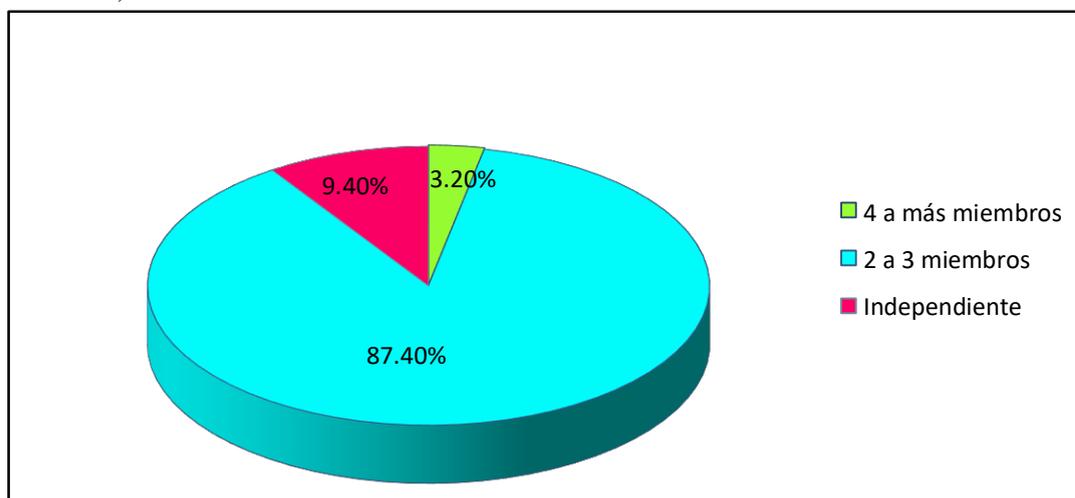
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 5.5 Material de paredes de la vivienda en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



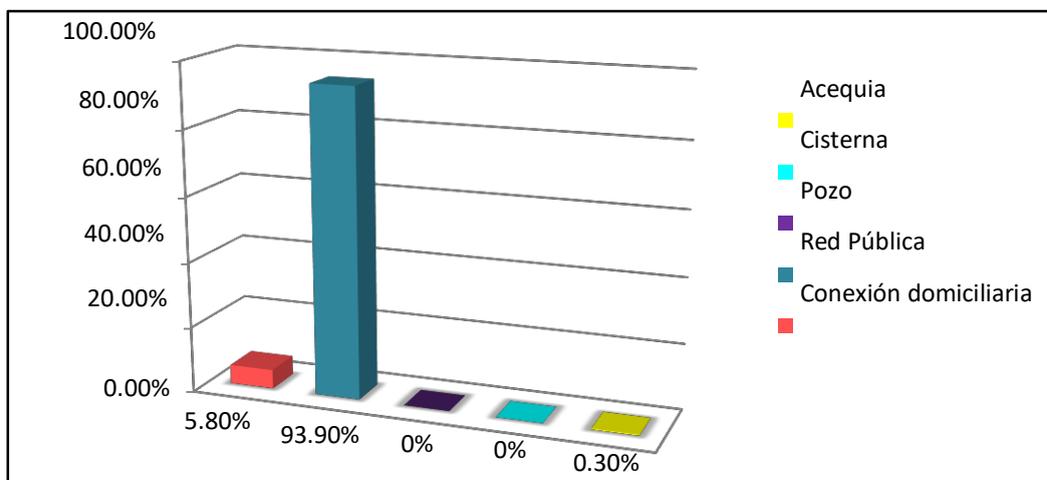
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 5.6 Número de personas que duermen en una habitación en la vivienda en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



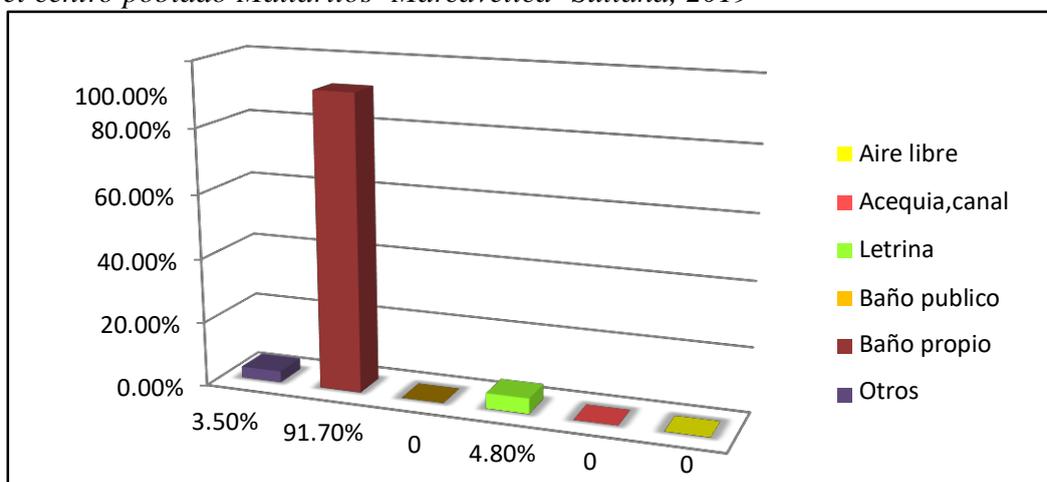
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 6 Abastecimiento de agua de la vivienda en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



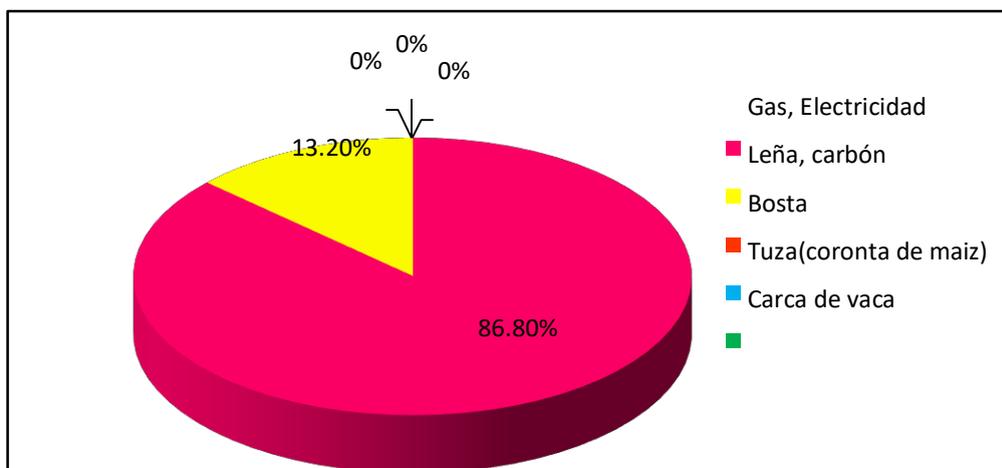
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 7 Eliminación de excretas de la vivienda en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



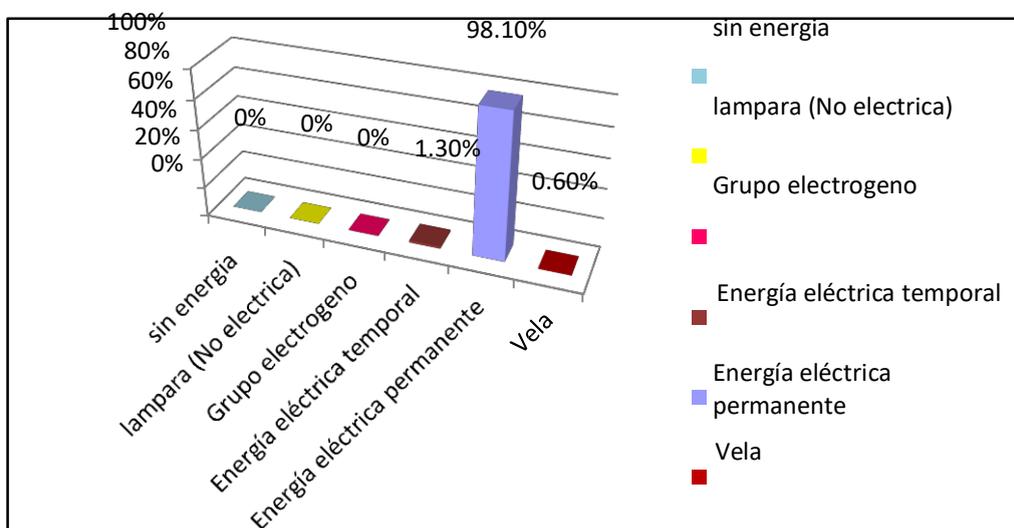
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 8 Combustible para cocinar en la vivienda en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



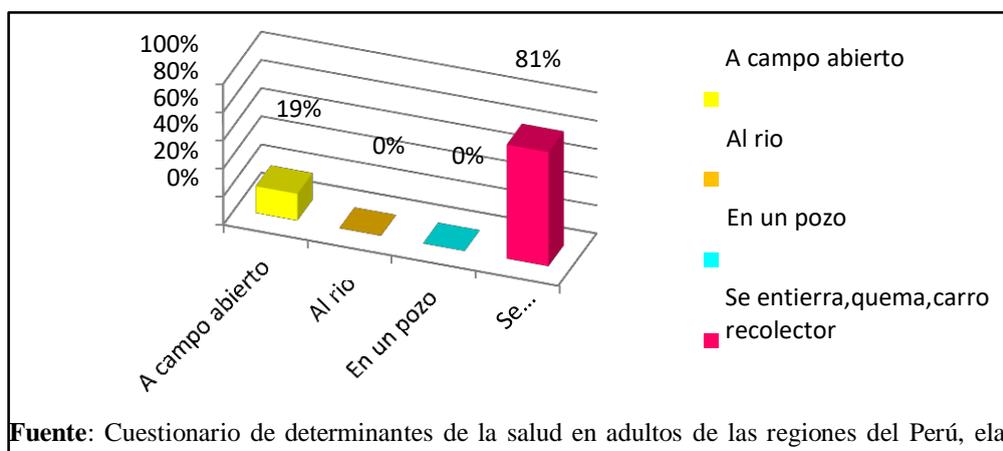
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 9 Energía eléctrica en la vivienda en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



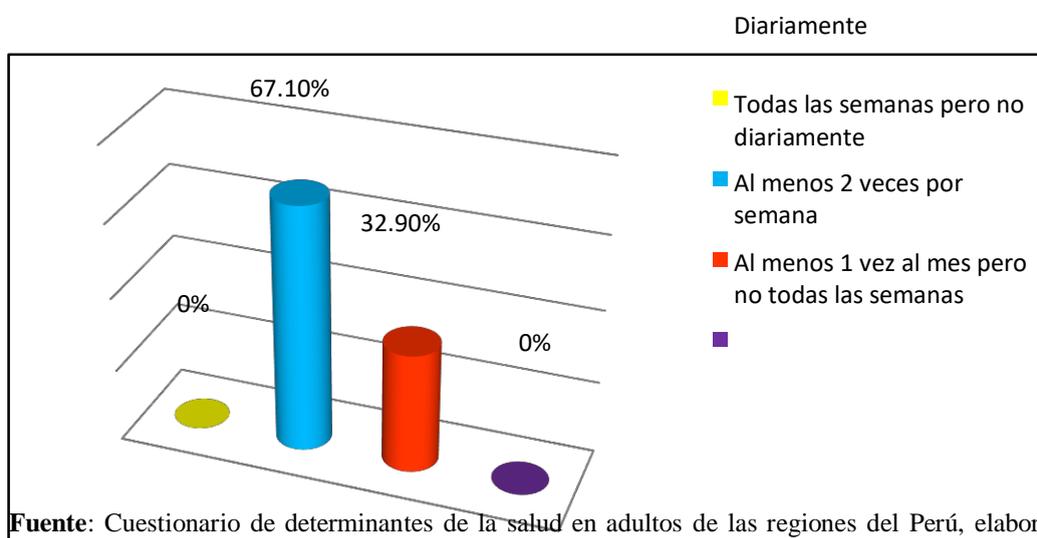
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 10 Disposición de basura en la vivienda en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



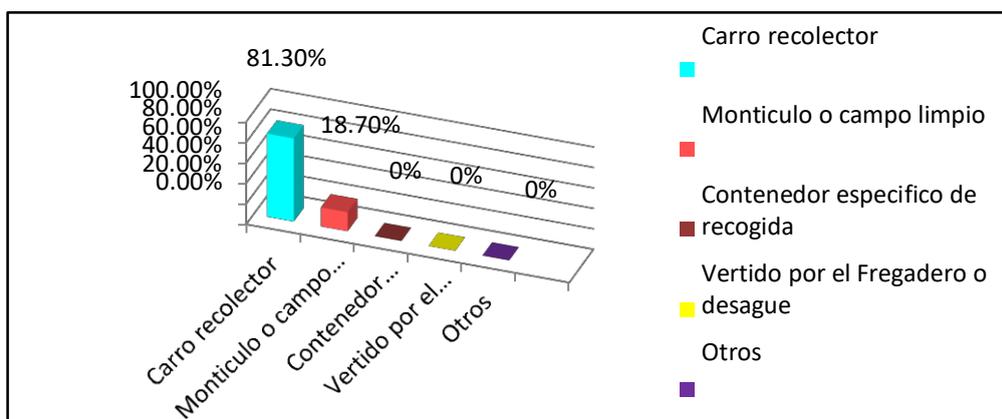
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 11 Frecuencia de recojo de basura en la vivienda en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



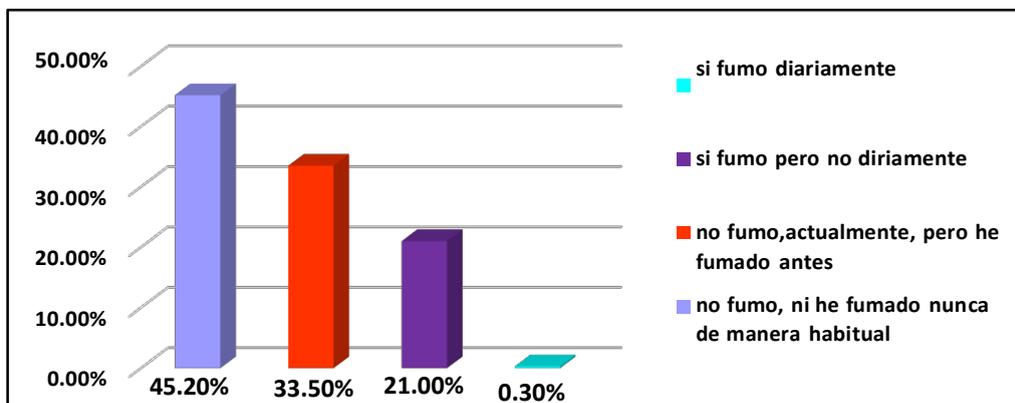
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 12 Eliminación de basura en la vivienda en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



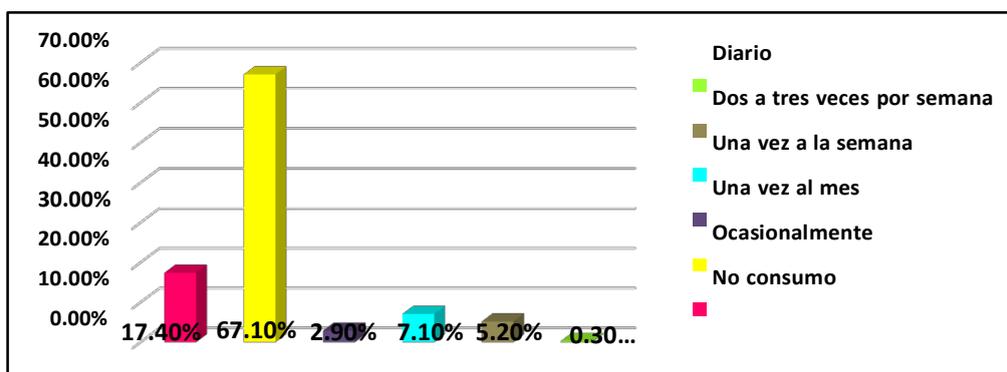
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 13 Fuma actualmente la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



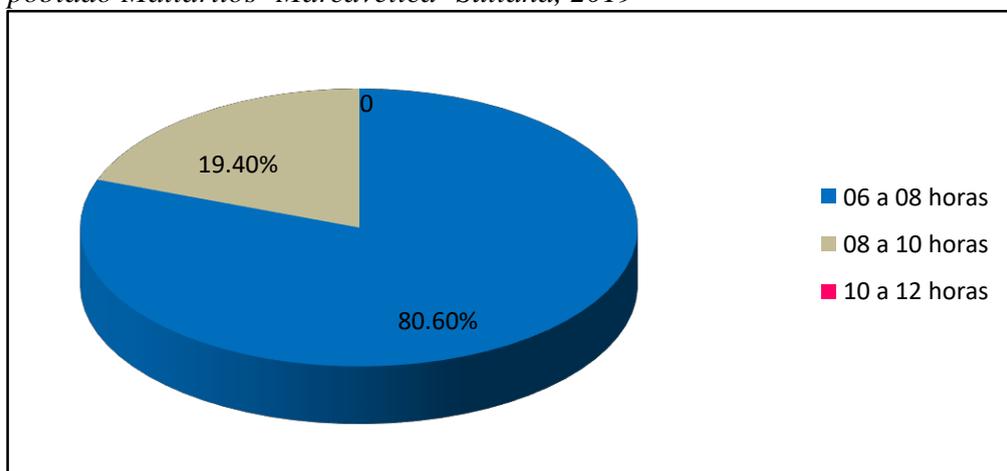
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 14 Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



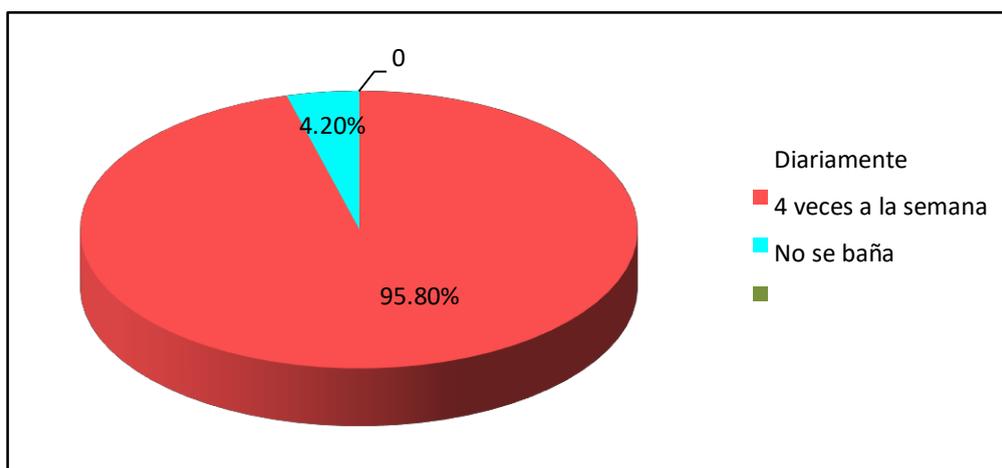
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 15 Número de horas que duerme la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



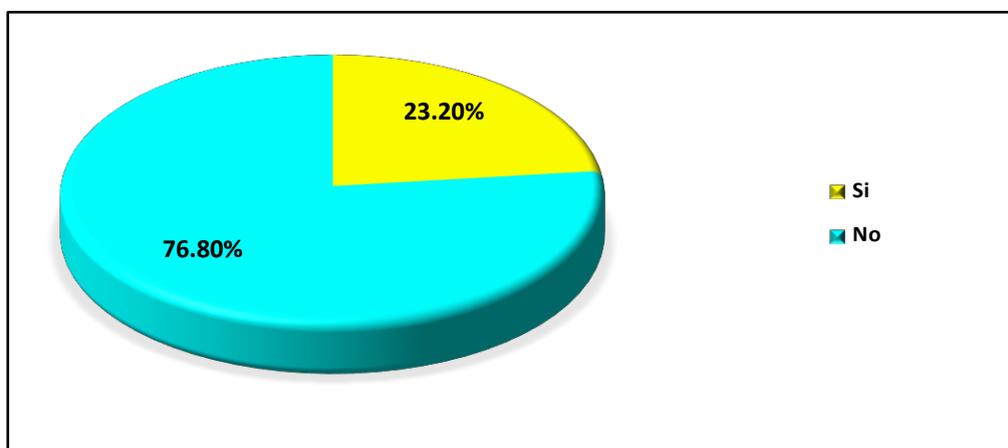
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 16 Frecuencia con la que se baña la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



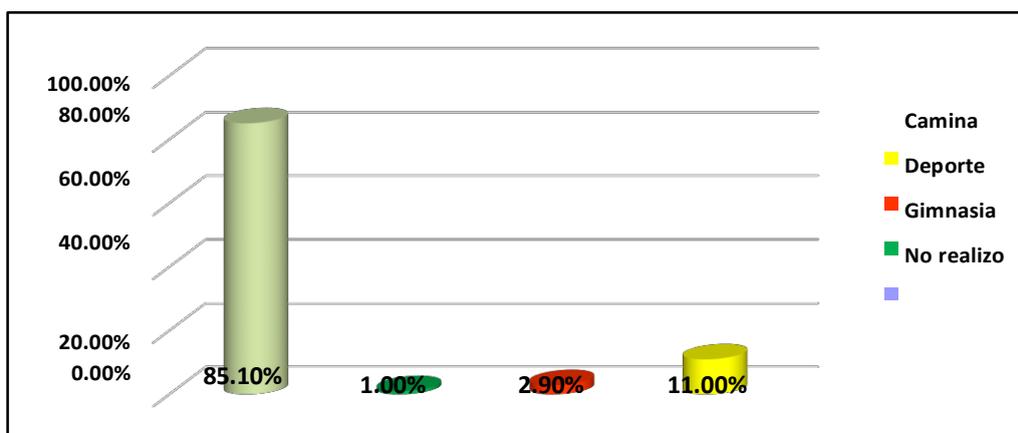
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 17 Examen médico periódico en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



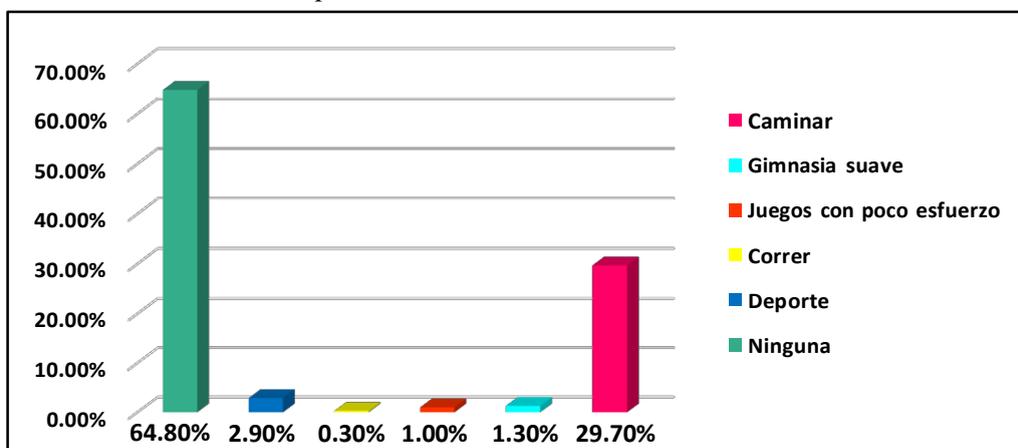
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 18 Actividad física en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



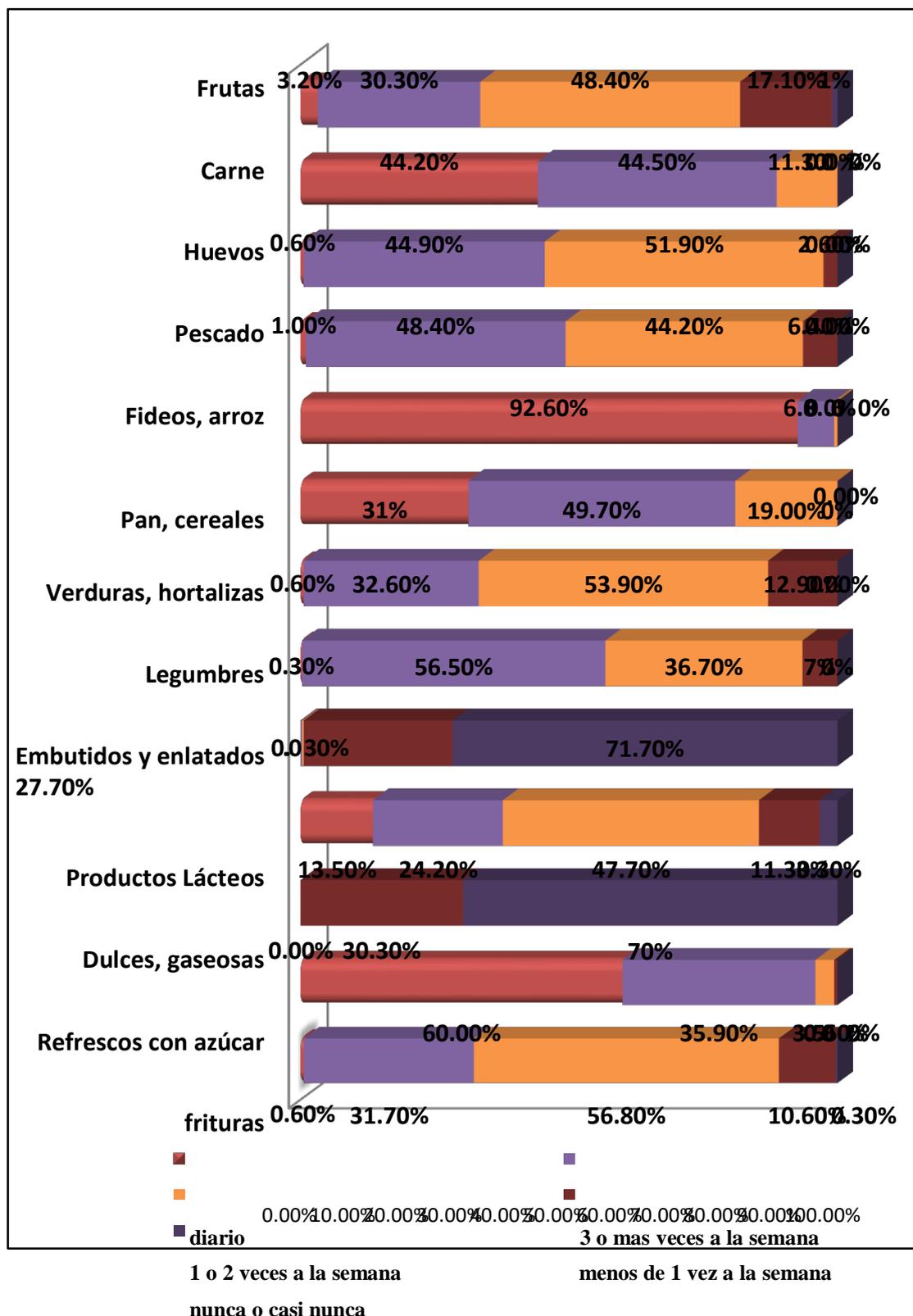
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 19 Actividad física que realiza la persona adulta media durante más de 20 minutos en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



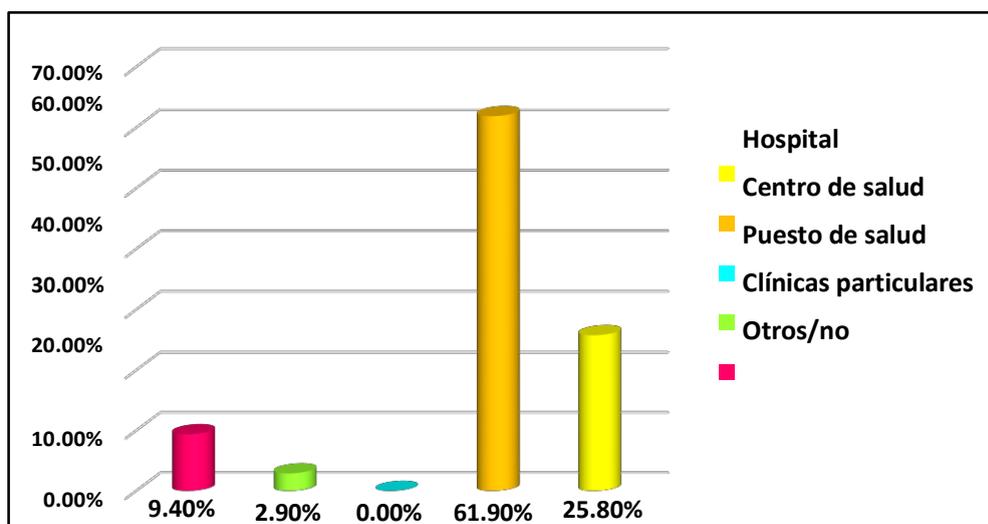
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 20 Frecuencia que consume los alimentos la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



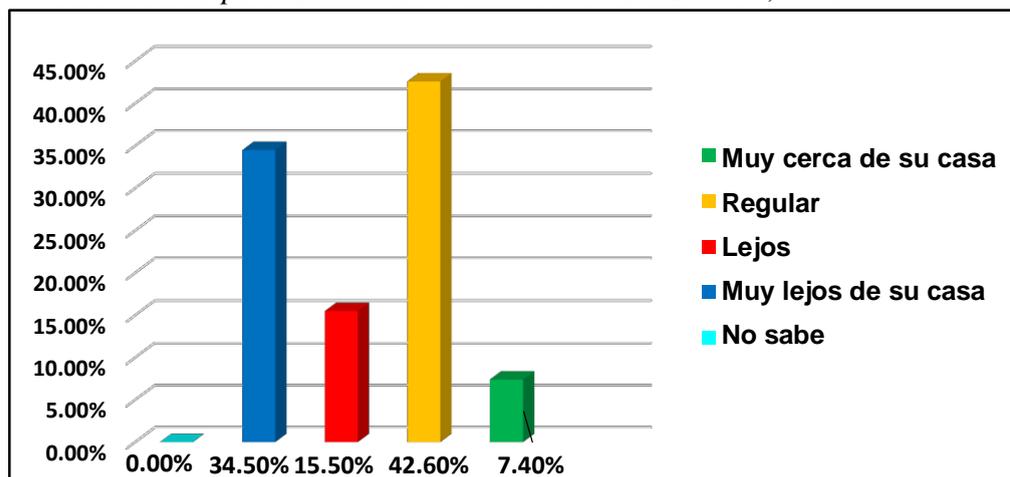
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 21 Institución en la que se atendió en los últimos meses la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



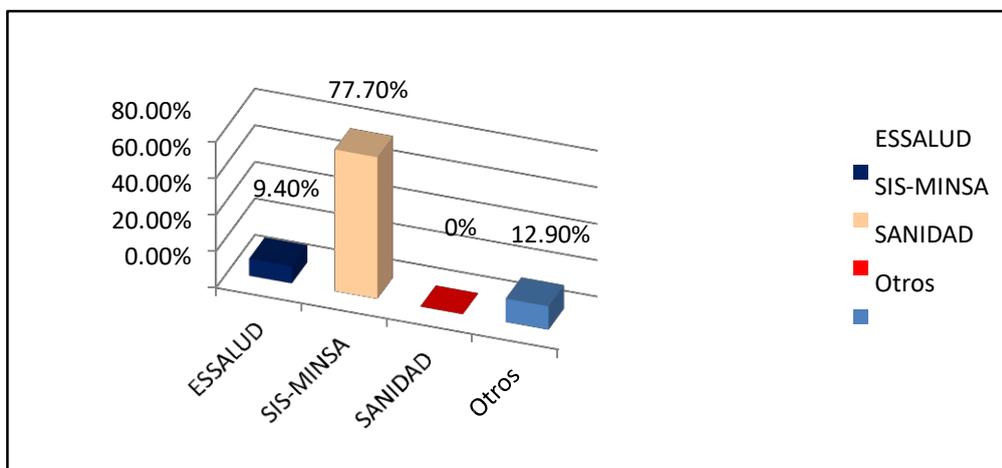
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 22 Consideración de distancia donde se atendió la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



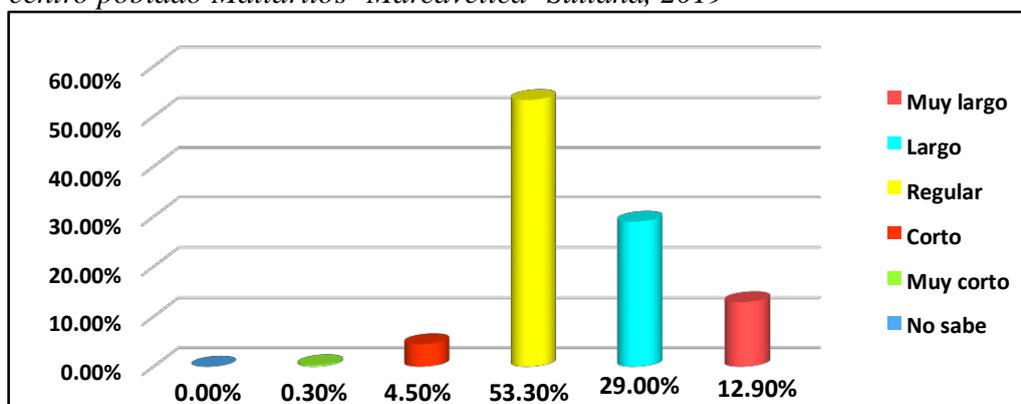
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 23 Tipo de seguro que tiene la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



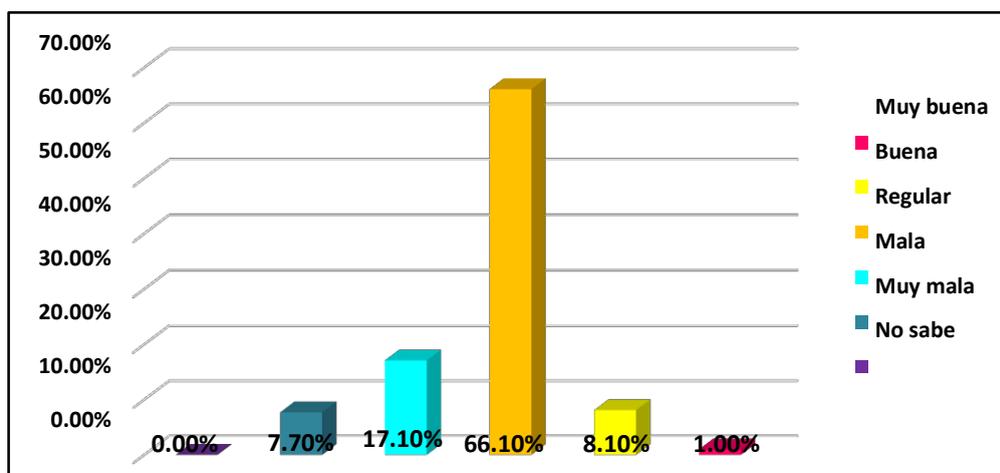
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 24: Tiempo que esperó para atenderse la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



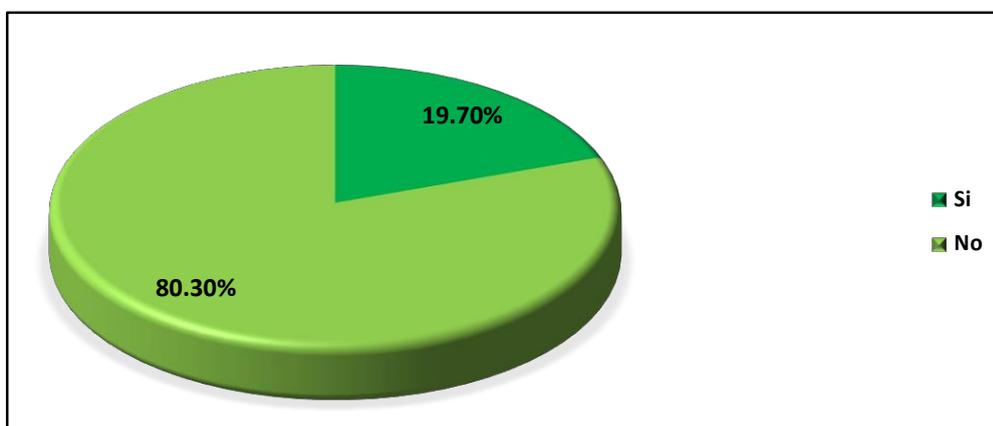
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 25 Calidad de atención que recibió la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



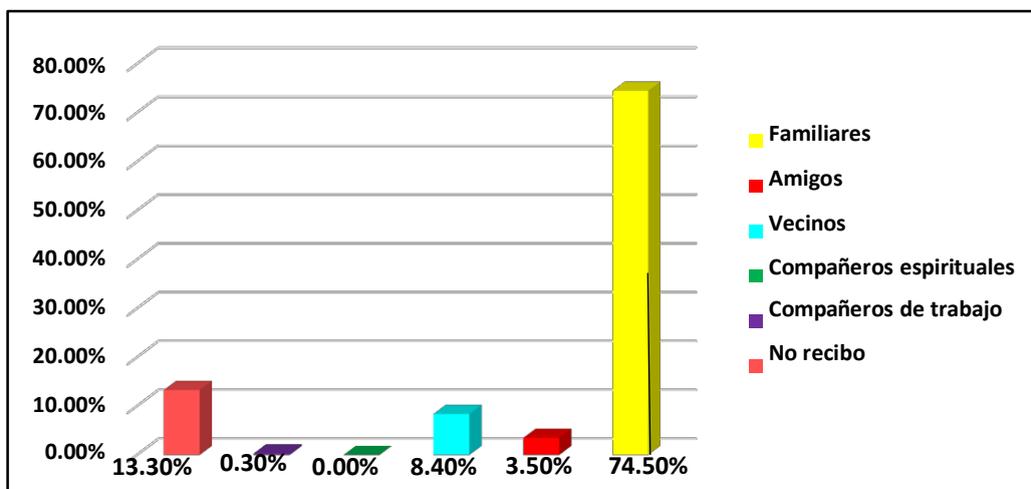
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 26 Existe pandillaje cerca de la casa de la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



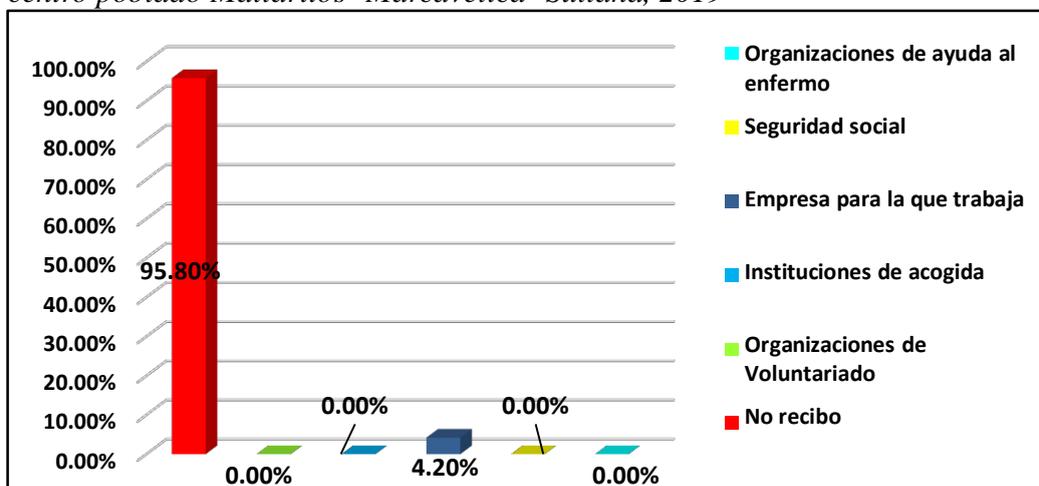
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 27.1 Recibe apoyo social natural la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



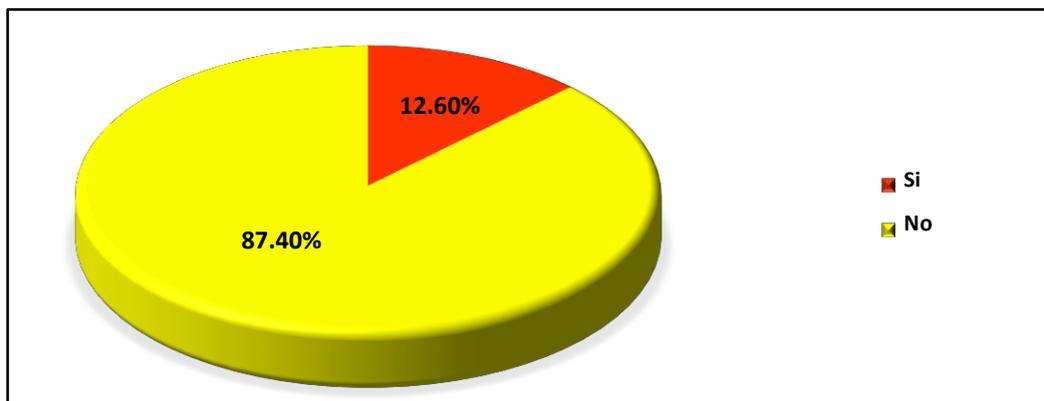
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 27.2 Recibe apoyo social organizado la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



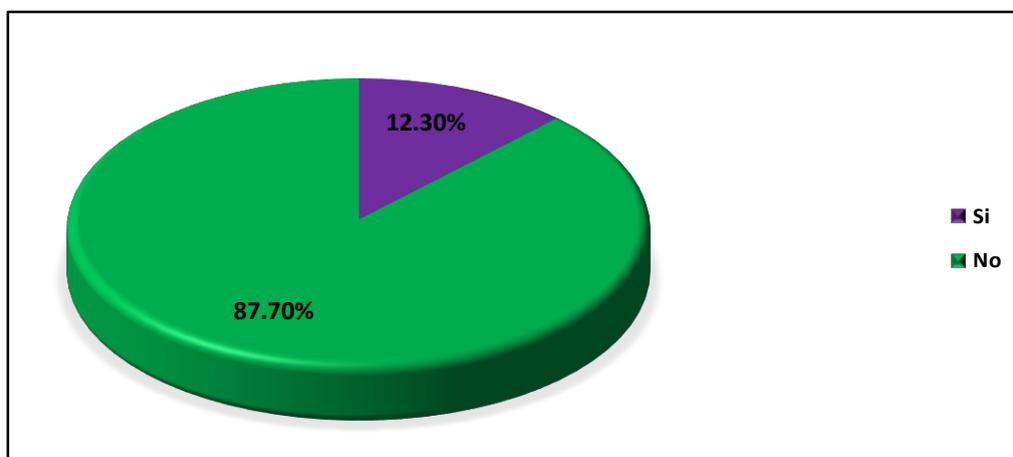
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 28.1 Recibe apoyo del comedor popular la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



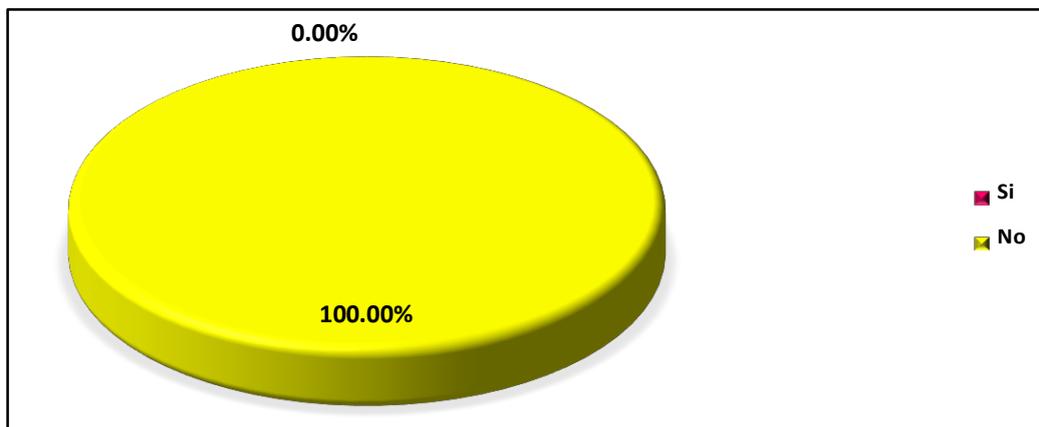
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 28.2 Recibe apoyo del vaso de leche la persona adulta media en el centro poblado Malalritos- Marcavelica- Sullana, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019

Gráfico 28.3 Recibe apoyo de otras organizaciones la persona adulta media en el asentamiento humano Mallaritos- Marcavelica- Sullana, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Mallaritos-Marcavelica- Sullana, 2019