



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS –
SECTOR ALGARROBOS – MARCAVELICA –
SULLANA, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORA:

**DE LA CRUZ VALDIVIEZO ANGGIE TATIANA
ORCID: 0000-0002-3754-3274**

ASESORA:

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

SULLANA - PERU

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

De la cruz Valdiviezo Anggie Tatiana

ORCID: 0000-000-3754-3274

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

ASESORA

Querebalu Maria Lupe

ORCID: 0000-0001-8464-0862

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

JURADO

Rubio Rubio, Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Miranda Vincés de Sánchez, Susana María

ORCID: 0000-0002-9025-1887

Castillo Figueroa, Nelly

ORCID: 0000-0003-2191-7857

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio

Presidenta

Mgtr. Susana María Miranda Vincés de Sánchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

A la **universidad** lo cual ha sido la casa de estudio y preparación por este periodo de aprendizaje y conocimiento intelectual.

A mis **docentes y asesora** por su dedicación, y paciencia en cada una de sus enseñanzas brindadas, cuyas experiencias fueron únicas para nuestra formación profesional.

A los **habitantes** del Centro Poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica- Sullana; Por permitirme realizar el Proyecto de investigación en su comunidad.

ANGGIE TATIANA

DEDICATORIA

A mí **Padre celestial:**

Por qué él es motor fundamental de mi vida, lo cual me ha fortalecido me ha dirigido e encaminado por el camino del éxito.

Les agradezco de todo corazón a mis **Padres** porque ellos han estado brindándome el apoyo moral, económico y espiritual. Además, a mis familiares que estuvieron siempre apoyándome.

ANGGIE TATIANA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica– Sullana, 2016; cuyo enunciado del problema fue ¿cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica– Sullana, 2016?. Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra conformada por 234 personas adultas. Se utilizó el cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyendo: Según los determinantes biosocioeconomicos; la mayoría son adultos maduros de sexo femeninos, tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, la ocupación es eventual con el ingreso económico es de 751 a 1000, su abastecimiento de agua la minoría se abastece de pozo, y no cuenta con desagüe, la mayoría eliminan la basura en el carro recolector/campo abierto. Determinantes de estilos de vida en la persona adulta: si fuman, pero no diariamente, no realizan actividad física, respecto a su alimentación la mayoría consumen a diario frutas, carnes, fideos, pan cereales, lácteos, verduras, 3 a más veces a la semana, más de la mitad consumen huevos, pescado, la minoría consume ,refrescos dulces y embutidos . Determinantes redes sociales y Comunitarias; la mayoría cuenta con el seguro SIS además y el tiempo de espera para la atención es largo, la mayoría no recibe apoyo natural y no reciben apoyo de otras organizaciones, así mismo la mayoría no reciben pensión 65; comedor popular, no reciben vaso de leche y otras organizaciones del estado.

Palabras claves: Determinantes, Persona adulta, Salud.

ABSTRACT

Objective of this research work is to identify the determinants of health in adult persons of the mallaritos populated center-algarrobos sector-marcavelica-sullana,2016.whosestatement was, which are the determinants of health in adult persons of the mallaritos populated center – algarrobos sector-marcavelica-sullana,2016, whose statement is based on the quantitative, descriptive type with a simple sample design. The sample consists of 234 adults. A questionnaire on health determinants was used, which drew its conclusions based on three determinants:Bio-socio-economic determinants: The majority of the inhabitants are adults who have a degree of Complete Secondary/Incomplete Secondary education; the occupation is possible with the economic income between 751 to 1000 Peruvian soles. Additionally, most of the population are old adults of feminine sex. The water supply of the minority of the population comes from a water well, and they don't have a drain. They eliminate the garbage by burning it, burying it and/or depositing it in garbage trucks. Lifestyle determinants in the adult person: yes, they smoke, but not daily and they don't do physical activity. Regarding their diet, the majority of the population consumes some or most of these products on a daily basis: fruits, meats, noodles, bread, cereals, dairy products, vegetables, eggs, fish; on the other hand and in a smaller percentage, they consume soft drinks, sweets and sausages.Determinants in social and community networks: The majority of the population has SIS insurance services, but the waiting time for care is long, most of these people do not receive natural support and do not receive support from other organizations, and a large percentage of older adults do not they receive pension 65; neither do they have benefits in a community meal center or other state organizations.

Keywords: Determinants, Adult person, Health

CONTENIDO	Pág.
1. TITULO DE LA TESIS	ii
2. EQUIPO DE TRABAJO	iii
3. JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA	iv
4. AGRADECIMIENTO	v
5. DEDICATORIA	vi
6. RESUMEN	vii
7. ABSTRACT	viii
8. CONTENIDO	ix
9. INDICE DE TABLAS	x
10. INDICE DE GRAFICOS	xii
I. INTRODUCCION	1
II. REVISION DE LITERATURA	08
III. METODOLOGIA	16
3.1. Diseño de la investigación	16
3.2. Población y Muestra	17
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.5. Plan de análisis	31
3.6. Matriz de consistencia	32
3.7. Principios éticos	34
IV. RESULTADOS	35
4.1. Resultados	35
4.2. Análisis de resultados	67
V. CONCLUSIONES	86
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	89
ANEXOS	97

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	35
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.	
TABLA 2.....	39
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.	
TABLA 3.....	49
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.	
TABLA 4.....	57
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.	

TABLA 5.....62

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

TABLA 6.....64

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

.

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1	36
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA- SULLANA, 2016.	
GRAFICO 2	36
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA- SULLANA, 2016.	
GRAFICO 3	37
GRADO DE INSTRUCCION EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.	
GRAFICO 4	37
INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.	
GRAFICO 5	38
OCUPACION EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS- MARCAVELICA-SULLANA, 2016.	

GRAFICO 6.1.....42

TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 6.2.....42

TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 6.3.....43

MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 6.4.....43

MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 6.5.....44

MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 6.6.....44

NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 7.....45

ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 8.....45

ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 9.....46

COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 10.....46

ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 11.....47

DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 12.....47

FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 13.....48

ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 14.....52

FUMA ACTUALMENTE EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 15.....52

FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 16.....53

NUMERO DE HORAS QUE DUERME EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 17.....53

FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 18.....54

EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 19.....54

ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 20.....55

ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN LA PERSONA ADULTA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 21.....56

FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 22.....59

INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS MESES EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 23.....59

CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 24.....60

TIPO DE SEGURO QUE TIENE EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 25.....60

TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 26.....61

CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 27.....61

EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 28.....63

RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 29.....63

RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 30.1.....65

RECIBE PENSION 65 EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 30.2.....65

RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 30.3.....66

RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016.

GRAFICO 30.4.....66

RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES EN LA
PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO
MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-
SULLANA, 2016.

I. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 234 personas adultas, se realizó con el objetivo de determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016. Lo cual se aplicó a las personas adultas el instrumento de determinantes de la salud utilizando así mismo la técnica de la entrevista y la observación. Por lo tanto esta investigación está fundamentada en bases conceptuales de los determinantes de la salud, las cuales se clasifican en determinantes biosocioeconomicos, determinantes de los estilos de vida y determinantes apoyo social y comunitario. Cuyo fin es generar nuevos métodos, estrategias y preceptivas de soluciones para lograr una calidad de vida saludable, basándonos en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud en la persona adulta.

A lo largo de la historia el concepto de salud ha ido trascendiendo, sin embargo a finales del siglo XIX y comienzos del XX, comienza a renacer un desplazamiento de la concepción biológica de la salud, hacia una idea de salud como un factor de desarrollo. Por lo tanto el proceso biológico se empezó a mirar como un hecho ligado a las condiciones que rodeaban la vida humana, así mismo la epidemiología se vio abocada a cambiar de la unicausalidad hacia la multicausalidad (1).

La organización mundial de la salud (OMS) definió la salud en 1946 como; un estado de completo mental, bienestar físico, y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, a fin de permitir a las personas llevar una vida social y económicamente productiva. Por lo tanto el derecho a la salud fue un tema prioritario y fundamental. El derecho a la salud aparece entre los primeros derechos fundamentales, sino también en las constituciones o cartas magnas que vertebran las distintas normativas nacionales y que finalmente acaban asumiendo las distintas estructuras de gobiernos regionales y locales, más cercanos al usuario de todo servicio de salud (2).

La vida y la salud de los seres humanos han pasado a ser no sólo conceptos definidores de lo humano, sino también categorías que unen los principales derechos de toda persona, lo cual es el derecho a existir y a vivir con salud según los derechos humanos, por lo tanto, la salud es un derecho, pero un derecho que tiene un precio no sólo económico, sino también moral, y ello a un triple nivel, social, familiar y personal. Así mismo es reconocida como un derecho inalienable, pero sujeto a determinadas condiciones o criterios sociales, políticos, económicos y éticos (3).

En el año 2004 , se pronuncia la comisión sobre determinantes sociales de la salud, con el objetivo de generar recomendaciones de intervenciones y políticas apoyadas en acciones sobre los determinantes sociales que mejoren la salud y disminuyan las inequidades sanitarias; así mismo la comisión plantea que el contexto social y político, y los procesos económicos, dan origen a posiciones socioeconómicas desiguales y dicha estratificación por ingreso, educación, ocupación, género, lleva a la creación de inequidades sociales en condiciones de vida y de trabajo (4).

El campo de los determinantes sociales de la salud se clasifica en cuatro grandes categorías; medio ambiente, estilo de vida, genética y servicios de atención. Son aspectos claves de la vida por lo tanto estos factores además se subdividen en factores modificables y no modificables. Los proveedores de servicios de salud no pueden enfocarse en todos los determinantes de la salud para mejorar la salud de una persona; sin embargo se enfocan en tener por objetivo los factores modificables de estilo de vida, sociales y relacionados con el acceso para mejorar la salud de la persona (5).

Sin lugar a duda la promoción de la salud busca desarrollar habilidades personales y generar mecanismos organizativos, administrativos y políticos que faciliten a las personas salud y la prevención de la enfermedad a los grupos contar con mayor control sobre su salud, para mejorarla; así mismo comprenden el desarrollo de alianzas intra e intersectoriales lo que genera la mejora de las condiciones del medio ambiente, la promoción de la participación comunitaria conducente al ejercicio de la ciudadanía, la reorientación de los servicios de salud con el enfoque de promoción de la salud, y la reorientación de la inversión hacia la promoción de la salud y el desarrollo local (6).

En el ámbito nacional la determinación social de la salud en el Perú implica la mejora de la salud en la población, la promoción de la salud y el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud; por lo tanto en el Perú, en los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trasciende los ámbitos de la educación sanitaria individual. La determinación general como un nuevo marco conceptual para la acción de la salud de la población a nivel nacional está basada en 5 categorías; entorno socioeconómico, entorno físico, hábitos personales de salud, capacidad individual, aptitudes de adaptación y servicios de salud (7).

El enfoque global para determinar y accionar sobre los determinantes sociales de la salud se basa en tres pilares fundamentales. El primero es un imperativo moral, reducir las inequidades en salud; el segundo lugar, es fundamental mejorar la salud y el bienestar, promover el desarrollo y lograr las metas de salud en general; y por último y lo que es más importante, se requiere actuar sobre los determinantes sociales para lograr una serie de prioridades sociales, que se beneficien con la reducción de las inequidades en salud (7).

La situación en el Perú se encuentra en un índice de vulnerabilidad y deficiencia debemos saber los principales problemas de salud; lo que predomina enfermedades transmisibles, mayormente enfermedades infecciosas de vías respiratorias, e intestinales, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la tasa de fecundidad, 2 a 3 veces mayor en selva y ámbitos rurales respecto de la costa y grandes ciudades, tasa de mortalidad infantil, < 20 por 1000 , en Lima metropolitana y grandes ciudades, >80 en provincias, prevalencia de desnutrición crónica, 12 % en Lima metropolitana > 50% en el trapecio andino población <15 años de edad, 20% en grandes ciudades, 50% en la ceja de selva, sierra rural y selva rural (8).

En el Perú el 51.6% de la población es considerada pobre y un 19.2% pobres extremos, y así mismo el deterioro de los servicios de saneamiento que contribuye a crear las condiciones favorables para la propagación de enfermedades entéricas e infecciones, también destacan problemas de ansiedad, cardiovasculares, y la depresión, lo que

resalta la seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida , lo que refleja en la gran necesidad y carencia en todos los ámbitos de la salud pública (8).

La salud en la Región Piura, se encuentra en una situación de decadencia, por lo tanto las patologías más frecuentes en la región Piura encontramos las enfermedades transmisibles, post fenómeno del niño costero, en la región Piura se han incrementado el número de casos de dengue, zika, leptospirosis; las EDAS aumentaron en 24,9%, mientras que a nivel nacional han disminuido en 0,9 %, la anemia en niñas y niños de 06 a 35 meses de edad para el 2016. Así mismo dicha región está por debajo del promedio nacional, pero lo que preocupa es que sólo el 32,6% de éstos reciben suplemento de hierro. Piura, es la región que tiene mayor porcentaje de MEF (6,7%), y el 2,8% no tienen educación. Con relación al sobrepeso y a la hipertensión arterial, tiene porcentajes mayores a los valores nacionales. Sin lugar a duda la mortalidad materna se mantiene durante los años (9).

Sin embargo la situación problemática no es ajena a la realidad de la persona adulta que habita en el centro poblado Mallaritos, Sector Algarrobos, Marcavelica_ Sullana, está ubicado a 5km a la ciudad de Sullana, en dirección norte de la carretera Panamericana. Limita por el sur del centro poblado Vista Florida. Por el este centro poblado la Quinta, por el oeste distrito de Marcavelica, y por el norte caserío de Palmeras (Distrito De Marcavelica). Según la estadística en el año 2003 existen 850 habitantes de los cuales 599 son personas adultas que se dedican a la agricultura el 60%, comercio, obreros, ganadería, esquiadores de arroz, ama de casa, estudiantes. Por encontrarse próximo a la línea ecuatorial, es cálido y seco; registra una humedad media de 65°C, en los veranos calurosos la temperatura llega a 38°C y en la estación de invierno la temperatura es de 15°C (10).

Mallaritos cuenta con las instituciones públicas, coliseo deportivo “Julio Mena Farfán”; biblioteca pública “Tomaza Vences Guzmán”; Instituciones educativas como: Andrés Avelino Cáceres, Crayolitas, Star Kis; el centro de salud que brinda atención de medicina general, obstetricia, odontología, atención al niño, enfermería, farmacia,

laboratorio. En el sector los algarrobos se encuentra esta fábrica de futría, sin embargo sus desechos los arrojan a una quebrada genera mal olor, y presencia de insectos. La población del sector el 20% no cuenta con desagüe en la que evacuan en silos/letrinas, cuentan con luz, agua, cable el 90%; en el sector hay árboles y plantas. Así mismo el 40% de material rustico y de adobe (10).

La población del sector algarrobos tiene accesibilidad al centro de salud Mallaritos donde se brinda atención de medicina general, obstetricia, odontología, atención al niño, enfermería, farmacia, laboratorio. Las enfermedades más predominantes del sector algarrobos son infecciones intestinales, infecciones de vías respiratorias, insuficiencia renal, malaria, dengue, Hipertensión arterial (10).

Frente a lo expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:
¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:
Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

- Identificar 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, en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica– Sullana, 2016.

La presente investigación se justifica en el campo de la salud porque es de mucha prioridad y relevancia ya que se elabora con la finalidad de evaluar los determinantes de la salud para así minimizar, contrarrestar, y evitar complicaciones que comprometan la salud de la población en estudio. Por lo tanto dadas las recomendaciones y conclusiones van a generar y activar la preocupación y el interés de búsqueda sobre acciones en el campo de la salud.

Este trabajo científico permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad, desigualdad y pobreza, y llevarlos a construir una región y una nación cada vez más saludable. Así mismo ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, con un enfoque del desarrollo de cuidados en todos sus niveles: Prevención promoción y rehabilitación lo cual, implica el reforzamiento de la acción comunitaria y así contrarrestar la problemática de la salud.

Respecto a los determinantes Biosocioeconómicos, se puede observar que más de la mitad son femenino, son adultos maduros; la mayoría tienen secundaria completa/incompleta, tienen un ingreso promedio entre de 751/1000 soles y más de la mitad tienen trabajo eventual. De acuerdo a la vivienda más de la mitad tienen viviendas unifamiliares, la mayoría tiene casa propia, techos de calaminas/eternit, paredes de material noble ladrillo y cemento, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; la minoría se abastece de un pozo y eliminan sus excretas en letrinas; la mayoría cuenta con electricidad y utilizan gas como combustible para cocinar sus

alimentos. Según la disposición de basura la minoría en campo abierto y la mayoría eliminan la basura en el carro recolector.

Según los determinantes estilo de vida: Menos de la mitad si fuma, pero no diariamente, la mayoría consume alcohol ocasionalmente, duermen de 06 a 08 horas; la mayoría si se realizan examen médico periódico y la mayoría no realizan actividad física en su tiempo libre. De acuerdo a la alimentación de los adultos se observa que la mayoría consumen a diario frutas, carnes, fideos, pan cereales, lácteos, verduras, 3 a más veces a la semana, más de la mitad consumen huevos, pescado, la minoría consume ,refrescos dulces y embutidos.

Según los determinantes de apoyo social y comunitario, la mayoría se atendió en un centro de salud, se benefician del SIS; estiman que la distancia del lugar es regular de sus casas y permanecieron largo tiempo para ser atendidos, más de la mitad refieren que la calidad de atención fue buena. La mayoría manifiestan que no existe pandillaje; la mayoría refiere que no recibe apoyo natural y otras organizaciones, la mayoría no reciben pensión 65, no reciben apoyo del comedor popular, y no recibe vaso de leche y otras organizaciones del estado.

Es por ello que la identificación y el análisis de los determinantes biosocioeconomicos, estilos de vida, apoyo social y comunitario en dicho pueblo de estudio, con lleva a determinar las necesidades y la carencia que influyen en el comportamiento, actitudes, estilos de vida, hábitos, etc.; en la persona adulta, ya que con ello es posible para las autoridades, el personal de salud y la participación de la comunidad, planificar y establecer, las acciones en una dirección de fortalecimiento en la promoción y prevención de la salud. Así mismo que se realice un seguimiento en el sistema sanitario a que las autoridades correspondientes se preocupen y ejecuten e instalen los servicios de saneamiento como el agua, desagüe.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Torres J. (11), en su investigación titulada “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada, El Ermitaño- México 2015”. Cuyo objetivo basado en identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario. Realizado su estudio de tipo cuantitativo, así mismo concluye, que los principales determinantes sociales de la salud que afectan a la población de “El Ermitaño” son las precarias condiciones socioeconómicas y la ausencia o mal funcionamiento de los servicios públicos que hace más grande la brecha de inequidades, obstaculiza el bienestar, el desarrollo humano y calidad de vida de la población.

Aguirre E. (12), en su tesis titulada “Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín Ibarra-Colombia, 2017”, tuvo como objetivo evaluar los determinantes sociales en salud de la población de Tanguarín Ibarra. En los métodos y técnicas la investigación fue de carácter cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal. Se obtuvo una muestra de 152 fichas familiares, sin embargo se concluyó que el riesgo que afecta a la población son los factores higiénicos y sanitarios ligados al impacto industrial y a los animales intradomiciliarios en mayor porcentaje. Así mismo entre las enfermedades más prevalentes en el sexo masculino se encuentran las del sistema respiratorio; en lo cual se identificó enfermedades endócrinas, metabólicas y nutricionales en el sexo femenino.

Agudelo A. (13), en su investigación titulada “Trabajo y determinantes de salud en la población inmigrante en España, 2014”, tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud en la población inmigrante económico en España, de tipo cuantitativa- cualitativa. Se utilizó un cuestionario aplicado a una muestra de 158 trabajadores con la técnica de la observación y entrevista. Las conclusiones obtenidas revelan, que en la población trabajadora, el riesgo de accidentes laborales es mayor en inmigrantes que proceden de países de bajo desarrollo humano, especialmente en mujeres. Así mismo que la población en estudio se ve afectada su situación de salud física, mental y social debido a las condiciones de vida y laborales. Se requieren estrategias y acciones desde el ámbito político e institucional con el fin de disminuir las desigualdades en salud.

A nivel nacional:

Beltrán J. (14), en el año 2015 se realizó un estudio sobre “Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial; asentamiento humano Bello Horizonte -Lima, 2015”. Tiene por objetivo general identificar los determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial en el asentamiento humano Bello Horizonte- Lima. Su estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, y su diseño fue de una sola casilla, la muestra estuvo conformada por 80 adultos. Se concluyó que no llevan un adecuado estilo de vida saludable por lo tanto están propensos a contraer enfermedades, cardiovasculares, obesidad, sobrepeso, que ha futuro disminuye la esperanza de vida; por tal razón incrementar actividades de prevención y promoción de la salud y el bienestar en los adultos hipertensos.

Jícaro E y Oblea S. (15), en su tesis titulada “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes 2016”, cuyo objetivo fue identificar los determinantes sociales que influyen en la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Córrales-Tumbes, fue con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con una muestra de 50 familias.

Las conclusiones dadas fueron respecto a la escala de determinante social biológico; no recurren a sus controles médicos periódicos, padecen de enfermedades, no siguen el tratamiento médico completo cuando se enferman. Con respecto en el determinante social estilos de vida, esto influye regularmente en la salud. Así mismo el determinante social medio ambiente este influye regularmente en la salud de la comunidad de San Francisco Corrales.

Calderón E. (16), en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa Sector A2 – Carhuaz, 2016”. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adultos de Acopampa Sector A2 – Carhuaz, fue de tipo cuantitativo descriptivo, y su diseño fue de una sola casilla, la muestra estuvo conformada por 149 adultos, Concluyendo que la población en estudio en el adulto maduro se encuentra en un desequilibrio dentro de su estilo de vida; por lo tanto son vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales.

A nivel local:

García L. (17), en su estudio de análisis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Jaguay Negro- Lancones -Sullana, 2015”, tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Jaguay Negro-Lancones -Sullana; fue de tipo cuantitativo descriptivo; la muestra estuvo conformada por 241 personas adultas; así mismo se concluyó que las personas adultas de dicho estudio presentan déficit en los servicios básicos, la escasez de recursos hídricos, la mala calidad del agua y el saneamiento inadecuado influyen negativamente en la seguridad alimentaria por lo tanto dicha población acarrea problemas de salud.

Curay J. (18), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta en la urbanización popular Eliane Karp-Sullana, 2014”. La investigación tuvo por objetivo identificar los determinantes de la salud de la

persona adulta en la urbanización popular Eliane Karp-Sullana. Fue de tipo cuantitativo descriptivo, La muestra estuvo conformada por 200 personas adultas. Observándose en las conclusiones se determinó que tienen carencias en el sistema sanitario (desagüe, agua,). Así mismo en el aspecto nutricional tienen falta de conocimiento y mal hábito alimenticio en consecuencia disminuye el estilo de vida saludable.

Herrera I. (19), en el año 2014 se realizó un estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nuevo Progreso - Cieneguillo Sur – Sullana, 2014”. La investigación tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud en la persona adulta en el centro poblado Nuevo Progreso -Cieneguillo Sur-Sullana. Fue de tipo cuantitativo descriptivo, con una muestra de 212 personas. Aplicándose el cuestionario sobre determinantes de la salud, así mismo se llegó a la conclusión sobre los problemas de salud y los factores de riesgo, que en los determinantes sociales de salud y el reparto de tareas con la salud público y los servicios socio sanitario. Se presenta dificultades y carencias en los servicios lo cual tales dificultades llevan a la pobreza en la salud, hábitos inadecuados en el estilo de vida, y enfermedades infecciosas que desventaja la calidad de vida de la población en estudio.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente estudio está fundamentado en bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, que presentan a los principales determinantes de la salud con el fin de facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así determinar las intervenciones (20).

El ministro de salud canadiense Mack Lalonde da a conocer un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, lo que reconoce el estilo de vida es una manera vital y así mismo se enfoca en cuatro factores;

medio ambiente, estilo de vida, biología humana y sistema sanitario, lo que resalta la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes que los factores sociales afectan a la salud y la equidad (21).

El sistema de salud es el instrumento idóneo para llevar a cabo una profunda transformación en la situación de salud en nuestro país así mismo el 10 de abril de 2000 se conoce el sistema de salud como; el conjunto de todas las organizaciones, instituciones y recursos dedicados a la actividad sanitaria a lo que enfatiza a un modelo de atención en la salud basada en una construcción teórica que oficia como un sistema organizado de prácticas en el sector salud, capaz de ser replicado y que cuenta con diferentes grados de consenso social para su implementación; por ende en los modelos de atención coexisten concepciones sobre la persona humana y sus derechos, en la ética profesional, sobre la participación de los sujetos, sobre modelos explicativos de los procesos salud, enfermedad, atención, de cura, estilos de vida, decisiones sobre el cuerpo de las personas y los colectivos (22).

En los servicios de salud del primer nivel de atención, el enfoque de las acciones están basadas en la prevención (donde también están incluidas las de promoción de la salud), lo que permiten incrementar los niveles de salud de la población. Sin embargo la prevención de la enfermedad es una de las cinco funciones básicas de la salud pública, las cuales en conjunto constituyen las etapas del proceso de atención integral de la salud. Por ende las cinco funciones de acuerdo a la doctrina de la salud pública son; promoción de la salud, protección de la salud, prevención de la enfermedad, restauración de la salud, rehabilitación (23).

Sin lugar a duda el campo de salud tiene muchas características que lo convierten en un instrumento poderoso para el análisis de los problemas de salud, la determinación de las necesidades de salud y la selección de los medios para satisfacer esas necesidades, sin embargo es un esquema para el

análisis de los problemas de salud y como método de ajuste de las políticas al logro de la salud para todos (24).

Las desigualdades en salud cobra un impacto sobre la distribución de la salud y la enfermedad en la población; es lamentable señalar que la mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países que están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, por lo tanto las políticas públicas en relación a todos los determinantes sociales es fundamental para mejorar la salud y reducir las desigualdades, el sector de la salud puede contribuir del mismo modo a establecer un dialogo que aborde por que la salud y la equidad en salud son objetivos compartidos en toda la sociedad, así como a determinar la manera en que otros sectores(con sus propias prioridades específicas) pueden beneficiarse de las medidas adoptadas con respecto a los determinantes sociales (25).

La salud no depende de factores o hábitos de vida sino, que existen múltiples condicionantes y necesidades sociales que configuran la forma de vivir y enfermar de cada sector de la sociedad; así mismo se adopta una visión holística y comprensiva en el marco de las políticas de la salud remarcando los determinantes de la salud ya que en los próximos años la protección, prevención y promoción de la salud desde el enfoque de la salud en todas las políticas será la más realista para tener y mantener una vida con buena salud (26).

a) Determinantes estructurales

Se refieren al estado de salud y de desarrollo de una población viene determinada en gran parte por el contexto social, económico y político, por lo que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos., como la distribución de ingresos y la discriminación en los cuales encontramos el género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género) (27).

b). Determinantes intermediarios

Los determinantes intermedios son las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel (28).

c). Determinantes proximales

Se basan al conjunto de factores personales, sociales, económicos, ambientales, comportamientos, estilos de vida saludable, ingresos y posición social, educación, trabajo y condiciones laborales, acceso a servicios sanitarios, entornos físicos, lo cual determinan el estado de la salud de los individuos y poblaciones (29).

La salud, es un estado de completo bienestar físico, mental, social y de equilibrio en el ser humano lo que asume como aceptable el estado general en el que se encuentra, así mismo se define como la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión (30).

Comunidad, es un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes que constituyen un escenario ideal para el trabajo sociocultural y puede definirse desde diferentes puntos de vista geográficos, arquitectónicos, jurídicos, económicos, políticos o sociológicos (31).

Servicios de salud, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud en cada grupo etario (32).

Educación, es el proceso de socialización que estimula a un individuo para que desarrolle plenamente sus capacidades cognitivas, físicas, destrezas, técnicas y formas de comportamiento para poder así ser un miembro activo e integrado

de la sociedad a la que pertenece, recibe el nombre de educación (33).

Trabajo, es la aplicación de energías intelectuales o corporales de forma que redunden en beneficio de la colectividad y que da la posibilidad de ganar el sustento por el cual el ser humano dedica una parte de su tiempo a cambio de un salario, pero también sirve para realizarse uno mismo, lograr metas en la vida o reafirmar la honorabilidad personal (34).

Territorio, se conceptualiza en marco teórico y metodológico que explica y describe el desenvolvimiento espacial de las relaciones sociales que establecen los seres humanos en los ámbitos cultural, social, político o económico en un referente empírico, pero también representa un concepto propio de la teoría (35).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

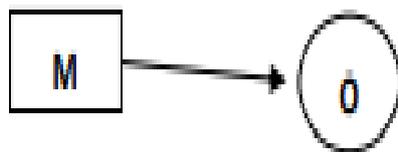
Tipo y nivel de investigación:

Cuantitativo: se basa sobre muestras grandes y representativas de una población determinada, se utiliza la estadística (36, 37).

Descriptivo: tiene como objetivo la descripción de los fenómenos a investigar y utiliza la observación como método descriptivo, buscando especificar las propiedades importantes para medir y evaluar aspectos, dimensiones o componentes (36, 37).

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 (38,39).



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

La población universo estuvo constituido por 599 personas adultas que habitan en el centro poblado Mallaritos-Sector Algarrobos-Marcavelica-Sullana.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 234 personas adultas en el centro poblado Mallaritos-Sector Algarrobos-Marcavelica-Sullana y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO 04).

Unidad de análisis

Cada adulto en el centro poblado Mallaritos-Sector Algarrobos-Marcavelica-Sullana en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años en el centro poblado Mallaritos-Sector Algarrobos-Marcavelica-Sullana.
- Persona adulta en el centro poblado Mallaritos-Sector Algarrobos-Marcavelica-Sullana que acepta participar en el estudio.
- Persona adulta en el centro poblado Mallaritos-Sector Algarrobos-Marcavelica-Sullana, que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Persona adulta en el centro poblado Mallaritos-Sector Algarrobos-Marcavelica-Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el centro poblado Mallaritos-Sector Algarrobos-Marcavelica-Sullana, que tenga problemas en la comunicación.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Son factores sociales, económicos, culturales, étnicos, psicológicos y comportamiento que influyen la ocurrencia de problemas de salud (40).

Sexo

Definición conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (41).

Definición operacional

Escala nominal

- Femenino
- Masculino

Edad

Definición conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (42).

Definición operacional

Escala de razón

- Adulto joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)
- Adulto maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días)
- Adulto mayor (60 a más años)

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (43).

Definición operacional

Escala ordinal

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

Ingreso económico

Definición conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (44).

Definición operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400

- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (45).

Definición operacional

Escala nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (46).

Definición operacional

Escala nominal.

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

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

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

Eliminación de basura

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

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

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (47).

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

- Caminar
- Deporte

- Gimnasia
- otros

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

Escala nominal

Tipo de actividad:

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- otros

Alimentación

Definición conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (48).

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.

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (49).

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65

- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otro

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (50).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA

- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Si ()

No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En la presente investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (51).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Dra. Vilches A y consta de dos partes: datos de identificación y la segunda parte con datos de determinantes biosocioeconomicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda , material de piso, material de techo, material de paredes, números de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de los estilos de vidas (frecuencia de fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizo durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipos de seguro, calidad de atención que recibió) El instrumento está conformado por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 3).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) 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:

EVALUACION CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (ANEXO 05) (51).

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 (ANEXO 06) (52).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

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

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

3.5.2. Análisis y procesamiento de los datos

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

3.6. Matriz de consistencia

**TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO
MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELLICA-SULLANA, 2016**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro Poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavellica – Sullana, 2016?	Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado de Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavellica – Sullana, 2016.	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico de la persona adulta. -Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta.	Variable dependiente: determinantes de la salud: Variable independiente: -Determinantes del entorno biosocioeconomico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). -Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que	Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo. Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. Población Universo. Está constituida por 599 personas adultas en el centro poblado de Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavellica – Sullana.

		<p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias.</p>	<p>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>Muestra.</p> <p>El universo muestral estará constituido por 234 personas adulta del centro poblado de Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	---	---	---

3.7. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se puedan obtener fueran éticamente posibles (53).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas 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, siendo útil solo para fines de la Investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA -SULLANA, 2016

Sexo	n	%
Masculino	75	32,1
Femenino	159	67,9
Total	234	100,0

Edad	n	%
Adulto Joven	77	32,9
Adulto Maduro	128	54,7
Adulto Mayor	29	12,4
Total	234	100,0

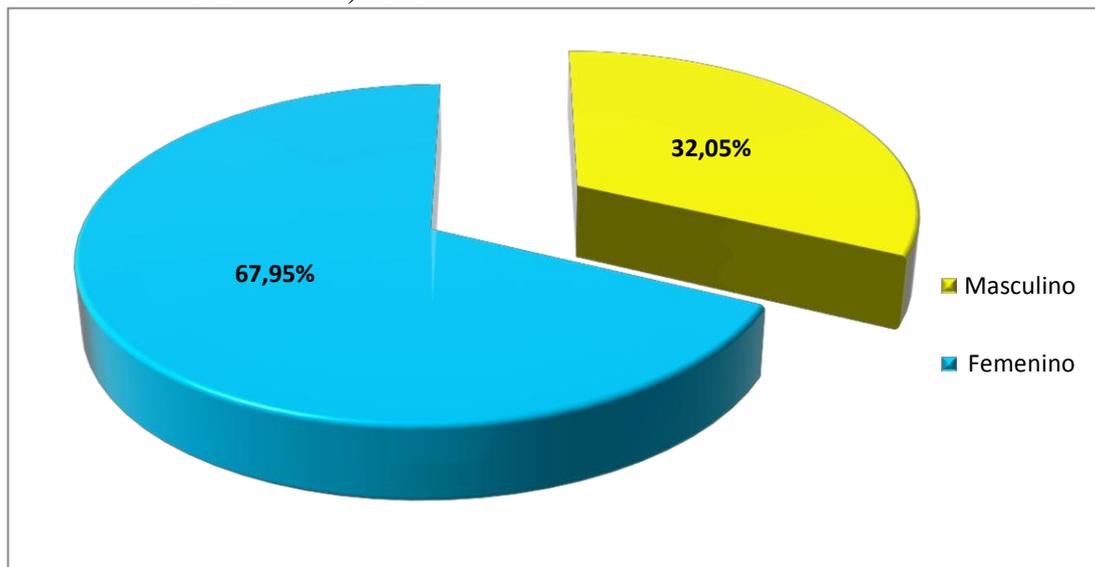
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	9	3,8
Inicial/Primaria	85	36,3
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	126	53,8
Superior universitaria	13	5,6
Superior no universitaria	1	0,4
Total	234	100,0

Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	64	27,4
De 751 a 1000	159	67,9
De 1001 a 1400	11	4,7
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	234	100,0

Ocupación	n	%
Trabajador estable	88	37,6
Eventual	141	60,3
Sin ocupación	2	0,9
Jubilado	0	0,0
Estudiante	3	1,3
TOTAL	234	100,0

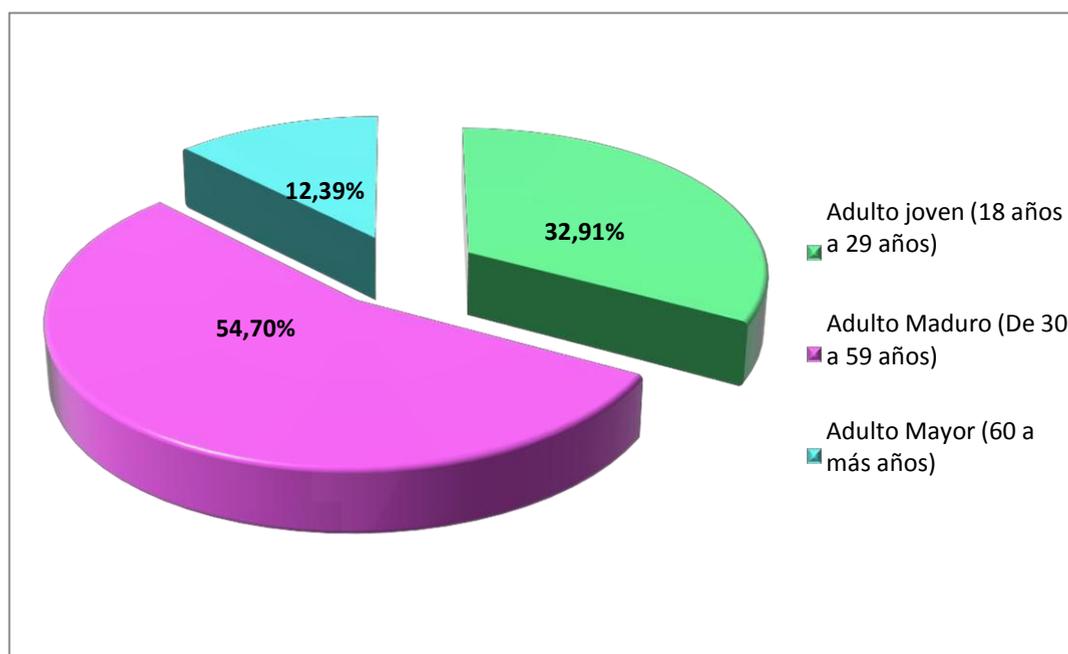
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA SULLANA, 2016



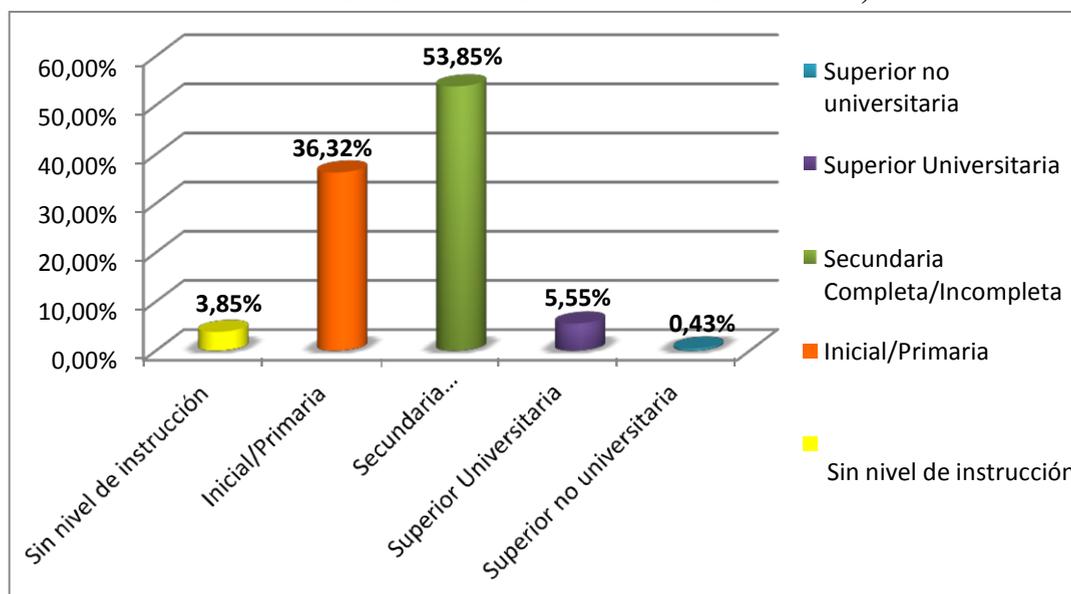
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBO MARCAVELICA-SULLANA, 2016



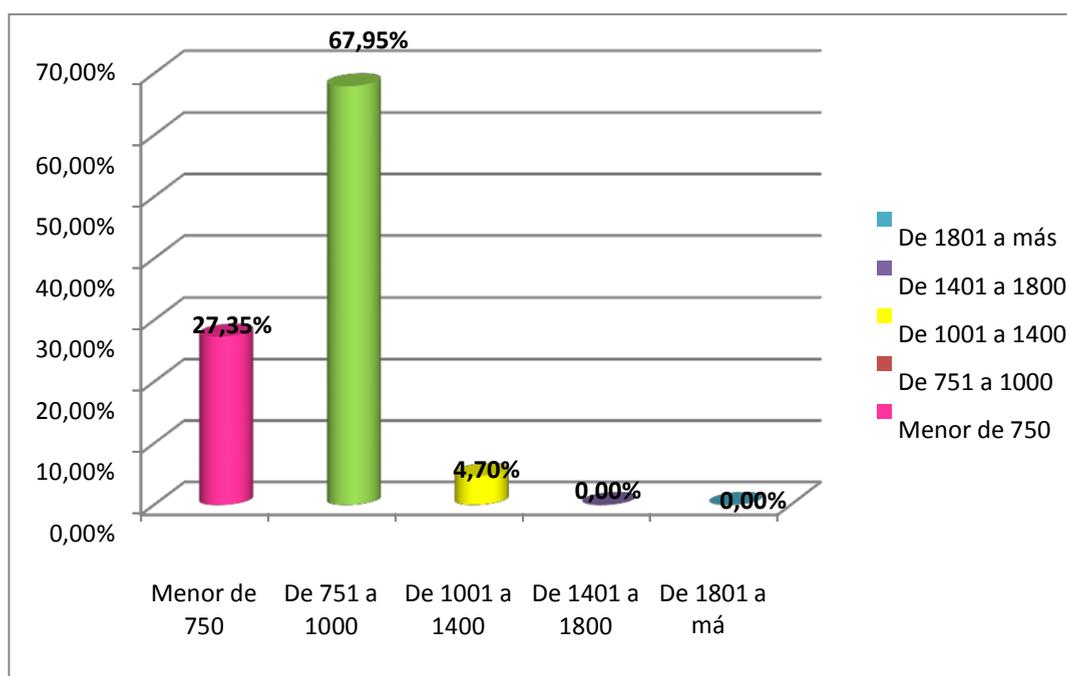
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A. aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCION EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS MARCAVELICA- SULLANA, 2016



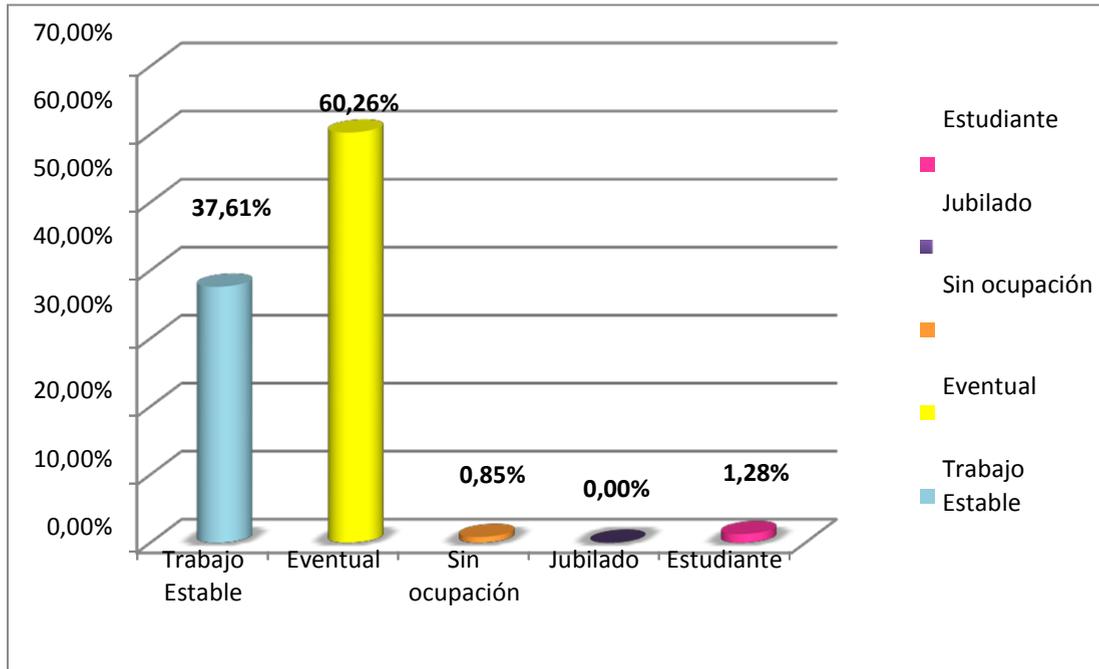
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 4: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN NUEVOS SOLES EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS- SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA- SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 5: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA- SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA -SULLANA, 2016

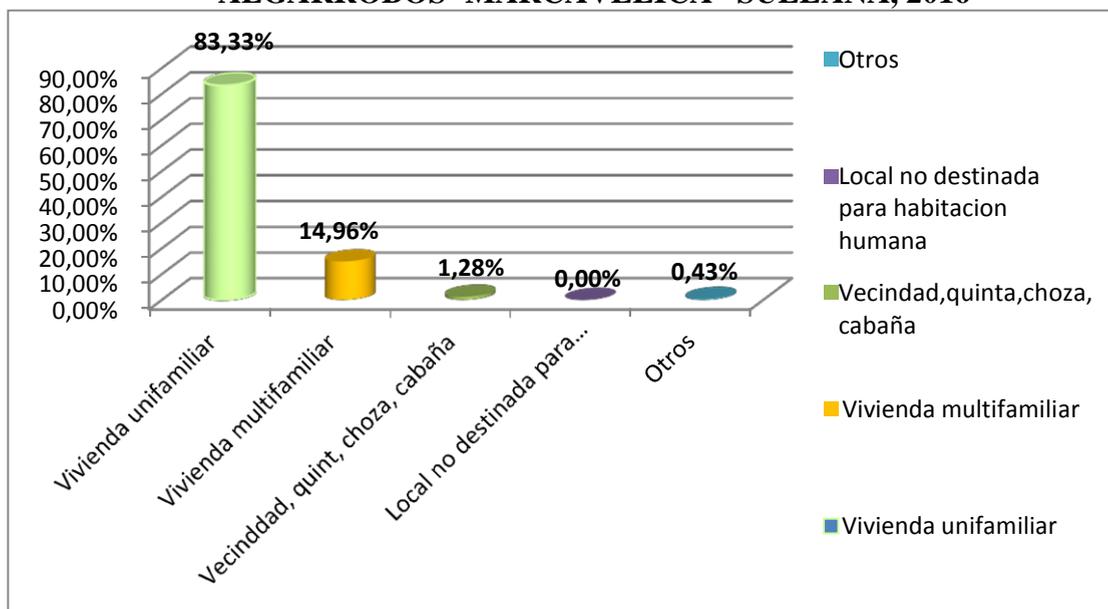
Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	195	83,3
Vivienda multifamiliar	35	15,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	3	1,3
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	1	0,4
Total	234	100,0
<hr/>		
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	8	3,4
Plan social (dan casa para vivir)	1	0,4
Alquiler venta	0	0,0
Propia	225	96,2
Total	234	100,0
<hr/>		
Material del piso	n	%
Tierra	130	55,6
Entablado	1	0,4
Loseta, vinílicos o sin vinílico	100	42,7
Láminas asfálticas	3	1,3
Parquet	0	0,0
Total	234	100,0
<hr/>		
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	2	0,9
Estera y adobe	1	1,4
Material noble, ladrillo y cemento	70	29,9
Eternit	161	68,8
Total	234	100,0
<hr/>		
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	3	1,3
Adobe	95	40,6
Estera y adobe	4	1,7
Material noble ladrillo y cemento	132	56,4
Total	234	100,0
<hr/>		
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	1	0,4
2 a 3 miembros	11	4,7
Independiente	222	94,9
Total	234	100,0

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	24	10,3
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	210	89,7
Total	234	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	2	0,9
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	33	14,1
Baño público	0	0,0
Baño propio	196	83,3
Otros	3	1,3
Total	234	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	230	98,3
Leña, carbón	4	1,7
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	234	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	1	0,4
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	1	0,4
Energía eléctrica permanente	232	99,1
Vela	0	0,0
Total	234	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	27	11,5
Al río	1	0,4
En un pozo	1	0,4
Se entierra, quema, carro recolector	205	87,6
Total	234	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	212	90,6
Al menos 2 veces por semana	22	9,4
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0

Total	234	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:		
	n	%
Carro recolector	184	78,6
Montículo o campo limpio	14	6,0
Contenedor específico de recogida	2	0,9
Vertido por el fregadero o desagüe	1	0,4
Otros	33	14,1
Total	234	100,0

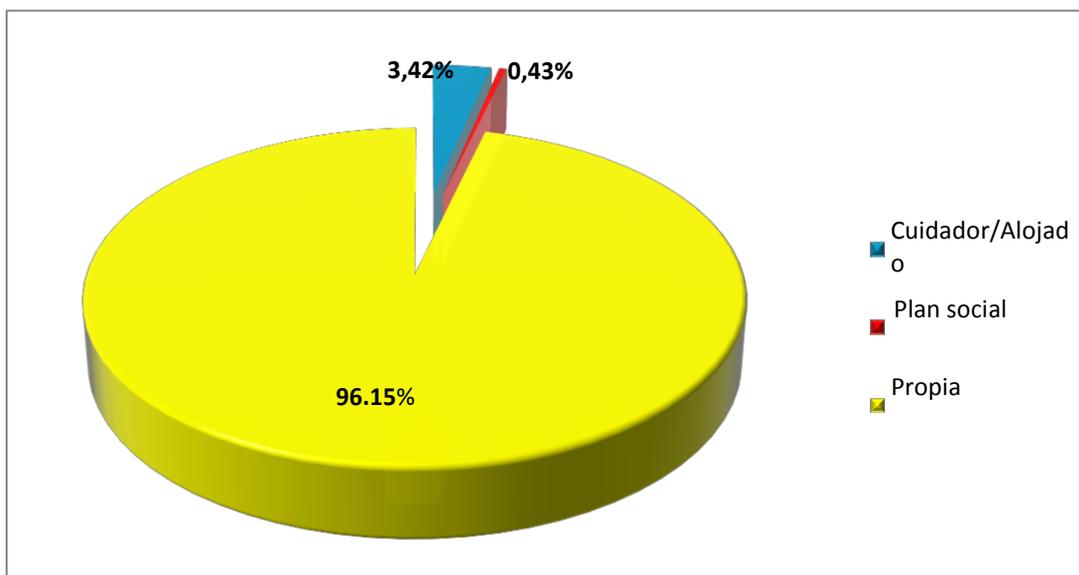
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS- MARCAVELICA- SULLANA, 2016



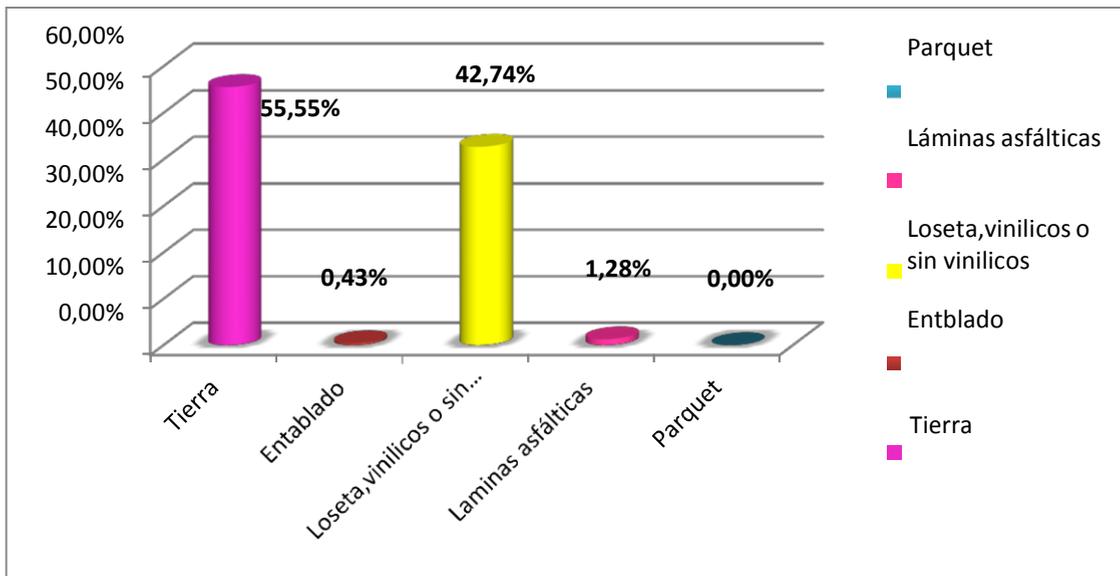
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS- MARCAVELICA- SULLANA, 2016



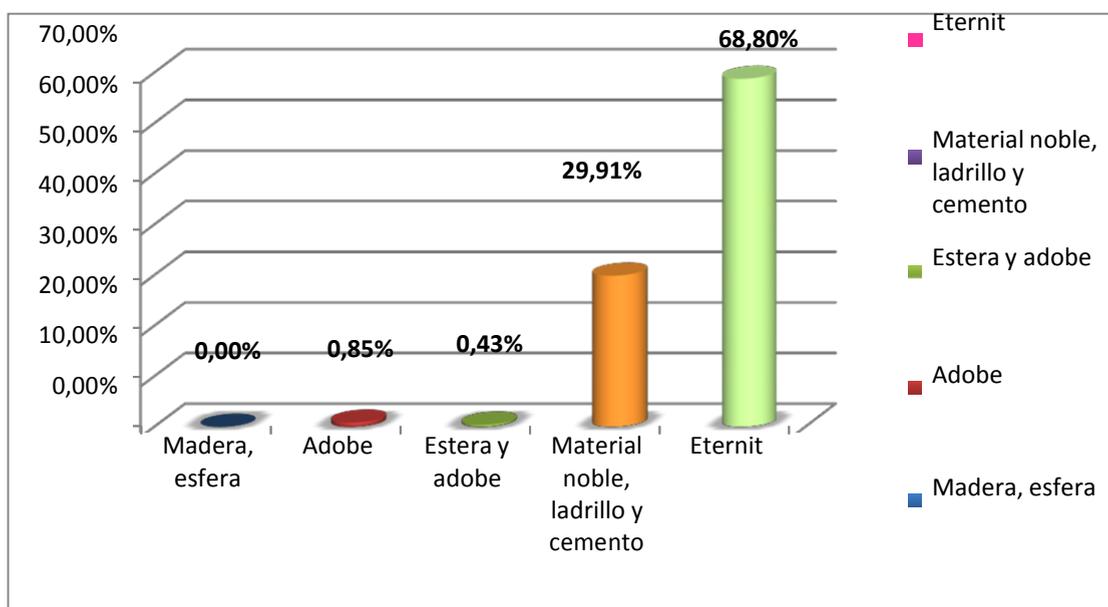
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA- SULLANA, 2016



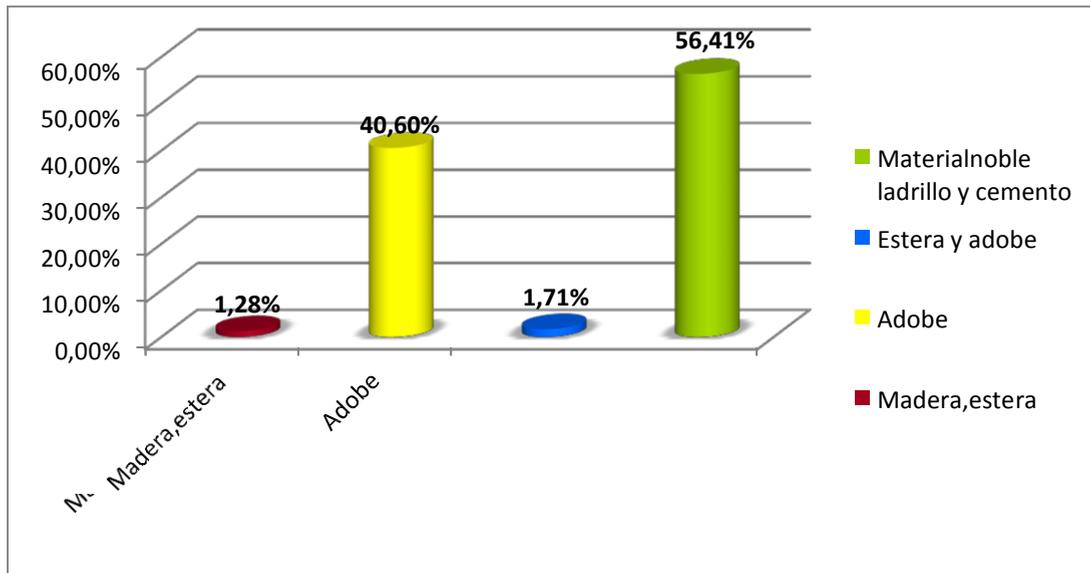
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS – MARCAVELICA- SULLANA, 2016



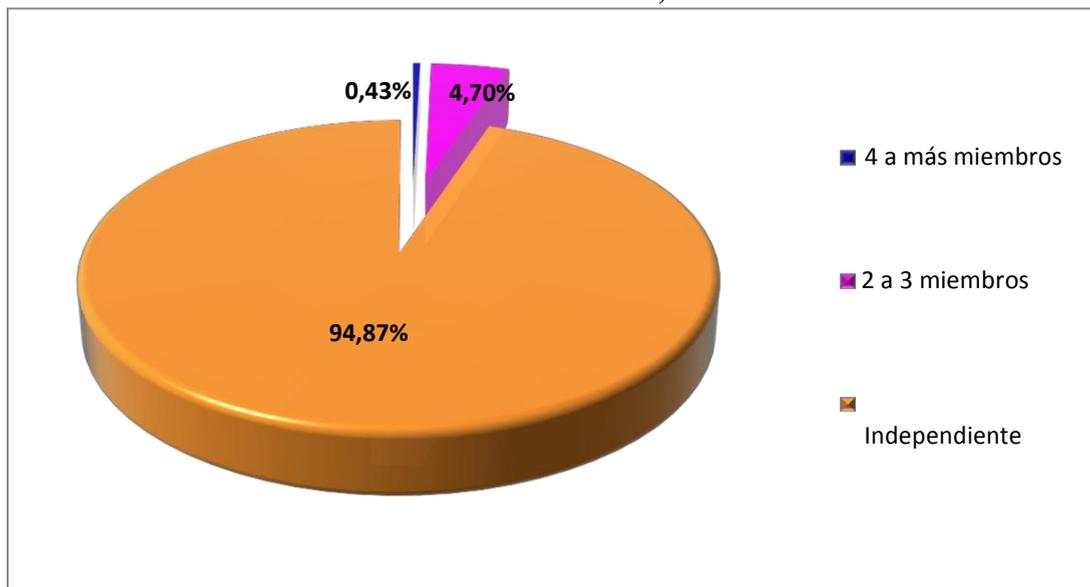
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LAS VIVIENDAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016



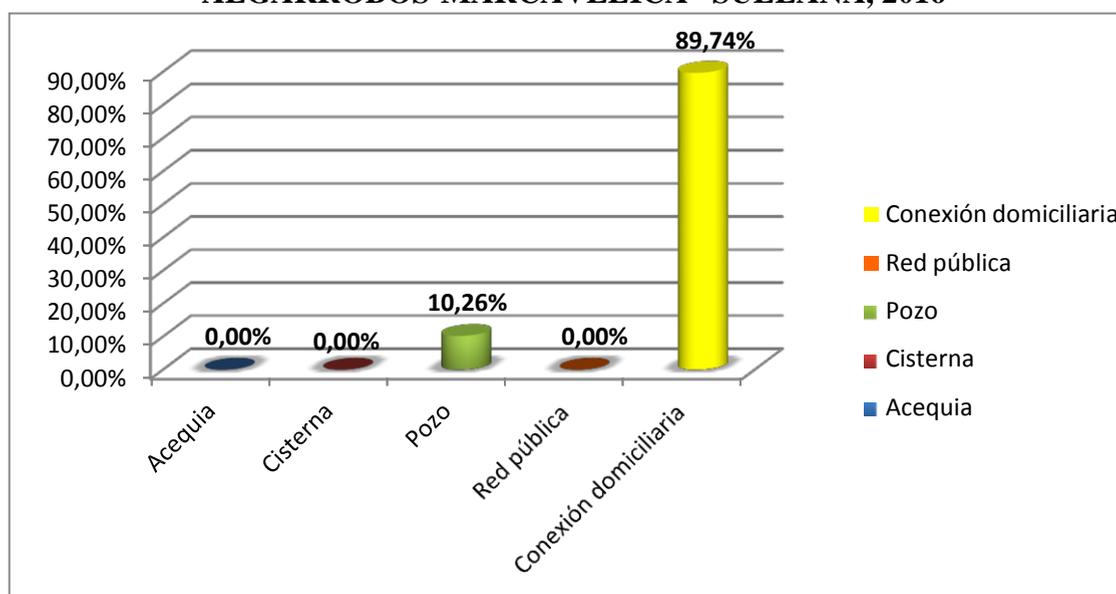
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 6.6: PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS MARCAVELICA-SULLANA, 2016



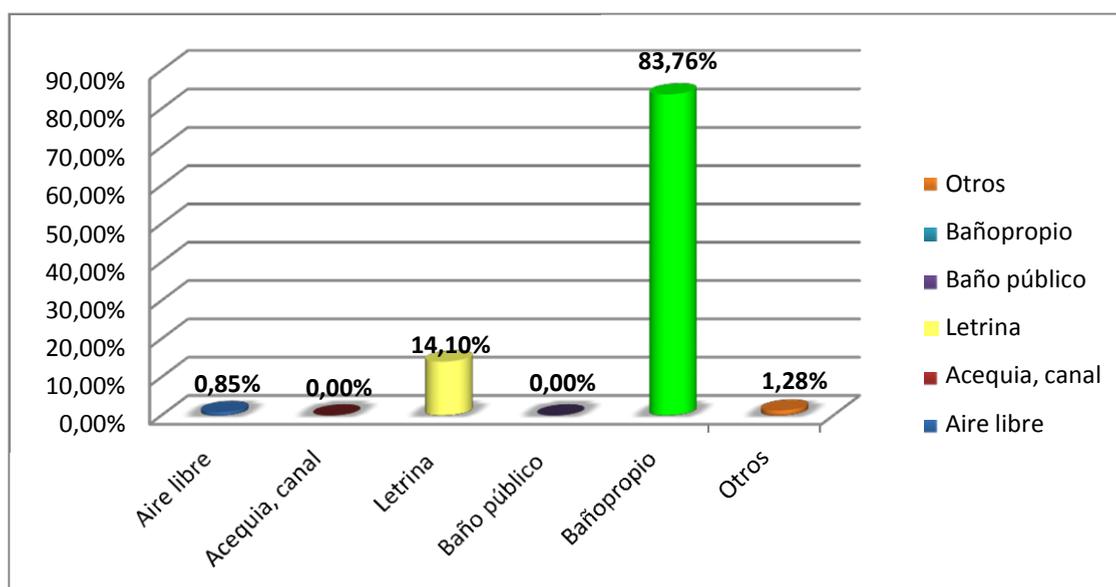
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA- SULLANA, 2016



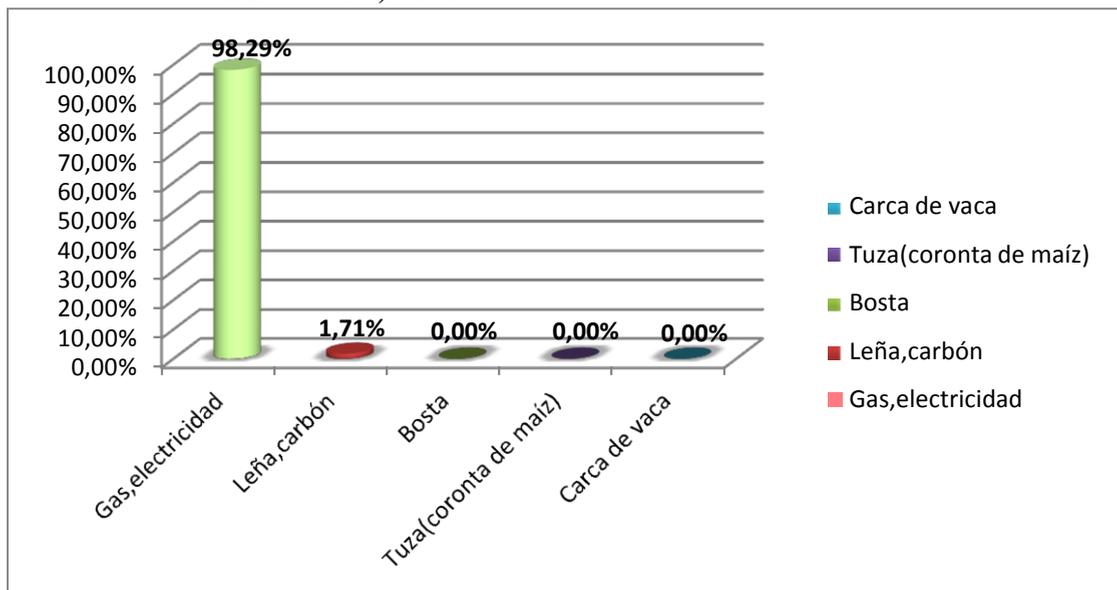
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 8: ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS- SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA- SULLANA, 2016



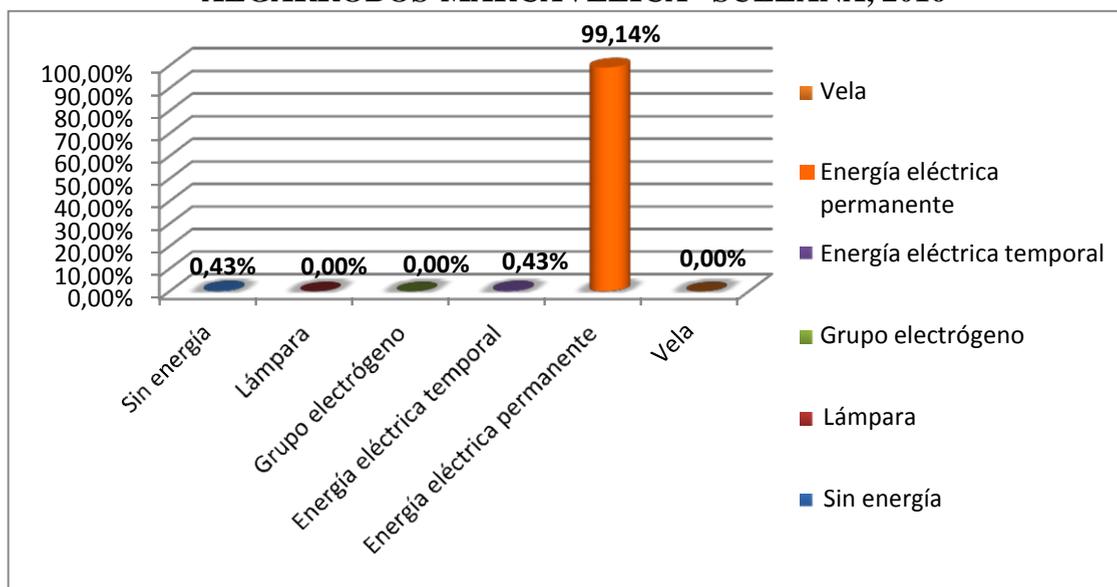
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016



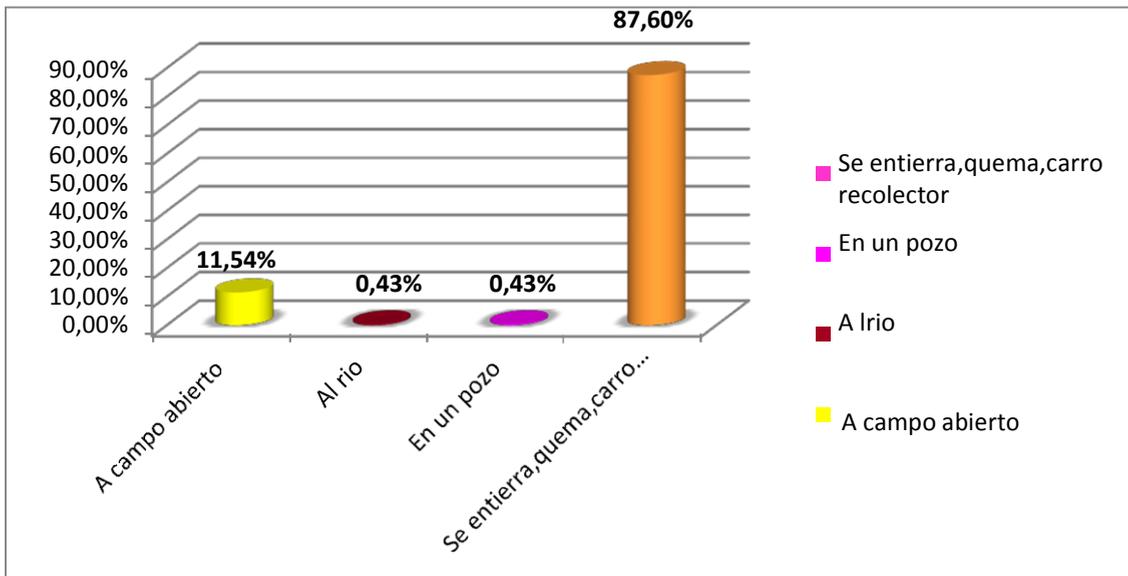
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 10: ENERGIA ELCTRICA QUE UTILIZAN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016



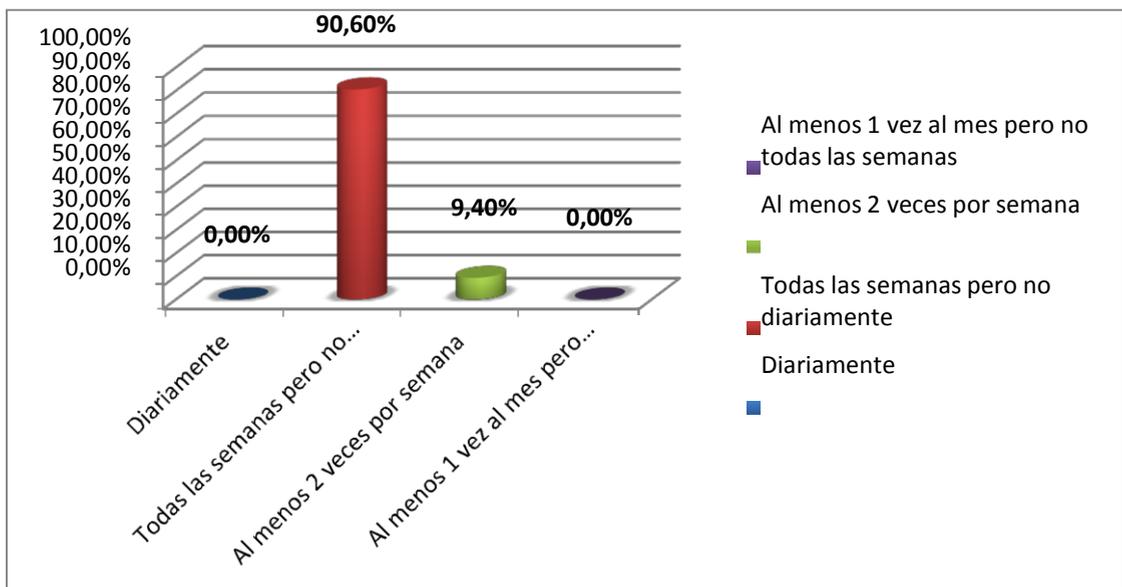
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 11: DISPOSICION DE BASURA QUE UTILIZAN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS- MARCAVELICA- SULLANA, 2016



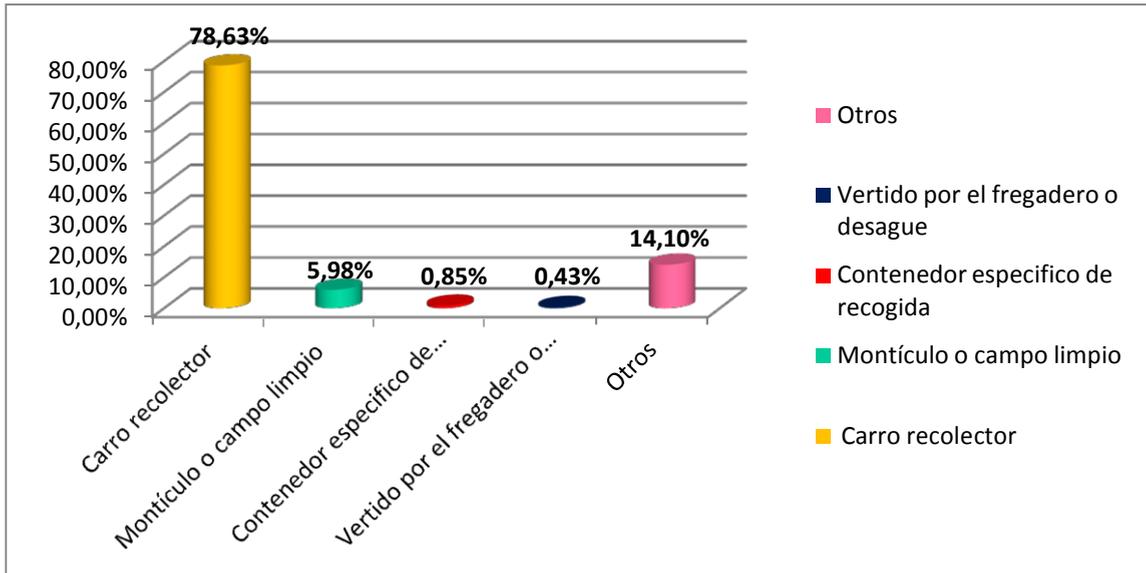
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOJEN BASURA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS MARCAVELICA- SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACION DE BASURA QUE EMPLEAN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA- SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA - SULLANA, 2016

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	2	0,9
Si fumo, pero no diariamente	24	10,3
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	35	15,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	173	73,9
Total	234	100,0
<hr/>		
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	2	0,9
Dos a tres veces por semana	3	1,3
Una vez a la semana	25	10,7
Una vez al mes	2	0,9
Ocasionalmente	89	38,0
No consumo	113	48,3
Total	234	100,0
<hr/>		
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	229	97,9
[08 a 10)	4	1,7
[10 a 12)	1	0,4
Total	234	100,0
<hr/>		
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	234	100,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
Total	234	100,0
<hr/>		
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	137	58,5
No	97	41,5
Total	234	100,0
<hr/>		
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	59	25,2
Deporte	17	8,9
Gimnasia	4	1,7
No realizo	154	65,8
Total	234	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	63	26,9
Gimnasia suave	7	3,0
Juegos con poco esfuerzo	4	1,7
Correr	2	0,9
Deporte	1	0,4
Ninguna	157	67,1
Total	234	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

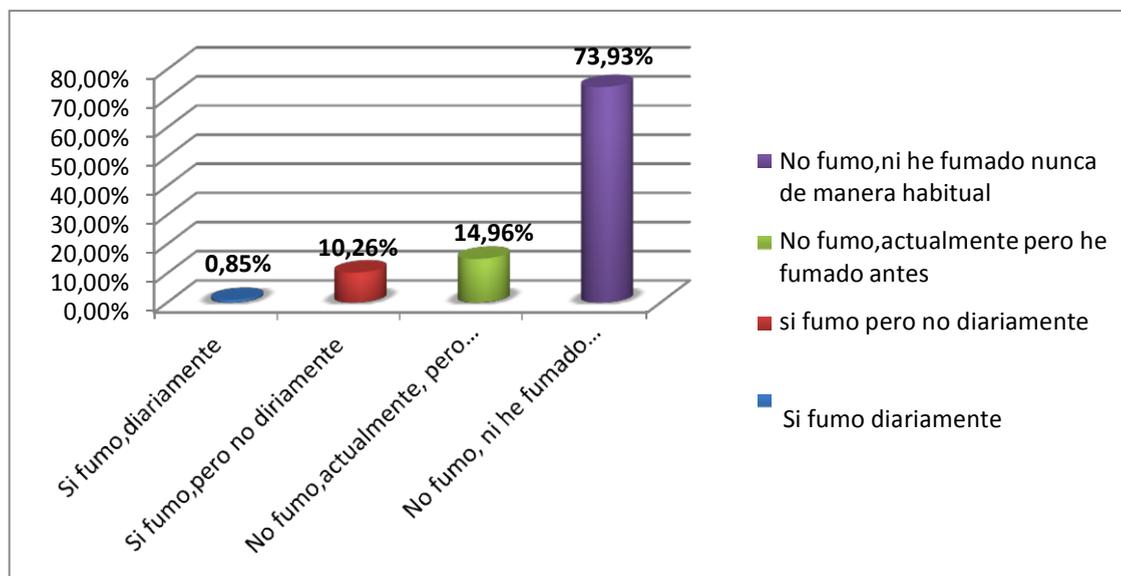
TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA -SULLANA, 2016

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la		1 o 2 veces a la		Menos de 1 vez a		Nunca o casi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	151	64,5	71	30,3	10	4,3	2	0,9	0	00,0
Carne	200	85,5	29	12,4	5	2,1	0	0,0	0	00,0
Huevos	27	11,5	124	53,0	68	29,1	15	6,4	0	00,0
Pescado	33	14,1	121	51,7	79	33,8	1	0,4	0	00,0
Fideos	207	88,5	19	8,1	7	3,0	1	0,4	0	00,0
Pan, cereales	110	47,0	54	23,1	53	22,6	17	7,3	0	00,0
Verduras, hortalizas	165	70,5	54	23,1	14	6,0	1	0,4	0	00,0
Legumbres	66	28,2	84	35,9	76	32,5	8	3,4	0	00,0
Embutidos	23	9,8	72	30,8	64	27,4	60	25,6	15	6,4
Lácteos	150	64,1	59	25,2	17	7,3	8	3,4	0	0,0
Dulces	20	8,5	88	37,6	67	28,6	53	22,6	6	2,6
Refrescos con azúcar	35	15,0	73	31,2	100	42,7	20	8,5	6	2,6
Frituras	61	26,1	88	37,6	62	26,5	22	9,4	1	0,4

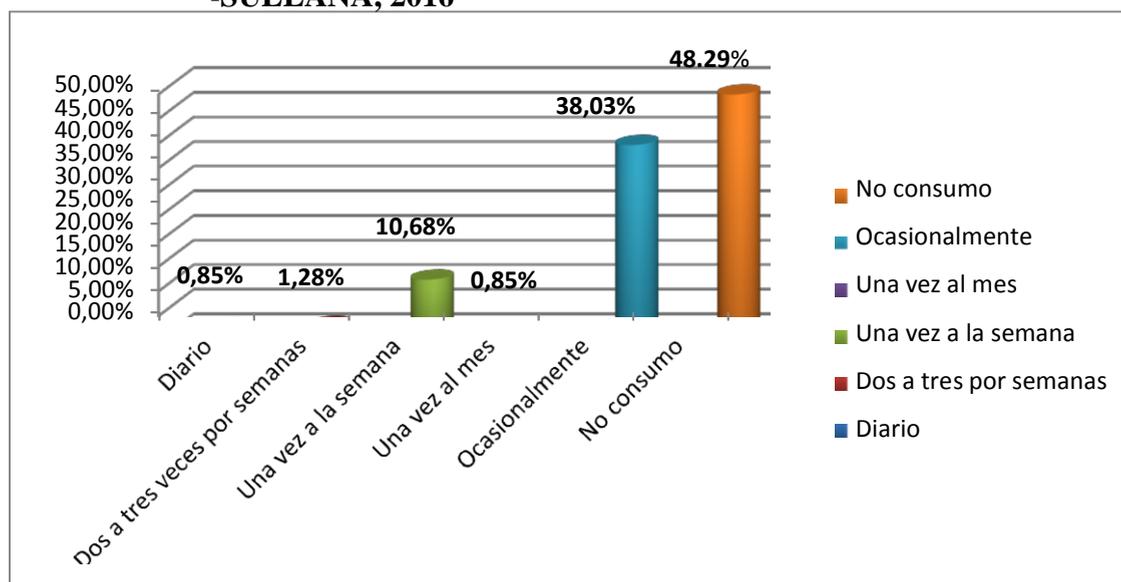
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 14: HABITO DE FUMAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS MARCAVELICA- SULLANA, 2016



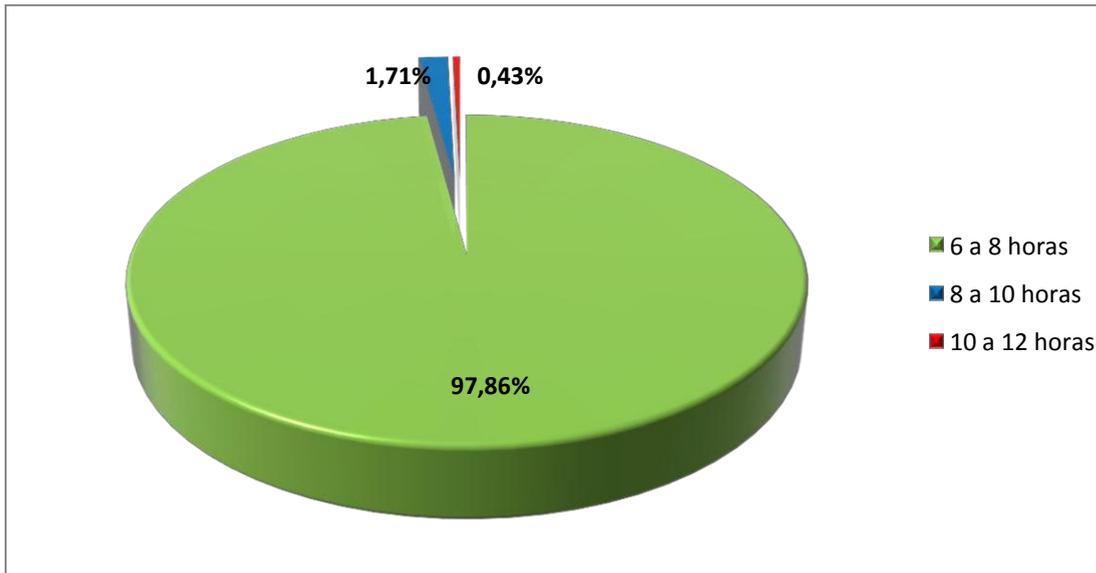
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 15: FRECUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS- SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA -SULLANA, 2016



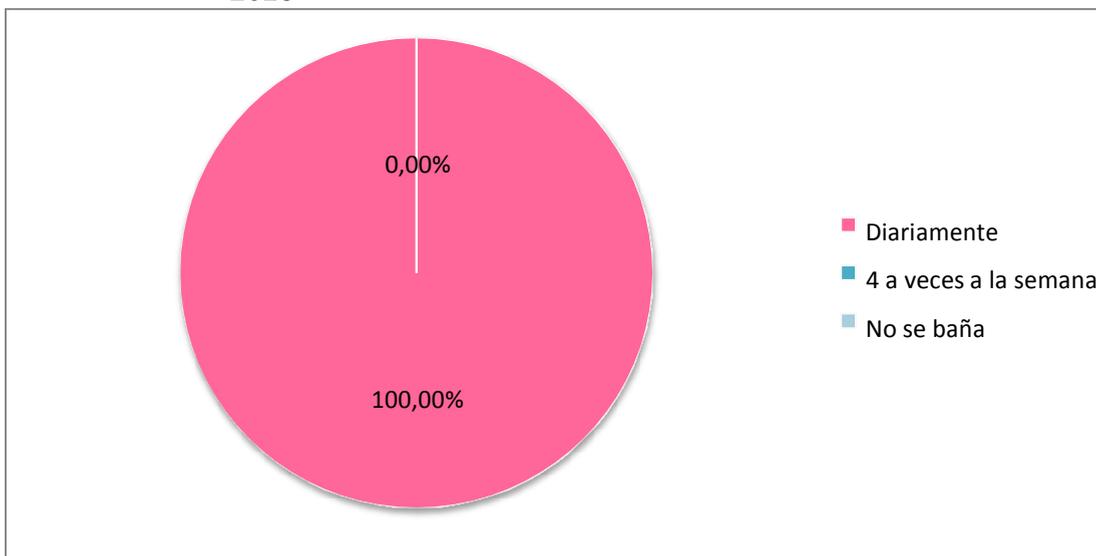
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 16: NUMERO DE HORAS QUE DUERME EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS- MARCAVELICA- SULLANA, 2016



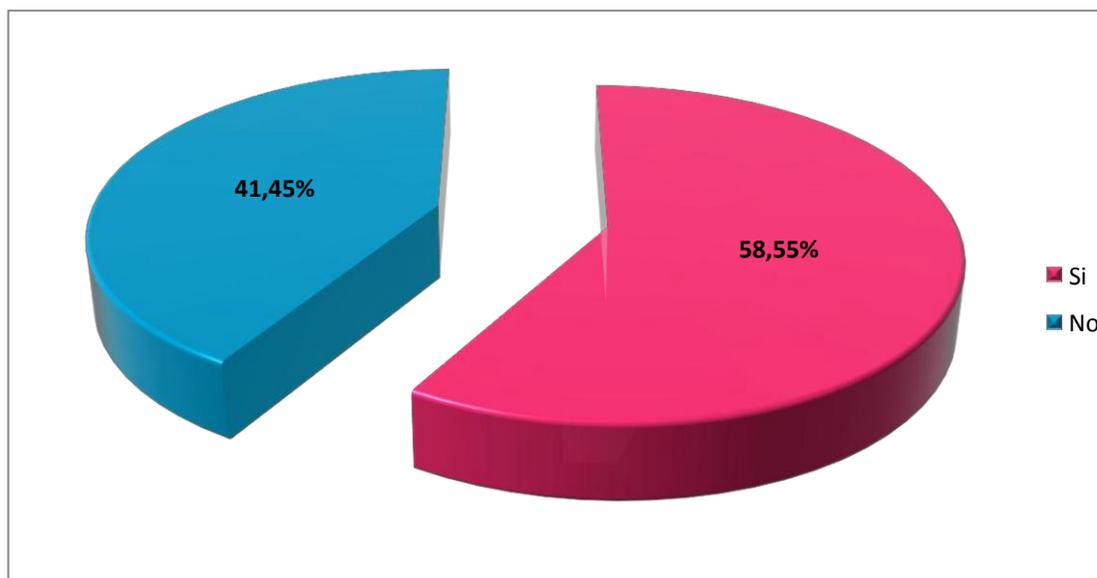
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS- MARCAVELICA- SULLANA, 2016



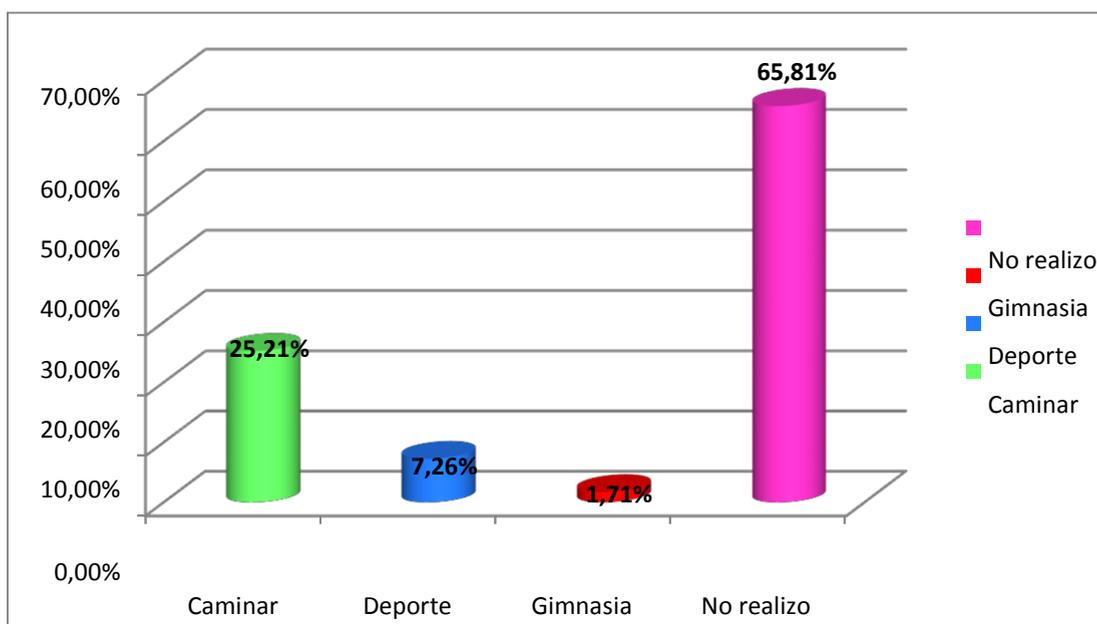
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 18: REALIZACION DE EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016



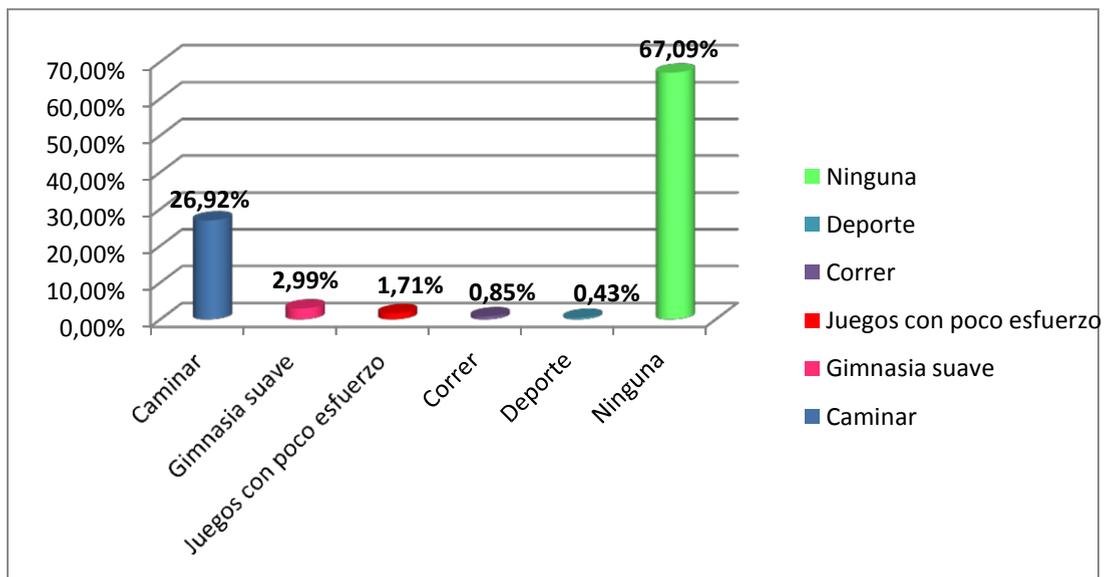
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO19: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTORALGARROBOS-MARCAVELICA- SULLANA, 2016



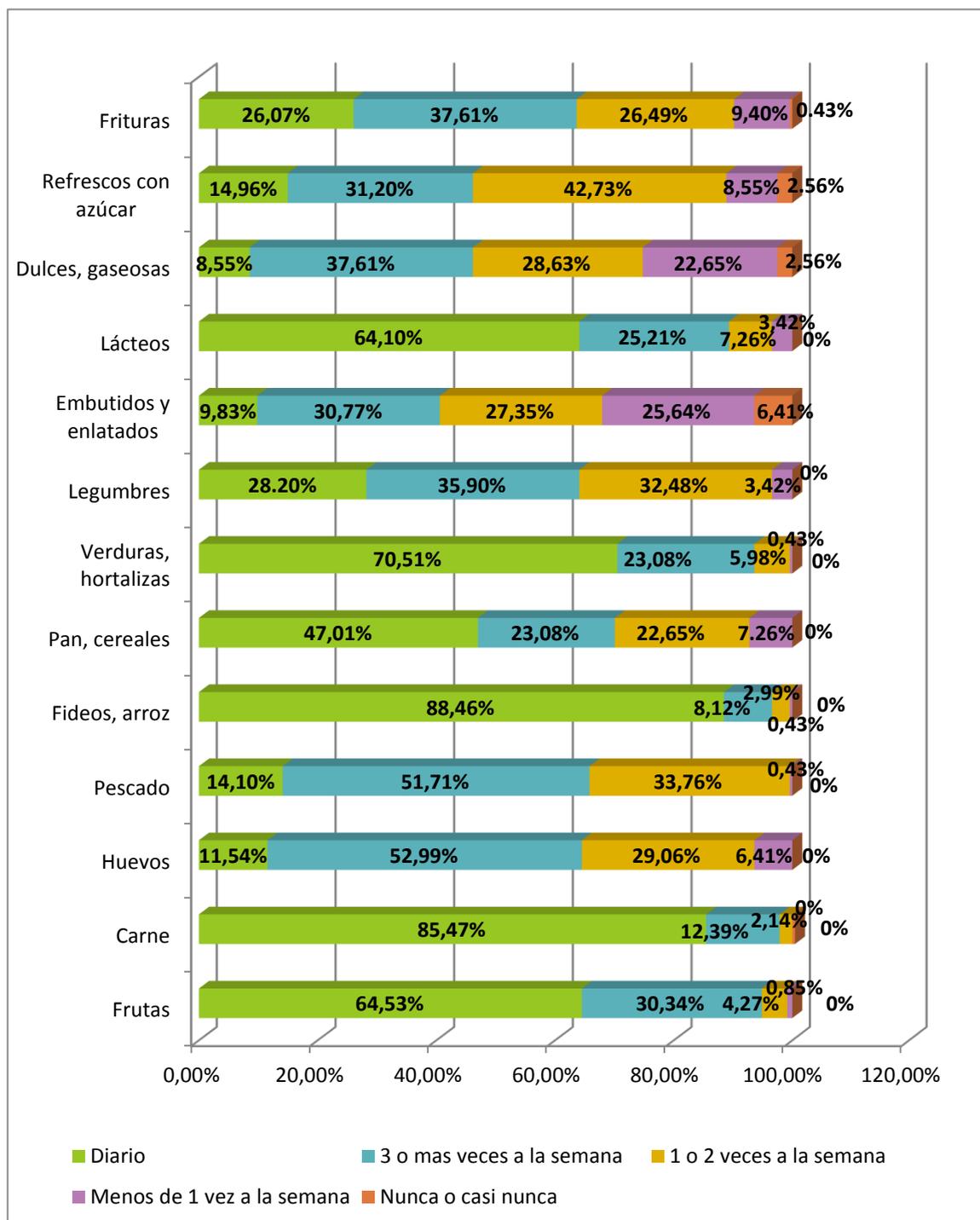
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS DURANTE MAS DE 20 MINUTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA- SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 21: TIPO DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS- SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA- SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

TABLA 4

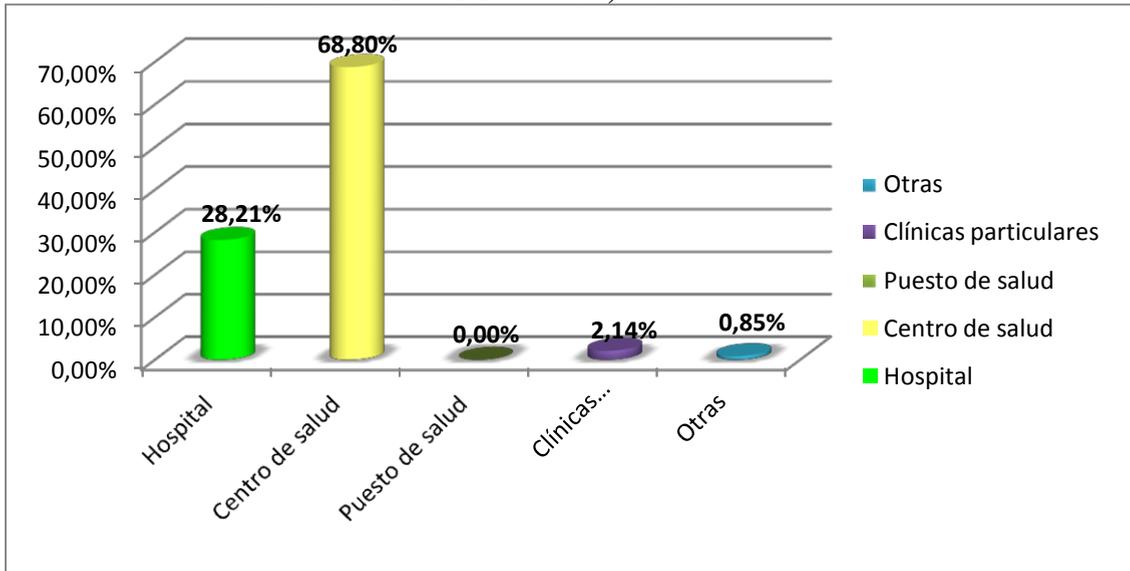
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA -SULLANA, 2016

¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:	n	%
hospital	66	28,2
centro de salud	161	68,8
puesto de salud	0	0,0
clínicas particulares	5	2,1
otros	2	0,9
total	234	100,0
¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está?	n	%
Muy cerca	1	0,4
Regular	176	75,2
Lejos	57	24,4
Muy lejos	0	0,0
No sabe	0	0,0
total	234	100,0
¿Qué tipo de seguro tiene usted?	n	%
ESSALUD	8	3,4
MINSA	223	95,3
SANIDAD	1	0,4
otros/no cuentan	2	0,9
total	234	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	1	0,4
Largo	108	46,2
Regular	105	44,9
Corto	20	8,5
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	234	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	1	0,4
Buena	108	46,2
Regular	105	44,9
Mala	20	8,5
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	234	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	10	4,3
No	224	95,7
Total	234	100,0

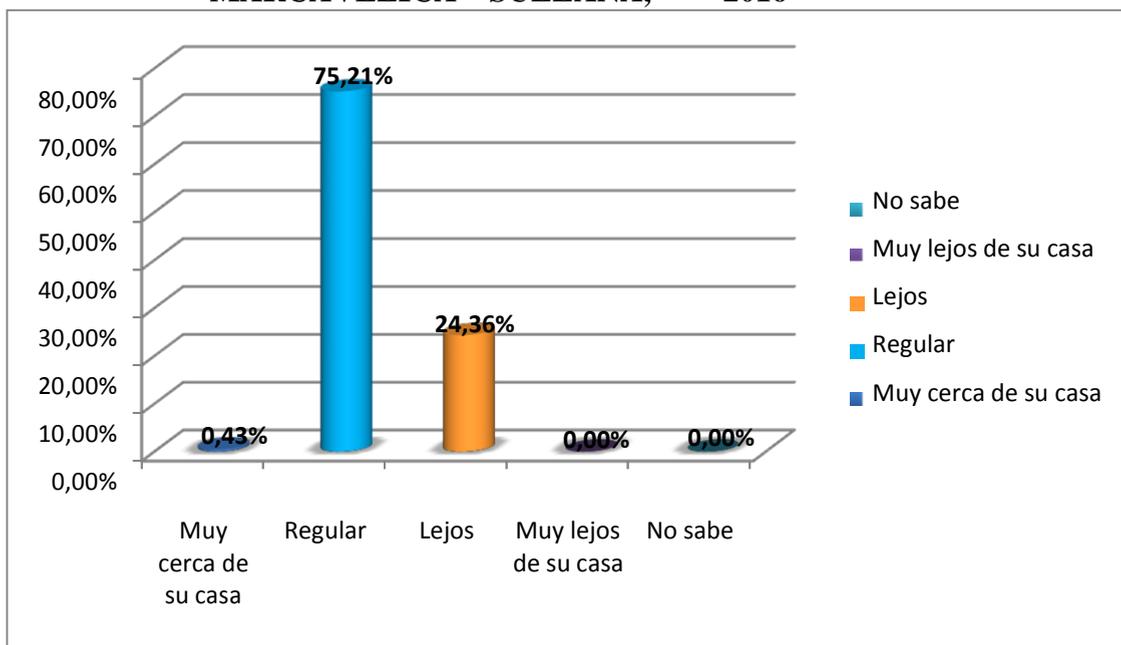
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 22: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA- SULLANA, 2016



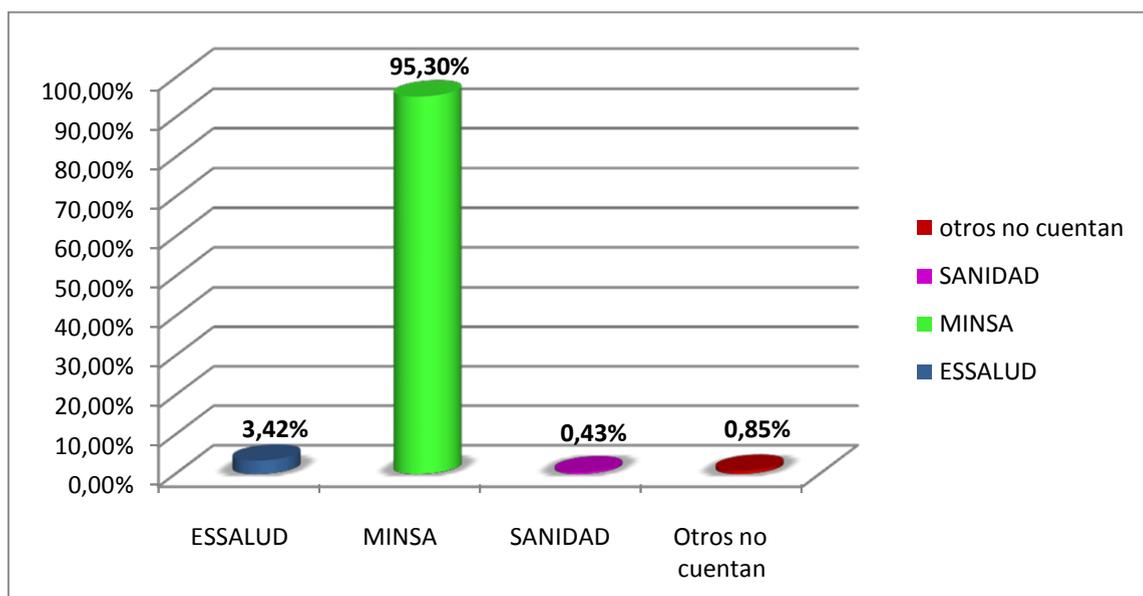
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 23: DISTANCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE FUE ATENDIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA- SULLANA, 2016



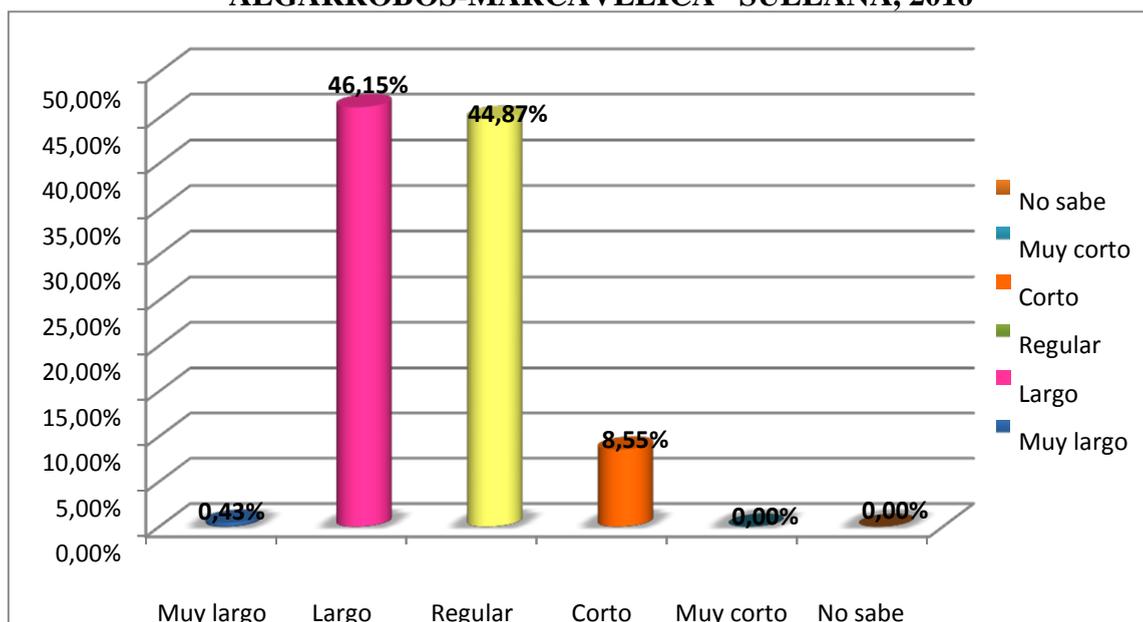
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA- SULLANA, 2016



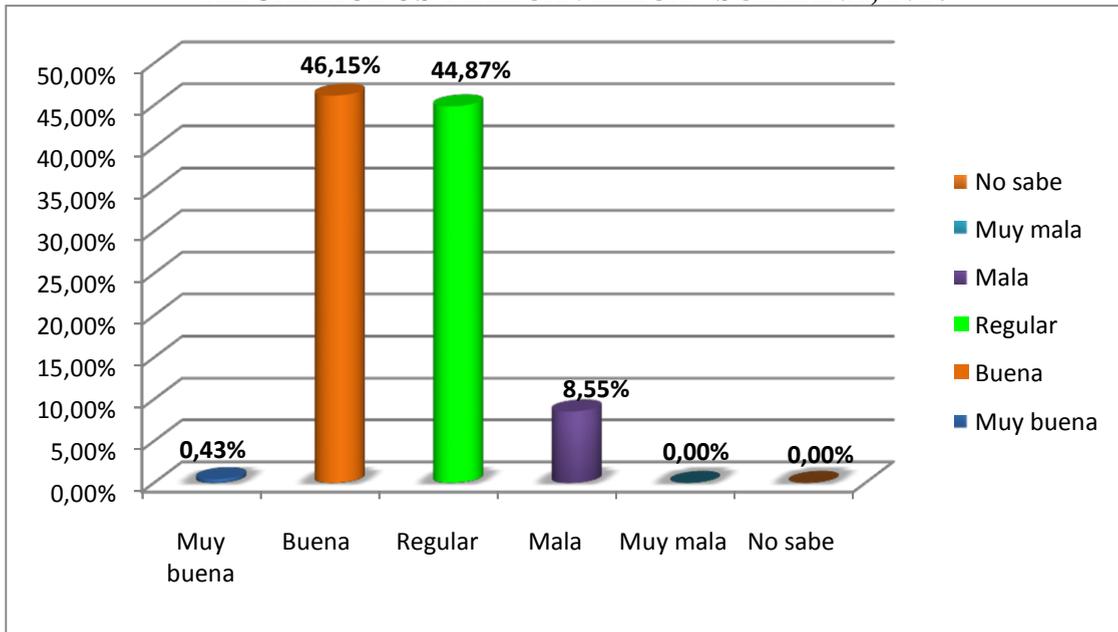
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA SER ATENDIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA- SULLANA, 2016



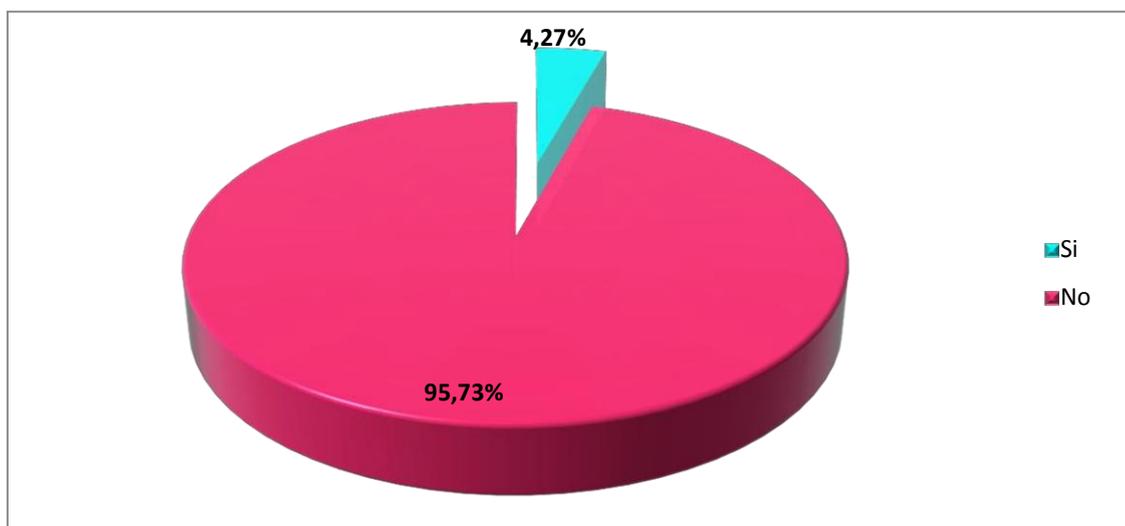
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA- SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 27: EXISTENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LAS CASAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA- SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

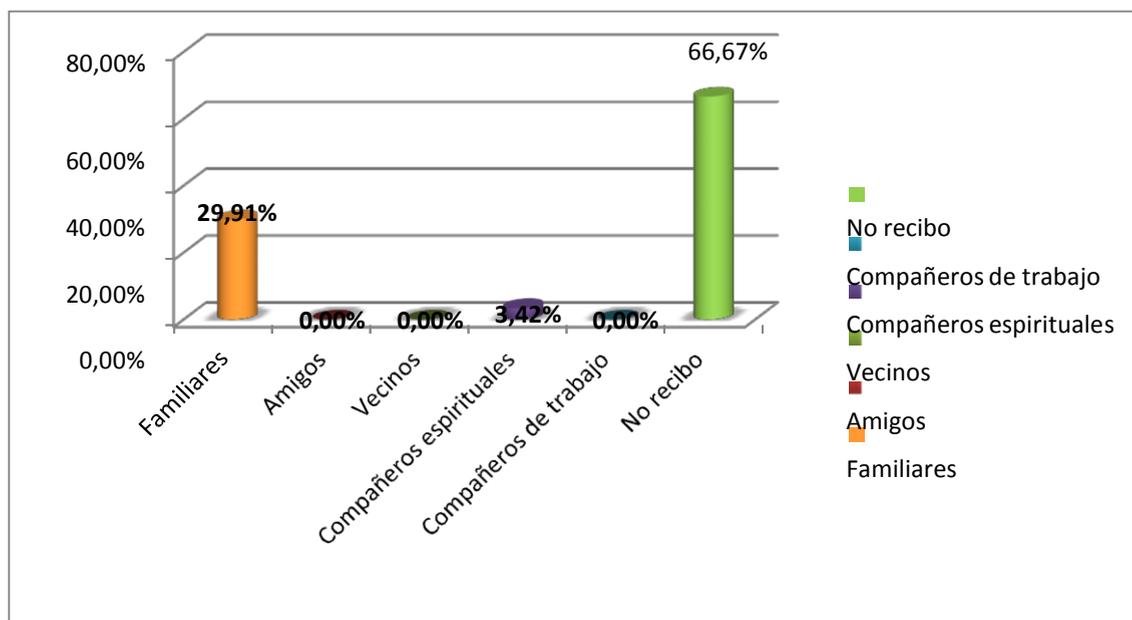
TABLA 5***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA -SULLANA, 2016***

¿Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	70	29,9
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	8	3,4
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	156	66,7
Total	234	100,0

¿Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	17	7,3
Seguridad social	2	0,9
Empresa para la que trabaja	1	0,4
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	214	91,4
Total	234	100,0

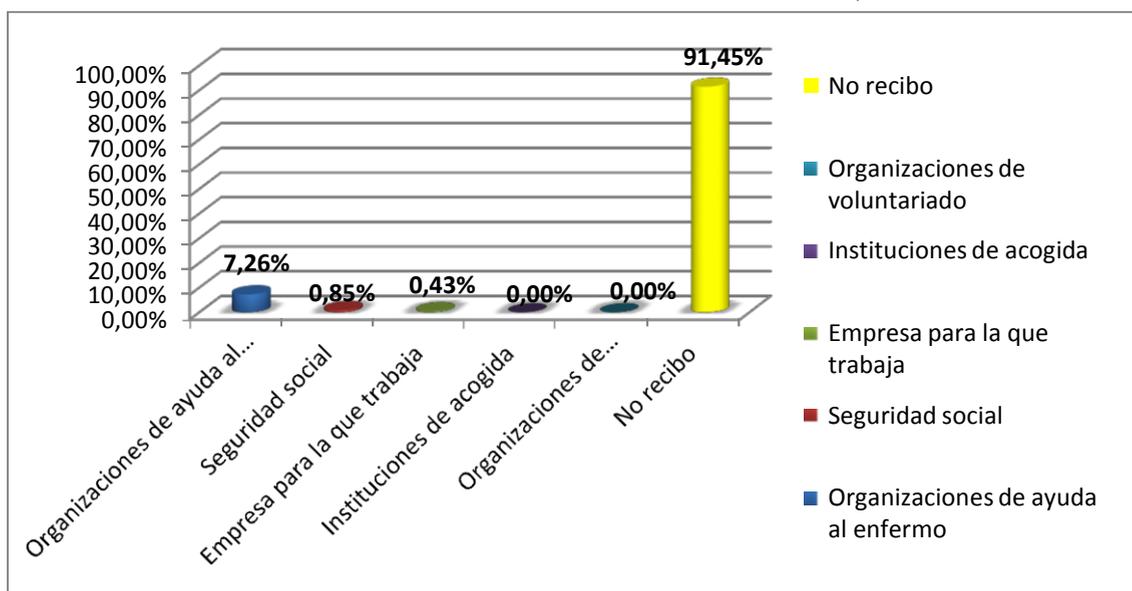
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 28: APOYO SOCIAL NATURAL EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA- SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 29: APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS MARCAVELICA- SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

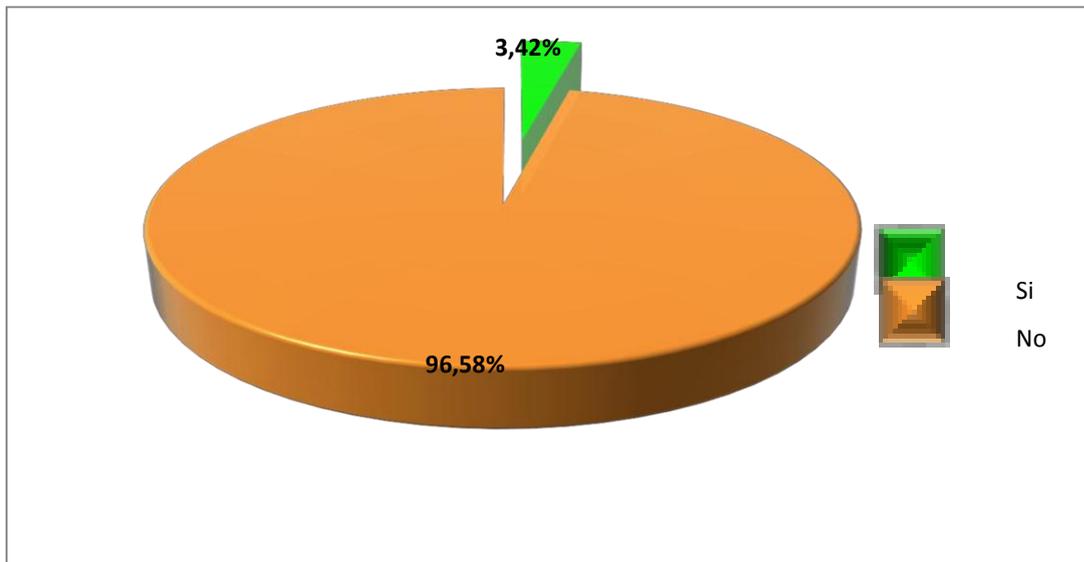
TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA - SULLANA, 2016

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	n	%	n	%
Pensión 65	8	3,4	226	96,6
Comedor popular	4	1,7	230	98,3
Vaso de leche	71	30,3	163	69,7
Otros	2	0,9	232	99,1

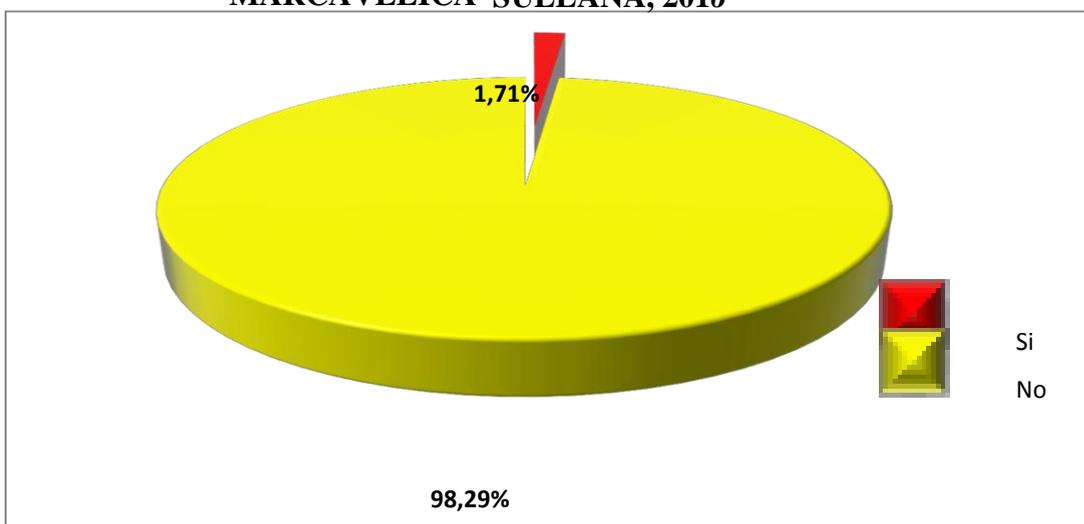
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 30.1: RECIBE PENSION 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS- SECTOR ALGARROBOS MARCAVELICA- SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

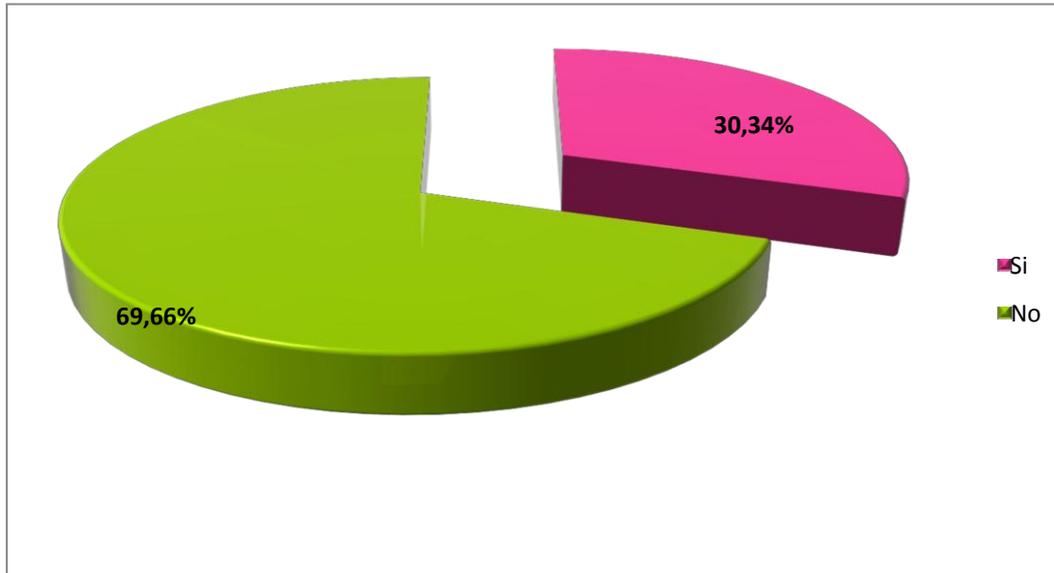
GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS- SECTOR ALGARROBOS- MARCAVELICA- SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A,

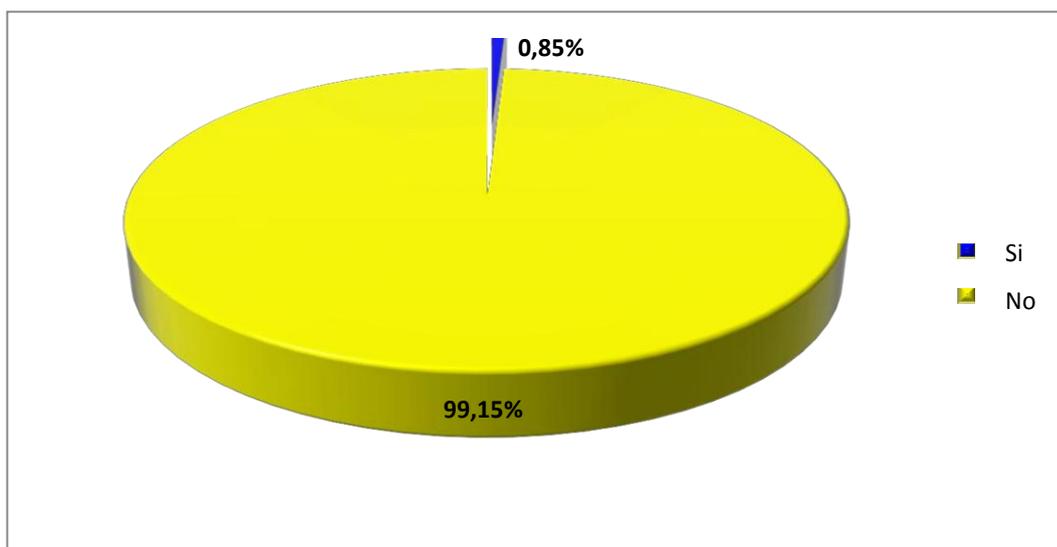
aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica – Sullana, 2016.

GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARITOS-SECTOR ALGARROBOS-MARCAVELICA – SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Mar cavelica – Sullana, 2016.

4.2. Análisis de resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en el centro poblado Mallaritos –Sector Algarrobos-Marcavelica-Sullana, 2016.

En la tabla 1: se observa que 67,9% (159) de sexo femenino, el 54, 7% (128) son adultos maduros. Respecto al grado de instrucción se observa que el 53,8% (126) tienen grado de instrucción Secundaria Completa/Secundaria Incompleta, se observa también que el 67,9% (159) tienen un ingreso económico mayor de 751 a 1000 nuevos soles, además el 60,3% (141) ocupa el jefe de familia un trabajo eventual.

Los resultados de esta investigación se aproximan con los encontrados por Farfán H. (54), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María - Cieneguillo Centro - Sullana, 2013”. Nos dice que el 68,72% de ellos son de sexo femenino, el 69,55% de las personas adultas son adultos maduros. Respecto al grado de instrucción se observa que el 49,38% tienen grado de instrucción secundaria completa /incompleta, además el 84,77% y el 82,30% son trabajadores eventuales.

Los resultados obtenidos coinciden con Calderón E. (16), en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa Sector A2 – Carhuaz, 2016”. El 51% (76) son de sexo femenino, 33,6% (50) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 62,4% (93) realizan trabajos eventuales.

Los resultados no coinciden con Beltrán J. (14), en su estudio “Determinante de la salud en adultos con hipertensión arterial. Asentamiento humano Bello Horizonte -Lima, 2015”. De los 80 adultos del asentamiento humano Bello Horizonte el 62,5% son del sexo masculino; el 56,25% el grado de

instrucción tienen primaria; el 97,5 tiene un ingreso económico menor de 750,00 nuevo soles.

En la teoría de Florencia Nightingale, afirma que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: “El aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”. Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia (55).

La desigualdad de género sigue constituyendo un grave obstáculo para el desarrollo humano. Las niñas y las mujeres han progresado mucho desde 1990, pero todavía no han alcanzado una situación de equidad de género. Las desventajas que experimentan las niñas y las mujeres son una causa importante de desigualdad. Con demasiada frecuencia, sufren discriminación en la salud, la educación, la representación política y el mercado de trabajo, entre otros ámbitos, lo que tiene repercusiones negativas para el desarrollo de sus capacidades y su libertad de elección (56).

En el Perú el analfabetismo sigue siendo la principal expresión de inequidad en el acceso a la educación como derecho básico. El mayor porcentaje de analfabetos corresponde a áreas rurales y a mujeres. El 64% de los analfabetos entre 15 y 24 años de edad son mujeres, y 40% del total de analfabetos corresponde a mujeres que viven en áreas rurales. En poblaciones indígenas la proporción de mujeres sin escolaridad es mucho mayor que la de hombres analfabetos; 7 de cada 10 analfabetos son mujeres en comunidades indígenas. Sin embargo los programas de alfabetización no han logrado abatir el analfabetismo de los mayores de 15 años, a pesar de contar con recursos superiores a los destinados a la educación básica de adultos (57).

En el analfabetismo femenino rural e indígena peruano influyen no sólo situaciones derivadas del papel de la mujer en sus núcleos sociales –su rol en

la familia, su ciclo vital, sus responsabilidades en la crianza de sus hijos— sino también las propias condiciones de pobreza en que transcurre la vida de las analfabetas. Sus actividades agropecuarias son múltiples, desde llevar la comida y el agua a los hombres que trabajan en el campo y desarrollar tareas artesanales hasta participar en tareas comunales de producción rural dependientes del mercado o de una empresa exterior (57).

El trabajo eventual es una modalidad de cubrir puestos de trabajo en ciertos períodos de tiempo por necesidades especiales de la empresa o circunstancias especiales. Sin embargo en la actualidad, las instituciones internacionales y nacionales referentes en la materia contemplan que los problemas de salud relacionados con el trabajo son susceptibles de prevención por definición, dado que sus factores determinantes se encuentran precisamente en las condiciones de trabajo. (58).

Según en la investigación se encontró que la mayoría de las personas adultas del centro poblado Mallaritos_ Sector Algarrobos_ Marcavelica_ Sullana son de sexo femenino esto se debe a que en el momento que fue aplicado el instrumento solo se encontraban las amas de casa, debido a que los jefes del hogar salen a trabajar. Esto indicaría el alto riesgo de desigualdad de oportunidades en el campo laboral; en consecuencia la desigualdad de género que experimentan las niñas y las mujeres son una causa de discriminación e iniquidad, con demasiada frecuencia, sufren discriminación en la salud, ya que las mujeres siempre se han enfocado a la labor del hogar; así se excluyen en la educación, la representación política y el mercado de trabajo, entre otros ámbitos dando paso a la discriminación de género y el machismo.

Respecto al ítems de grado de instrucción la mayoría tiene secundaria completa/ secundaria incompleta estos datos estadísticos reflejan que las personas que habitan en dicho pueblo no terminaron sus estudios secundarios, por el motivo que formalizaron su hogar a temprana edad, las madres de familia exigían a sus hijas en los quehaceres del hogar, incluso se dedicaban

en las chacras para apoyo del sustento del hogar, por lo tanto en el Perú el analfabetismo sigue siendo la principal expresión de inequidad en el acceso a la educación como derecho básico, en consecuencia disminuye el empoderamiento de la mujer.

Al seguir analizando la variable ingreso económico la mayoría de las personas adultas cuenta con un sueldo de 751/100 nuevos soles mensuales tienen un trabajo eventual que se dedican a la agricultura el 60%, comercio, obreros, ganadería, esquiadores de arroz, etc.; así mismo refleja que los problemas de salud relacionados con el trabajo en consecuencia es un problema de deficiencia en cubrir las necesidades básicas de la familia y así mismo disminuye la calidad de vida.

En los resultados se observa que la mayoría son personas adultas maduras, en consecuencia los hace vulnerables a padecer estrés u otras enfermedades físicas o mentales lo cual demanda de mucha más responsabilidad en el cuidado de cada persona adulta, así mismo implica concientizar y sensibilizar en los hábitos y estilos de vida saludables.

En la Tabla 2: Con respecto a los determinantes estilos de vida, se observa el 83,3 % (195) el tipo de vivienda es unifamiliar. Respecto a la vivienda se observa que el 96,2% (225) de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 55,6% (130) de las viviendas tienen el piso de tierra, además el 68,8% (161) de las viviendas tienen techo de Eternit/calamina, así también se observa que el 29,9% (70), Material de la vivienda es noble ladrillo y cemento, En cuanto al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se observa que el 94,9% (222) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, además el 10,3% (24) tienen el abastecimiento de un pozo. Respecto al desagüe se observa que el 14,1% (33) eliminan sus excretas en letrinas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 98,3% (230) utilizan gas, electricidad. El 99,1 (232) tiene energía eléctrica permanente. También se observa que el 27% (11,5) las disposiciones de

basura a campo abierto y el 90,6% (212) la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa es todas las semanas, pero no diariamente, el 78,6% (184) suelen eliminar la basura en carro recolector.

Los resultados se asemejan a lo investigado por Herrera I. (19), en el año 2014 se realizó un estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado nuevo progreso -Cieneguillo Sur – Sullana, 2014”. Según las conclusiones según los determinantes socioeconómicos: Que la mayoría de las personas son de sexo femenino, adultos maduros, trabajo eventual, utilizan gas electricidad, eliminan su basura a campo abierto.

Los resultados se asemejan a lo investigado por Curay J. (18), en su investigación titulada “Determinante de la salud de la persona adulta en la urbanización popular Eliane Karp-Sullana, 2014”. Se observa que el 83,00 % de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 83,00 % de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 51,50 % de las viviendas tienen piso de tierra, además el 81,50 % de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit, En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 45,00% la utilizan de 2 a 3 miembros. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 61,50% utilizan las letrinas.

Los resultados obtenidos en la investigación difieren con Salazar J. (59), en su tesis titulada “Determinante de la salud en las personas en el Pueblo Joven San Martín-Tacna, 2013” Según muestra los determinantes de la salud relacionados a la vivienda la mayoría tiene (167) 81,9% con tipo de vivienda multifamiliar, la mayoría tienen (174) 85,3% material de piso de la vivienda loseta, vinílico, o sin vinílico, siendo su mayoría (194) 95,1% material de techo de la vivienda material noble ladrillo y cemento.

El resultado difiere al reportado por Salas S. (60), en su estudio sobre “Determinantes de la salud social En Iquitos 2009”, donde encontró que la mayoría de sus viviendas son de material precario e improvisado, techo

precario, paredes precarias, más de 4 miembros en el hogar. Concluyendo que, por la situación socioeconómica y el clima tropical, es que las viviendas son de esa condición.

En la teoría de Nola Pender; modelo de promoción de la salud; esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud (61).

El abastecimiento de agua potable es una cuestión de supervivencia. Todos necesitan acceso a una cantidad suficiente de agua pura para mantener la buena salud y la vida. La fuente de agua debería estar a una distancia que permitiera a los integrantes del hogar acceder a ella con facilidad y tomar de ella suficiente agua; todos los integrantes de la comunidad deben tener acceso al agua potable. Sin embargo sólo algunos hogares (negocios o granjas) tienen acceso al agua potable a expensas de sus vecinos o del medio ambiente mismo, finalmente dan lugar a problemas en materia de abastecimiento de agua potable a nivel comunitario; por ello, surgen los sistemas de abastecimiento de agua potable, los cuales tienen como propósito principal suministrar agua limpia (62).

El mal manejo de excretas es una de las principales causas de contaminación de la vivienda y aparición de enfermedades en la familia. Sin lugar a duda las familias están atrapadas en la pobreza por el mal abastecimiento de agua y el saneamiento deficiente, lo que contribuye al retraso del crecimiento y a la existencia de enfermedades debilitantes de la infancia, como las diarreas, el cólera, las infecciones gastrointestinales y la amebiasis, etc. Así mismo la igualdad de oportunidades para acceder a bienes y servicios básicos (empleo, educación, sanidad, vivienda, prestaciones sociales) debe extenderse a todos los colectivos que forman parte de la ciudad y su entorno; Con el fin de brindar a todas las personas la misma oportunidad de alcanzar su máximo

potencial, son necesarios más recursos, dirigidos a áreas de vulnerabilidad alta y acceso limitado, para reducir diferencias y mejorar servicios deficientes de agua y saneamiento (63).

El mal hábito de la eliminación de basura produce un sin número de deficiencias en la salud pública tales como; enfermedades, contaminación ambiental, contaminación del aire, genera mal olor, criadero de insecto, roedores, etc.; y esto da lugar a efectos negativos, como el empacamiento de agua, que genera nidos de mosquitos y focos infecciosos, obstaculiza el flujo y el desagüe de las aguas, así mismo afecta la salud pública y la degradación del medio ambiente (64).

El sistema sanitario es de mucha prioridad y relevancia para alcanzar una vivienda saludable ya que las condiciones de la vivienda han sido reconocidas desde hace tiempo como una de las principales determinantes de la salud humana, el estado precario de las viviendas afecta la salud de millones de personas no solo refiriéndose a tener un buen techo y paredes, sino a que la vivienda tenga una buena calidad de los servicios (Agua, Desagüe, Luz) el recojo de la basura, para reducir el impacto de estas enfermedades y a crear entornos físicos que mejoran la seguridad, la dignidad y la autoestima. Por lo consiguiente involucra los problemas de seguridad que son especialmente importantes para las mujeres y los niños, que corren el riesgo de sufrir acosos y abusos sexuales mientras defecan por la noche o en lugares apartados (63).

En la investigación se encontró que la mayoría de las personas adultas del centro poblado Mallaritos_ Sector Algarrobos_ Marcavelica_ cuentan con vivienda propia, piso de tierra. Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas desde hace tiempo como una de las principales determinantes de la salud humana, en consecuencia las viviendas no saludables afecta la salud de millones de personas esta condición se encuentra en riesgo para la salud de niños, ancianos y adultos por la cantidad de agentes patógenos que pueden albergar, Para alcanzar una vivienda saludable no solo refiriéndose a tener

un buen techo y paredes, sino a que la vivienda tenga una buena calidad de los servicios.

Se puede evidenciar la frecuencia que recogen la basura la mayoría señala que la minoría deposita su basura a campo abierto por el motivo que casi nunca pasa el carro recolector por el lugar esto se da tal vez la falta de interés por parte de la autoridad municipal. En consecuencia de esto el mal hábito de la eliminación de basura sin lugar a duda produce un sin número de deficiencias en la salud pública tales como; enfermedades, contaminación ambiental, contaminación del aire, genera mal olor, el cual es un factor de riesgo y foco infeccioso para contraer enfermedades lo cual afecta la salud pública de dicho sector.

Con respecto con el variable abastecimiento de agua la minoría se abastece de un pozo por el motivo que parte de dicho sector no hay conexión de agua ni desagüe: por lo tanto realizan sus deposiciones de excretas en letrinas así mismo indicaban que las autoridades ya tienen conocimiento y que están en proyecto de instalación. En consecuencia a no contar con agua ni desagüe esto con lleva a la deficiencia y carencia de no tener un estilo de vida saludable; por tal motivo son susceptibles a contraer un sin número de enfermedades infecciosas.

En la tabla 3: Con respecto a los determinantes Se muestra que el 10,3 % (24) si fumo, pero no diariamente. Así como el 38,0% (89) ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas. El 97,9% (229) las horas de dormir son de 06 a 08 horas, también encontramos que 100,0%(234) realizan diariamente el baño, el 58,5%(137) se realizan examen periódico en los establecimientos, El 65,8%(154) en su tiempo libre no realizan la actividad física, así mismo el 67,1%(157) en las 2 últimas semanas no han realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a los alimentos que consumen se observa que el 64,5%(151) consumen frutas 3 o más veces a la semana, el 85,5%(200) consumen carnes diario, el 53,0%(124) consume huevo 3 o más veces a la semana, también el 51,7%(121) consume 1 o 2 veces a la semana pescado, también el 88,5%(207) consume diariamente fideos, arroz y papas, el 47,0%(110) consume pan y cereales diario, el 70,5%(165) consume verduras y hortalizas diario, el 30,8%(72) consumen menos de 3 o más veces a la semana embutidos y enlatados, el 64,1%(150) consume alimentos lácteos diario, así también el 37,6% (88) 3 o más veces a la semana consumen dulces y gaseosas, el 31,2%(73) diario consumen refrescos con azúcar, y el 37,6%(88) consumen 3 o más veces a la semana sus alimentos fritos.

Los resultados obtenidos coinciden con García L. (17), en estudio de análisis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Jaguay Negro- Lancones - Sullana, 2015”. Podemos observar que el 90,87% de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas diarias; el 88,79% se baña diariamente; el 73,40% si ha realizado algún examen médico periódicamente; el 92,50 % no realizó actividad física en su tiempo libre; así mismo el 91,30% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. Respecto a la alimentación se observa que el 78,40 % de las personas adultas consumen, el 81,30 % consume huevos 3 o más veces a la semana, el 93,4 % consumen diario fideo y arroz; un 95,9% refrescos con azúcar diario y el 71,4 % consumen frituras 3 o más veces a la semana.

Los resultados se difieren a lo investigado por Calderón E. (16), quien investigó sobre los “Determinantes de los estilos de vida de los adultos de Acopampa Sector A2 – Carhuaz, Ancash, 2016”. Que el 50,3% (75) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 56,4%(84) suelen dormir un promedio de 8 A 10 horas diarios, 75% (113) refieren bañarse 4 veces a la semana, 100% (149) no realizan exámenes médicos periódicos, 64,4%(96) realizan actividad física el caminar y 65% (97) lo hacen por más de 20 minutos; cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 49,7% (74)

refieren consumir frutas 1 o 2 veces a la semana, el 46,3% (69) carne de 1 a 2 veces a la semana, 32,9% (49) pan 3 o más veces a la semana.

En la teoría de Dorothea Orem: Define tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo; tenemos requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana; Requisitos de autocuidado del desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez; Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Que surgen o están vinculados a los estados de salud (65).

La comida chatarra también conocida como comida basura/chatarra, contiene por lo general altos niveles de grasas, sal, azúcares y otros condimentos que estimulan el apetito y la sed, lo que tiene un gran interés comercial para los establecimientos que proporcionan ese tipo de comida (66).

El consumo no saludable de alcohol comprende todo consumo de alcohol que pone en riesgo la salud así mismo el consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales es frecuente en muchos lugares del mundo, pero puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir. Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito (67).

El sedentarismo se caracteriza por la falta de actividad física en la persona de una persona, lo que por lo general pone al organismo humano en una situación vulnerable y las consecuencias pueden ser muchas ante enfermedades, especialmente cardíacas; propensos a la obesidad, debilitamiento óseo, cansancio inmediato, el aumento del volumen de grasas en el organismo, problemas en la espalda, propensos a desgarros (68).

La inactividad física es uno de los principales problemas de salud del siglo XXI; menos del 60% de la población no sigue las recomendaciones de practicar como mínimo 30 minutos de actividad física moderada diariamente. Lo cual es un factor de riesgo considerable para las enfermedades no transmisibles (69).

El hábito alimenticio influye en los componentes psicológicos, componentes sociales y la propia regulación corporal. Tanto la alimentación como el estilo de vida influyen directamente en el estado de salud; una alimentación desequilibrada suele ser rica en alimentos con excesivas calorías, hidratos de carbono o grasas, y en la mayoría de las veces, esta dieta se combina con la ausencia de una práctica regular de ejercicio. Por lo que incrementa el desarrollo y la aparición de enfermedades (70).

En la presente investigación podemos observar que menos de la mitad si fuma, pero no diariamente; la mayoría si se realizan examen médico periódico. Esto refleja de acuerdo a los resultados que son conscientes y están pendientes en el control de su salud y por otro lado la labor que empeña el personal de salud.

También podemos observar que la mayoría no realiza actividad física en su tiempo libre esto es debido que están acostumbrados a mirar televisión, conversar, dormir. Otro factor que influye que después de la jornada laboral; por lo general terminan a la 1:00 pm; y se acuestan a dormir por lo tanto tiene una vida sedentaria. Sin embargo la inactividad física es uno de los

principales problemas de salud del siglo XXI que menos del 60% de la población no sigue las recomendaciones de practicar como mínimo 30 minutos de actividad física moderada diariamente. En consecuencia a esto existe una tendencia a la obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares. Por lo tanto se requiere de la intervención del personal de salud en la concientización y sensibilización que influyan en el deporte/actividad física.

Al analizar la problemática de la alimentación en los resultados se observa que la mayoría consume fideos, arroz a diario, carnes, fideos, pan cereal, lácteo, el consumo de bebidas gaseosas y comida chatarra. En consecuencia la mala alimentación inadecuada conlleva a contraer un sin número de enfermedades, tendencia a la obesidad debido al tipo de alimentos que consumen; que tiene que disminuye la calidad de vida.

En la tabla 4: Con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias para los entrevistados, se puede observar que el 68,8%(161) han sido atendidos en el centro de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, así también se observa 75,2%(176) consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 95,3%(223) están asegurados en el SIS-MINSA, el 46,2%(108) opinan el tiempo de espera para que lo atendieran en la institución de salud es larga y el 46,2,2%(108) opinan que la calidad de atención es buena. Y por otro lado el 95,7%(224) de la población refiere que no existe pandillaje cerca de sus hogares.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Gonzales T. (71), en su estudio titulado, “Determinantes de redes sociales y comunitarias de las personas adultas maduras del asentamiento humano “Alto Perú”-Sausal, 2015”, se observa el 58,2% se atendió en el centro de salud en los últimos 12 meses, el 53.5% tiene SIS-MINSA, el 59,4%considera que la calidad de atención que recibió fue buena y el 100% niega que no hay pandillaje o delincuencia.

Los resultados obtenidos también se difieren con Curay J. (18). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en los adultos de la Urbanización Popular Eliane Karp- Sullana, 2014”. Se observa que el 47,50% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 51,00% está asegurado en el ESSALUD, el 39,00% espera regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 62,00% considera regular la calidad de atención. El 73,50% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados se difieren a lo investigado por Beltrán J. (14), en su tesis titulada “Determinante de la salud en adultos con hipertensión arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte -Lima, 2015”. Quien investigó sobre las redes sociales y comunitarias, lo cual refiere que el 75 % (60) se atiende en un puesto de salud, el 11,25 % (9) tiene el seguro de Es Salud; asimismo, el 50 % (40) dice que la calidad de atención fue regular, el 100%(80) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

En la teoría de Leninger está basada en “El cuidado es el tema central del conocimiento y la práctica de enfermería”. El cuidado incluye actos para ayudar y dar soporte o facilitar al individuo o grupos con necesidades evidentes o previsibles. La teorista induce que la enfermera es quien brinda cuidados y que éstos son la esencia de enfermería es un elemento central (72).

El SIS (Sistema integral de salud) programa del estado a cargo del MINSA que beneficia a la población que no tiene un seguro de salud, en el sector de estudio la gran mayoría es atendido por el SIS en los centros de salud de su centro poblado lo que demuestra que se está llegando a tener una buena cobertura de atención en esta zona. En cuanto a la calidad de atención todavía existen algunos factores que tienen que mejorar, la mayoría la considera regular, así también el tiempo que demoran en ser atendidos lo consideran entre regular y largo (73).

La apreciación que tiene los adultos sobre el SIS se puede deber a la falta de información que tienen las personas de los procedimientos que se usan para la atención, por lo que debería mejorar la información en la asesoría de las personas, para que así tengan mejora en su bienestar de salud (73).

Calidad de la atención en salud está ligada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. cabe destacar que la satisfacción del usuario se refiere al tipo de atención que haya recibido ante el centro de salud a la cual acudió para que le brinden un servicio, de tal manera que cada persona que acude a la misma determinara si a la atención que le brindaron fue cálida, agradable y amable (74).

En cuanto al tipo de seguro que utilizan las personas adultas en el centro poblado Mallaritos_ Sector Algarrobos_ Marcavelica_ Sullana la mayoría tiene acceso al SIS/MINSA, puesto que es el seguro es beneficiario y son personas que trabajan eventualmente. Así mismo se encontró que la mayoría de los adultos en los últimos meses se atendió en el centro de salud, el cual tiene una distancia regular a sus hogares y que el centro de salud se encuentra situado en la avenida panamericana.

Sin embargo la variable del tiempo de espera fue largo esto se debería tratar con el personal de salud directamente para priorizar la calidad y el tiempo de atención que se les brinda cada usuario. Sin embargo la calidad de la atención en salud está ligada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Por lo tanto cabe destacar que la satisfacción del usuario se refiere al tipo de atención que haya recibido ante el centro de salud a la cual acudió para que le brinden un servicio de calidad; de tal manera que cada persona que acude a la misma determinara si a la atención que le brindaron fue cálida, agradable y amable y así mismo queden satisfechos con la atención brindada

por el personal de salud.

En la tabla 5: En cuanto a los determinantes de redes sociales; se observa que el 66,7%(156) no han recibido apoyo social natural. El 91,5%(214) no reciben ningún apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan a lo investigado por Calderón E. (16), en su tesis titulada sobre “Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa Sector A2 – Carhuaz, Ancash, 2016” se observó que el 85,2% (127) no reciben apoyo social natural de sus familias, el 85,9% (128) no reciben ningún apoyo social organizado.

Los resultados de esta investigación coinciden con los encontrados por Farfán H. (54), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María - Cieneguillo Centro - Sullana, 2013” nos dice que el 100% no ha recibido apoyo social natural, el 100% no ha recibido apoyo social organizado.

Así mismo los resultados difieren con Rojas E. (75), en su estudio sobre “Determinantes de la salud de la persona. III etapa Manuel Arévalo, la Esperanza – Trujillo, 2012”; se evidencia que el 100% reciben apoyo social natural por sus familiares y el 50% reciben apoyo social organizado por la seguridad social.

En la teoría de Imonege King, afirma en su teoría que el sistema social es el que proporciona las estructuras para la interacción social, definiendo las reglas de comportamiento y los modos de acción. Los conceptos de organización, poder, autoridad, status y toma de decisiones definen características importantes de este sistema. Dentro de él se encuentran también las creencias, actitudes, valores y costumbres que se transmiten culturalmente a través de sistemas sociales tales como la familia o la escuela (76).

Sistema social, es el que proporciona las estructuras para la interacción social, definiendo las reglas de comportamiento y los modos de acción. Los conceptos de organización, poder, autoridad, status y toma de decisiones definen características importantes de este sistema. Dentro de él se encuentran también las creencias, actitudes, valores y costumbres que se transmiten culturalmente a través de sistemas sociales tales como la familia o la escuela (77).

Apoyo social, es el apoyo social, el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.) y así disminuir la necesidad (78).

Al analizar las variables la mayoría de personas adultas en este lugar trabajan en el campo, el apoyo social de parte del estado u otra organización es mínima, solo cuando se presenta un problema excepcional, como un accidente recibe de forma puntual apoyo de sus amigos o familiares más cercanos. El estado en este aspecto le falta mucho por hacer, no existe presencia de algún organismo que brinde algún tipo de apoyo social.

Dándose las conclusiones las personas adultas que habitan en el centro poblado Mallaritos-Sector Algarrobos – Marcavelica-Sullana , casi la totalidad no reciben apoyo social natural ni organizado, esto quiere que hay un descuido por parte del municipio en lo cual se incentiva a las autoridades municipales y locales ver las diferentes necesidades que presenta dicha comunidad. Sin embargo el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis. En consecuencia a no contar con dichos apoyos de las diferentes organizaciones esto desventaja al bienestar de la salud al no contar con el recurso económico.

En la tabla 6: En cuanto a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo se observa que el 96,6%(226) no reciben apoyo de la organización de pensión 65, el 98,3%(230) no cuentan con el apoyo de comedor popular, el 69,7%(163) no cuenta con el apoyo del vaso de leche, el 99,1%(232) no cuentan con el apoyo de otras organizaciones.

Los resultados se asemejan a lo investigado por Curay J. (18), quien investigó sobre “Determinantes de la salud adultos de la Urbanización Popular Eliane Karp - Sullana,2014” En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 64,50% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 65,00% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 72,50% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 88,00% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados coinciden por el investigador Farfán H. (54), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María - Cieneguillo Centro - Sullana, 2013”. Respecto al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 98,77% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, el 95,06% no recibe apoyo del comedor popular, así mismo el 82,30% no recibe apoyo del programa vaso de leche y finalmente el 100% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados del presente estudio difieren a los encontrados por Ayala J. (79), en la tesis titulada “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo Sector S-Huaraz, 2013”, Se muestra la distribución porcentual sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias el 83,1% son beneficiarios del vaso de leche, pensión 65; excepto que el 83,1% recibe apoyo de otros.

Según la teórica en el campo de la salud Myra Estrin Levine define el: Mantenimiento de la integridad social; como la identidad situada a las personas dentro de una familia y una comunidad, con una determinada herencia cultural y creencias religiosas, un nivel socioeconómico y nivel educativo específico. Vivir con éxito en este entorno depende del desarrollo de unas conductas apropiadas para el grupo social de acuerdo a sus valores éticos (80).

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65, se creó el 19 de octubre del 2011 mediante Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM, con la finalidad de otorgar protección a los adultos a partir de los 65 años que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia, surge como una respuesta del estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 soles bimestrales por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas (81).

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65, se creó el 19 de octubre del 2011 mediante Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM, con la finalidad de otorgar protección a los adultos a partir de los 65 años que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia, esto da respuesta del estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 soles bimestrales por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas (81).

Comedores Populares es un programa que brinda asistencia alimentaria a niños, madres gestantes, madres lactantes y/o familias en condiciones de pobreza y pobreza extrema así mismo el Programa de vaso de leche consiste en un programa que proporciona una ración alimentaria diaria (leche en cualquiera de sus formas u otro producto), a una población beneficiaria en

situación de pobreza y extrema pobreza. Se creó mediante la Ley N° 24059 del 4 de enero de 1985, y cuenta con Normas Complementarias para su ejecución, establecidas mediante las leyes N° 27470 (3 de junio del 2001) y N° 27712 (30 de abril del 2002) (82).

Al analizar las personas adultas en el centro poblado Mallaritos_ Sector Algarrobos_ Marcavelica_ Sullana. La mayoría no cuentan con apoyo de programas como pensión 65, comedores populares y vaso de leche y otros que son de apoyo social. Sin embargo el estado emprende estas organizaciones; con la finalidad de otorgar protección, alimentación, apoyo económico a las personas que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia, esto da respuesta del estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población. En consecuencia dicha población no cuenta con estos beneficios lo que disminuye su bienestar de calidad de vida y oportunidades del bien social.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

Tras el análisis y la discusión de los resultados de este trabajo de investigación, se describen las siguientes conclusiones

- Encontramos en los determinantes Biosocioeconómicos; que más de la mitad son femenino, son adultos maduros; Mas de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, tienen un ingreso promedio entre de 751/1000 soles y más de la mitad tienen trabajo eventual. De acuerdo a la vivienda más de la mitad tienen viviendas unifamiliares, paredes de material noble ladrillo y cemento, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; La minoría se abastece de un pozo y eliminan sus excretas en letrinas; así mismo casi la totalidad cuenta con electricidad y utilizan gas como combustible para cocinar sus alimentos. Según la disposición de basura menos de la mitad arroja basura en campo abierto. El aporte a estas conclusiones dadas es hacer un llamado a las autoridades de dicho centro para incrementar el trabajo equitativo y así mismo disminuir la desigualdad de género, y priorizar la deficiencia en el sistema sanitario de dicho sector; una gran necesidad prioritaria para la salud del sector, así mismo que el personal preventivo promocional en la actividad del personal de salud a concientizar a la población para tomar medidas de prevención y medidas destinadas a la aparición de enfermedades.
- Según los determinantes estilo de vida: Menos de la mitad si fuma, pero no diariamente, la mayoría consume alcohol ocasionalmente, duermen de 06 a 08 horas; la mayoría si se realizan examen médico periódico y la mayoría no realizan actividad física en su tiempo libre. De acuerdo a la alimentación de los adultos se observa que la mayoría consume a diario frutas, carnes, fideos, pan cereales, lácteos, verduras, 3 a más veces a la semana, más de la mitad consumen huevos, pescado, así mismo la minoría

consume ,refrescos dulces y embutidos. El aporte dado en esta conclusión se le hace un llamado al personal de salud a incentivar y concientizar a la población a llevar un adecuado estilo de vida saludable en cuanto a su alimentación, y hábitos, promover campañas de preventivo promocional para así mismo disminuir. las enfermedades que más predominan en la zona.

- Según los determinantes de apoyo social y comunitario, la mayoría se atendió en un centro de salud, se benefician del SIS; estiman que la distancia del lugar es regular de sus casas y permanecieron largo tiempo para ser atendidos; la mayoría manifiestan que no existe pandillaje; la mayoría refiere que no recibe apoyo natural y otras organizaciones; la mayoría no reciben pensión 65, no reciben apoyo del comedor popular, recibe vaso de leche y otras organizaciones del estado. El aporte es dar a conocer a las autoridades a incrementar organizaciones que estén pendientes de las diferentes ayudas de la población ya que tienen carencias económicas y así generar nuevas expectativas en el apoyo social.

5.2. Recomendaciones

- Informar los resultados de esta investigación a las instituciones del centro poblado Mallaritos _ sector algarrobos, como centro de salud, municipalidad y autoridades del centro poblado Mallaritos Sector Algarrobos_ Marcavelica _ Sullana_ con la finalidad de que trabajen en conjunto en la implementación de estrategias encaminadas a la mejora de estilos de vida, a que prioricen dentro de su presupuesto los servicios básicos de saneamiento como: luz, agua, desagüe y la recolección de basura con el apoyo de la población, para de la minoría de la población que no cuenta con dichos servicios básicos mejoren sus estilos de vida.
- Sugerir al centro de salud para que sigan capacitando y concientizando en el manejo de la prevención, promoción de salud y sobre alimentación Saludable, para la mejora del estado de salud de dicha comunidad, y así mismo evitar la anemia, desnutrición, y enfermedades que predominan como: infecciones intestinales, infecciones de vías respiratorias, malaria, dengue, Hipertensión arterial etc. Informando a la población acerca de la importancia de una buena alimentación, estilos de vida saludables y el ejercicio físico.
- La calidad de atención es regular lo cual la población del sector algarrobos_ Mallaritos requiere y exige de una buena atención de calidad y calidez en todo su ámbito, a la vez sugerir a la Municipalidad de Marcavelica que implemente con equipos para mejorar la calidad de atención. Promover y realizar investigaciones en el área de los determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Acevedo G, Martínez D, Utz L. La salud y sus determinantes, la salud pública y la medicina preventiva. [serie en internet]. 2013;[citada 2019 junio 20]; 15, disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
2. Organización panamericana de la salud. “Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”. Washington; organización mundial de la salud; 2019.
3. El concepto de la salud. (Editorial). Pochicasta .2009, 14:2
4. Martín S. Atención primaria de la salud.APS.2015, 19. Pág.: 14-15
5. Vida L, Chamblas I, Zavala M, Müller L Rodríguez M, Chávez A. determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. OCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND LIFESTYLES IN ADULT POPULATION CONCEPCIÓN, CHILE. 2014.20; pág.: 4.
6. Ministerio De Salud.1^{er} Encuentro nacional de la promoción de la salud. Lima, Perú. Gobierno del Perú; 2004.
7. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005.
8. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariño J, Vílchez A, Medina J, et al. Análisis de situación de salud en el Perú. 1ed.lima. Biblioteca nacional del Perú. 2013.
9. Dirección regional de salud. Diagnostico situacional de salud y del aseguramiento universal en salud. Región Piura.SISTEC.2017.
10. Municipalidad, Marcavelica, Revista Informativa, 2015.
11. Torres J. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada [tesis para optar el grado de magister]. México: instituto nacional de salud pública; 2015.
12. Aguirre E. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. [Tesis previa la obtención del título de licenciatura en enfermería]. Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica Del Norte; 2018.
13. Agudelo A .Trabajo y determinantes de salud en la población inmigrante en España. [Tesis doctoral]. Alicante; Editorial: departamento de enfermería comunitaria, Medicina preventiva y salud pública e historia de la ciencia; 2010.

14. Beltrán J. Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. Asentamiento humano Bello Horizonte -Lima, 2015 : [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chicbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chicbote; 2016.
15. Jícaro E, Oblea S. Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de san francisco. Córrales-Tumbes 2016. [Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Tumbes: Universidad de Tumbes; 2016.
16. Calderón E. Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A2-Carhuaz, 2016. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chicbote; 2016.
17. García L. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío san Juan de la virgen- Ignacio escudero- Sullana, 2015. [Tesis optar el título de licenciatura en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles De Chicbote; 2015.
18. Curay J. Determinantes de la salud de la persona adulta en la urbanización popular Eliane Karp-Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chicbote, 2016.
19. Herrera I. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado nuevo progreso -Cieneguillo sur – Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chicbote; 2014.
20. Vega J, Orielle, A. Equipo de Equidad de Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición editorial.
21. Palladino A. El concepto de “Campo De Salud” una perspectiva canadiense. [Serie de Internet].2010. [citado 28/06/2019]; Disponible en:
<https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/El%20concepto%20de%20Campo%20de%20Salud%20-%20Una%20perspectiva%20canadiense.pdf>
22. Ávila M. Hacia Una nueva salud pública: determinantes de la salud.scielo.2009. (72) pág.: 71-72
23. Villar M. Factores Determinantes De La Salud: Importancia De La Prevención.Scielo.2011; (5) pág.: 239-240.
24. Gomes M. Monitoreo y análisis de los procesos de cambio de los sistemas

- de salud taller San Juan, Puerto Rico Agosto 2005. Paho.Org. [serie en internet].2004. [Citado 17 de Agosto 2016]; 21 pag: 5 disponible en: <http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1>
25. Palomino P, Grande M, Linares M. La salud y sus determinantes sociales desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Capacita salud. [serie en internet]. Junio 2014. [Citado 10 de mayo 2019]; 18 pag: 6-7 disponible en: http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf
 26. De la torre M ,Ugarte G, Oyola M. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. REDALYC [serie en internet]. 1 septiembre 2014. [Citado 18 de junio 2019]; 17 pag: 2-3 disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677002>
 27. Marmajera T. Salud en las américas [serie en internet]; 2012. [Citado 18 de junio 2019]; Disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58:health-determinants-and-inequalities&Itemid=165&lang=es
 28. EASP. Crisis y Salud: Impacto en salud, políticas sociales y sistemas sanitarios. [serie en internet]. [Citado 18 de junio 2019]; Disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-intermedios>
 29. Benítez I. Determinantes intermedios y Proximales y su relación con la adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (Targa) en una IPS de Bogotá. [Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de: Especialista en Endodoncia]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
 30. Cheesman S. Determinantes del proceso salud y enfermedad. [erie en Internet]: Universidad De San Carlos Guatemala; 2015. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>
 31. Diccionario bruño ilustrado. Significado de comunidad. 3ra. ed. Lima; 2013. pag: 115.
 32. Organización internacional del trabajo. Servicios de salud [serie en internet]; 2015 [Citado 12 de junio 2019] ; Disponible en: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
 33. Significado de educación [serie en internet]; 2015.

Disponible en:<http://significado.net/educacion/>

34. Garrido A. Sociopsicología del trabajo. [serie en internet]. Primera edición UOC.Barcelona 2006. Pág. 91 [Citado 17 de Agosto 2016]. Disponible en:<https://books.google.com.pe/books?id=HWZwRMIUrGYC&printsec=frontcover&dq=que+es+trabajo+definicion&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiOrqW38zOAhUOgx4KHdXhCDo4ChDoAQgZMAA#v=onepage&q=que%20es%20trabajo%20definicion&f=false>
35. Diccionario bruño ilustrado. Significado de ocupación. 4ta. ed. Lima; 2013. pag: 450.
36. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
37. Hernández R. Metodología de la Investigación. [serie en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2018 Dic. 17]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
38. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [serie en internet]. 2004. [Citado 2018 Dic. 18]. [44 paginas]. Disponible en:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
39. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20 ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
40. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de ciencias humanas y sociales. Grupo de investigación de dinámicas demográficas. CSIC. 2009; disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
41. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Serie en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
42. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [serie en internet].2008.[Citado 2016 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/edad/>
43. Eusta G, Nivel de instrucción. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. 2ª ed. Chile: Ed. Interamericano. 2004.
44. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación 6social. Fondo de

- Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en:
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
45. Diccionario bruño ilustrado. Significado de ocupación. 4ta. ed.Lima; 2013. pág.: 450.
46. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conc_eptual_cpv2010.pdf
47. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
48. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. [Serie en internet]. 1997. Disponible en:
http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
49. Carrión M. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
50. Sánchez L. satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
51. González M. Diseños experimentales de investigación. [Serie en internet].España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
52. Hernández R. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca Virtual].España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
53. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Serie en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL:

http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

54. Farfán H. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María - Cieneguillo Centro - Sullana, 2013 [tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
55. Colmenares J. Modelos y teoría de enfermería comunitaria: Florencia Nightingale. Enfermería comunitaria. [Serie en internet]. 2012. [Citado 28 Jun 2019]. [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en: <file:///C:/Users/Bruno%20PC/Downloads/Modelos%20y%20teorias%20de%20enfermeria%20comunitaria.pdf>
56. Instituto Nacional de estadística e informática. Brecha de género, 2015. [Serie en Internet]. [Consultado 24 Noviembre 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1309/Libro.pdf
57. CREFAL. Situación Presente de la educación: personas jóvenes y adultas en Perú. 2008. Lima: CREFAL, 2008.
58. Significado Legal. Cuál es el significado de contrato de trabajo eventual.2008. [serie en internet].19 agosto 2008.[Citado27/06/2019]. Disponible en: <http://www.significadolegal.com/2008/08/cul-es-el-significado-de-contrato-de.html>
59. Salazar J. Determinantes de la salud de la persona adulta del pueblo joven san Martín –Tacna, 2013. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Tacna- Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
60. Salas S. Determinantes de la salud social en Iquitos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Iquitos: Gerencia Departamental; 2009.
61. Machi T. conocimientos en teorías, EDT: Paraguay. Lima 2012.
62. Servén C. Conexiones domiciliarias o grifos públicos, Unidad de Inversiones públicas. Ministerio de vivienda, construcción y saneamiento, Perú; 2004.
63. Organización mundial de la salud. El saneamiento deficiente pone en peligro la salud pública; UNICEF; 2019.
64. Universidad Nacional De Mar Del Plata. La basura consecuencias ambientales y desafíos.FACES.2016. [Serie de Internet]. [Citado 2019 junio. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <https://eco.mdp.edu.ar/institucional/eco-enlaces/1611-la-basura-consecuencias-ambientales-y-desafios>

65. Boccardo J, Carruthers K, Molleker I. El cuidado: Dorothea Orem. [serie en internet]. Lima 2012. [Citado 19 Jun 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
66. FAO. Comida chatarra en los centros escolares. [Serie en internet]. San Salvador, diciembre 2009. [Citado 07 Jul 2019]. Disponible en: http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/redicean/docs/Investigaci%C3%B3n%20comida%20chatarra%20en%20los%20centros%20escolares_2010.pdf
67. ESSALUD. Consumo en exceso de bebidas alcohólicas podrían causar intoxicación. [Serie de Internet] 29 de diciembre 2017 [citado 2019 junio] Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-consumo-en-exceso-de-bebidas-alcoholicas-podrian-causar-intoxicacion/>
68. Diccionario bruño ilustrado. Significado de sedentarismo. 4ta. ed. Lima; 2015.pag:350.
69. Álvarez F. Sedentarismo Y Actividad Física. FINLAY. [Serie de Internet] [Citado 2019 junio. 13]; 10 disponible en :www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/download/10/10
70. Palencia y. Alimentación y salud claves para una buena alimentación [Serie de Internet]. [Citado 2019 junio. 13]. [7 pantallas]; Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf
71. Gonzales T. Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del A.H. Alto Perú- Sausal. Trujillo, 2012 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015
72. Boccardo J, Carruthers K, Molleker I. Madeleine Leininger; [serie en internet].Lima 2012. [Citado 19 Jun 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/madeleine-leininger.html>
73. Seguro Integral de Salud. SIS. Lima. Ministerio de salud.2002-2012.
74. Ruiz R. Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín –2016. [Tesis para optar grado académico de magíster en gestión de los servicios de la salud]. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
75. Rojas E. Determinantes de la salud de la persona adulta III etapa Manuel Arévalo, La Esperanza – Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado 30/07/2017]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
76. Pérez A, Pulgar C, sales C. Imogen King: Teoría del logro de metas. [Serie en internet]. 2012. [Citado 28 Jun 2019]. [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/imogen-king-teoria-del-logro-de-metas.html>

77. Mendoza I. Recursos de Apoyo Social y Bienestar en la Tercera Edad – Provincia de Manabí, 2010.
78. Ministerio del desarrollo e inclusión social: Programa vaso de leche. [Serie en internet]; 2015. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/files/rubpvl/rub_pvl
79. Ayala J. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chau Bajo Sector S-Huaraz, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote - Huaraz; 2013.
80. Cisneros F.: Teorías y modelos de enfermería. [Serie en internet]. 2005. [Citado 15 junio 2019]. [Alrededor de 15 pantallas]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
81. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Pensión 65. Lima. MIDES; 2013.
82. Programa de complementación Alimentaria. Definición Comedor popular.[Internet]; 2017.Disponible en: <http://www.munitarata.gob.pe/portal/programa-de-complementacion-alimentaria.php>

ANEXO N°01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
 CENTRO POBLADO MALLARITOS – SECTOR ALGARROBOS –
 MARCAVELICA –SULLANA, 2016.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																			
N°	Actividades	Año 2016								Año 2017								Año 2019	
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				J	J
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Elaboración del proyecto de tesis	■	■	■															
2	Presentación y aprobación del proyecto.				■														
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.					■													
4	Procesamiento de los datos.						■												
5	Análisis estadístico.							■	■										
6	Interpretación de los resultados									■	■								
7	Análisis y discusión de los resultados.											■	■						
8	Redacción del informe final de investigación.													■	■	■			
9	Presentación del informe final de investigación.																■		
10	Redacción del informe preliminar.																	■	
11	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																		■
12	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																		■
13	Presentación de ponencia en jornadas de investigación.																		■
14	Redacción de artículo científico																		■
15	Sustentación																		■

ANEXO N°02



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
CENTRO POBLADO MALLARITOS – SECTOR ALGARROBOS –
MARCAVELICA–SULLANA, 2016

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.30	828	248.40
• Fotocopias	0.05	1170	59.80
• Empastado	60.00	2	120.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	15.00	3 millares	45.00
• Lapiceros	1.00	2	2.00
• USB	30.00	1	30.00
• Anillados	5.00	3	15.00
• Computadora	2.000	1	2000.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			2620.2
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	1.5	6	9.00
Sub total			9.00
Total de presupuesto desembolsable			2,629.2
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/.)			3,281.2

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior universitaria ()
- Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2 Tenencia

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

6.3 Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, Venilicos o sin vinílicos
- Laminas asfálticas
- Parquet

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7 Abastecimiento de agua:

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

8 Eliminación de excretas:

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

9 Combustible para cocinar:

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

10 Energía eléctrica:

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

11 Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro colector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otro

• **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

14 ¿Actualmente fuma?

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

15 ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16 ¿Cuántas horas duerme Ud.?

- 6 a 8 horas
- 8 a 10 horas
- 10 a 12 horas

17 ¿Con qué frecuencia se baña?

Diariamente

4 veces a la semana

No se baña

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

SI

NO

19 ¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?

Camina

Deporte

Gimnasia

No realizo

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

Caminar

Gimnasia suave

Juegos con poco esfuerzo

Correr

Deporte

Ninguna

21 DIETA:

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

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

• DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22 ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23 ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo

- Seguro social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

24 Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas particulares

26 Considera usted que el lugar donde la atendieron está:

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

27 ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

- ESSALUD
- SIS-MINSA

- Sanidad
- Otros

28 El tiempo que espero ara que la atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy corto
- No sabe
- No se atendió

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

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

30 Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

- SI
- NO

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO N°04



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 480)

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

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (599)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (599)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (599-1)}{3.84 (0.25) + (0.0025) (598)}$$

$$\frac{575.04}{2.455} = 234$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 23

ANEXO N°05



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú desarrollada por 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).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k} \quad \text{Dónde:}$$

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ” (ANEXO 06).
3. Cada experto para cada ítems 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 04)
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 en la persona adulta en las regiones del Perú

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

Tabla 2.

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

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

ANEXO N°06



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES	DE								
ESTILOS DE VIDA									

P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									

Comentario:								
P25								
Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°07



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
CENTRO POBLADO MALLARITOS – SECTOR ALGARROBOS –
MARCAVELICA —SULLANA, 2016**

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

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

.....

FIRMA

ANEXO N°08



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”

AUTORIZACIÓN

ES GRATO DIRIGIRME A USTED PARA SALUDARLE:

La presente es para solicitarle su permiso para realizar dicho trabajo de investigación el cual lleva como título **Determinantes De La Salud En La Persona Adulta** en el centro Poblado Mallaritos_Sector Algarrobos; sobre el curso de tesis III de la escuela profesional de enfermería a cargo de la Lic. **María Lupe Querebalu Jacinto**.

Que por el presente documento **autorizo a la alumna de enfermería De La Cruz Valdiviezo Angie Tatiana**, identificada con **DNI N°76135867**, domiciliada en el centro poblado Mallaritos_Sector Algarrobos; del distrito de Marcavelica a que realice dicha encuesta solicitada a mi despacho, dando credibilidad a las acciones a realizar.

Se extiende la presente autorización para los fines que se crea conveniente

Mallaritos, Setiembre del 2016.

MINISTERIO DE SALUD

Evelin Jesenia Córdova Mozambique
LIC. ENFERMERIA
CEP N° 60871

