



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O
APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA**

ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO

MARCAVELICA-SULLANA, 2019

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

AUTORA

PRIETO YAHUANA, MERCEDES DEL PILAR

ORCID: 0000-0002-0713-5448

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

SULLANA– PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Prieto Yahuana, Mercedes del Pilar

ORCID: 0000-0002-0713-5448

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Sullana, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la

Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú.

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

MIEMBRO

Mgtr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A mi familia en especial a mi madre por su esfuerzo, dedicación, por enseñarme que puedo conseguir mis metas con perseverancia y no dejarme rendir hasta lograr el objetivo.

A la docente por brindarnos sus conocimientos guiándonos al final del camino para lograr la meta, educándonos con valores y principios éticos para ser unos profesionales del futuro.

A Dios por ser mi guía durante esta etapa de vida, brindándome un día más de vida para lograr mis objetivos siendo mejor persona cada día.

MERCEDES DEL PILAR

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social, en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Marcavelica-Sullana, 2019. De tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 307 personas adulta media a quienes se les aplicó el cuestionario: Determinantes de la salud, se empleó la técnica de la entrevista y la observación, los datos fueron procesados en el programa Microsoft Excel para su respectivo procesamiento. Concluyéndose en relación a los determinantes Biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino, tienen estudios secundarios completos e incompletos, con un ingreso económico menor de S/750.00 nuevos soles. En relación a las viviendas, cuentan con agua por red pública y energía eléctrica permanente; desechan la basura en el carro recolector, más de la mitad no se han realizado algún examen periódico. Determinantes de los estilos de vida, en su nutrición la mayoría consume a diario carne, huevos, arroz y fideo; menos de la mitad pan, cereal, verduras, Hortalizas, productos lácteos, refrescos y frituras a diario; frutas y pescados 3 veces a la semana; dulces y gaseosas 1 o 2 veces a la semana. Determinantes de red social y comunitaria, en relación al apoyo natural, la mayor parte recibe apoyo por sus familiares; apoyo organizado, no reciben ningún tipo de ayuda, menos de la mitad acude a un centro de salud, tienen un seguro integral de salud, la eficiencia de atención es regular.

Palabras claves: Determinantes Biosocioeconómicos, Persona adulta media, Salud.

ABSTRACT

This research work aimed to Characterize the biosocioeconomic determinants, lifestyle and / or social support, in the health of the average adult person in the Marcavelica-Sullana populated center, 2019. Quantitative type, with descriptive design of a single box. The sample consisted of 307 mid-adult people to whom the questionnaire was applied: Determinants of health, the interview and observation technique was used, the data were processed in the Microsoft Excel program for their respective processing. Concluding in relation to the bio-economic determinants, more than half are female, have complete and incomplete secondary education, with an economic income of less than S / 750.00 nuevos soles. In relation to the houses, they have water from the public network and permanent electrical energy; They dispose of the garbage in the garbage truck, more than half have not had any periodic examination. Determinants of lifestyles, in their nutrition most consume meat, eggs, rice and noodles daily; less than half bread, cereal, vegetables, vegetables, dairy products, soft drinks and fried foods daily; fruits and fish 3 times a week; candy and soda 1 or 2 times a week. Determinants of social and community network, in relation to natural support, most receive support from their relatives; organized support, they do not receive any type of help, less than half go to a health center, they have comprehensive health insurance, the efficiency of care is regular.

Key words: Determinants biosocioeconomic, Mid adult person. Health.

CONTENIDO

	Pág.
EQUIPO DE TRABAJO	
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	13
III. METODOLOGÍA.....	26
3.1. Diseño de la investigación	26
3.2. Población y muestra	26
3.3. Definición y Operacionalización de variables	27
3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos	38
3.5. Plan de análisis	41
3.6. Matriz de consistencia	43
3.7. Principios Éticos.....	45
IV. RESULTADOS	46
4.1. Resultados	46
4.2. Análisis de los resultados	56
V. CONCLUSIONES	82
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXOS.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01.....	46
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA- SULLANA, 2019.	
TABLA 02.....	47
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA-SULLANA, 2019.	
TABLA 03.....	50
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA- SULLANA, 2019.	
TABLA 04.....	52
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA- SULLANA, 2019.	

TABLA 05.....54

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA- SULLANA, 2019.

TABLA 06.....55

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO MARCAVELICA- SULLANA, 2019.

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud que influyen en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Marcavelica- Sullana, 2019. Esta investigación contribuyo a verificar la problemática que afecta en la salud de la persona adulta media, para ello se brindaron estrategias como campaña de salud para mejorar el estilo de vida de la población y así reducir enfermedades hacia un futuro.

Los determinantes de la salud son grupos de factores que se basan en establecer las etapas de salud de las personas o de la población. Abarca los comportamientos, el estilo de vida saludable, la economía, la educación y el trabajo, mezclados todos ellos, generan distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Es importante resaltar los cambios que realiza la persona en su estilo de vida o la condición de vida que tiene ya que estos determinan el estado de su salud. Por otro lado, la salud es un proceso que se desarrollan leyes específicas, cuya expresión determina la condición de la salud del individuo que se muestra a cada momento (1).

La situación de salud describe la realidad de cómo se halla una población respecto a su salud. La interacción del individuo con su entorno y las acciones que realiza el estado con el fin de proporcionar salud a toda una comunidad van a influir en la salud de cada persona. La salud pública son estrategias que realiza la sociedad para promover un estilo de vida saludable, así mismo la prevención, control y atención de los problemas de salud, cabe resaltar que todas estas estrategias ayudan a prevenir enfermedades hacia un futuro. Por otro lado, un

factor importante que influye en la salud de la persona son los medicamentos ya que puede ejercer de una manera adecuada o inadecuada (2).

En lo epidemiológico, el perfil no cambia o en algunos casos empeora, encontramos el gasto en salud que realizan las personas no es el mejor indicador de una buena salud; la mayoría de los países que más gastos tiene en salud no llega a contribuir de una manera adecuada la salud de la persona, es decir que no tienen una buena ubicación en cuanto a sus indicadores de salud. Por otro lado, existen estudios de larga data, y una nueva corriente de pensamientos relacionados a la salud pública que nos demuestran que los determinantes sociales influyen en la salud de la población de manera favorable o desfavorable dependiendo de cómo desarrolla su vida a diario, es por ello que existen países que vienen mejorando la salud de la población de acuerdo a estos estudios. La epidemiología nos muestra que todavía nos falta mejorar en el ámbito de salud con las personas para así poder brindar todas las necesidades básicas (3).

La organización mundial de la salud (OMS) afirma que los determinantes son un ciclo de vida donde la persona adopta leyes para poder establecer un ámbito social. La persona va a depender en la situación que se encuentra, así como también de aquellos factores que afectan su salud como la pobreza, la mala alimentación, discriminación social, mala higiene, entre otros. Todos estos pueden causar un incremento en la tasa de morbilidad y mortalidad (4).

Existen todavía diferencias o inequidades en la atención sanitaria esto se puede colaborar en los determinantes sociales de la salud ya que explican las diferencias e injusticias que hay en los distintos países respecto a la atención

sanitaria que brindan. Respecto a estas inequidades la OMS estableció en el 2005 la comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, la cual ofrece estrategias para eliminar estas inequidades. Este informe fue publicado el 2008, que consiste en tres estrategias, dichas estrategias buscan una igualdad sanitaria tal manera que se logre satisfacer las necesidades de salud (4).

Antiguamente a la salud se le consideraba como la ausencia de enfermedad; es por ello que la OMS amplía esta información definiéndola como el bienestar físico, mental y social. Esta definición define a la salud tanto en términos positivos como negativos, debido a que equilibra; completo bienestar con salud, dejando de lado los diferentes grados que la salud puede tener. Además, existen grandes factores o determinantes que intervén en la salud; estos determinantes ayudan a promover la salud de un individuo y también reducir las enfermedades que aqueja a la población; dichos factores no solo intervienen el personal de salud si no también la comunidad, esta participación tiene como objetivo brindar estrategias efectivas que ayuden a abordar los diferentes factores determinantes de la salud (5).

Podemos entender mejor acerca de los determinantes de la salud gracias al modelo de Marc Lalonde, que lo desarrolló en 1974. La teoría de este autor se basa en los estilos de vida y conductas de la salud, biología humana, medio ambiente y sistema de asistencia sanitaria, refiriéndose a ellos como aquellos factores que influyen de alguna u otra forma en la salud de las personas (6).

La equidad nos habla de la igualdad de derechos que tiene la persona en los diferentes ámbitos como salud, economía, social y político; además se les brinda las mismas oportunidades en el ámbito laboral. Si hablamos de equidad

en salud, las personas pueden desarrollar todas sus necesidades sanitarias independientemente como se encuentre ya sea por su posición social o por otros factores, también se respetará sus derechos y se brindara una atención de calidad (7).

En el concepto de inequidad es todo lo contrario a equidad, aquí podemos observar las desigualdades en salud y los factores que afectan a la población más vulnerable y así contribuye aumentar en el país las diferencias en salud entre los distintos grupos sociales. Debemos de promover nuevos factores que ayuden a mejorar los indicadores de salud para que la población tenga igualdad en salud y no grupos con privilegios, por eso es importante promover para que los derechos sean iguales (7).

En el Perú, las principales enfermedades que encontramos en el año 2016, son: alergias, los males respiratorios, las faringitis agudas y amigdalitis, dichas enfermedades ocupan el primer lugar con un 25% y solo se atendieron a más de un millón 529 mil afectados. Otra enfermedad principal que se encuentra en el Perú son las infecciones como la rinofaringitis, sinusitis, laringofaringitis y la laringitis obstructiva en un 23%, más de un millón 129 mil acudieron al centro de salud, la siguiente enfermedad que encontramos en el Perú son los problemas dentales (caries) en un 12%, solo fueron atendidas 620 mil personas en el centro de salud (8).

Los males urinarios también es otra enfermedad que encontramos en el Perú donde son producidas por: infecciones, riñón contraído, quistes de riñón, diabetes insípida, sífilis renal, vejiga neuropatica, entre otras. Todas estas

enfermedades de sistema urinario hay un 10% y más de 600 mil personas fueron atendidas (8).

En los determinantes de la región Piura, si hablamos en el aspecto económico debe brindar una atención de calidad en lo que se respeta a salud ampliando hospitales; en las postas mejorarlas con equipamientos, así mismo su infraestructura para que la población pueda satisfacer todas sus necesidades de salud, también poderse tratar algún tipo de enfermedad que los aqueje (9).

En el año 2017 encontramos las siguientes enfermedades más propensas de la región Piura: riesgos cardiovasculares (la hipertensión arterial) es más ocurrenciente en el adulto mayor, en la comunidad representa un 29.5% donde las mujeres ocupan la mayor tasa. Las enfermedades crónicas no transmisibles (tabaquismo) se considera la segunda enfermedad, causa principal de morbilidad, es más ocurrenciente en los adultos mayores con un 6.2%, los hombres adultos mayores son más propensos al tabaquismo y en el ámbito se ve más en el área urbana. El consumo de alcohol es otra de las causas de riesgo para la salud, evidenciamos un 20.7% de la población adulta mayor que consumen más alcohol (9).

En esta etapa adulta media de 35-59 años, comienza a existir varios cambios en su vida debido a que ya no tienen la misma energía o capacidad para realizar las cosas que efectuaban en la etapa adulta joven, en esta etapa las personas son más propensas a las enfermedades por ello se preocupan más por su salud (10).

En esta etapa adulta media es oportuno hacer cambios respecto al hábito de vida que lleva cada persona, algunos hábitos pueden perjudicar su salud

como el alcohol, fumar y tener una mala alimentación. El deporte es muy importante para un buen funcionamiento físico y aparte que brinda una mejor salud, dicho hábito que lleva cada persona desde sus primeros años ayudara a tener una buena base cuando llegue a la edad adulta, esto le brindara a la persona a comprender los cambios que se le presentan (10).

A esta realidad problemática no escapan las personas adultas media en el centro poblado Marcavelica, donde los límites que tiene por el norte es con el caserío cerezal. Por el sur, con la margen derecha del Rio Chira, entre los linderos de Tamarindo y Salitral. Por el este con los distritos de Lancones, Querecotillo y Salitral y por el oeste con el distrito Ignacio Escudero y de Tamarindo (Paita) y continuando por la quebrada de Gualtactal y le cerros Orejones, Grande y Cabuyo (11).

Entre las características de la comunidad cuentan con luz eléctrica permanente, la mayoría de las viviendas son de material noble y pocas de material rustico, tienen los servicios de primera necesidad como: agua y desagüe, las líneas móviles más usadas son Movistar, Claro, Entel y Bitel los cuales tienen una alta cobertura.

En la parte institucional podemos encontrar 3 colegios de inicial, un colegio para niños especiales y un centro educativo de primaria y secundaria que cuenta aproximadamente con 1200 alumnos, además con un plantel de docentes, secretarias, sub director, director y señores de limpieza, un coliseo, dos plataformas, cancha deportiva, un cementerio, un local comunal, iglesias católicas y evangélicas, finalmente un estadio en el cual realizan campeonatos de futbol y bailes.

Las festividades que realiza la comunidad para celebrar su aniversario un 25 de marzo está llena de diferentes actividades las cuales duran 3 días el primer día realizan izamiento a la bandera, también hacen un concurso de belleza donde se presentan varias mujeres del distrito de Marcavelica para elegir a la señorita Marcavelica la cual tendrá el cargo durante un año; el segundo día hacen campeonato de fútbol, luego la serenata la cual llegan artistas de la zona y de otros lugares, finalizando con la quema de un castillo precioso; y por último el tercer día inician con una misa, luego un desfile escolar, así mismo un almuerzo para toda la comunidad terminando con un baile el cual lo realizan en el estadio llegando varias orquestas. Por otro lado, los platos típicos de la zona son el arroz con cabrito y tamales, la malarrabia, seco de chavelo, sudado, ceviche, pasado por agua caliente, entre otros.

Según estadísticas del año 2017, el centro poblado cuenta con una población total de 5,469 habitantes, de los cuales 1,517 son de adultos medios, la mayoría de ellos se dedica a la agricultura (Banano, Arroz, Mangio y Coco) (13).

El centro de salud Marcavelica- Sullana, nivel I- 3 sin internamiento. Pertenece a DISA Piura, red Sullana, unidad ejecutora de Luciano Catillo Colonna. Pertenece a la provincia de Sullana, departamento de Piura. En cuanto a su infraestructura es de material noble y de un solo piso, cuenta con servicios de medicina, odontología, pediatría, laboratorio y obstetricia, donde laboran dos Lic. En enfermería, tres técnicas, un odontólogo, un médico, un laboratorista y una obstetra, sus funciones generales son: Atención de emergencia y urgencias – Referencia/contra referencia – Atención en

medicamentos – Análisis – Control prenatal – Control del neonato y niño sano – Pruebas rápidas y toma de muestra – Nutrición Integral – Salud familiar y comunitaria.

Entre las enfermedades más frecuentes por las que acuden al puesto de salud tenemos: las infecciones agudas respiratorias superiores 35.8% (gripe, bronquitis, resfríos), enfermedades de la cavidad bucal 25%, de las glándulas salivales y de los maxilares 18,7%, obesidad e hiperalimentación 17.6%.

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteado en el siguiente problema:

¿La salud de la persona adulta media del centro poblado Marcavelica-Sullana se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social?

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

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

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

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

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

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

Este informe de investigación es indispensable para el campo de salud dirigido a las personas adultas medias en el centro poblado Marcavelica. Marc Lalonde en su modelo propone los estilos de vida el cual tomaremos este modelo para ver la problemática de salud de la población, lo que nos va a permitir saber el estado de salud en que se encuentra, los problemas que les aqueje para así proponer estrategias como promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades y de esta manera llegar a brindar soluciones.

Las investigaciones nos permiten, observar y verificar el estado de salud de la población, donde una adecuada calidad es esencial para así lograr reducir las inequidades que se puedan presentar y contribuir en la salud de la población; así mismo es necesario crear estrategias que permitirán mejorar la calidad de vida de la población.

Este presente trabajo servirá para promover a los estudiantes a investigar más sobre los determinantes de la salud y a la vez poder ver la aplicación en su ámbito político para sus mejoras, para poder ver las enfermedades más propensas y como se encuentra la pobreza. En la educación todavía nos falta contribuir más, para así construir un Perú mejor y cada vez más saludable.

Esta investigación es fundamental para los centros de salud, ya que cuenta con métodos científicos que ayudaran a mejorar la salud de la población y reducir factores de riesgo que aqueja a la población y de esta manera mejorar sus necesidades, así como también en el área de salud pública.

El presente informe de investigación fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de una sola casilla. Los resultados hallados fueron los siguientes:

En relación a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta media del centro poblado Marcavelica el 64,5 % de personas son de sexo femenino, en relación al grado de instrucción 78,8% tienen secundaria completa /incompleta; asimismo el 61,3% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales; en relación a la vivienda viviendas se ve que el 68,7% de las personas adultas se desarrollan en una vivienda unifamiliar; el 94,2% poseen una vivienda propia; en cuanto al abastecimiento de agua el 73,9 tienen una red pública. Respecto a la eliminación de excretas el 87,9% tienen baño propio. También 78,9% utilizan gas, electricidad. Así mismo el 89,3% cuenta con energía eléctrica permanente, el 95,1% eliminan su basura enterrándola, quemándola o en el carro recolector.

Además, en relación al estilo de vida 71,0% de las personas adultas no han fumado nunca de manera habitual; asimismo el 51,5% no ingieren bebidas alcohólicas, además un 83,0% de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas diarias; el 99% se baña diariamente; el 50,8% nos habla que las personas no se realizaron un examen médico paulatinamente en el establecimiento de salud; así mismo el 42,0% señaló no realizar alguna actividad física en su tiempo de ocio. La dieta de alimentos se puede ver que el 39,4% consumen frutas 3 o más veces a la semana, así también el 70% consumen carne diariamente, además el 76,3% consume fideos y arroz a diario, igualmente un 41% consume pan y cereales diariamente, y un 35,2% consume verduras y hortalizas diariamente; y

un 42,3% consume dulces y gaseosa menos de 1 o 2 veces a la semana, el 32,6% consume refrescos con azúcar diariamente.

Por otro lado, respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta media podemos verificar que un 45,6% se han atendido en puestos de salud en los últimos 12 meses, un 68,4% señaló que cuenta con SIS-MINSA como tipo de seguro, además el 47,7% espera regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, igualmente 46,9% considera regular la calidad de atención recibida, el 97,7% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona donde vive. En cuanto a los determinantes de redes sociales según el apoyo social y organizado se verifica que el 54,7% recibe apoyo familiar y el 91,5% no ha recibido apoyo social organizado. Además, un 99,0% no recibe apoyo del comedor popular, el 74,9% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 95,8% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Finalmente se concluye que en los Determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino, tienen estudios secundarios completos e incompletos, con un ingreso económico menor de S/750.00 nuevos soles. En relación a las viviendas, cuentan con agua por red pública y energía eléctrica permanente; desechan la basura en el carro recolector, más de la mitad no se han realizado algún examen periódico.

Determinantes de los estilos de vida, en su nutrición la mayoría consume a diario carne, huevos, arroz y fideo; menos de la mitad pan, cereal, verduras, Hortalizas, productos lácteos, refrescos y frituras a diario; frutas y pescados 3 veces a la semana; dulces y gaseosas 1 o 2 veces a la semana.

Determinantes de red social y comunitaria, en relación al apoyo natural, la mayor parte recibe apoyo por sus familiares; apoyo organizado, no reciben ningún tipo de ayuda, menos de la mitad acude a un centro de salud, tienen un seguro integral de salud, la eficiencia de atención es regular.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Celedón F, et al (12); según su tesis titulada: Riesgo Cardiovascular y Determinantes Sociales Estructurales de Salud, en hombres de 45 a 64 años, sin control e inscritos en CESFAM Angachilla, durante el año 2015, tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el riesgo cardiovascular y los determinantes sociales estructurales de salud, en hombres de 45 a 64 años, sin control e inscritos en CESFAM Angachilla, durante el año 2015, de tipo cuantitativa, de corte transversal y de asociación. Concluye que existe un mayor riesgo de RCV en la comunidad masculina, y que cuentan con un nivel de educación bajo, además no realizan alguna actividad física. Por otro lado, tienen un desinterés acerca de su salud ya que solo muestran interés cuando el estado de su salud se encuentra en riesgo.

Aguirre E (13), en su tesis titulada: Los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017, tiene como objetivo: Determinantes sociales en la salud a la población de Tanguarín, Ecuador en el 2017, de tipo cuantitativo no experimental, con una muestra de 251. Concluyo que la mayor cantidad de enfermedades se manifiestan en las mujeres que en los hombres, es por ello que son más vistas en los centros de salud, en lo socioeconómico refiere que en 15 años ha disminuido muchos los ingresos en los hogares, por lo que no tienen mucha demanda laboral, además no cuentan con una profesión estable debido a que no han culminado su etapa escolar.

Cadena J. (14), en su tesis titulada: Determinantes Sociales de la Salud en la Parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo Provincia de Esmeraldas, tiene como objetivo: Evaluar los determinantes sociales de la salud de la parroquia Santa Rita del Cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas, donde utilizo un modelo descriptivo con diseño cuali-cuantitativo, con una muestra de 245. Concluyo que hay una gran diferencia en nivel educativo donde la mayor parte de las personas cuentan con secundaria completa, en cuanto al riesgo biológico destacan el bajo peso de las personas junto con una anemia ferropénica, lo cual es necesario fomentar y promocionar acciones que garanticen una mejor calidad de vida, considerándose necesaria la identificación de los problemas para la salud y la implementación de estrategias que contribuyen en la mejora de la calidad de vida.

Investigación a nivel Nacional:

Limache R. (15), en su tesis titulada: Determinantes de salud de adultos de asociación Villa El Triunfo de ciudad Nueva – Tacna, 2015, tiene como objetivo: Identificar los determinantes de salud en los adultos de asociación villa el triunfo villa el triunfo de ciudad nueva – Tacna, 2015, utilizo un modelo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye: Determinantes Biosocioeconómicos: en el trabajo laboral la mayor parte lo realizan los varones, estudios solo hasta la secundaria. Determinantes de estilo de vida: la mayoría no asiste a una atención médica, pero más de la mitad consume bebidas alcohólicas; las frutas y las legumbres consumen más de tres veces al día. En los determinantes de redes sociales y comunitarias: la mayoría

no cuenta con apoyo social organizado o natural, pero si casi la totalidad cuenta con un seguro de SIS, y más de la mitad se atiende en un centro de salud.

Pomiano D. (16), en su tesis titulada: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Catayoc. Chavín de Huantar- Ancash, 2015, tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado Catayoc, el tipo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que en el Determinante Biosocioeconómico: menos de la mitad tiene un grado de instrucción inicial/primaria, la mayoría con un ingreso económico menor de 750, eliminan excretas al aire libre, cocinan con leña. Determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad consume carne 3 veces a la semana, fideos, frutas 1 o 2 veces a la semana, no se realizan un examen médico periódico. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría se atiende en el centro de salud y casi todos cuentan con SIS.

Huayna E (17), en su tesis titulada: Determinantes de salud en adultos del distrito de Sama- Las Yaras Tacna, 2016, objetivo general: identificar los determinantes de salud en adultos del distrito de Sama-Las Yaras Tacna, 2016, esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que en el determinante biosocioeconómico la mayoría de los adultos tienen un ingreso económico menor de 750 mensual, la mayoría trabaja eventualmente y cuentan con secundaria completa. Determinantes de los estilos de vida: se evidencia que la mayoría no fuma, y consumen alcohol ocasionalmente, menos de la mitad realiza alguna actividad física. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad refiere

que se han atendido durante en el año en el establecimiento de salud; así mismo la calidad de atención fue regular.

A Nivel Local

Correa A. (18), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014”, tuvo como objetivo general, determinar los determinantes de salud en la persona adulta del centro poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014, utilizo un modelo de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que los Determinantes Biosocioeconómicos: más predomina el sexo femenino que masculino, el ingreso económico es menor de 750. Determinantes de los estilos de vida: más de la mitad consumen arroz, papa, fideos, pan, cereales diariamente, pero las frutas, carnes, embutidos y verduras muy poco. Además, no realizan alguna actividad deportiva. En los Determinantes de redes sociales y comunitarias: la mayoría de la población no ha recibido ningún tipo de ayuda social, pero si cuentan con un seguro y la atención que recibieron fue regular.

García J. (19), en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Avelino Cáceres- Veintiséis de Octubre Piura, 2015, tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Andrés Avelino Cáceres- Veintiséis de Octubre Piura, 2015, utilizo un modelo de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que en los Determinantes Biosocioeconómicos: la mayoría son adultos maduros, sexo masculino, menos de la mitad con ingreso económico de 750 a 1000 soles

mensuales. Determinantes del estilo de vida: más de la mitad no fuma diariamente, pero si consumen bebidas alcohólicas en ocasiones. Determinantes de redes sociales y comunitarias: pocos se atienden en un centro de salud y la mayoría no ha recibido ningún apoyo social.

Neira Z. (20), en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano señor de los Milagros-Castilla-Piura, 2015, tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Señor de los Milagros, donde utilizó un modelo de tipo descriptivo. Concluye que en los Determinantes Biosocioeconómicos: hay más mujeres, tienen un trabajo eventual, por ello su sueldo económico es menor de 750 soles. En relación a los determinantes de estilos de vida: la mayoría duerme de 6 a horas diarias; en cuanto a, su alimentación la mayor parte consume fideos, menos de la mitad se alimenta de frutas, pescado, verduras, etc. La relación en las redes sociales y comunitarias: no hay delincuencia en la zona, menos de la mitad se atendido en un centro de salud durante estos últimos meses.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Este trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, y se respalda en teorías del cuidado de enfermería de Nola Pender y Dorothea Orem, que han desarrollado modelos para demostrar y verificar las principales razones que perjudican el estado de salud del individuo.

Según el modelo de Lalonde, las formas de vida son las acciones que la persona hace en su salud con el fin de disminuir las consecuencias que puede

ocasionar para así brindar un mejoramiento en su salud. Existen varios factores que pueden poner en peligro la integridad personal del individuo, por ende, tenemos que promocionar y verificar el estado de salud de la persona para así contribuir en el mejoramiento de su salud (21).

En 1974, Marc Lalonde, desarrollo el modelo de Lafambrosi con el fin de explicar el ministro de sanidad canadiense. Esto brindo un gran aporte en el campo de la salud pública ya que explicaba los problemas de salud de la población y las políticas de salud. Para brindar soluciones a estos problemas propuso 4 factores, estos son: estilo de vida, medio ambiente, factores biológicos y por último el sistema de atención sanitaria; todos estos factores son de gran aporte para mejorar la salud de la población, cabe distinguir que todavía nos falta mejorar las inequidades en salud es por ello que vemos un aumento en la atención sanitaria. Es importante resaltar que este modelo busca disminuir los problemas en salud, además que se logre brindar una atención de calidad en base a la igualdad y sin discriminación (21).

Otro modelo es de Dahlgren y Whitehead, se basa en las diferencias de salud de la comunidad que se divide un núcleo y cuatro diferentes niveles, donde el individuo es el núcleo del diagrama; la edad, el sexo y factores genéticos es la causa que va a influir en su salud (22).

En el primer nivel o capa son las conductas del individuo y el estilo de vida, aquí los individuos con bajos recursos son más propensos a tener conductas de riesgos y una economía baja que les impide tener un buen desarrollo, y será más fácil adquirir enfermedades. En el segundo nivel, se basa en las influencias sociales y comunitarias donde las interacciones sociales

influyen en el comportamiento. Las personas que se localizan en una escala social baja tendrán menos recursos donde esto afectara algún apoyo que se les pueda brindar (22).

Por otro lado, el tercer nivel se relaciona con el estado de vida y el trabajo que se encuentre, donde nos va a permitir verificar que un nivel económico bajo o la pérdida del trabajo influye a que las personas no puedan cumplir sus necesidades más importantes como una buena alimentación de esta manera crean exposiciones de riesgo; en la última etapa nos habla, que el estatus socioeconómico, ambiental y cultural influyen en el estado social y esto va a generar inequidad (22).



Fuente: Modelo conceptual de producción de inequidades en salud de Dahlgren y Whitehead 1991.

Además, este modelo busca mejorar la realidad de vida que lleva cada persona, así como también el trabajo que tiene a través de estrategias de salud pública, es importante fortalecer el apoyo social que se le brinda a la

comunidad, e influir en el estilo de vida y comportamientos del individuo. Ya que todo esto busca promover una igualdad social en salud (23).

También existen modelos que nos ayudan a entender mejor la promoción de salud, el cual tenemos la teoría de Nola Pender, identifica las conductas del individuo tanto en lo social y cognitivo ya que son uno de los factores que más influye en la salud de la persona. Las creencias y pensamientos que tiene el individuo acerca de los comportamientos que realiza en su salud se relacionan a las decisiones que ejecutan o conductas que favorecen su salud. De tal manera que busca promover un óptimo estado de salud, es por ello que las enfermeras deben de brindar al paciente la información necesaria para que tenga conocimiento sobre los beneficios que puede tener si lleva un estilo de vida saludable como: mejorar su salud y poder prevenir enfermedades. La alimentación es la mejor arma para disminuir personas enfermas y mejorar el futuro (24).

Por otro lado, para entender mejor el cuidado encontramos la teoría de Dorothea E. Orem Promociona que las enfermeras en la atención con sus pacientes deben de ofrecer una adecuada promoción para su pronta recuperación, en él debe identificarse el estado que se encuentra el paciente para poder atender las necesidades reales que los aqueje, donde la enfermera se encarga de estos cuidados poniendo en práctica sus principios bioéticos, ya que algunos pacientes requieren de su totalidad atención en el cuidado generando la dependencia de la enfermera (25).

En su teoría se basa en el déficit del autocuidado que comprende por tres subteorías, estas teorías tienen un sustento de método científico. Aborda los

cuidados básicos que se puede brindar a la persona o una ayuda humanística que te hará sentir bien contigo mismo, para así mejorar en el ámbito de salud, en el cual busca una pronta recuperación del paciente y brindar una calidad de vida. De esta manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar, ayudar y tratar de brindar una buena atención, para así poder conservar la salud de la persona y obtengamos una pronta mejoría, utilizando los principios éticos junto con la moral para así respetar las normas que se desarrolla en la profesión (26).

El modelo creado por la OMS por Solar e Irwin especifica las determinaciones sociales de salud y discute la desigualdad de la salud, donde lo dividen en un contexto estructural y de intermedios de la salud (27).

Determinantes estructurales:

Se basa en lo socioeconómico y político donde, abarca el sistema de salud, los cuales son determinantes sociales que están relacionados a las políticas. La posición social que tiene cada persona define el grado en que se encuentre económicamente, y esto influye a una inequidad social.

Determinantes intermedios:

Están preestablecido por lo anterior; se encuentra: la calidad de vida y trabajo. Cabe resaltar que la salud no colabora mucho en las desigualdades de la salud, tienen menor beneficio a los servicios de salud.

Determinantes proximales:

Nos habla de la forma de vida que adopta el individuo, estas conductas pueden dañar su salud. Respecto a los determinantes son factores muy importantes en los impactos de salud (27).

La economía es fundamental para la vida de las personas, esta definirá el estilo de vida que llevará, ya que el ser humano necesita satisfacer sus necesidades, un buen ingreso económico proporcionará una buena calidad de vida lo cual permitirá la obtención de su propia casa y llevar una alimentación balanceada junto con el ejercicio. El género determina una gran parte en la economía ya que todavía existen diferencias entre los sexos, dejando de lado al sexo femenino, se puede evidenciar que la autonomía económica el 31,8% de mujeres carecen de ingresos propios, en cambio en los hombres solo el 12,8%; esto nos ayuda a entender las desigualdades que todavía existe y las diferentes circunstancias que la persona debe enfrentarse (28).

Es importante hablar sobre determinantes de la salud ya que marco uno de los hitos más importantes en la salud pública aclarando las inequidades que existen en la sociedad en donde el hábito de vida que lleva cada persona va a definir el estado de su salud, es por ello que se brindaron estrategias para que se empleen adecuadamente. Estas estrategias deben emplearse correctamente en la sociedad, es por ello que la OMS brindo tres estrategias con la finalidad de que exista una equidad en la salud pública (29).

La salud pública busca garantizar de manera óptima e integrada, la salud de toda una comunidad por medio de estrategias para verificar las condiciones de vida, su bienestar y desarrollo. Dichas estrategias las realiza el estado con el fin de garantizar y promover la salud en todas las comunidades. De tal manera que no solo se base en la promoción sino también en la prevención de enfermedades, para mantener un nivel de vida adecuado en la población. (30)

La salud es el estado perfecto del bienestar físico, mental y social. Es decir, salud no solo se basa en la aparición de enfermedades. Un estilo de vida saludable ayuda a tener una mejor calidad de vida en salud, una persona sana tendrá un mejor desarrollo durante su etapa de vida lo cual hace que disfrute una vida plena y feliz a todos los niveles. En la actualidad la mayor parte de personas no tienen una buena salud, esto se debe al hábito que desarrolla lo cual están propensos a adquirir enfermedades y no desarrollarse adecuadamente en las diferentes actividades de su rutina diaria; la salud es algo que se puede recuperar con perseverancia llevando un estilo de vida saludable de tal manera que la persona pueda llevar una mejor calidad de vida (31).

Los determinantes biosocioeconómicos representa la condición de vida de un individuo y cómo influye en su salud, es necesario promover estrategias en todos los sectores que ayuden en el bienestar. Podemos verificar que existe una gran problemática de determinantes que influyen en las condiciones de salud como sociales, económicos, culturales y políticos (32).

El estilo de vida son aquellos hábitos que realiza el individuo durante su etapa de vida, el cual busca satisfacer sus necesidades; es importante llevar un estilo de vida saludable ya que nos ayuda a mantenernos saludables evitando enfermedades hacia un futuro por ello se recomienda una alimentación balanceada junto con el deporte, un mal estilo de vida es la causa principal de adquirir una enfermedad de tal manera que si no cambia su alimentación puede llevarlo hasta la muerte (33).

Los estilos de vida son conductas que realiza la persona con la finalidad de obtener un buen estado de salud, si el individuo no desarrolla estas conductas

en su vida diaria desarrollara rápidamente enfermedades lo cual va a causar el deterioro de su salud. Marc Lalonde, definía que el entorno donde se relacionaba la persona y los servicios de salud iban a determinar los mecanismos de enfermedades y el estado de salud. La alimentación que tiene cada persona, así como la actividad física, los hábitos de alcohol y cigarro, las drogas, entre otras actividades. Todo esto proporciona a adquirir enfermedades rápidamente y causando el deterioro en salud (34).

Las redes sociales y comunitarias vienen hacer la unión entre una comunidad, debido a que genera beneficios entre ellos mismos, permitiendo resolver los problemas de la vida diaria haciendo un clima dinámico entre los miembros de la familia, amigos, equipo de trabajo, entre otras amistades (35).

Características de la persona adulta media:

La persona adulta media de 35 a 59 años de edad pasa por varios cambios como el deterioro físico, la aparición de arrugas, caída del cabello, pérdida de masa muscular, todos estos cambios son característicos del desarrollo en el cual tenemos:

- Crecimiento y desarrollo físico: en esta etapa vamos a ver el proceso de envejecimiento en el cual es definido por una serie de sucesos, pero también en esta etapa influye mucho el desarrollo de la persona durante el presente y pasado, donde se manifiesta de diferentes formas como el desgaste de los tejidos, dolor, molestias, menos fuerza, pérdida de turgencia y elasticidad, descalcificación de los huesos, y en la mujer se presenta la menopausia.

- Desarrollo cognitivo: El adulto tiene un pensamiento de observar y analizar diferentes puntos de vista y planifica constantemente su vida.

- Desarrollo afectivo: En esta etapa el adulto se replantea lo que ha vivido, también existen cambios que pueden llegar a afectar a la familia, esta etapa es muy importante en la relación con los hijos y con sus padres existe una relación más cercana y están pendientes ya que son más vulnerables a enfermarse.

- Apoyo psicosocial: El adulto medio es capaz de orientar al adolescente, así como al adulto joven, ya que si no es capaz de realizarlo se vuelve egocéntrico e intenta realizar lo que no pudo hacer durante su etapa adulta joven.

- Desarrollo Moral: Se basa por las experiencias que ha vivido lo que le permite definir lo que es justo, estas experiencias permiten que se brinde la igualdad con las demás personas (36).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

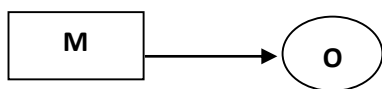
El tipo de investigación fue cuantitativo con nivel descriptivo:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (37,38). Al realizar la entrevista se logró describir tal y como se muestra la población sin alterar ninguna información.

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos, descriptivo (37,38). Se usó el diseño cuantitativo ya que su propósito fue de cuantificar los problemas hallados en los adultos y posteriormente ser llevados a las tablas estadísticas para finalmente analizar resultados.

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 (39,40). En la presente investigación solo se tocó el tema de los determinantes de la salud en las personas adultas medias.



Donde:

M: Represento la muestra

O: Represento lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

Estuvo constituida por 1,517 personas adulta media en el centro poblado Marcavelica– Sullana.

Muestra

El universo muestral estuvo constituido por 307 personas adulta media en el centro poblado Marcavelica–Sullana y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.

Unidad de análisis

Cada persona adulta media en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta media que vivió más de 3 a años en la zona.
- Persona adulta media que acepto participar en el estudio.
- Tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Persona adulta media en el centro poblado que tuvieron algún trastorno mental.
- Persona adulta media en el centro poblado que tuvieron algún problema de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición conceptual:

Se refiere a un conjunto de características biológicas, físicas,

fisiológicas, anatómicas que determinan a la humanidad como hombre o mujer (41).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino.
- Femenino.

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de la persona que consigue un grado de nivel muy alto de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (42).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la economía de cada persona que consigue a través del trabajo que realiza, estos ingresos económicos se pueden presentar en diferentes formas como: salarios, rentas de la propiedad, jubilaciones, pagos de transferencias,

etc. (43).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750.
- De 750 a 1000.
- De 1000 a 1400.
- De 1400 a 1800.
- De 1800 a más.

Ocupación

Definición Conceptual

Se define como un conjunto de funciones, obligaciones y tareas, que la persona desempeña en su trabajo independientemente de la rama en que se ocupa determinara la posición de trabajo, ya que las personas cuentan con habilidades y no necesitan algo profesional (44).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es un espacio físico, su principal función es brindar refugio y descanso

a las personas, resguarda nuestras pertenencias además nos protege de cualquier tipo de amenaza natural (45).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso

Tierra.

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

Material del techo

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

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre.

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

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Es un conjunto de conductas, actitudes y comportamientos que realizan las personas diariamente, de esta manera conllevan a satisfacer sus necesidades para alcanza una calidad de vida (46).

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.
- No consumo.

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad

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

Alimentación

Definición Conceptual

Es un elemento muy importante que influye para obtener una buena salud, donde la calidad de alimentos y hábitos son necesarios durante nuestra etapa de vida (47).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE RED SOCIAL Y COMUNITARIA

Definición Conceptual

Es un proceso de interacción social en el cual las acciones de una persona van a beneficiar a la otra persona, para así poder brindar el bienestar de la persona (48).

Definición Operacional

Escala ordinal

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Comedor popular.

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es una forma operativa que brinda un servicio de protección en la salud, el cual brinda el acceso a los servicios de salud de una forma amplia desde la promoción y prevención (49).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido

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

Tipo de seguro

- ESSALUD.

- SIS-MINSA.
- Sanidad.
- Otros.

Tiempo de espera en la atención

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

El instrumento fue elaborado en base al **cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú**. Elaborado por Dra. A. Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómicos (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 redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, el objetivo fue evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos de las regiones del

Perú desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta en el Perú (50).

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 (51).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics Versión

19.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

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

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿La salud de la persona adulta media del centro poblado Marcavelica-Sullana se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social?	Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social, en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Marcavelica.	<p>_ Definir en el centro poblado Marcavelica-Sullana para caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta.</p> <p>_ Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de la persona adulta</p>	<p>Variable dependiente: Determinantes de la salud</p> <p>Variables independientes: -Determinantes del entorno biosocioeconómicos (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios</p>	<p>Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población Universo.</p>

		<p>media en centro poblado Marcavelica-Sullana</p> <p>_ Identificar estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Marcavelica-Sullana</p> <p>_ Describir el apoyo social en la salud de la persona adulta media del centro poblado Marcavelica-Sullana</p>	<p>básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>-Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Estuvo constituida por 1,517 personas adultas en el centro poblado Marcavelica-Sullana.</p> <p>Muestra.</p> <p>El universo muestral estuvo constituido por 307 personas adulta media en el centro poblado Marcavelica-Sullana y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	--	--	---

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (52).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación. Al momento que se realizó la encuesta solo se pidió las iniciales de los participantes para que estos no se sientan incómodos.

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. Los resultados obtenidos solo se utilizaron en la investigación respetando la integridad de los participantes.

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 que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1 Determinantes de la salud Biosocioeconómicos en la persona adulta media en el Centro Poblado Marcavelica-Sullana, 2019

Sexo	n	%
Masculino	109	35,5
Femenino	198	64,5
Total	307	100,0

Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	2	00,7
Inicial/Primaria	63	20,5
Secundaria Completa / Incompleta	242	78,8
Superior universitaria	0	00,0
Superior no universitaria	0	00,0
Total	307	100,0

Ingreso económico Familia(Soles)	n	%
Menor de 750	188	61,3
De 751 a 1000	95	30,9
De 1001 a 1400	17	05,5
De 1401 a 1800	3	01,0
De 1801 a más	4	01,3
Total	307	100,0

Ocupación	n	%
Trabajador estable	106	34,5
Eventual	196	63,8
Sin ocupación	1	00,3
Jubilado	2	00,7
Estudiante	2	00,7
Total	307	100,0

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

Tabla 2 Determinantes de la Salud relacionados la vivienda de la persona adulta media en el Centro Poblado Marcavelica-Sullana, 2019

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	211	68,7
Vivienda multifamiliar	88	28,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	00,3
Local no destinada para habitación humana	0	00,0
Otros	7	02,3
Total	307	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	13	04,2
Cuidador/alojado	1	00,3
Plan social (dan casa para vivir)	4	01,3
Alquiler venta	0	00,0
Propia	289	94,2
Total	307	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	163	53,1
Entablado	3	01,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	71	23,1
Láminas asfálticas	33	10,7
Parquet	37	12,1
Total	307	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	6	02,0
Adobe	20	06,5
Estera y adobe	9	02,9
Material noble, ladrillo y cemento	45	14,7
Eternit	227	73,9
Total	307	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	10	03,3
Adobe	141	45,9
Estera y adobe	14	04,5
Material noble ladrillo y cemento	142	46,3
Otros	0	00,0
Total	307	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	3	01,0
2 a 3 miembros	129	42,0
Independiente	175	57,0
Total	307	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	00,0
Cisterna	8	02,6
Pozo	13	04,2

Red pública	227	73,9
Conexión domiciliaria	59	19,3
Total	307	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	18	05,9
Acequia, canal	3	01,0
Letrina	0	00,0
Baño público	14	04,5
Baño propio	270	87,9
Otros	2	00,7
Total	307	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	242	78,9
Leña, carbón	63	20,5
Bosta	0	00,0
Tuza (coronta de maíz)	1	00,3
Carca de vaca	1	00,3
Total	307	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	1	00,3
Lámpara (no eléctrica)	1	00,3
Grupo electrógeno	1	00,3
Energía eléctrica temporal	29	09,5
Energía eléctrica permanente	274	89,3
Vela	1	00,3
Total	307	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	12	3,9
Al río	1	0,3
En un pozo	2	0,7
Se entierra, quema, carro recolector	292	95,1
Total	307	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	9	02,9
Todas las semana pero no diariamente	149	48,6
Al menos 2 veces por semana	144	46,9
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	5	01,6
Total	307	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	296	96,4
Montículo o campo limpio	6	02,0
Contenedor específico de recogida	1	00,3
Vertido por el fregadero o desagüe	0	00,0
Otros	4	01,3
Total	307	100,0

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

Tabla 3 Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta media en el Centro Poblado Marcavelica-Sullana, 2019.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	5	01,6
Si fumo, pero no diariamente	14	04,6
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	70	22,8
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	218	71,0
Total	307	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	00,0
Dos a tres veces por semana	6	02,0
Una vez a la semana	9	02,9
Una vez al mes	12	03,9
Ocasionalmente	122	39,7
No consumo	158	51,5
Total	307	100,0
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	255	83,0
08 a 10 horas	42	13,7
10 a 12 horas	10	03,3
Total	307	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	304	99,0
4 veces a la semana	3	01,0
No se baña	0	00,0
Total	307	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	151	49,2
No	156	50,8
Total	307	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	97	31,6
Deporte	71	23,1
Gimnasia	10	03,3
No realizo	129	42,0
Total	307	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	84	27,3
Gimnasia suave	15	04,9
Juegos con poco esfuerzo	8	02,6
Correr	15	04,9
Deporte	38	12,4
Ninguna	147	47,9
Total	307	100,0

Alimentación en la persona adulta media en el Centro Poblado Marcavelica-Sullana, 2019

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	115	37,5	121	39,4	62	20,2	9	2,9	0	0,0	307	100,00
Carne	215	70,0	61	19,9	27	8,8	4	1,3	0	0,0	307	100,00
Huevos	161	52,4	66	21,5	59	19,2	19	6,2	2	0,7	307	100,00
Pescado	109	35,5	126	41,0	56	18,2	10	3,3	6	2,0	307	100,00
Fideos, arroz	234	76,3	52	16,9	12	3,9	9	2,9	0	0,0	307	100,00
Pan, cereales	126	41,0	55	17,9	45	14,7	80	26,1	1	0,3	307	100,00
Verduras, hortalizas	108	35,2	107	34,9	62	20,2	9	2,9	21	6,8	307	100,00
Legumbres	96	31,2	72	23,5	85	27,7	35	11,4	19	6,2	307	100,00
Embutidos y enlatados	25	8,1	80	26,1	57	18,6	44	14,3	101	32,9	307	100,00
Productos Lácteos	115	37,4	67	21,8	41	13,4	26	8,5	58	18,9	307	100,00
Dulces y gaseosa	22	7,2	26	8,5	130	42,3	95	30,9	34	11,1	307	100,00
Refrescos con azúcar	100	32,6	28	9,1	52	16,9	90	29,3	37	12,1	307	100,00
Frituras	90	29,3	48	15,6	77	25,1	54	17,6	38	12,4	307	100,00

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

Tabla 4 Determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta media en el Centro Poblado Marcavelica-Sullana, 2019

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	25	08,1
Centro de salud	105	34,2
Puesto de salud	140	45,6
Clínicas particulares	15	04,9
Otras	22	07,2
Total	307	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	40	13,0
Regular	160	52,2
Lejos	98	31,9
Muy lejos de su casa	9	02,9
No sabe	0	00,0
Total	307	100,0
Tipo de Seguro	n	%
ESSALUD	34	11,1
SIS – MINSA	210	68,4
SANIDAD	8	02,6
Otros	55	17,9
Total	307	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	16	05,2
Largo	102	33,2
Regular	146	47,7
Corto	33	10,7
Muy corto	9	02,9
No sabe	1	00,3
Total	307	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	27	08,8
Buena	107	34,9
Regular	144	46,9
Mala	27	08,8
Muy mala	2	00,6
No sabe	0	00,0
Total	307	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%

Si	7	2,3
No	300	97,7
Total	307	100,0

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

Tabla 5 Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta media en el Centro Poblado Marcavelica-Sullana, 2019

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	168	54,7
Amigos	14	04,6
Vecinos	0	00,0
Compañeros espirituales	0	00,0
Compañeros de trabajo	2	00,7
No recibo	123	40,0
Total	307	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	7	02,3
Seguridad social	12	03,9
Empresa para la que trabaja	0	00,0
Instituciones de acogida	0	00,0
Organizaciones de voluntariado	7	02,3
No recibo	281	91,5
Total	307	100,0

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

Tabla 6 Determinantes de redes sociales según la organización de quién recibe apoyo en la persona adulta media en el Centro Poblado Marcavelica-Sullana, 2019

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Comedor popular	03	1,0	304	99,0	307	100
Vaso de leche	77	25,1	230	74,9	307	100
Otros	13	4,2	294	95,8	307	100

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

4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

En prolongación, se muestra el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en la persona adulta media en el centro poblado Marcavelica-Sullana, 2019.

TABLA 1

Con relación a Determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta media del centro poblado Marcavelica el 64,5 % de personas son de sexo femenino, en relación al grado de instrucción 78,8% tienen secundaria completa /incompleta; asimismo el 61,3% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 63,8% se ocupan en trabajos eventuales.

Los resultados se asemejan con los de Neira Z. (20), en su tesis Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Señor de los Milagros-Castilla-Piura, 2015. Determina que el 57% son de sexo femenino, por otro lado, el 65% no concluyó sus estudios secundarios, además el 57% tiene un ingreso económico de 751/1000 soles y el 60% se desarrollan en trabajos eventuales.

Otro estudio también se acerca a lo investigado por Vara F. (53), en su estudio Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Yurmadistrito de Llumpa- Ancash, 2017. Se observa que el 61,3% son de sexo femenino, 36,39% tienen como grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 42,5% cuentan con trabajo eventual; por último, el 36,06% tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensual.

Así mismo estos resultados coinciden a los de Vega D (54). En su estudio titulado: Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres

Estrellas Chimbote, 2017. Encontrando que el 51% son de sexo femenino, el 79% tiene secundaria completa/incompleta, 73% respecto al ingreso económico percibe menos de 750 soles al mes y el 70% tienen un trabajo eventual.

Estos resultados difieren a lo obtenido por Toledo E. (55), en su estudio Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector 1-Ventiseis de Octubre Piura, 2015. Donde 53,6% son adultos masculinos, el 29,28% cuentan con grado de instrucción universitario, también el 66.67% cuenta con un ingreso de 751/1000 soles; por último, el 48,65% se desenvuelve en un trabajo estable.

De igual modo otros resultados defieren del estudio realizado por Chachaque L. (56), en su estudio denominado Determinantes de la salud en las personas adultas de Las Palmeras. Centro poblado Los Olivos _Tacna, 2017. Se encontró que el 54,71% son del sexo masculino, 55,29% tienen grado de instrucción Superior completa/ incompleta, y el 71,18% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles.

Los resultados son discordantes a los encontrados por Gonzales J. (57), en su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo-Sullana, 2014 Se visualiza que el 50,22% son de sexo masculino, respecto al nivel de instrucción el 39,91% cuentan con secundaria completa, además más de la mitad tiene un trabajo estable.

La educación es un elemento muy importante que influye en el desarrollo y evolución de un individuo. Además de adquirir conocimientos, la educación también enriquece la cultura, los valores, etc. De tal manera que nos

ayuda a ser mejores personas ante la sociedad. La educación es fundamental en todos los aspectos ya que esta nos abre mejores oportunidades como: obtener un buen empleo, tener un buen ingreso económico, es decir obtener una buena calidad de vida (58).

La economía es un factor de apoyo relevante para las familias, de tal manera que proporciona una mejor administración a la hora de satisfacer sus necesidades hasta donde le sea posible. Los hogares pueden obtener problemas financieros debido a una mala administración, desempleo o un trabajo eventual, y esto afecta a cada miembro del hogar de tal manera que no lleguen a cumplir todas las necesidades u objetivos que tenían planeado hacia un futuro (59).

En la investigación realizada en el centro poblado Marcavelica-Sullana, se puede asegurar que más de la mitad son de sexo femenino, esto se debe a que la mayor parte de mujeres se desempeña como ama de casa debido a que no han culminado sus estudios secundarios, por ello no se pueden desempeñar en otra labor que les proporcione un ingreso económico. por otro lado, la encuesta fue realizada durante el turno de la mañana y esto nos impidió encontrar a los jefes del hogar ya que estos se encontraban trabajando para el sustento de su familia; asimismo se evidencia que la mujer se encuentra expuesta a la violencia y discriminación por parte del hombre del hogar, esto se debe a que todavía existe machismo entre nuestra sociedad, razón por la cual se excluye a la mujer de tal manera que no pueda lograr realizarse como persona impidiendo que cumpla sus metas y empoderarse.

Por otro lado, en el grado de instrucción se encontró que más de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, debido a que los padres no contaban

con los ingresos económicos necesarios para poder cubrir las necesidades de sus hijos, otra razón era que mucho de sus hogares son multifamiliar en el cual creían que solo la mujer puede desempeñarse en las labores del hogar, debido a este pensamiento no podían continuar con sus estudios, impidiendo que se desempeñen en otras labores. Es importante educar a la mujer de tal manera que alcance sus objetivos; asimismo pueda desempeñarse en cualquier labor de trabajo permitiéndole tener una mejor calidad de vida.

Se encontró que más de la mitad tiene un ingreso económico menor de 750 esto se debe a que no cuentan con un trabajo estable, debido a que no han culminado sus estudios, por ello no pueden desempeñarse en otras labores que les pueda brindar un buen estado económico, la educación es muy importante en la vida del ser humano para poder obtener un mejor estilo de vida cubriendo todas sus necesidades.

En conclusión, a los determinantes biosocioeconómicos en la persona adulta media del centro poblado Marcavelica, se halló que más prevalece el porcentaje de mujeres con un 64,5%; en cuanto al nivel de instrucción la mayor parte de personas adultas medias solo tienen una formación de estudio de nivel secundaria completa/secundaria incompleta; con respecto al ingreso económico las personas adultas medias manifestaban que solo contaban con un ingreso de 750 soles debido a que se desempeñan en la agricultura, en cuanto a la ocupación la mayor parte refiere tener una ocupación eventual esto se debe a lo mismo que se dedican en la agricultura y a veces trabajan solo por campañas.

TABLA 2

También en los Determinantes de la salud relacionados a viviendas se ve que el 68,7% de las personas adultas se desarrollan en una vivienda unifamiliar; el 94,2% poseen una vivienda propia; el 53,1% de las viviendas son de piso de tierra, el 73,9% con techo de eternit; además el 46,3 % tienen paredes de material noble, ladrillo y cemento. También, se pudo visualizar que el 57,0 de las personas adultas duermen independiente; en cuanto al abastecimiento de agua el 73,9 tienen una red pública. Respecto a la eliminación de excretas el 87,9% tienen baño propio. También 78,9% utilizan gas, electricidad. Así mismo el 89,3% cuenta con energía eléctrica permanente, el 95,1% eliminan su basura enterrándola, quemándola o en el carro recolector. El 48,6%, de las personas adultas afirman que todas las semanas, pero no diariamente pasan recogiendo la basura por su casa por lo tanto el 96,4% espera que pase el carro recolector para eliminar su basura.

En correlación a los resultados de Correa A. (18), en su trabajo de investigación. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares-Marcavelica – Sullana, 2014. Define: el 80,52% son de vivienda unifamiliar, además un 92,86% cuentan con vivienda propia, por otro lado, el 48,70% poseen piso de tierra, el 93,50% de los domicilios cuentan con techo de eternit. En cuanto a la eliminación de excretas el 55,84% tiene baño propio. Respecto al combustible para preparar los alimentos el 51,30% utiliza gas, además el 94,16% tienen energía eléctrica permanente, también el 83,77% desecha su basura enterrándola, quemándola o en el carro recolector y el 78,57% elimina la basura en el carro recolector.

Estos resultados se aproximan Huertas S (60), en su estudio de investigación Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Campo Ferial- Castilla- Piura, 2014. Determina que el 62% de los adultos tienen como vivienda unifamiliar, más de la mitad cuentan con casa propia, menos de la mitad tiene piso de tierra, pero más de la mitad tienen paredes de material noble ladrillo/cemento, respecto a la eliminación de excretas más de la mitad cuenta con baño propio. Además, el combustible que utilizan para cocinar el 82% utiliza gas, el 81% cuenta con energía eléctrica permanente, 93% botan su basura en el carro recolector.

Del mismo modo, estos resultados son similares a los de Perez L (61), en su trabajo de estudio Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares- Barrio Avenida Perú- Marcavelica- Sullana, 2018. Concluye que el 79,82% de las personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 95,32% cuentan con casa propia, pero menos de la mitad tiene paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto a las habitaciones menos de la mitad tiene habitación independientemente, el 82,16% tienen baño propio, más de la mitad utiliza gas como combustible para cocinar, el 72,81% tiene energía eléctrica permanente, más de la mitad elimina su basura en el carro recolector, así mismo se evidencia que el carro recolector de basura pasa todas las semanas, pero no diariamente.

Según los resultados defieren con los encontrados por Fernandez M. (62), en su trabajo de estudio Determinantes de salud en adultos sanos en el asentamiento humano las Flores-Carhuaz-Ancash, 2015. Encontró que el 60% son viviendas multifamiliar, asimismo el 100% duermen de 2 a 3 individuos en

una habitación, igualmente el 100% se abastece de una conexión domiciliaria, también el 66,1% utiliza leña/carbón para cocinar, el 66,1% botan la basura en un campo abierto, además el 100% de frecuencia del recogido de basura se realiza menos de 1 vez al mes, pero no todas las semanas, por lo consecuente el 100% suele arrojar la basura en un montículo a campo limpio.

Estos resultados defieren con los hallados por León M. (63), según su estudio titulado Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawilica, distrito de Independencia – Huaraz, 2020. Quien encontró que el 27,7% cuentan con vivienda multifamiliar, la mayoría duerme en habitaciones de 2 a 3 personas, el 90,7% se abastece de agua con una conexión domiciliaria, el 70,1% elimina sus excretas a través de una letrina, casi en su totalidad la herramienta que utilizan para cocinar es la leña o carbón, el 72% refieren que pasan recogiendo la basura 1 vez a la semana, y menos de la mitad elimina su basura en el carro recolector.

Defieren estos resultados encontrados por Arica V (64), en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano 15 de Marzo-9 de Octubre – Sullana, 2014. Concluye que menos de la mitad son familias multifamiliar, el 39,65% de las viviendas cuentan con plancha de calamina como techo, además el 50,88% de las viviendas tienen paredes de material de adobe, respecto a la habitación más de la mitad la comparten con 2 a 3 miembros, el 61,5% se abastece de agua con conexión domiciliaria, el 50,53% utiliza como combustible para cocinar leña y carbón. Más de la mitad elimina su basura en un fregadero, se evidencia que el 60,3%

refiere que pasan recogiendo la basura al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas.

La vivienda es un elemento fundamental durante la etapa de vida de la persona, de tal manera que proporciona una mejor calidad de vida ya que no estará expuesto a los peligros de un desastre natural, por ello es importante una buena construcción y que cuente con los servicios de primera necesidad para que los individuos se sientan protegidos, además el acceso a una vivienda se considera un derecho humano fundamental es por ello que la mayor parte de la población cuenta con una vivienda propia (65).

Un adecuado material es muy necesario a la hora de construir un hogar ya que este nos va a proporcionar una construcción de calidad, pero también es importante resaltar que la garantía va a depender del usuario debido a la inversión económica y de tiempo, para así evitar un deterioro rápido, por ello es necesario una buena elección en los materiales (66).

Los techos de las viviendas deben de estar en buen estado de tal manera que proteja a la familia ante un factor externo como: lluvia, calor, nieve, y presencia de roedores, así como insectos de tal manera que puede afectar la salud de las personas o adquirir enfermedades. Por ello es importante el ingreso de radiación, aire y luz para así evitar ambientes húmedos y poco ventilados (67).

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, se evidencia que la mayor parte de hogares son unifamiliar, con casa propia esto se debe que en el centro poblado Marcavelica- Sullana, la mayoría de las personas cuentan con herencia de sus antepasados, y que con el tiempo han ido

mejorando en la construcción de sus hogares donde la mayoría tiene techo de eternit, paredes de ladrillo y cemento, habitaciones independientemente, pero también existe una gran cantidad de personas que comparte la habitación con otro miembro, en cuanto a las necesidades básicas cuentan con: agua, Luz y baño propio, la infraestructura del hogar es muy importante ya que protege a las familias ante cualquier desastre.

En cuanto al combustible para cocinar la mayoría de la población utiliza gas, el cual podemos observar que esta accesible para el alcance de los hogares, esto favorece a que las madres eviten cocinar a leña o carbón, también contribuye a un menor riesgo para su salud o de adquirir enfermedades respiratorias.

Por otro lado, en cuanto a las habitaciones podemos visualizar que todavía hay una gran cantidad de hogares que comparte habitación con 2 a 3 miembros debido al bajo ingreso económico y esto les impide construir una habitación para cada miembro; perdiéndose la privacidad de cada miembro.

Según la eliminación de basura más de la mitad espera al carro recolector, pero otros también la queman esto se debe a que el carro recolector solo pasa 2 veces a la semana, otras personas prefieren botarla en un campo abierto, en lo cual esto perjudica el aire y suelo y por consiguiente la salud de la población. La contaminación ambiental o quema de basura puede causar enfermedades respiratorias, de la piel y los ojos, además la contaminación del suelo puede traer presencia de roedores lo que esto puede causar riesgos para la salud del individuo.

En conclusión, con respecto a los determinantes de la salud relacionado con la vivienda en el centro poblado Marcavelica se encontró que la mayor parte de las personas adultas medias se desarrollan en una vivienda unifamiliar es decir una familia nuclear, casi en su totalidad manifestaron que poseen una vivienda propia, además refieren que la mayor parte de personas duermen en una habitación independiente esto favorece la tranquilidad del hogar ya que se está respetando la integridad de cada miembro, además respecto al abastecimiento de agua la mayoría refiere que cuenta con una red pública, así mismo tienen energía eléctrica permanente esto favorece mucho a las personas adultas medias ya que cuentan estos recursos de primera necesidad que son indispensables para la vida del ser humano.

Por otro lado, respecto a la eliminación de excretas la mayor parte cuenta con baño propio y desagüe, en cuanto al recojo de la basura se realiza todas las semanas, pero no diariamente y en transcurso de ese tiempo algunos la almacenan en su hogar y otros optan por quemarla, es importante resaltar que el carro recolector de basura debe pasar con más frecuencia por las calles del centro poblado Marcavelica ya que algunos queman o arrojan la basura en un campo abierto perjudicando su salud, así mismo produciendo una contaminación ambiental, en cuanto al combustible para cocinar la mayoría utiliza gas lo cual refieren que es factible para el alcance de su bolsillo, además protegen su salud.

TABLA 3

Con relación a los resultados obtenidos sobre los Determinantes de los estilos de vida el 71,0% de las personas adultas no han fumado nunca de manera

habitual; asimismo el 51,5% no ingieren bebidas alcohólicas, además un 83,0% de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas diarias; el 99% se baña diariamente; el 50,8% nos habla que las personas no se realizaron un examen médico paulatinamente en el establecimiento de salud; así mismo el 42,0% señaló no realizar alguna actividad física en su tiempo de ocio, al igual el 47,9% al igual en los últimos 14 días no desarrollaron ninguna actividad deportiva.

La dieta de alimentos se puede ver que el 39,4% consumen frutas 3 o más veces a la semana, así también el 70% consumen carne diariamente, el 52,4% consume huevos diariamente, y un 41,0% consume pescado 1 o 3 veces a la semana, además el 76,3% consume fideos y arroz a diario, igualmente un 41% consume pan y cereales diariamente, y un 35,2% consume verduras y hortalizas diariamente; posteriormente un 31,2% consume legumbres diariamente, el 32,9% no consume embutidos y enlatados, así también un 37,4% consume lácteos diariamente, y un 42,3% consume dulces y gaseosa menos de 1 o 2 veces a la semana, el 32,6 % consume refrescos con azúcar diariamente y un 29,3% consume frituras diariamente.

Por otro lado, los resultados señalados, concuerdan con lo mostrado por Huayna E. (17), en su tesis Determinantes de la salud en adultos del Distrito Sama, Las Yaras-Tacna. 2016; se visualiza que el 62,08% no consume tabaco actualmente, ni lo han hecho constantemente. Además, el 53,02% ingiere bebidas alcohólicas en ocasiones especiales. Se observa que el 70,13% duerme de 6/8 horas habituales; asimismo con el 77,85% se baña diariamente, el 80,20% no realiza ningún examen en un establecimiento de salud periódicamente. En cuanto a la actividad física, el 50,34% caminan. Por lo

tanto, en alimentos, solo el 52.3% come fruta, carne 59.1%, huevos 34.2 %, fideos 57%, pan, cereales 52.3%, verduras y hortalizas 55.7% diariamente.

Los resultados son parecidos a los hallados por Herrera C (68), en su investigación Determinantes de la salud de la persona adulta en el Caserío Potrerillo- Valle Chipillico- Las Lomas- Sullana, 2017. Concluye que más de la mitad de las personas adultas no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, también el 71,94% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente; además la mayoría duerme de 6 a horas diarias, casi en su totalidad se bañan diariamente. El 74,46% refiere que no se ha realizado algún examen médico en un establecimiento de salud; la mayoría no realiza alguna actividad física en su tiempo libre; así mismo no lo ha realizado en las dos últimas semanas. En cuanto a su alimentación el 82% consume fideos/arroz y frutas diariamente, en cambio huevos y carnes consumen 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Anton M (69), quien investigo Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Santa Cruz – La Unión- Piura, 2015. Concluye que el 76,3% de las personas adultas no ha fumado ni lo ha hecho de manera habitual, además más de la mitad no consume bebidas alcohólicas, la mayoría duerme lo establecido que es de 6 a 8 horas; así mismo se bañan diariamente, pero el 60,7% no se ha realizado algún examen médico en el establecimiento de salud, menos de la mitad no realiza alguna actividad física en sus tiempos libres, igualmente en los últimos 14 días no han realizado una actividad física por más de 20 minutos. En cuanto a la alimentación se observa que consumen frutas 3 veces a la semana, pero la carne,

el pescado y los huevos 1 o 2 veces a la semana, más de la mitad consume legumbres y verduras diariamente.

Estos resultados encontrados defieren a los de Antonio L. (70), según su tesis titulada Determinantes de la salud en los adultos del Caserío Llactash-Independencia-Huaraz 2017. Observamos que un 89,9% no fumo actualmente, pero he fumado antes, además el 92,4% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente; asimismo el 56% efectúa una actividad física como: caminar; también el 57,6% realiza alguna actividad física como: caminar, en las dos últimas semanas durante 20 minutos. Por otro lado, en la alimentación, el 35,5% ingieren carne 1 o 2 veces a la semana, además el 42,4% no consume pescado, también el 49,5% ingiere pan, cereales 3 o más veces a la semana, posteriormente el 57,6% consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana.

Otro estudio con variable que difieren según Cerna A (71), en su trabajo de estudio titulado Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Mashuan – San Nicolas- Huaraz, 2017. Donde concluye que el 49,2% consume con frecuencia bebidas alcohólicas, más de la mitad no duerme las horas indicadas, el 79,7% se baña 4 veces a la semana, el 92,2% realiza un examen médico paulatinamente en el establecimiento de salud; así mismo realizan actividades físicas, el 98,3% realizan actividades físicas como caminar. En relación a la dieta de alimentos se puede observar que el 66,1% consume frutas diariamente, más de la mitad consume huevos, pescado y carne 3 veces a la semana.

Estos resultados defieren a los encontrados por Gonzales S (72), en su trabajo de estudio Determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014. Determina que la totalidad de las personas adultas realizan examen médico periódicamente en el establecimiento de salud, más de la mitad en su tiempo libre realiza alguna actividad física, el 51,7% en las 2 últimas semanas realizo como actividad física caminar por más de 20 minutos. En cuanto a su alimentación más de la mitad consume pan, fideos/arroz diariamente, el 51,7% consume frituras y frutas 1 veces a la semana, pero menos de la mitad consume carne, huevos y futas 2 veces a la semana.

La alimentación es fundamental para el desarrollo de cada persona, ya que esta proporciona elementos necesarios que ayudan a proteger la salud y evitar enfermedades; según la OMS, cerca de 2,7 millones de personas mueren al año debido a una mala alimentación, por ello es necesario que las personas tengan conocimientos de una mala alimentación y cuáles son las consecuencias en la salud del individuo, constituyendo un estilo de vida saludable de tal manera que pueda prevenir enfermedades hacia un futuro (73).

Los estilos de vida son hábitos que desarrolla una persona, con el objetivo de satisfacer sus necesidades para adquirir una buena calidad de vida, pero algunas personas no adoptan estas conductas saludables lo que puede provocar numerosas enfermedades. Además, otro factor es el ingreso económico de cada familia, debido al bajo ingreso no pueden adquirir varios alimentos lo que esto impedirá cambiar su dieta (74).

Según Abraham Maslow, considera que las personas requieren de ciertas necesidades básicas para su supervivencia. Es decir, a medida que el individuo satisface su necesidad, se dispara con una nueva necesidad, lo que significa que el individuo nunca va a poder satisfacerse por completo, pero si prioriza algunas necesidades que de otras. Presenta una jerarquía de necesidades como: Necesidades Fisiológicas, Necesidades de seguridad, Necesidades sociales de amor, Necesidades de Estima, Necesidades de Auto-relacion, lo que consiste en que la persona llega a satisfacer sus necesidades primordiales (alimentación, dormir, respirar, etc.), para luego alcanzar necesidades que nos hacen sentir auto-realizados (75).

Respecto al examen médico periódico, este examen permite verificar la condición de la salud de un individuo y también prevenir enfermedades hacia el futuro. Por ello es importante que la población se realice “exámenes” frecuentemente y así obtener una mejor calidad de vida; ya que la mayoría de personas visitan un médico cuando se sienten mal es por ello que a veces no se puede tratar a tiempo algunas enfermedades (76).

En el presente trabajo de estudio se halló que más de las personas adultas no consumen tabaco ni lo hacen de manera habitual, pero menos de la mitad si consume bebidas alcohólicas ocasionalmente. Aunque la población no ingiere alcohol seguidamente, es importante resaltar las consecuencias que provoca el alcohol como: accidentes de tránsito, conflictos en el hogar, pérdida de trabajo, de tal manera que provoca un aislamiento ante la sociedad.

Por otro lado, en el examen médico se encontró que más de la mitad no realiza un examen periódicamente, este resultado se debe a que la población no

cuenta con la información necesaria de la importancia de un examen médico de manera habitual, además refieren que solo asisten cuando se sienten mal de salud, por lo tanto, la población aun no toma conciencia de la importancia del examen médico, ya que este permite verificar el estado de salud del individuo evitando la muerte o enfermedades a futuro que puede generar una inestabilidad en el hogar.

En cuanto actividad física, se encontró que la mayoría de la población adulta no realiza ninguna actividad física ni la han realizado durante 20 minutos en las dos últimas semanas, esto se debe a que la mayoría de personas eran mujeres y solo se enfocan en las actividades del hogar en cuanto a los varones referían que salían cansados del trabajo, por lo tanto, la falta de tiempo impedía que realicen alguna actividad física para el mejoramiento de su salud y bienestar. Es de suma importancia resaltar que la actividad física contribuye a mejorar la salud del individuo, por ello se recomienda realizar cualquier actividad de deporte durante su día, para así evitar cualquier complicación de salud a futuro.

Por otro lado, en la alimentación se encontró que los habitantes del centro poblado Marcavelica- Sullana, tienen una alimentación balanceada adecuada lo cual se puede observar que la mayoría de la población consume carbohidratos y frituras de manera habitual; asimismo verduras, legumbres y carne, por ello es importante brindar información a la población acerca de una alimentación adecuada para que así puedan reducir los carbohidratos y frituras de tal manera que tengan una dieta saludable y así mejorar su calidad de vida. Un buen estilo de vida nos solo se basa en la alimentación sino junto con la

actividad física esto ayuda a mejorar la salud de la persona evitando que adquiriera una enfermedad de tal manera permitiéndole que cumpla sus metas planeadas hacia el futuro.

Concluyendo, respecto a los determinantes de los estilos de vida en el centro poblado Marcavelica, la mayor parte de las personas adultas medias manifestó que no tienen hábitos de fumar, pero menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente ya sea por algún evento especial, más de la mitad no se realizaron un examen médico paulatinamente en el establecimiento de salud, cabe resaltar que esto es preocupante ya que al no realizarse ningún chequeo médico pueden adquirir cualquier enfermedad fácilmente y esto evitara que se trata a tiempo, además de poner en riesgo su salud por ello es importante realizarse algún examen médico para así evitar alguna patología.

Respecto a su alimentación consumen diariamente carne, huevos, fideos, arroz, verduras y hortalizas, en cuanto a las frutas y pescado 3 veces a la semana y frituras diariamente, se evidencia que el indicador es bueno, pero se debe disminuir un poco las frituras en la alimentación, como si bien sabemos a la medida que pasen los años nuestros sistemas y masa muscular ya no son las mismas abriendo paso a nuevos problemas de salud; mayormente estos problemas se resaltan en la alimentación que lleva cada persona, es por ello que se recomienda llevar un estilo de vida saludable para mantener una buena hacia el futuro.

TABLA 4

con respecto a los Determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta media en el centro poblado Marcavelica, podemos verificar que

un 45,6% se han atendido en puestos de salud en los últimos 12 meses, donde el 52,2% manifestó que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, un 68,4% señaló que cuenta con SIS-MINSA como tipo de seguro, además el 47,7% espera regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, igualmente 46,9% considera regular la calidad de atención recibida, el 97,7% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona donde vive.

Los resultados de la presente investigación se aproximan a Vences I. (77), en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Chilaco Pelados – Bellavista-Sullana, 2016. Donde se encontró que el 71,11 % de la población en estos 12 últimos meses se atendió en un puesto de salud; además el 31,11 % refiere que el lugar de atención tiene una distancia regular de su domicilio; observamos que el 84,07 % el tipo de seguro es SIS – MINSA; también el 48,89 % espera un regular tiempo para que pueda ser atendido y el 99,26% manifestó que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

El resultado coincide con lo reportado por Mendoza M (78), en su trabajo de estudio titulado Determinantes de salud en los adultos de la Asociación CECOAVI, centro poblado Leguía –Tacna, 2015. Donde encontró que el 89% de las personas adultas se atendió en un puesto de salud durante estos últimos 12 meses; el 85% refiere que tiene como tipo de seguro SIS-MINSA, el 60% manifiesta que el tiempo de espera para que lo atiendan en el establecimiento de salud fue regular, el 97% refiere que no existe pandillaje cerca de su casa.

Los resultados del presente estudio son similares a lo manifestado por Condor N (79), en su tesis Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Pampa Elera Baja-Las Lomas-Piura, 2015. Refiere que el 60,2% de las personas adultas se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, más de la mitad considera regular la distancia para llegar al establecimiento de salud, el 67,7% cuenta con seguro de tipo SIS-MINSA, 98% manifiesta que no existe pandillaje cerca de la zona.

Los resultados defieren a los de Huertas S. (60), en su trabajo de estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano campo Ferial-Castilla-Piura, 2014. Se puede observar que el 48% de la población se atendió en un hospital, además el 49% cuenta con un tipo de seguro es ESSALUD, el 39% considera que el tiempo que espero para que lo puedan atender fue largo, por último, el 96% refiere que existe pandillaje cerca de su casa.

El presente estudio defiere los resultados obtenidos por Cerna A (71), en su tesis titulada Determinantes de salud de los Adultos del caserío de Mashuan – San Nicolas – Huaraz, 2017. El 55,1% de las personas adultas se atendieron en un establecimiento de salud en los últimos 12 meses fue una clínica particular, el 92,4% refiere que el lugar donde se atendieron está lejos de su casa, más de la mitad considera mala la eficacia de atención que recibió.

Los resultados defieren con Anton M (69), en su tesis Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Santa Cruz – La Unión – Piura, 2015. Concluyo que menos de la mitad se ha atendió en los 12 últimos meses en otras instituciones de salud como la cruz roja, el 43,8% manifiesta que la distancia

del lugar donde se atendió está lejos de su casa, además el 56,6% tienen otro tipo de seguro y algunos no cuentan con seguro, la mayor parte refiere que espera regular tiempo para que lo puedan atender, así mismo considera regular la calidad de atención.

El MINSA posee la mayor cobertura de servicios de salud en el país por ello administra un 84.7% de establecimientos como hospitales, centros de salud y puestos de salud situados en zonas urbanas y rurales. Atendiendo a las personas más vulnerables ya que estas no cuentan con un ingreso económico adecuado para obtener un seguro social de salud.

En cuanto, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal junto con sus familias. Sus entidades se encuentran principalmente en zonas urbanas. Los servicios de las fuerzas armadas y policiales solo se desarrollan en la atención de sus trabajadores y familiares cercanos. Por último, el sector privado, conformado por clínicas y consultorios brinda su servicio en las principales ciudades del país (80).

La calidad de atención en los servicios de salud, se puede decir que es la capacidad de un servicio para satisfacer las necesidades de un individuo en un momento determinado. Cuando englobamos calidad en los servicios de salud, pues no solo se logra la satisfacción del paciente, si no mejorar su calidad de vida de tal manera evitar una muerte rápida. Por otro lado, el paciente es quien define la calidad de atención que se le brinda, por ello es primordial brindar una atención basada en competencia profesional, respetando a la ética y una buena comunicación, de tal manera que se logre salvaguardar la salud del paciente para una pronta recuperación (81).

En el centro poblado Marcavelica-Sullana, se puede visualizar que menos de la mitad se han atendido en un puesto de salud durante en los últimos 12 meses, más de la mitad considera que el lugar de atención se encuentra regular, pero la mayoría de la población cuenta con seguro SIS-MINSA. Además, más de la mitad recibió una atención regular esto se debe a que los hacían esperar mucho tiempo o que a veces recibían un trato inadecuado por el personal de salud, por lo tanto se debe contar con el personal adecuado para que así pueda cubrir satisfactoriamente las necesidades de salud de la población, ya que algunos no cuentan con los recursos necesarios para irse a una entidad privada, pero algunas optaban en irse ya que se sentían más seguros y la atención cumplía con sus expectativas, es decir recibían una atención de calidad.

Es importante resaltar que una regular atención medica impide que la población realice una consulta con el médico, además la falta de tiempo que tiene la población evita una atención médica, una calidad de atención proporciona que el individuo se sienta satisfecho y cubra sus necesidades de salud, aliviando el dolor que lo aqueja, priorizando en salvaguardar la vida de la persona, de esta manera se sentirá más seguro.

Concluyendo, respecto a los determinantes redes sociales y comunitarias en el centro poblado Marcavelica, más de la mitad manifestó que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, la mayoría cuenta con SIS-MINSA como tipo de seguro, menos de la mitad manifestó que los hacían esperar mucho tiempo para que los puedan atender debido a la demanda de usuarios, o a veces no se encontraba el personal de salud y tenían que esperar

hasta que lleguen y esto incomodaba a las personas adultas medias por ello algunos optaban en no ir al centro de salud.

Por otro lado, en cuanto a la calidad de atención que recibe las personas adultas medias manifestaron que la atención que recibían es regular, esto se debe a que no recibían el trato adecuado por el personal de salud, por ello que algunos optaban en no ir al centro de salud y se iban por la medicina tradicional, cabe resaltar que el personal de enfermería debe brindar una atención adecuada, segura y respetando los principios éticos, priorizando la salud del paciente es decir brindando una atención de calidad y cuidando al paciente de una manera holística buscando que el paciente se sienta seguro y pueda satisfacer las necesidades de salud; lo cual se sugiere que se debe capacitar al personal de salud para que brinde una buena atención junto con un trato humanizando; en cuanto a la presencia de pandillaje o delincuencia cerca a su casa casi la mayoría manifestó que no, debido que el lugar donde habitan es una zona tranquila y segura, esto les permite criar animales domésticos que les ayuda un poco para su economía.

TABLA 5

Según los Determinantes de redes sociales de apoyo social natural y organizado en la persona adulta media en el centro poblado Marcavelica, podemos visualizar que el 54,7% recibe apoyo familiar y el 91,5% no ha recibido apoyo social organizado.

Respecto los resultados encontrados por Félix L. (82), en su trabajo de estudio Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Chinchil-

Marañon-Huanuco, 2015. Se observa que el 93,4% no recibe un apoyo social organizado.

El estudio de la presente investigación se asimila a los resultados de Gonzales S (83), en su tesis titulada Determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote, 2014. Concluye que el 87,9% de las personas reciben apoyo social natural por parte de sus familiares y el 100% no recibe apoyo social organizado.

Otro resultado que se asemeja es el de Cordova M (84), en su estudio Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz – Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014. Se evidencia que el 86,5% recibe apoyo social natural por parte de sus familiares y el 100% no recibe apoyo social organizado.

Por otro lado, los resultados defieren con los encontrados por Silva M. (85), en su trabajo de estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro poblado nuevo Paraiso Sector tres compuertas- Bellavista- Sullana, 2018. Reporto que el 81,27% de los adultos no reciben apoyo social natural.

El análisis discrepa a los encontrados por Mena G. (86), en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta en la Urbanización popular Vencedores 15 de Abril- Sullana, 2018. Determina que el 99,29% de los adultos no reciben apoyo social natural.

Estos resultados defieren a los encontrados por Huertas S (60), en su estudio de investigación Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Campo Ferial- Castilla- Piura, 2014. Determina que el 83% de los adultos no reciben apoyo social natural.

El apoyo social es fundamental para el bienestar y salud del individuo, ya que este influye mucho en las situaciones complicadas que pasa el individuo, es por ello que contribuye a satisfacer algunas necesidades como las de seguridad, contacto social y afecto. En cuanto a los efectos positivos de apoyo social en salud puede reducir el estrés y brindar mayor soporte (87).

En el estudio realizado a la persona adulta media en el centro poblado Marcavelica- Sullana se puede observar que en el apoyo social natural más de la mitad recibe apoyo por parte de sus familiares, en cuanto al apoyo social organizado no cuenta con ningún apoyo; esto se debe a que la mayoría de la población soluciona sus problemas por si solos, además no existen instituciones que se preocupen por satisfacer las necesidades de la población, un apoyo social natural contribuye en la evolución de la persona, ya que este puede estar pasando por un momento difícil en su vida y la ayuda de una persona o entidad ayudara a satisfacer sus necesidades que lo aqueja.

TABLA 6

en cuanto los Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibió apoyo en la persona adulta media en el centro poblado Marcavelica, podemos mencionar que un 99,0% no recibe apoyo del comedor popular, el 74,9% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 95,8% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Silva M. (85), en su trabajo de estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro poblado nuevo Paraiso Sector tres compuertas- Bellavista- Sullana, 2018. Quien reporto que el 100% no recibe apoyo del comedor popular, el 100% no

recibe apoyo de vaso de leche y el 100% no recibe apoyo por ninguna institución.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a lo reportado por Vences I. (77), en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Chilaco Pelados – Bellavista-Sullana, 2016. Concluye que el 79,26% no recibe apoyo del comedor popular, también el 69,29% no recibe vaso de leche y el 97,04% no recibe ningún apoyo por programas del estado y entidades privadas.

El presente estudio se asemeja a lo reportado por Anton M (69), en su tesis Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Santa Cruz – La Unión – Piura, 2015. Donde el 79,5% no recibe apoyo del comedor popular e igualmente vaso de leche y tampoco de instituciones del estado.

Estos resultados defieren a los encontrados por Mena G. (86), en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta en la Urbanización popular Vencedores 15 de Abril- Sullana, 2018. Se observa que el 69,29% recibe algún apoyo social organizado como, el comedor popular, en cuanto a vaso de leche el 62,29% si recibe de este apoyo.

Los resultados defieren a García R. (88), en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío el Sauce – Valle Chipillico- Sullana, 2014. Refiere que el 50% recibe apoyo del comedor popular, asimismo el 50% de las personas adultas reciben vaso de leche.

El comedor popular ayuda a las familias de bajos recursos en cuanto a la necesidad de alimentación, de tal manera llegar a reducir el hambre y la pobreza de un país. Es por ello que esta asociación cuenta con 850 comedores

para así poder satisfacer las necesidades básicas de la población de tal manera hacer frente a problemas graves de salud como reducir enfermedades anemia y desnutrición (89).

En el estudio realizado a la persona adulta en el centro poblado Marcavelica-Sullana, se observa que en apoyo social organizado que la mayoría no cuentan con comedor popular y vaso de leche, esto se debe a que la mayoría de las familias no tienen hijos en la etapa de niñez por ello no podían acceder a este apoyo social, además referían que en el centro poblado si cuenta con vaso de leche y comedor popular. El apoyo social organizado suma en la etapa de vida del individuo, por ello es importante que se proporcione algún tipo de ayuda de tal manera que se reduzca las necesidades de la población.

Concluyendo en los Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibió apoyo en la persona adulta media del centro poblado Marcavelica, casi en su totalidad de las personas adultas medias refieren no recibir apoyo del comedor popular manifestaban que, si existía esta entidad, pero no realizaban muy seguido algún menú o cuando lo hacían se acaba muy rápido, cabe resaltar que estas entidades deben de cubrir la necesidad de la población, en cuanto al comedor popular se creó para reducir la tasa de enfermedades como la anemia o desnutrición, además la mayor parte refiere que no recibe apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado, es importante que haya instituciones que se preocupen por el bienestar de la población para así reducir los problemas que aqueja a la población.

V. CONCLUSIONES

- En relación a los determinantes Biosocioeconómicos, se puede evidenciar que más de la mitad son de sexo femenino, en cuanto al grado de instrucción la mayoría solo tiene estudios secundarios completos e incompletos, lo que esto permite un ingreso económico menor de 750, además la mayoría de la población solo cuenta con trabajo eventual. Por otro lado, se evidencia que la mayor parte de hogares son unifamiliar, cuentan con casa propia, en cuanto a la infraestructura la mayor parte en el material de piso es de tierra, en el material de techo es de eternit, y las paredes son de ladrillos y cemento, además la mayor parte cuenta habitación propia, igualmente con los recursos de primera necesidad como agua y luz, asimismo con baño propio, finalmente en el recojo de basura la mayor parte elimina todas las semanas pero no diariamente, asimismo la suele eliminar en el carro recolector.
- En relación a los determinantes de estilo de vida, se encontró que la mayor parte no consume tabaco, ni lo hace de manera habitual, asimismo no ingiere bebidas alcohólicas, la mayor parte duerme de 6 a 8 horas durante el día, en cuanto al aseo personal la mayoría se baña diariamente, pero la mayor parte no realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud, así también menos de la mitad no realiza alguna actividad física en su tiempo disponible, igualmente durante las dos últimas no realizaron alguna actividad física por más de 20 minutos, en cuanto alimentación la mayor parte consume a diario carne, huevos y carbohidratos, menos de la mitad consume frutas, legumbres, y frituras diariamente, frutas y pescados 3 veces a la semana.
- En relación a los determinantes de apoyo social natural y organizado; la mayor parte recibe apoyo por sus familiares; asimismo no reciben apoyo del comedor popular, vaso de leche y apoyo de otros programas del estado.
- El centro poblado Marcavelica cuenta con 307 personas adultas medias, las cuales se desempeñan en la agricultura (Banano, Arroz, Mangio y Coco) no

tienen una alimentación balanceada, muy poco acuden al centro de salud, pero las enfermedades que más prevalece en el centro de salud son: las infecciones agudas respiratorias superiores, enfermedades de la cavidad bucal, obesidad e hiperalimentación, además no reciben apoyo por alguna entidad.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Mostrar los resultados obtenidos a las instituciones en el centro poblado Marcavelica- Sullana, como puesto de salud, municipalidad y autoridades, con la finalidad de crear estrategias para el bienestar de la población, además es de suma importancia que se le oriente a la población de cómo llevar un estilo de vida saludable, esto ayudara a prevenir enfermedades a futuro y mejorar su salud.
- Recomendar al puesto de salud que realicen capacitación o campañas a la población sobre la importancia de la actividad física y cómo influye en la salud de un individuo, y porque es necesario la realización de un examen médico periódico y finalmente una alimentación saludable.
- Sugerir a los trabajadores del puesto de salud que exista una calidad de atención a los pobladores, que brinden campañas de salud para que así la población pueda acostumbrarse a realizar un examen médico periódico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Aguirre, M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. SciELO Analytics [internet]. Dic 2011 [citado 3 Jun 2019]; 28 (4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1728-59172011000400011
2. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. [internet]. Determinantes Sociales en Salud; c2019 [citado 3 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
3. OPS/OMS Perú [internet]. Determinantes Sociales De La Salud En Perú [citado 3 de Junio del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719
4. Organización Mundial de la Salud [internet]. Determinantes sociales de la salud [citado 19 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
5. San Jose, A. Hacia una nueva Salud Publica: determinantes de la salud. SciELO Analytics [internet]. 2009 [citado 29 Jun 2020]; 51 (2). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
6. Determinante de Salud. Modelos y Teorías del cambio en conductas de salud. Estilos de vida y Promoción de la salud: Material didáctico, 1-2.
7. Sáenz M. Equidad y determinantes sociales de la salud: reflexiones desde América Latina [internet]. España: Programa eurosocial; 2015 [revisado Set

2015; consultado 29 Jun 2020]. Disponible en: <http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1445409020-Equidad%20y%20determinantes%20sociales%20de%20la%20salud.pdf>

8. Dávila E, Naupari A, Prudencia J. situación de salud de la población adulta mayor, 2016 [internet]. Lima: Instituto nacional de estadística e informática; 2017 [revisión Set 2017; citado 29 Jun 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf
9. SIS: conoce las 10 enfermedades que más sufren los peruanos [sede web] Andina Agencia Peruana De Noticias. 2017 [citado 6 Jun 2019]. Disponible en: <https://andina.pe/AGENCIA/noticia-sis-conoce-las-10-enfermedades-mas-sufren-los-peruanos-688907.aspx>
10. Alpízar W. Hacia la construcción del concepto integral de adultez. Revista enfermería actual en Costa Rica [internet]. 2006 [consultado 30 Jun 2019]; 10 (5). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/10704/10096>
11. Sullana y sus atractivos TRIPOD. [página de internet]. Sullana: Aspectos históricos del distrito de Marcavelica; c2019 [citado 18 Jun 2019]. Disponible en: <http://sullanaturistica.pe.tripod.com/histmarc.htm>
12. Celedón F, Chávez D, Delgado B. Riesgo Cardiovascular y Determinantes Sociales Estructurales de Salud, en hombres de 45 a 64 años, sin control e inscritos en CESFAM Angachilla, durante el año 2015 [Tesis Licenciatura]. Valdivia Chile: Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina Escuela

de Enfermería; 2016. Disponible en:

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/fmc392r/doc/fmc392r.pdf>

13. Aguirre E, Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciada] Ecuador: Universidad Técnica Del Norte Facultad Ciencias De La Salud Carrera De Enfermería, 2018. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
14. Cadena J. Determinantes Sociales de la Salud en la Parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo Provincia de Esmeraldas [Tesis para optar el grado profesional de licenciada]. Esmeraldas: Pontifica Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas; 2016. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/652/1/CADENA%20GAMEZ%20JENNIFFER%20LORENA.pdf>
15. Limache R. Determinantes de salud de adultos de asociación Villa El Triunfo de ciudad Nueva-Tacna, 2015 [Tesis Licenciatura]. Tacna-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/652/1/CADENA%20GAMEZ%20JENNIFFER%20LORENA.pdf>
16. Pomiano D. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Catayoc.Chavín de Huantar-Ancash, 2015. [Tesis para optar el grado profesional de licenciada de enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8091/ADUL>

TOS DETERMINANTES DE SALUD POMIANO VILLAFUERTE D
ELIA_%20ALICIA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Huayna E. Determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, Las Yaras_ Tacna, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles Chimbote, 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5695/ADULTOS_DETERMINANTES_HUAYNA_MARIN_ERIKA_JACKELINE.pdf?sequence=4&isAllowed=y
18. Correa A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014 [Tesis Licenciatura]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_ANTHONY_JARRY_CORREA_ALBURQUEQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. García J. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Andres Avelino Caceres-Veintiseis de octubre-Piura, 2015 [Tesis Licenciatura]. Piura-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5414/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_GARCIA_CABRERA_JACQUELINE.pdf?sequence=4&isAllowed=y
20. Neira Z. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Señor de los Milagros-Castilla-Piura, 2015 [Tesis Licenciatura]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7961/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_NEIRA_ESCOBAR_ZULMY_CATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Álvarez A, García A, Bonet G. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de la salud cuba. SciELO Analytics [internet]. 2007 [consultado 24 Jun 2019]; 33 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013
22. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud [internet]. Lima: Esan ediciones; 2017 [revisión Agos 2017; citado 29 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
23. Borrell C, Artazcoz L. Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. SciELO Analytics [internet]. 2008 [consultado 29 Jun 2020]; 22 (5). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000500012
24. Teoría Fundamentos [página de internet]. Nola Pender [citado 3 Jun 2019]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/teoriasfundamentos/nola-pender>
25. Hernández Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. SciELO Analytics [internet]. 2017 [consultado 29 Jun 2020]; 19 (3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

26. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería global [internet]. 2010 [consultado 29 Jun 2020]; (19). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
27. Villar E. Los Determinantes Sociales de Salud y la lucha por la equidad en salud: desafíos para el estado y la sociedad civil. SciELO Analytics [internet]. 2007 [consultado 24 Jun 2019]; 16 (3). Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000300002
28. Info – Farmacia. com [página de internet]. Influencia de la economía en la salud [citado 29 Jun 2020]. Disponible en: <http://www.info-farmacia.com/actualidad/desarrollo-y-conciencia-social/influencia-de-la-economia-en-la-salud>
29. Moiso A, Mestorino M, Ojea O. Fundamentos de salud pública [internet]. La Plata: La Universidad Nacional de la Plata Edición; 2007 [consultado 29 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/download/246/222/732-1?inline=1#page=153>
30. Minsalud [página de internet]. Salud pública [citado 29 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>
31. Organización Mundial de la Salud. [página de internet]. Salud y derechos

- humanos; 2020 [citado 29 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
32. García R, Vélez A. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Revista cubana de Salud. Revista cubana de Salud [internet]. 2017 [consultado 29 Jun 2020]; 43 (2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73153>
33. Consumoteca. [Página en internet]. Que es estilo de vida. Lo que dice sobre ti; 2009 [citado 24 May 2020]. Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
34. Villar M. Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención. SciELO Analytics [internet]. 2011 [consultado 29 Jun 2020]; 28 (4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
35. Minsalud [página de internet]. Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC [citado 29 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf>
36. Lifeder. com [internet]. Adultez intermedia (40 - 65 años): características y cambios [citado 29 Jun 2020]. Disponible en: lifeder.com/aduldez-

intermedia/

37. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4^a ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
38. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citada 2017 Junio 28]. Disponible en: <https://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
39. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citada 2017 Junio 28]. [44 paginas]. Disponible en: [URL:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf)
40. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
41. Que significado. Base de datos online. Sexo. [internet]. 2016 Enero [citado 3 Jun 2019]. Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>
42. Souza, P. Grado de instrucción educativa y la influencia en el ingreso económico familiar de los pobladores del AA.HH. la perla, distrito de Yarinacocha, provincia de coronel Portillo: Repositorio Institucional UNU; 2017.
43. Definición ABC. Base de datos online. Definición de Ingresos. [internet]. 2009 Julio. [citado 26 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
44. Deconceptos.com [internet]. Concepto de ocupación [citado 6 Jun 2019]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
45. Definicion ABC. Base de datos online. Definición de vivienda [internet].

- 2008 Diciembre [citado 6 Jun 2019]. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>
46. Significados [sede web] 31 Mar 2017. [citado 7 Jun 2019]. Significado de calidad de vida Disponible en: <https://www.significados.com/calidad-de-vida/>
47. Definición ABC. Base de datos online. Definición de los alimentos. [internet]. 2009 Febrero [citado 26 May 2019]. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/salud/alimentos.php>
48. Tisoc [sede web] 16 Ago 2011. [citado 26 May 2019]. Apoyo social. Disponible en: <https://www.tisoc.com/apoyo-social/>
49. Organización internacional de trabajo [internet]. Servicios de salud [citado 7 Jun 2019] Disponible en: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
50. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España: monografias.com; 2010. [citada 2019 junio 7]. [alrededor de 7 pantallas]. Disponible en:
<https://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
51. Hernández, et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [biblioteca virtual]. España [citada 2019 Junio 6]. Disponible en:
<http://www.eumed.net/libros-gratis/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
52. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Citada 2019 junio 11]. [Alrededor de 1 pantalla].

Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm

- 53.** Vara F. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Yurmadistrito de Llumpa- Ancash, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4824/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_VARA_GUZMAN_FABIOLA_SANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 54.** Vega D. Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Tesis de licenciada] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11842>
- 55.** Toledo E. Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector 1-Ventiseis de Octubre- Piura, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11125/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_TOLEDO_QUEVEDO_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 56.** Chachaque L. Determinantes de la salud en las personas adultas de Las Palmeras. Centro poblado Los Olivos _Tacna, 2017. [Tesis de licenciada] Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11798/ADU>

LTO DETERMINANTES CHACHAQUE LEYVA LIDIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

57. Gonzales J. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo-Sullana, 2014. [Tesis de licenciado] Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5377/DETERMINANTES_SALUD_GONZALES_GALLO_JHON_MANUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Narro J, Martuscelli J, Barzana E. Plan de diez años para desarrollar el Sistema Educativo Nacional. Cap 1, Importancia de la educación para el desarrollo. México: Editorial de la universidad Nacional Autónoma de México; 2012. Pg.12-13.
59. La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los últimos días [internet]. Economía familiar; 2020 [citado 27 May 2020]. Disponible en: <https://www.churchofjesuschrist.org/topics/family-finances?lang=spa>
60. Huertas S. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Campo Ferial- Castilla- Piura, 2014. [Tesis de licenciada]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11035/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_HUERTAS_ORTIZ_SANDRA_PYERINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Perez L. Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares- Barrio Avenida Perú- Marcavelica- Sullana, 2018. [Tesis de

licenciada]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.

Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12010/PERSONA_ADULTA_SALUD_PEREZ_GONZALES_LUZMERIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 62.** Fernandez M. Determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano las Flores- Carhuaz- Ancash, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15014/ADULTOS_ESTILOS_DE_VIDA_FERNANDEZ_ZELAYA MARIA ANGE LICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 63.** León M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawilica, distrito de Independencia – Huaraz, 2020. [Tesis licenciada]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16753/DETERMINANTES_SALUD_LEON_MACEDO JUSTINA MARGARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 64.** Arica V. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano 15 de Marzo-9 de Octubre – Sullana, 2014. [Tesis licenciada] Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2286/DETE>

RMINANTES SALUD PERSONA ADULTA ARICA GUTIERREZ V
ILMA ELVIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

65. Alaya C. La vivienda: una necesidad y un derecho humano [internet]. Salvador: America latina en movimiento; 2010 [Revisado 22 Jun 2010; citado 27 May 2020]. Disponible en: <https://www.alainet.org/es/active/42425>
66. Caamaño J. La importancia de los materiales de construcción [internet]. Serman; 2020 [Revisado 4 Jun 2014; citado 27 May 2020]. Disponible en: <http://sermanconstrucciones.es/reformas-las-rozas/materiales-de-construccion>
67. Interempresas. La importancia de los techos en los espacios educativos [internet]. Canales sectoriales; 2019 [revisado 4 Set 2019; citado 27 May 2020]. Disponible en: <https://www.interempresas.net/Construccion/Articulos/253618-La-importancia-de-los-techos-en-los-espacios-educativos.html>
68. Herrera C. Determinantes de la salud de la persona adulta en el Caserío Potrerillo- Valle Chipillico- Las Lomas- Sullana, 2017. [Tesis licenciada] Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4985/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_HERRERA_GARCIA_CINDY_PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. Anton M. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Santa Cruz – La Unión- Piura, 2015. [Tesis de licenciada] Piura: Universidad

- Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5351>
70. Antonio L. Determinantes de salud en los adultos del caserío de Lactash-Independencia- Huaraz, 2017 [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13422/ARTICULO%20ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
71. Cerna A. Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Mashuan – San Nicolas- Huaraz, 2017 [Tesis de licenciada] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16377/DETERMINANTES_SALUD_CERNA_ALMANZA_AZUCENA%20HONORATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Gonzales S. Determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014 [Tesis licenciada] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1773/ADULTOS_DETERMINANTES_GONZALES_MORALES_SANDRA_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
73. DKV Salud. [página en internet]. Por qué es importante llevar una alimentación saludable [revisado 19 May 2017; citado 27 May 2020]. Disponible en: <https://quierocuidarme.dkvsalud.es/alimentacion/por-que-es-importante-llevar-una-alimentacion-saludable>

74. Minsalud [internet]. ¿Qué es la alimentación saludable? [citado 30 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>
75. Universia. [página en internet]. Teoría de las necesidades humanas de Abraham Maslow; c2020 [citado 27 May 2020]. Disponible en: <https://noticias.universia.net.mx/educacion/noticia/2017/09/07/1155577/teoria-necesidades-humanas-abraham-maslow.html>
76. Suizo Argentina. [página en internet]. Argentina: Examen Periódico de Salud. Mejor Prevenir que Curar; c2012 [citado 27 May 2020]. Disponible en: <http://www.suizoargentina.com/examen-periodico-de-salud-mejor-prevenir-que-curar/>
77. Vences I. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro Poblado Chilaco Pelados- Bellavista- Sullana, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13181?show=full>
78. Mendoza M. Determinantes de salud en los adultos de la Asociación CECOAVI, centro poblado Leguía –Tacna, 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11263/DETERMINANTES_ADULTOS_MENDOZA_ORTEGA_MARIA_ALEJANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

79. Condor N. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Pampa Elera Baja-Las Lomas-Piura, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7991>
80. Gob.pe. [página en internet]. Perú: Seguro Integral de Salud (SIS); [citado 28 May 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>
81. IUV. [página en internet]. Importancia de la calidad en la atención en los servicios de salud; [actualizado 22 May 2018; citado 28 May 2020]. Disponible en: <https://blog.iuv.edu.mx/2018/05/22/importancia-de-la-calidad-en-la-atencion-en-los-servicios-de-salud/>
82. Félix J. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Chinchil-Marañón- Huánuco, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4295/ADULTO_DETERMINANTES_FELIX_JACINTO_LILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
83. Gonzales S. Determinantes de la salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1773/ADULTO_DETERMINANTES_GONZALEZ_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

TOS DETERMINANTES GONZALES MORALES SANDRA PAME
LA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

84. Cordova M. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz- Sector Jakpa- Independencia- Huaraz, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3383/ADULTOS_DETERMINANTES_CORDOVA_GARCIA_MILAGROS_YESLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
85. Silvia M. Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Nuevo Paraiso Sector Tres Compuertas- Bellavista- Sullana, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12009/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_SALUD_SILVA_GIRON_MARIA_DEL_SOCORRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
86. Mena G. Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular Vencedores 15 de Abril- Sullana, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13734/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_MENA_GARCIA_GLADYS_MARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
87. Alonso A, Méndez M, González L. Apoyo Social: Mecanismos y modelos

de influencia sobre la enfermedad crónica, Cadernos de atención primaria. 2013; 19: 118-120.

- 88.** García R. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío el Sauce – Valle Chipillico- Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4309/SALU_D_PERSONA_ADULTA_GARCIA_GONZALES_ROSA_YESENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 89.** Andina. [página en internet]. Perú: Midis: Comedores populares cumplen un rol importante en reducción de la pobreza; 2017 [revisado 8 Feb 2017; citado 28 May 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-midis-comedores-populares-cumplen-un-rol-importante-reduccion-de-pobreza-698621.aspx>

ANEXO N° 1



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS
ADULTOS DE LAS REGIONES DEL PERÚ

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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

2. Grado de instrucción:

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

3. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

5.1. Tipo:

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

5.2. Tenencia:

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

5.3. Material del piso:

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

5.4. Material del techo:

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

5.5. Material de las paredes:

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

5.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

6. Abastecimiento de agua:

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

7. Eliminación de excretas:

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

8. Combustible para cocinar:

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

9. Energía eléctrica:

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

10. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

13. ¿Actualmente fuma?

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

14. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

16. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

20. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTES DE RED SOCIAL Y COMUNITARIA

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

26. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración



**ANEXO 2
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

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

N°	Actividades	Año - 2019								Año -2020							
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X												
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X												
4	Exposición del proyecto al DTI				X												
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Redacción Literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X														
8	Ejecución de la metodología						X										
9	Resultados de la investigación							X	X								
10	Redacción: Análisis-Resultados									X							
11	Conclusiones y recomendaciones									X	X	X					
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstract										X	X					
13	Revisión y Redacción del pre																

	informe de Investigación									X	X	X	X				
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												X				
15	Redacción y aprobación del informe final por los jurados													X			
15	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														X	X	
16	Redacción de artículo científico														X	X	



ANEXO 3

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

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.30	100	30.00
• Fotocopias	0.05	800	40.00
• Empastado	15	4	45.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	25.00	2	50.00
• Lapiceros	2.5	6	15.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			270.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	1.5	30	45
Sub total			75
Total de presupuesto desembolsable			345.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.0 0	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.0 0	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.0 0	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.0 0	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.0 0	4	252.00
Sub total			252.00
Total De presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			997.00

ANEXO 4



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1

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

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

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

ANEXO 05



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

N: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta media (N = 1517)

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

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1517)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1516)}$$

$$n = 307$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 30.7

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

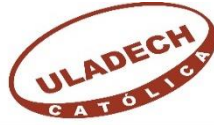


TABLA 2

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

Nº	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2	9	3	0,944
5.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO N° 06



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTA MEDIA
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:								
P5.1								
Comentario:								
P5.2								
Comentario:								
P5.3								
Comentario:								
P5.4								
Comentario:								
P5.5								
Comentario:								
P5.6								

Comentario									
P6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P13									
Comentario:									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									

P18											
Comentario											
P19											
Comentario											
P20											
Comentario											
DETERMINANTES DE RED SOCIAL Y COMUNITARIA											
P21											
Comentario:											
P22											
Comentario:											
P23											
Comentario:											
P24											
Comentario:											
P25											
Comentario:											
P26											
Comentario:											
P27											
Comentario:											
P28											
Comentario:											
P29											
Comentario											
VALORACIÓN GLOBAL:							1	2	3	4	5

¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?					
Comentario:					

Gracias por su colaboración

ANEXO 07



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

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

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

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

.....

FIRMA

ANEXO 8



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

