



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O
APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA MEDIA EN EL ANEXO SAN MIGUEL-
IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2019**

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

AUTOR

**CLAVIJO BARRIONUEVO, SIXTO ABEL
ORCID: 0000-0001-9315-1016**

ASESOR

**ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
ORCID: 0000-0003-1940-0365**

SULLANA -PERU

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Clavijo Barrionuevo, Sixto Abel

ORCID: 0000-0001 9315-1016

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 de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

SECRETARIA

Mgtr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a **Jehová** por haberme guiado por el buen camino y a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos difíciles. Siempre con su bendición por bondad inmerecida.

A mis **docentes** por haberme brindado sus conocimientos y mostraron los instrumentos necesarios con el fin de formar futuros profesionales con valores éticos y morales.

A mi **familia** por motivarme a seguir adelante brindándome su amor y apoyo constante para continuar con esta tarea.

SIXTO ABEL

DEDICATORIA

A **Jehová** por permitirme llegar hasta este momento y haberme brindado salud para cumplir mis metas propuestas.

A mi **mamá Elena y mi hermana María Elena** por darme su apoyo incondicional, porque me brindaron educación, valores, virtudes y por motivarme a seguir luchando por alcanzar mis objetivos.

SIXTO ABEL

RESUMEN

La presente investigación tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, de una sola casilla tuvo como objetivo caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de la persona adulta media en el anexo San Miguel-Sullana. La muestra 248 personas adultas medias a quienes se les aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, se utilizó la técnica la técnica de la entrevista y observación. Concluyendo según los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, con ingreso económico menor de 750, ocupación trabajadora estable. En los determinantes de los estilos de vida más de la mitad no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen 6 a 8 horas, se bañan diariamente, la mayoría se realiza un examen médico periódicamente, en su alimentación: la mayoría consumen diariamente carne, fruta, fideos, lácteos, pescado, verduras, hortalizas, legumbres de 3 o más veces a la semana, embutidos menos de una vez a la semana, productos lácteos 3 o más veces a la semana, dulces y gaseosas menos de una vez a la semana, refrescos con azúcar diariamente y frituras de 3 o más veces a la semana. En los determinantes de apoyo social la mayoría tiene SIS-MINSA, no reciben apoyo social natural, apoyo social organizado, y refieren que si existe delincuencia cerca de sus casas.

Palabras Clave: Determinantes biosocioeconómicos, Persona adulta media, Salud

ABSTRACT

The present research, quantitative type, with descriptive design, of a single box, had as objective to characterize the biosocioeconomic determinants, lifestyle and / or social support for the health of the average adult person in the annex San Miguel-Sullana. The sample 248 average adults to whom the questionnaire on health determinants was applied, the technique of the interview and observation technique was used. Concluding according to bio-economic determinants, the majority are female, with an economic income of less than 750, stable working occupation. In lifestyle determinants, more than half do not smoke, nor have they ever smoked regularly, drink alcoholic drinks occasionally, sleep 6 to 8 hours, bathe daily, most undergo a regular medical examination in their diet. : most consume meat, fruit, noodles, dairy products, fish, vegetables, vegetables 3 or more times a week, sausages less than once a week, dairy products 3 or more times a week, sweets and soft drinks less than once a week, sugary soft drinks daily and fried 3 or more times a week. In the determinants of social support, the majority have SIS-MINSA, they do not receive natural social support, organized social support, and they report that there is crime near their homes.

Key words: Biosocioeconomic determinants, Middle adult person, Health

CONTENIDO

	Pág.
TITULO DE TESIS	
EQUIPO DE TRABAJO	iii
JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA	iv
AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	v
RESUMEN Y ABSTRACT	vii
CONTENIDO	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	17
III. METODOLOGÍA	34
3.1 Diseño de la Investigación.....	34
3.2 Población y Muestra.....	35
3.3 Definición y Operacionalización de Variables e indicadores...36	
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	47
3.5 Plan de Análisis.....	49
3.6 Matriz de consistencia.....	51
3.7 Principios Éticos.....	53
IV. RESULTADOS	55
4.1 Resultados.....	55
4.2 Análisis de Resultados.....	67
V. CONCLUSIONES	85
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	99

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	55
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ANEXO SAN MIGUEL-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2019.	
TABLA 2	57
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ANEXO SAN MIGUEL-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2019.	
TABLA 3	61
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ANEXO SAN MIGUEL-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2019.	
TABLA 4	62
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ANEXO SAN MIGUEL-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2019.	
TABLA 5	63
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ANEXO SAN MIGUEL-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2019.	
TABLA 6	64
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ANEXO SAN MIGUEL-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2019.	

I. INTRODUCCION

Cuando hablamos de determinantes de la salud nos estamos refiriendo a las circunstancias en que viven un grupo de personas o un individuo en particular, donde nacen, crece, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud. Dichas circunstancias con el producto de la equitativa distribución del dinero, el poder y los bienes a nivel internacional, nacional y local, que depende de las políticas adoptadas de cada nación (1).

Marc Lalonde, en 1974, distribuyó un informe titulado "otro punto de vista sobre la fortaleza de los canadienses", que investigó los determinantes del bienestar en su nación, fabricando un modelo que ha resultado ser excelente en salud pública. Según Lalonde, la dimensión del bienestar de la red está dictada por la intercesión de cuatro factores: la ciencia humana, la tierra, los modos de vida y la asociación de administraciones de bienestar. Ella caracterizó los modos de vida como el determinante que más afecta el bienestar y el más modificable a través de ejercicios de avance de bienestar o acción contractiva esencial (2).

En 1974 distribuyó el modelo de Lalonde o conocido como Campo de Salud, donde Marc Lalonde, Ministro de Salud de Canadá, hizo que el modelo fuera lógico del bienestar general de los determinantes del bienestar, todavía en el poder, y esa ha sido la razón para diferentes modelos, donde reconoció el modo de vida con un objetivo específico en mente, al igual que la naturaleza, junto con la ciencia humana y la asociación de administraciones de bienestar y campos de bienestar (2).

Para calificar el estilo de vida como un factor determinante del bienestar, se han utilizado varios criterios en los que el estudio de la transmisión de la enfermedad y las sociologías se han comprometido de manera increíble a establecer conexiones entre las condiciones materiales y la forma en que se organizan y realizan las grandes reuniones sociales. Beneficiosamente en esas condiciones (2).

La administración de bienestar y su utilización, los establecimientos instructivos y la dimensión instructiva de la población, el tipo de alojamiento, las condiciones y la congestión, el suministro de agua y la limpieza natural, y así sucesivamente. Esta clasificación es fundamental para comprender el estado de bienestar de una población, pero además en la disposición de los enfoques de bienestar y las metodologías de avance del bienestar, ya que su campo incluye extensas reuniones sociales en general (2).

Dorothea Orem a través de su teoría déficit de autocuidado, caracteriza las formas de vida como el método general para vivir de un individuo; por lo tanto, una forma de vida sólida incorpora varias condiciones y partes de la vida cotidiana, por ejemplo, gustar a uno mismo y a otras personas, tener condiciones financieras satisfactorias, descubrir lugares y abrir puertas para el entretenimiento, obtener un cargo de la concordancia familiar, Comer adecuadamente, entre muchos otros (Roque, 2010). El autocuidado influye en el estilo de los individuos más establecidos, ya que incorpora todas las actividades identificadas con el progreso del bienestar, desde el reconocimiento de los ejercicios recreativos, la acción física, la gran nutrición y la limpieza individual adecuada hasta la toma de las recetas recomendadas por los expertos en el evento de enfermedad (3).

Es muy importante tener en cuenta que la buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de vida. Cuidar la vida y la salud requiere el desarrollo de habilidades personales para elegir decisiones saludables. Es aquí donde se identifica la importancia del autocuidado y donde las personas son protagonistas si tienen las herramientas de información y educación para poder cuidarse a sí mismas (3).

De esta manera Dorothea Orem relaciona que El autocuidado se establece mediante las actividades de consideración que se le da a un individuo para que tenga una satisfacción personal superior y refuerce el mantenimiento de su bienestar. La condición de solidez de un individuo depende, en un grado sustancial, de la consideración que se da a sí misma, a pesar del hecho de que obviamente los estados de vida y el acceso a las administraciones de bienestar son fundamentales (3).

Jean Watson, conceptualiza los estilos de vida como el resultado tener un ambiente propicio para el desarrollo del ser humano, definición que también lo dio Madeleine Lenninger; juntos desde el año 1978 tras diversos trabajos y conferencias utilizaron este término para llegar a la conceptualización de cuidado humano (4).

El autocuidado se establece mediante las actividades de consideración que se le da a un individuo para que tenga una satisfacción personal superior y refuerce el mantenimiento de su bienestar. La condición de solidez de un individuo depende, en un grado sustancial, de la consideración que se da a sí misma, a pesar del hecho de que obviamente los estados de vida y el acceso a las administraciones de bienestar son fundamentales (4).

Su trabajo es considerado mucho más allá de un modelo, es una filosofía, ética, un paradigma, un estilo de vida, el que se debe llevar a la práctica día a día, no basta con tener el conocimiento de dicha teoría, es necesario comprender su esencia. La teoría transpersonal de Watson se centra en concepciones filosóficas, con una alta influencia espiritual y ecológica, recogidas de la filosofía oriental. Ella se centra en el arreglo de su hipótesis en presunciones y elementos de consideración o elementos de consideración altruistas (FC), estos más tarde fueron cambiados por los procesos caritas, los cuales innovaron la comprensión de los cuidados de enfermería, y dan las directrices de cómo aplicar su filosofía en la práctica (4).

Gracias a estas directrices el profesional de enfermería tiene una obligación consciente con respecto al cuidado, ya que se requiere afectividad y una alta moral y buena responsabilidad. Dado que la consideración es la sustancia y el núcleo de la enfermería, nutrir desde el principio de los tiempos, hemos intentado mantener paso a paso el significado de la mentalidad en la totalidad de sus zonas, siendo los administradores de consideración principal y justo, tanto en la práctica clínica, la junta , instrucción e investigación (4).

Es importante enfatizar que la Teoría de Watson nos permite volver a nuestras raíces y cualidades individuales más profundas, para utilizarlas en una dimensión experta; habla del paradigma del perfecto cuidador médico. El cuidado deja constancia de nuestra identidad profesional en un contexto donde los valores humanos son constantemente cuestionados y cambiados, por ende, la mejor forma de generar un cambio, por ejemplo, en el estilo de vida de una persona, es reflejando estos valores día a día. La Teoría de Watson conceptualiza que esta consideración se suma a la

disponibilidad de tales cualidades y que la enfermería no se imagina "como una ocupación" (4).

Watson considera que el cuidar debe basarse en un conjunto de valores humanos universales: amabilidad, afecto y amor por uno mismo y los demás. Valores humano-altruistas, los que se integran cuando uno es joven, y continua y madurando. La hipótesis de Watson guía hacia un deber de experto que debe ser un factor persuasivo en el procedimiento de consideración (4).

Los exámenes epidemiológicos han demostrado la conexión entre la forma de vida que muestran los individuos y el proceso de enfermedad del bienestar. Una buena forma de vida es un factor importante en el diseño del perfil de seguridad (5).

Cuando se habla de una buena forma de vida, nos referimos a prácticas que disminuyen el peligro de enfermarse, por ejemplo, un control y tratamiento satisfactorios de las presiones y los sentimientos negativos, una gran rutina de actividades, descanso y diversión; el control y eludir el uso indebido de sustancias, por ejemplo, cafeína, nicotina y licor; una correcta apropiación y utilización del tiempo, etc. (5).

La adultez mediana, empieza desde los 35 a 59 años de edad, según Erikson de define como la etapa o el periodo de la crisis productiva contra el estancamiento. En esta fase es de suma importancia, pues se le considera de gran productividad, principalmente en el ámbito cognitivo y artístico; en este periodo también se logra la autorrealización (6).

Durante esta fase, en algunas ocasiones surge la crisis de la adultez media o midescencia; la cual se le caracteriza por un nuevo esfuerzo de búsqueda de una nueva identidad, esto en ciertas ocasiones puede llevar a una persona a incurrir en patrones de actitudes que no son característicos de su edad, en general, aplica patrones de vida típicos de adolescentes (7).

La equidad social se conoce como valor contrario al derecho positivo. La palabra valor proviene del latín equitas. En esa capacidad, el valor se refleja en la utilización de la imparcialidad para percibir lo correcto de cada individuo, utilizando la comparabilidad como equivalente. Entonces, nuevamente, el valor ajusta el estándar para un caso particular a fin de hacerlo más atractivo (8).

La equidad en salud se caracteriza como "la falta de asistencia de contrastes bajos y evitables en el estado de bienestar de las personas, las poblaciones o las reuniones que tienen cualidades financieras, estadísticas o de la tierra distintivas". La idea de desequilibrio en el bienestar es única en relación con la de la disparidad en bienestar. En realidad, los desequilibrios en el bienestar no son disparidades (por ejemplo, el agujero en el futuro normal entre mujeres y hombres conectados a contrastes naturales no es exactamente lo mismo que aquellos relacionados con partes de la organización social en relación con la orientación sexual) (9).

Existe una conexión acogedora entre el valor en equidad y los determinantes sociales, tanto desde un punto de vista conceptual como en términos políticos. El avance generoso en relación con el valor del bienestar no se puede lograr sin hacer un seguimiento de sus determinantes sociales. Entonces, nuevamente, cuando los desequilibrios de bienestar entre los países y dentro de las naciones se encuentran en

el punto focal del desarrollo de la preocupación, el compromiso potencial de las medidas para disminuir los determinantes sociales del valor del bienestar comprende una lógica significativa, una contención moral y un apoyo gubernamental en ayuda de enfoques abiertos de actividad en estas (9).

En general, disminuir las pendientes en el bienestar requiere cambios auxiliares significativos, que incluyen asegurar el trabajo del Estado en el funcionamiento de los sectores empresariales y el trabajo redistributivo de los últimos mencionados. Un modelo de reducción de los agujeros de bienestar que dependen de las mediaciones en el DSS, además, plantea las conexiones desconcertantes entre la oportunidad y la obligación. Desde otra perspectiva, este enfoque de valor intenta equilibrar las aperturas y sostiene que los contrastes de bienestar que surgen de la libre decisión individual son satisfactorios; Por otro lado, un examen de los determinantes básicos sugiere que los tipos específicos de "el libre albedrío" están, en realidad, controlados por poderes sociales que están, en gran medida, fuera de la capacidad de control del individuo (9).

Además, en los órdenes sociales donde el bienestar se considera fundamentalmente un problema privado, el tema del "deber moral" se ha enviado políticamente, correctamente para perdonar a la legislatura la obligación de entregar desequilibrios de bienestar y reaccionar con mayor éxito. Actúa las necesidades de bienestar de las reuniones vulnerables y rechazadas (9).

La inequidad se refiere a una distinción entre las reuniones o clases que conforman un público en general. El desequilibrio de oportunidades para llegar a productos y empresas, por ejemplo, alojamiento, capacitación o bienestar, se muestra

como una de las causas, pero además como uno de los resultados de esta circunstancia, se discute la separación cuando se da un tratamiento alternativo a un individuo según la reunión en la que tiene un lugar. (10).

Las disparidades de bienestar surgen debido a las condiciones en que los individuos se desarrollan, viven, trabajan y envejecen, y los marcos que existen para tratar enfermedades. Estas condiciones en las que viven los individuos están, por lo tanto, influenciadas por poderes políticos, sociales y monetarios. Los determinantes sociales del bienestar incluyen: Avance juvenil temprano, escuelas, formación y educación.; Economía, empleos, negocios, ocupación, condiciones de trabajo, salarios, riquezas; Alojamiento, transporte, bienestar abierto, parques y lugares recreativos, acceso a sustentos sanos; Dimensión social, cultura, organización informal, impacto político, equidad; Condición, contaminación, peligros (10).

Las investigaciones y análisis a nivel internacional según la OMS (Organización Mundial de la Salud), son una estrategia mundial, una parte de un patrón de bienestar avanzado, esencialmente confinada dentro de la anticipación de las infecciones y el progreso del bienestar, tal vez el minuto clave o el inicio de este patrón fue en 2004 y fue producido por un anuncio (11).

De la asociación mundial de bienestar, para mejorar los factores de probabilidad, por ejemplo, la comida indeseable y el modo de vida inactivo. Son determinados de la presencia de factores de riesgo y / o variables defensivas para la prosperidad, que es la razón por la que deben verse como un procedimiento dinámico que no se realiza solo a partir de actividades o prácticas individuales, sino también actividades de tipo social (11).

Según la OMS algunos factores que ponen en riesgo la salud de la persona son: el tabaquismo, estrés, alimentación inadecuada, sedentarismo. El tabaquismo lo podemos clasificar clínicamente según los tipos de fumadores que existen: Fumador actual, Fuma todos los días u ocasionalmente; Exfumador, Ningún cigarrillo en los últimos 6 meses; No fumador, Nunca fumó o fumó (11).

Según el grado de dependencia pueden ser leves, menos de 15 cigarros al día y moderada o a severa, mayor de 20 cigarros por día y fuma el primer cigarro en los 60 minutos de una hora, causando así lo que conocemos como cáncer a las vías respiratorias, el SIDA, entre otras enfermedades (11).

El estrés según la OMS es la Situación en la cual las presiones externas (sociales) o las presiones internas (psicológicas) superan nuestra capacidad de respuesta. Se causa así una alarma orgánica que actúa sobre los sistemas nervioso, cardiovascular, endocrino e inmunológico, produciendo un desbalance y la consiguiente aparición de enfermedad (11).

El mayor tipo de preocupación en el planeta con el apogeo más asombroso es el trabajo; el trastorno de agotamiento es una condición que forma parte de la proximidad de una reacción de presión prolongada en el cuerpo a los factores de estrés entusiastas y relacionales que ocurren en el trabajo, incluida la interminable debilidad, el desperdicio y la renuncia a lo ocurrido; causado por horarios excesivos, ambiente laboral monótono, tensión emocional excesiva o sostenida y remuneración inadecuada (11).

Según la OMS de los 56,4 millones de muertes registradas a nivel mundial en el año 2016, la mitad la causaron: las enfermedades cardiacas que fueron causadas por

los malos estilo de vida; enfermedades pulmonares que causaron 3 millones de fallecidos; infección de las vías respiratorias; enfermedades diarreicas, que aumentaron cerca 1,4 millones de muertes a partir del año 2000 al 2016; VIH/SIDA, que figura entre las 10 primeras causas de muerte en el 2016 con 1,1 millones de personas fallecidas (12).

Actualmente, las enfermedades no transmisibles ocasionan la mitad de la carga de morbilidad a nivel mundial, como cardiopatía, accidentes cerebrovasculares, estas representan la cuarta parte de la carga de morbilidad a nivel mundial desde el año 2014; los traumatismos que constituyeron el 17% de la carga de morbilidad en las personas adultas medias (12).

En el Perú la mayor parte de la población lleva una vida saludable por medio de las prácticas activas de su estilo de vida , a nivel regional según el diario el correo la mayoría de los adultos lleva una actividad motivadora por medio de un entrenador, las mujeres no se quedan atrás en estas actividades; la Gerencia Regional de Desarrollo Social a partir del año 2015^a través del programa del adulto, realiza talleres de habilidades psicomotoras en asentamientos humanos, dichas actividades consisten en ejercicios de actividad física (13).

Según estudios realizados en el año 2017 se concluyó que las personas adultas medias en el Perú culminaron sus estudios secundarios, pero este grado de instrucción fue insuficiente para acceder a mejores oportunidades salariales. De la misma manera gran parte de la muestra cuenta con su propia vivienda incluyendo los servicios básicos como agua, luz y desagüe; pero duermen tres personas por habitación, esto es causado por escaso ingreso económico (14).

Cuando hablamos de las formas de vida de una población, como regla general, estamos discutiendo varias variables que deciden la dimensión de la solidez de la población, y la mitad de los elementos que impactan tienen que ver con los componentes sociales (14).

Cuando se analizan las enfermedades particulares que causan el mayor número de fallecimientos en el Perú, la primera es la neumonía, seguida por accidentes cerebrovasculares, diabetes, ataques cardíacos, cirrosis hepática, enfermedades pulmonares y colisiones automáticas. En el caso de que usted diseccione los tipos de crecimiento maligno que asesinan a más peruanos, el primero es el estómago, en ese punto la próstata y el cuello uterino (15).

Sea como fuere, cuando las dolencias se planean en grupos, la principal fuente de muerte es el crecimiento cáncer, seguido de infecciones irresistibles y parasitarias, enfermedades del corazón y accidentes. Además, estos cuatro grupos aclaran dos de cada tres muertes (67%) en la nación. Afortunadamente, en los últimos 30 años, la tasa de pases de enfermedades irresistibles y parasitarias ha disminuido en un 4% cada año, y la tasa de enfermedades coronarias también ha disminuido en un 2% cada año, lo que es un avance. La mortalidad por enfermedad y accidentes se mantuvo estable (15).

Según el INEI en los censos realizados el año 2017, concluyo que la tasa de morbilidad en el Perú, aumentado considerablemente; los reportes indican que al parecer con causadas por problemas de salud crónico o según su ámbito geográfico, según grupos de edad y área de residencia según la lengua materna y área de residencia, según condición socioeconómica y área de residencia, según razones de residencia, por síndrome de inmunodeficiencia adquirida por SIDA o por grupos de edad, el VIH

según características definitorias, las infecciones de transmisión sexual, cáncer según el órgano afectado, entre otras (16).

Para el año 2013 la Dirección Regional de Salud Piura y la Oficina de Informática de Telecomunicaciones y Estadística, informó tres causas de defunción general: enfermedades del sistema circulatorio, se reportaron un total de 246 casos con una tasa de mortalidad de 78.8 por cada mil habitantes; enfermedades del sistema respiratorio con 308 casos y un índice de mortalidad de 98.6 por cada mil habitantes; enfermedades tumorales con 164 casos y un índice de 52.5 por cada mil habitantes (17).

En el año 2016 la población en la provincia de Sullana, departamento Piura fue de 319 937 con 8 distritos; el 49,5% de la población está afiliada a un seguro SIS, el 18.3% con seguro EsSalud, el 2.5% cuenta con otros seguros y el 29.7% de la población no cuenta con ningún tipo de seguro de salud, siendo este uno de los factores principales que causan el aumento de la tasa de morbilidad de dicha zona (17).

En la provincia de Sullana, las tasas epidemiológicas radican en: la desnutrición, tasa que para el año 2015 aumento un 20.3%; la anemia, en el periodo de 2009-2015 disminuyo a un 35.9% de un 49.3%, la tuberculosis, la malaria, el dengue tipo I, VIH/SIDA, desnutrición neonatal, neumonía, entre otras (17).

La mortalidad es una de las variables que determinan el tamaño y la composición por sexo y edad de una población determinada, usualmente se utiliza para medir el estado de salud de una comunidad. En la provincia de Sullana la mayor causa de muerte para el año 2013 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, los casos

reportados fueron de 1 527 personas en dicho año, figurando a nivel región con un 22.9%, la sigue las enfermedades del sistema respiratorio con un 98.6% los tumores-neoplasias con 15.7% del total de defunciones; y según el INEI la tasa bruta de mortalidad para el año 201 fue de 5.36 defunciones por cada mil habitantes (17).

Esta realidad problemática no se aleja de la persona adulta media que vive en el foco del anexo San Miguel, que se encuentra en una zona que bordea al norte con el anexo de Santa Rosa (El Portón), al sur con el anexo de San Pedro, al este con la Compañía Caña Brava y al oeste con el Canal del Norte. Entre los atributos de la red, tiene 30 cuadradas, tiene luz eléctrica, cuenta con administración de agua y alcantarillado, una gran parte de las casas están hechas de material rural dependiente de adobe y en un par de cantidades de material honorable (18).

El centro poblado tiene una escuela primaria, jardines, wawa-wasis, artículos deportivos, tiendas, pequeñas capillas de extensión, un vaso de leche y cocinas populares. El foco de la población San Miguel tiene una población completa de 2576 ocupantes, de los cuales 702 son adultos medianos, la gran mayoría de ellos ocupados con la agricultura, como lo fue en ese punto, albañilería, intercambio como bodegas y taxista. En perspectiva sobre lo anterior, el reconocimiento del presente examen se considera apropiado.

El puesto de salud San Miguel de tipo intermedio categoría I-1 perteneciente a la DISA de Piura de la red de Sullana Microred de Marcavelica; cuenta con los servicios de atención en medicina general, en salud mental ofrece cuidados en psicología, obstetricia, farmacia 6 horas al día, en apoyo al diagnóstico cuenta con un pequeño laboratorio clínico; servicio de nutrición niño, adolescente, adulto, gestante,

lactantes, adulto mayor; departamento de enfermería, niño sano, estrategias sanitarias como inmunizaciones; atienden de 8am a 2pm días hábiles según calendario.

Las cinco primeras causas de morbilidad entre los 35 a 59 años edad son el cáncer, las enfermedades cardíacas, lesiones accidentales, obstrucción pulmonar crónica y trastornos que provocan el asma. El asma propiamente dicha es una patología episódica, con exacerbaciones agudas que modifican el estado de la salud de una persona con libres síntomas, estos pueden ser de corta o larga duración; depende principalmente que tan rápido se trate dicha dolencia (15).

Además es muy común que los adultos medios sufran de diabetes, el cual es un trastorno metabólico caracterizado por la falta a insulina o efectividad de la misma, lo que provoca que aumente la concentración de azúcar en la sangre; también sufren de hipertensión arterial, la cual es una enfermedad inflamatoria crónica, sistémica en su naturaleza, generalmente afecta las articulaciones; osteoporosis, enfermedad que se caracteriza por la disminución de la densidad de los huesos por la pérdida del tejido óseo normal, lo que provoca la disminución de la resistencia del hueso frente a los traumatismos o a la carga, lo que ocasiona fracturas (15).

A partir de ello, el enunciado de la investigación fue el siguiente:

¿La salud de la persona adulta media en el anexo San Miguel se mejorará 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 para la salud de la persona adulta media en el anexo San Miguel-Sullana; 2019.

Para obtener el objetivo general, se empleó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud para la salud de la persona adulta media en el anexo San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana.
- Identificar estilo de vida y/o apoyo social de la persona adulta media en el anexo San Miguel-Sullana.
- Describir el apoyo social en la salud en la persona adulta media en el anexo San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana.

Este estudio es importante en el campo de la salud ya que permitió promover conocimiento para entender mejor los problemas que aquejan la salud de la población y a partir de ello establecer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que permite contribuir con la prevención y control de los problemas sanitarios.

La investigación es importante para la profesión de enfermería porque posibilita programas para proponer estrategias y soluciones a los problemas sanitarios de los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

También fue necesario para la Dirección de salud Luciano Castillo Colonna y para los habitantes del anexo San Miguel, ya que los resultados de la investigación ayudan a contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y así motivarse a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Según los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, con ingreso económico menor de 750, ocupación trabajadora estable. En cuanto a vivienda: la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, casa propia, piso de láminas asfálticas, techo de Eternit (calamina), más de la mitad tienen paredes de material noble ladrillo y cemento, se entierra, quema o el carro recolecta la basura, se abastecen de agua a través de red pública, cuentan con energía eléctrica permanente.

Según los determinantes de los estilos de vida más de la mitad no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen 6 a 8 horas, se bañan diariamente, la mayoría se realiza un examen médico periódicamente, en su alimentación: la mayoría consumen diariamente carne, fruta, fideos, lácteos, pescado, verduras, hortalizas, legumbres de 3 o más veces a la semana, embutidos menos de una vez a la semana, productos lácteos 3 o más veces a la semana, dulces y gaseosas menos de una vez a la semana, refrescos con azúcar diariamente y frituras de 3 o más veces a la semana.

Según los determinantes de apoyo social la mayoría tiene SIS-MINSA, no reciben apoyo social natural, apoyo social organizado, y refieren que si existe delincuencia cerca de sus casas.

En lo que se refiere a determinantes de apoyo social la mayoría se atendieron en el centro de salud los últimos 12 meses, manifiestan que la distancia del lugar es regular, tipo de seguro SIS-MINSA, afirman que el tiempo de espera es muy largo, la calidad de atención es mala y existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas. No reciben apoyo social natural y organizado, comedor popular y vaso de leche.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Aguirre E. (19), en su tesis titulada “Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017” tuvo como objetivo general evaluar los determinantes sociales en la salud de la población de Tanguarín provincia de Imbadura, Ecuador en el periodo 2017, utilizó una muestra de 152 fichas familiares, la investigación fue observacional, de corte transversal y de tipo cuantitativo no experimental. Concluye que los riesgos que afligen a la población son los elementos higiénicos que están ligados a los animales domésticos en gran porcentaje; los malestares que persisten son los problemas respiratorios en el caso de los varones, también se asemejaron problemas nutricionales, endocrinos y metabólicos que afectan a las mujeres.

Ruiz A. (20), en su tesis titulada “Evaluación y valoración de los hábitos y estilo de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta-España,2015, tuvo como objetivo general evaluar el estado nutricional de los adolescentes de Ceuta. De la utilización de la nutrición, la encuesta general sobre las propensiones decisivas para el bienestar y las formas de vida, la encuesta sobre las inclinaciones y el aprendizaje de la sustentación, la encuesta sobre la utilización del tabaco, el licor y diferentes medicamentos, la encuesta sobre el movimiento físico

y su vida útil, la sana estructura de valoración y la adherencia al régimen alimentario mediterráneo.

Ávila S. (21), en su tesis titulada “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan cantón Gualaceo provincia del Azuay-ecuador 2015”, tuvo como objetivo reconocer la conexión entre la depresión y los determinantes Sociales. La investigación cuantitativa, explicativa y transversal, utilizó una encuesta de acumulación de información la cual aplicó a 125 adultos, se concluyó que existe una la omnipresencia del desaliento moldeada por factores de riesgo, por ejemplo, las partes de la adaptación a la maduración y la disfuncionalidad familiar, mientras que el bienestar psicológico, por ejemplo, tener una auto idea positiva y obtener una carga de cada día, los ejercicios escudriñan más adultos sazonados de la tristeza, por lo tanto no cuentan con apoyo social organizado.

A nivel Nacional:

Justo L. (22), en su tesis titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri - Independencia – Huaraz, 2014”, tuvo como objetivo reconocer los factores determinantes del bienestar de los adultos, fue de tipo cuantitativo. Esta investigación utilizó la reunión y la percepción para el uso del instrumento, que estaba conectado a un ejemplo de 102 adultos más establecidos, termina con los determinantes biosocioeconómicos la mitad son adultos jóvenes con deficiente / completo opcional, recibe un pago inferior a 750 nuevos soles; la parte dominante es sin ocupación. En los factores determinantes de la forma de vida, tenemos: Menos de la mitad consumen alimentos saludables.

Crisolo M. (23), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Paltay - Distrito de Tarica - Ancash, 2013”, tuvo como objetivo general Distinguir los determinantes del bienestar de los adultos, investigación de datos cuantitativos. La muestra estuvo constituida por 162 adultos, razonando que la mitad tiene una educación universitaria más alta, el descanso en una habitación de 2 a 3 personas, la mayor parte son mujeres, el salario no es tan alto como s / .750 nuevos soles. En relación con la determinación del estilo de vida, la mitad realizan actividad física pasear por 20 minutos, llevan una buena alimentación la mayoría no fuma en la actualidad.

Castañeda G. (24), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016”, tuvo como objetivo general describir los determinantes del bienestar en los niños, utilizando los factores sexo, dimensión instructiva de la madre, salario monetario, ocupación, alojamiento, formas de vida, sustento, sistemas sociales y de redes, ayuda social, investigación cuantitativa. La mayor parte de los niños son mujeres, tienen un salario inferior a 750, y los jefes de familia tienen una ocupación estable; Adicionalmente cada una de las viviendas dispone de suministro de agua: almacén. En los determinantes de las formas de vida, prácticamente todos los jóvenes devoran pan, avena. La mayoría de los niños van a la oficina de bienestar para el AIS (control, CRED, anticuerpos, prueba dental de forma intermitente). En los determinantes de las comunidades informales, la totalidad tiene el tipo de protección SIS-MINSA, no presenta faltas o grupos cercanos y queridos.

A nivel local:

Ordinola D. (25), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro - Sullana, 2015”, tuvo como objetivo general describir los determinantes del bienestar en el individuo adulto La clasificación cuantitativa-gráfica utilizó el instrumento que consta de 30 elementos y se aplicó a 102 adultos, se concluyó de acuerdo con los determinantes biosocioeconómicos: la mayor parte son mujeres, con una remuneración inferior a 750 soles, con trabajo permanente,

Talledo A. (26), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Huaypira-Lancones-Sullana, 2014”, tuvo como objetivo general reconocer los determinantes del bienestar en el adulto, la investigación de tipo cuali-cuantitativo de una celda, la muestra fue de 300 adultos, concluyendo según los determinantes biosocioeconómicos que la mayoría son mujeres, en fase de desarrollo de adultos con grado de instrucción inicial , les pagan menos de 750 soles, con ocupación inevitable. Determinantes de los sistemas sociales y de red: la mayor parte no se solucionó con la ayuda social, tienen protección ESSALUD, se han centrado en el bienestar. La mayoría no tiene pensión 65, un comedor social, un vaso de leche y, por completo, no reciben apoyo de diferentes asociaciones.

Gonzales J. (27), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado nueva esperanza de San Francisco-Querecotillo- Sullana, 2014”, tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en la persona adulta, estudio de tipo cuantitativo-descriptivo utilizando la entrevista y la observación lo aplicó a una muestra de 223 personas adultas, concluyó lo siguiente, teniendo en cuenta los determinantes de la salud biosocioeconómicos, con mayor auge

sexo masculino, adulto joven, grado instrucción secundaria completa/incompleta, ingreso económico de 750 nuevos soles, trabajo estable. Determinantes de estilo de vida, llevan una buena alimentación. Los determinantes de las comunidades informales de la red, no obtienen ayuda social característica, ni SIS-MINSA.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Este trabajo de investigación se fundamenta en las bases teóricas de los determinantes de la salud de Laframboise-Lalonde, Dahlgren y Whitehead, Mackenbach, Wilkinson y Marmot y respaldada por Nola Pender, Madeleine Lenninger y Dorothea Orem, teoría que se basa en el autocuidado que debe de tener un individuo para que su salud se encuentre estable.

En 1974, Mack Lalonde, Ministro de Salud de Canadá, elaboró un modelo de bienestar general lógico de los determinantes del bienestar, aún en el poder, en el que la forma de vida se percibe específicamente, como la tierra, incorporando lo social en un sentido más extenso. - junto con la ciencia humana y la asociación de administraciones de bienestar (28).

Para Marck Lalonde, los determinantes de la salud eran las condiciones sociales y económicas que incluyen en el estado de salud de un determinado individuo. Son las circunstancias en las que una persona, nace, crece, vive, trabaja y envejece, incluido el sistema de salud; estas con el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local. Lalonde los clasificó en cuatro grandes categorías (28).

Medio ambiente: Son todos aquellos factores que son externos al cuerpo del ser

humano y sobre las cuales la persona tiene poco o nada de control. Las personas, por sí solos, no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, el abastecimiento de agua, entre otros recursos que les brinda la naturaleza (28).

Estilo de vida: Representa el conjunto de decisiones que toma cada persona con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce determinado control de ellas. Partiendo de ello se puede inferir que las malas decisiones y hábitos personales perjudiciales conllevan a riesgos que se originan en el propio ser; estos a su vez ocasionan la aparición de enfermedades que llevan incluso a la muerte (28).

Biología humana: Es el conjunto de rasgos físicos, mentales que se manifiestan en el organismo de una persona consecuencia de la biología humana fundamental de ser humano y de la constitución genética del individuo. Esto incluye la herencia genética del individuo, procesos de maduración y envejecimiento y el diferente apartado interno del organismo, esto según la complejidad del cuerpo de la persona. Este elemento contribuye a la mortalidad y a toda la gama de problemas de salud, como las enfermedades crónicas, trastornos genéticos, las malformaciones congénitas y el retraso mental (28).

Servicios de atención: Incluye todo tipo de servicios de salud ya sean comunitarios o privados, tales como las ambulancias, centros de salud, comedores populares, apoyo social organizado. Este componente se puede definir como el sistema de atención en salud. Asimismo en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones de personas y recursos en la prestación de la atención de la salud (28).

Lalonde en su informe de 1974 concluyó que, el factor estilo de vida influye un 43%, la biología humana un 27%, el medio ambiente un 19% y los sistemas de salud

un 11% en la salud de la persona. Esto se debe a que las personas toman sus propias decisiones de que ingerir a su cuerpo, además si realizaran prácticas que favorezcan su salud (28).

Para Laframboise, la ciencia humana incorporó el enriquecimiento hereditario de las personas, el desarrollo, el avance y la maduración. En 1973, cuando propuso su modelo, no se conocía la progresión del genoma humano, impartió que el efecto de la ciencia humana en algunas estrategias es innumerable, siendo el propósito detrás de un amplio alcance de destrucción y mortalidad (29).

La tierra incluye cada uno de esos componentes externos al cuerpo humano dentro del cual el individuo casi no tiene control (contaminación compuesta de agua y aire, clamor, campos electromagnéticos, toxinas naturales, como variables psicosociales y sociales). El tercer determinante es la propensión al bienestar o la forma de vida (29).

Dahlgren y Whitehead aclaran cómo las disparidades sociales en el bienestar son el efecto secundario de las cooperaciones entre varios grados de condiciones causales, desde la persona a las redes y al grado de los enfoques nacionales de bienestar. Las personas están en el punto focal de la imagen, enriquecidas con la edad, el sexo y las variables hereditarias que sin duda impactan su último potencial de bienestar. La siguiente capa habla de prácticas individuales y formas de vida. Las personas con deficiencias en general mostrarán una mayor penetración de factores sociales negativos, por ejemplo, fumar y una rutina de alimentación terrible, y también deben enfrentar obstáculos presupuestarios más prominentes para elegir una forma de vida más ventajosa (29).

Los impactos sociales y de red se mencionan en la siguiente capa. Estas asociaciones sociales y pesos complementarios impactan las prácticas individuales. Los indicadores de afiliación al sistema registran redes y sistemas de apoyo emocional menos entusiastas para individuos en la base de la escala social. En el siguiente nivel, descubrimos variables identificadas con las condiciones de vida y trabajo, la disposición de la alimentación y el acceso a las administraciones básicas. En esta capa, las condiciones de alojamiento más desafortunadas, la presentación a condiciones de trabajo progresivamente peligrosas o desagradables y el acceso restringido a las administraciones crean peligros diferenciales para los menos rentables socialmente (29).

En todos los demás niveles, las condiciones monetarias, sociales y ecológicas ganan en el ámbito público en general. Estas condiciones, por ejemplo, el estado financiero de la nación y las situaciones económicas laborales, producen peso en cada una de las diferentes capas. El modelo de existencia realizado por un público en general, por ejemplo, puede afectar la decisión individual de alojamiento, trabajo y cooperaciones sociales, así como la propensión a la alimentación y la bebida (29).

Los Determinantes Biosocioeconómicos son vistos como perspectivas: edad, sexo, estado conyugal, nivel de formación, ocupación, pago financiero y religión. Ciertos elementos tienen un impacto negativo en las prácticas, a través de elementos intelectuales perceptivos. Estos elementos pueden ser: factores estadísticos: se proponen ya que la edad, el origen étnico, la capacitación, el punto de partida y el salario monetario tienen un impacto indirecto a través de su efecto sobre la base de las prácticas de bienestar (11).

El estilo de vida está conformado por las inclinaciones y tendencias esenciales de la persona, el efecto secundario de la conexión entre los segmentos hereditario, neurobiológico, mental, sociocultural, instructivo, monetario y natural. Tiende a producirse en un triángulo de desarrollo, enmarcado por la familia, la escuela y los compañeros, por ejemplo, usted descubre cómo beber con compañeros, descubriendo cómo hacer ejercicio en la escuela, los patrones dietéticos y el deber sexual se encuentran en la familia, con impacto de la escuela (2).

Los determinantes del apoyo social son un acuerdo social, una articulación y una solidificación directa de la organización abierta de ayuda, es decir, como un tipo de estrategia concentrada en el avance y la dirección de las administraciones explícitas y los expertos del vecindario en tales perspectivas, por ejemplo, el bienestar, capacitación, trabajo, alojamiento y ayuda y administraciones sociales en general, cuya razón de existir es decidir problemas sociales o, en cualquier caso, buscar respuestas a dichos problemas (7).

Diderichsen y sus colegas, este modelo subraya que la forma en que se componen los órdenes sociales hace una inclinación a la estratificación social y reparte las diversas posiciones sociales de los individuos. La situación social de los individuos decide sus aperturas de bienestar, los componentes y procedimientos que distribuyen las situaciones sociales a los individuos. (30)

La estratificación social que produce este componente, caracteriza así una introducción diferencial de las diversas reuniones de personas a condiciones bastante destructivas para el bienestar (II); Esta situación de introducción diferencial para la

duración de la vida de las solicitudes sociales modela algunas vulnerabilidades en la población o la falta de protección diferencial en ella y entre ellas (III). La presentación diferencial y la debilidad en la población se encuentran a lo largo de la vida.

Wilkinson y Marmot desglosaron los determinantes sociales que condicionan el bienestar, tanto básico como conductual: caída social, estrés, vida temprana, evitación social, trabajo y desempleo, ayuda social, compulsión, alimentación y el acto de actividad, transporte, entre otros. Mostraron que la excepcional impotencia del bienestar a la condición social (29).

El modelo creado por la OMS por Solar e Irwin separa las perspectivas identificadas con los determinantes del bienestar en dos obstáculos: los determinantes auxiliares de los desequilibrios del bienestar y los determinantes del bienestar de la mitad de la carretera (29).

a) Determinantes estructurales:

Estos son puntos de vista identificados con el entorno social y político, y alude a las variables que influyen fundamentalmente en la estructura social y la transmisión de intensidad y activos dentro de ella. Incorporan la convención política de los gobiernos y sus estrategias macroeconómicas, sociales (escaparate, alojamiento, instrucción, bienestar social), cultura y cualidades sociales. Los atributos de este entorno financiero y político impactan la posición social que poseen los individuos según su estado, orientación sexual y nivel de capacitación tendrán una ocupación que afectará su salario. Estas perspectivas son hachas de disparidad social (29).

b) Determinantes intermedios:

Vienen preconstruidos por los determinantes auxiliares, y entre estos se encuentran las condiciones materiales (condiciones de vida y trabajo), conducta, factores regulares y psicosociales, por ejemplo, asociaciones relacionales, estrés y la visión de la propia vida o afinidad con la vida (adicciones, dieta, ejercicio físico). También encontramos aquí los sistemas de bienestar que, a pesar de la forma en que apenas se suman al momento de las incongruencias de bienestar, menos acceso a las administraciones de bienestar y menor naturaleza de ellos para las reuniones sociales menos respaldadas pueden tener ramificaciones más lamentables para los problemas que influyen bienestar y prosperidad (29).

c) Determinantes proximales

Son los marcos individuales, sociales, financieros, ecológicos y de vida los que deciden la condición de fortaleza de las personas y las poblaciones que pueden promover o dañar el bienestar. La estructura calculada propuesta sobre los determinantes sociales del bienestar es un instrumento útil para reflexionar sobre los impactos de bienestar más relevantes para la población, distinguir los determinantes sociales más significativos y su relación entre ellos, evaluar las mediaciones existentes y proponer nuevas actividades (29).

La consideración individual son los ejercicios en personas para ayudar a su propia prosperidad, sin supervisión restaurativa formal, son las demostraciones de personas y familias a través de las cuales las prácticas constructivas de prosperidad ascienden para contrarrestar enfermedades. De manera similar, Orem lo describe como el compromiso que tiene un individuo para la progresión, la seguridad y el cuidado de

su propia prosperidad, es el curso de acción de ejercicios conscientes que el individuo realiza o realizaría para controlar segmentos internos o externos, lo que puede disputar su vida y una mejora extra. Es una conducta que se manifiesta en condiciones de vida fuertes, y que el individuo se ayuda a sí mismo o a la tierra para manejar los factores que impactan su propia mejora y actividad para servir a la vida, la prosperidad y el florecimiento (3).

En resumen, se puede inferir muy bien que la cuestión de los factores determinantes del bienestar es de una imprevisibilidad increíble y la discusión procede sobre la mejor manera de reconocerlos, que son cada vez más importantes en cada situación única y comportamiento aceptable en ellos. Surgen patrones y flujos que benefician a la reunión de determinantes y dentro de cada reunión, que es la pesadez de cada factor. En cualquier caso, existe cierta comprensión de que los determinantes deben verse como sistemas alucinantes de variables interrelacionadas (2).

La acción contractiva, como está conectada aquí, tiene la importancia que tuvo en diferentes ocasiones "para llegar antes o antes" y con el significado actual del léxico sobre la anticipación: "Anticipe, vaya antes, haga inconcebible avance o alerta". Requiere actividad expectante, a la luz del aprendizaje de la historia regular, en perspectiva para hacer improbable el establecimiento y el consiguiente avance de la infección (2).

Siguiendo la historia característica de la enfermedad, la aversión se puede hacer en el período preliminar, con medidas destinadas a avanzar en el bienestar ideal general o mediante actividades de aseguramiento explícito del hombre contra patógenos o la fundación de fronteras contra especialistas ecológicos. A estos métodos se les ha

asignado una acción contractiva esencial (2).

Cuando el procedimiento de la enfermedad es reconocible, aparente en el comienzo de la patología, la supuesta anticipación auxiliar puede ayudarse a través del tratamiento temprano y satisfactorio. En el momento en que el procedimiento de la enfermedad ha avanzado y la enfermedad ha progresado más allá de sus etapas subyacentes, la acción contractiva auxiliar puede verse afectada también por el tratamiento adecuado que puede evitar las secuelas y la incapacidad del límite se acumula, la aversión terciaria, por ejemplo, la restauración puede asumir un trabajo preventivo (2).

Nola Pender, con su hipótesis modelo de progreso en el bienestar; percibe a la persona con factores preceptuales subjetivos que son ajustados por los atributos situacionales, individuales y relacionales, lo que da como resultado la cooperación en el avance de las prácticas de bienestar. Esta hipótesis sigue siendo idealizada y ampliada en su capacidad de aclarar las conexiones entre los componentes que se aceptan para impactar los cambios en la conducta de bienestar (30).

Jean Watson, confía en que la investigación de las humanidades extiende el cerebro y expande la capacidad de pensar y de superarse, de esta manera, es un pionero de la incorporación de las humanidades, las expresiones y las ciencias . En el momento en que se considera que el cuidado es abstracto, reacciona a los procedimientos de bienestar, enfermedad, cooperación, condición, aprendizaje de formas de cuidado de enfermería, auto información, información de la intensidad de uno mismo e impedimentos en la relación de consideración. Ella conceptualiza el cuidado como un

procedimiento relacional, entre dos individuos, con una medición transpersonal (cuidador médico persistente) (4).

En 1970, Lenninger expuso el incipiente modelo solar que habla de segmentos básicos de su hipótesis. En este sentido, es un instrumento importante para reflexionar sobre los diferentes componentes y segmentos de su hipótesis y para realizar las evaluaciones clínicas que son sensibles en el modo de vida (31).

La parte superior del círculo habla de las partes de la estructura social y las variables de la oxigenación del mundo que afectan el cuidado y el bienestar a través del lenguaje y la condición. Estas variables impactan los marcos de enfermería que se encuentran en la pieza focal del modelo. Las dos partes juntas estructuran un sol completo que implica el universo que los médicos deben considerar para evaluar la consideración y el bienestar humanos (31).

Según esta hipótesis, se pueden configurar tres tipos de cuidados de enfermería: presentación y apoyo de la consideración social; de ajuste e intercambio de la consideración social y reorientación o reconstrucción de la consideración social (31).

El modelo del sol naciente describe a las personas como individuos que no pueden ser aislados de su punto de partida y estructura social, su origen en el mundo, su dirección de vida y el contexto de su condición, esto ha sido una guía importante de la hipótesis de Lenninger (31).

Orem en 1958, estableció su modelo razonable dependiendo de la deficiencia de la consideración de uno mismo que atiende a este ángulo como una necesidad humana, a pesar de la estructura y la sustancia de la llamada de enfermería, además planteó tres

sub-especulaciones notables, el déficit del autocuidado, el autocuidado y el sistema de enfermería (3).

La persona adulta media comprende de los 35 a 59 años edad, en esta etapa Erikson la denomina la segunda adultez o la etapa de crisis de productividad contra el estancamiento. En esta etapa se considera que se produce una esfera intelectual y artística debido a la experiencia ganada a lo largo de los años, es por ello que el desarrollo cognitivo en esta etapa se encuentra en su mayor apogeo (32).

Al igual que en todas las etapas del desarrollo humano, en esta también se pueden hallar algunos cambios significativos como: en la mujer se presenta la menopausia, a este proceso se le conoce como el cese de la menstruación o amenorrea, en los varones se produce la andropausia, este proceso es igual que el que pasan las mujeres con la diferencia que la disminución de hormonas en la mujer es más gradual; en ambos sexos ocurre la aparición de canas, calvicie, resequedad cutánea, disminución de la fuerza muscular y de la velocidad de reacción, disminución de las capacidades motoras, así como otros cambios en cada sistema de su cuerpo; lo que impide su óptimo desarrollo como persona en su comunidad donde habita. De esta manera se alude a los determinantes de la salud en sus tres grandes dimensiones, y cómo influyen en la salud del individuo (32).

Los determinantes biosocioeconómicos, también llamados inequidades en salud, comprende el contexto social, económico y político, así como la posición socioeconómica, como la clase social, el sexo, etnicidad, educación, ocupación, el ingreso y otros estratificadores, los cuales determinan y condicionan la salud de la persona adulta media. El que tengan un grado de instrucción óptimo resultado de gran

aporte para que consigan al menos un trabajo eventual lo cual les permitirá tener un ingreso económico mínimo para su sustento diario para ellos como para sus familiares (33).

El hecho de que ellos tengan un ingreso económico sea mínimo o mayor influye mucho en su salud, pues este dinero se usa para la adquisición de bienes y servicios, como alimentos, servicio de electricidad, agua y desagüe así como arbitrarios a la municipalidad donde residen, lo que ayudará a que ellos no contraigan enfermedades infectocontagiosas ocasionadas por la presencia de vectores en el ambiente (33).

El óptimo estado de salud de una persona también radica en que lleve un estilo de vida saludable; que realice ejercicio al menos 20 minutos diariamente, esto ayudara al buen funcionamiento de su metabolismo, además que mejora el sistema circulatorio reduciendo el riesgo sanguíneo adecuado, así como la tensión arterial y reduciendo el colesterol. También facilita la circulación venosa de las piernas, evitando varices, retención de líquidos, entre otras dolencias. Una buena alimentación también ayuda al desarrollo de la persona adulta media, es por ello que se le recomienda llevar una dieta adecuada y equilibrada, libre de grasas saturadas así como químicos de alto riesgo como el alcohol. Se le recomienda que ingiera cinco raciones diarias de frutas y verduras, así como cereales y féculas, al menos una vez a la semana que consuma pescado azul, carnes rojas como la de pollo conejo o pavo, y evitar comer comida precocinada (34).

El apoyo social es toda aquella ayuda ofrecida por la sociedad y que las personas requieren en sus diferentes etapas de la vida, en la persona adulta media se hacen más notorias pues, es en esta etapa donde necesitan de dicho apoyo ya sea material como

dinero, alojamiento, comida, ropa, pago de servicios; emocionales como afecto, comprensión, empatía, reconocimiento, escucha activa y cognitivos como intercambio de experiencias, información y consejos. Asimismo dicha ayuda puede ser formal a través de instituciones públicas y privadas como organizaciones burócratas, programas populares como los comedores, vaso de leche, entre otros; y también pueden ser informales a través de la familia o vecinos (35).

Este apoyo social radica básicamente en la ayuda complementaria que se le puede dar a un individuo afín de que sus comodidades para la estabilización de su estado de salud sea el adecuado. La ayuda consiste en la entrega de alimentos, vivienda compartida, acompañamiento médico, medicamentos, fortalece sus funciones mentales básicas, recibe afecto y amor, asimismo como la fortaleza en sus habilidades sociales; si la persona adulta media contará en su totalidad con dichas redes de apoyo su salud sería la más adecuada (35).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación.

Tipo y Nivel:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. En el presente estudio se describen las tendencias de las personas adultas medias en el anexo San Miguel-Ignacio Escudero, 2019 (36, 37)

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos, descriptivo. En la presente investigación de describen los principales factores que alteran la salud: biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social; dichos resultados han dicho plasmados de forma numérica (36, 37).

Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla: Se utilizó un solo grupo de estudio: las personas adultas medias en el anexo San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana; con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existió en el momento del estudio, sirvió para resolver problemas de identificación (38, 39).



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2 Población y muestra

Población

La población universal estuvo constituida por 720 personas adultas medias, que habitan en el anexo San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2019.

Muestra

El universo muestral estuvo constituido por 248 personas adultas medias en el anexo San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana y la muestra fue determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple (ANEXO 04).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión.

- Persona adulta media que vivió más de 3 años en el anexo San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana.
- Persona adulta media en el anexo San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana que aceptó participar en el estudio.
- Persona adulta media en el anexo San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión.

- Persona adulta en el anexo San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, que tuvo algún trastorno mental.

- Persona adulta en el anexo San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana que tuvo problemas en la comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición conceptual:

El sexo hace referencia a las características biológicas que distinguen al hombre de la mujer y son de carácter universal (40).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (41).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa / Secundaria incompleta

- Superior universitaria
- Superior no universitario

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (42).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación es la actividad principal remunerativa del jefe de la familia o de otro miembro (43).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable

- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es un lugar con límites definidos, construida por la acción humana, en la que los hombres habitan con cierta estabilidad (44).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo:

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña
- Local no destinada 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/ calaminas

Material de las paredes:

- Cemento, Ladrillo, piedra o madera
- Ladrillo de barro
- Paja y similares
- Lámina de plástico
- Hoja de metal
- Otros

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Energía eléctrica:

- Sin energía
- Lámpara (no eléctrica)

- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura:

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

Frecuencia de eliminación de la basura:

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

Lugar de eliminación de basura

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Son una forma de agrupar a individuos que se parecen en su manera integral de pensar y de comportarse (45).

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

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

Horas de dormir:

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

Frecuencia de baño:

- Diariamente
- A veces a la semana
- No se baña

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

Escala nominal

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

Alimentación**Definición Conceptual**

La alimentación siempre es un acto voluntario y por lo general, llevado a cabo

ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente (46).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

El apoyo social es la percepción y la realidad de que existen personas que se preocupan de nosotros, y de que formamos parte de un grupo social que nos puede prestar su ayuda y sus recursos. Se trata de un campo estudiado por diferentes disciplinas como la sociología y la psicología debido a su gran importancia (47).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Apoyo social natural:

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

Apoyo social organizado:

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

Apoyo de organizaciones del estado:

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

Acceso a los servicios de salud**Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (48).

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
- Otro

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- Essalud
- Sis-Minsa
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo

- Regular
- Corto
- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Dra. Vilches A y constó de dos partes: datos de identificación y la segunda parte con datos de determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda , material de piso

material de techo material de paredes números de habitaciones abastecimiento de agua combustible para cocinar energía eléctrica frecuencia con la que recogen basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de los estilos de vidas (frecuencia de fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipos de seguro, calidad de atención que recibió) El instrumento estuvo conformado por 29 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 03).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevista
- Los determinantes del entorno socioeconómico (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), alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

L: Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (49) (ANEXO 05 y 06)

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 (50).

3.5 Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia

TITULO: CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ANEXO SAN MIGUEL- IGNACIO ESCUDERO-SULLANA,2019

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION E INDICADORES	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿La salud de la persona adulta media en el anexo San Miguel se mejorará a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social?</p>	<p>Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social de la salud de la persona adulta media en el anexo San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana;2019</p>	<p>Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de la persona adulta media en el anexo San Miguel-Ignacio Escudero- Sullana. Identificar estilo de vida de la persona adulta media en el anexo San Miguel-Sullana.</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 básicos, saneamiento ambiental).</p>	<p>Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población Universo. Estuvo constituida por 720 personas adultas medias en el anexo San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana.</p>

		<p>Describir el apoyo social en la salud en la persona adulta media en el anexo San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana.</p>	<p>-Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social</p>	<p>Muestra.</p> <p>El universo muestral estuvo constituido por 248 personas adultas medias en el anexo San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	--	---	--

3.7. Principios Éticos

Se consideraron los principios éticos necesarios para la realización, compuestos por el reglamento de la Uladech Católica y el comité de ética a través de documentos tales como el consentimiento informado firmado por el dirigente de la comunidad estudiada, a la vez se tuvo en cuenta la doctrina social de la persona como dignidad (51).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas medias que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación y de aporte a la comunidad científica. Al momento de aplicar el cuestionario se les informó a los participantes que sus datos personales como su aporte a la investigación no serían revelados de forma cabal a la comunidad científica.

Privacidad

Toda la información que fue recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto, respetando la intimidad de las personas adultas medias, siendo útil solo para fines de la investigación. Una vez obtenido los resultados, estos no se revelaron a terceros con la finalidad de proteger la privacidad e identidad de la persona adulta media.

Honestidad

Se informó a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio. Además de forma honrada se han tabulado y plasmado los resultados en el presente informe.

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1 Determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta media en el anexo San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2019.

Sexo	n	%
Masculino	88	35,5
Femenino	160	64,5
Total	248	100,0

Grado de instrucción		%
Sin nivel e instrucción	10	04,0
Inicial/Primaria	30	12,1
Secundaria Completa / Incompleta	140	56,5
Superior universitaria	29	11,7
Superior no universitaria	39	15,7
Total	248	100,0

Ingreso económico Familia (Soles)	n	%
Menor de 750	109	44,0
De 751 a 1000	100	40,3
De 1001 a 1400	29	11,7
De 1401 a 1800	10	04,0
De 1801 a más	0	00,0
Total	248	100,0

Ocupación	n	%
Trabajador estable	119	48,0
Eventual	49	19,7
Sin ocupación	50	20,2
Jubilado	10	04,0
Estudiante	20	08,1
Total	248	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta media en el Anexo San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2019.

TABLA 2 Determinantes de la salud relacionados con la vivienda de la persona adulta media en el anexo San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2019

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	238	96,0
Vivienda multifamiliar	10	04,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	00,0
Local no destinada para habitación humana	0	00,0
Otros	0	00,0
Total	248	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	30	12,1
Cuidador/alojado	0	00,0
Plan social (dan casa para vivir)	10	04,0
Alquiler venta	0	00,0
Propia	208	83,9
Total	248	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	30	12,1
Entablado	0	00,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	30	12,1
Láminas asfálticas	118	47,6
Parque	70	28,2
Total	248	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	00,0

Adobe	20	08,1
Estera y adobe	20	08,1
Material noble, ladrillo y cemento	100	40,3
Eternit	108	43,5
Total	248	100,0
Material de las paredes		
	n	%
Madera, estera	0	00,0
Adobe	50	20,2
Estera y adobe	10	04,0
Material noble ladrillo y cemento	188	75,8
Otros	0	00,0
Total	248	100,0
N° de personas que duermen en una habitación		
	n	%
4 a más miembros	40	16,1
2 a 3 miembros	88	35,5
Independiente	120	48,4
Total	248	100,0
Abastecimiento de agua		
	n	%
Acequia	0	00,0
Cisterna	10	04,0
Pozo	0	00,0
Red pública	129	52,0
Conexión domiciliaria	109	44,0
Total	248	100,0
Eliminación de excretas		
	n	%
Aire libre	0	00,0

Acequia, canal	0	00,0
Letrina	0	00,0
Baño público	10	04,0
Baño propio	238	96,0
Otros	0	00,0
Total	248	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	218	87,9
Leña, carbón	20	08,1
Bosta	0	00,0
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	10	04,0
Total	248	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	00,0
Lámpara (no eléctrica)	0	00,0
Grupo electrógeno	0	00,0
Energía eléctrica temporal	0	00,0
Energía eléctrica permanente	248	100,0
Vela	0	00,0
Total	248	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	59	23,8
Al río	0	00,0
En un pozo	0	00,0

Se entierra, quema, carro recolector	189	76,2
Total	248	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	70	28,2
Todas las semanas, pero no diariamente	70	28,2
Al menos 2 veces por semana	10	04,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	98	39,6
Total	248	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	220	88,7
Montículo o campo limpio	0	00,0
Contenedor específico de recogida	0	00,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	00,0
Otros	28	11,3
Total	248	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el Anexo San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2019.

TABLA 3 Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta media en el anexo San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2019

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	00,0
Si fumo, pero no diariamente	0	00,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	10	04,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	238	96,0
Total	248	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	00,0
Dos a tres veces por semana	0	00,0
Una vez a la semana	0	00,0
Una vez al mes	0	00,0
Ocasionalmente	178	71,8
No consumo	70	28,2
Total	248	100,0
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	118	47,6
08 a 10 horas	130	52,4
10 a 12 horas	0	00,0
Total	248	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	248	100,0
4 veces a la semana	0	00,0
No se baña	0	00,0
Total	248	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	209	84,3
No	39	15,7
Total	248	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	140	56,5
Deporte	68	27,4
Gimnasia	0	00,0
No realizo	40	16,1
Total	248	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	160	64,5
Gimnasia suave	0	00,0
Juegos con poco esfuerzo	0	00,0

Correr	10	04,0
Deporte	48	19,4
Ninguna	30	12,1
Total	248	100,0

TABLA 3 Determinantes de los estilos de vida

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	169	68,1	69	27,8	0	0,0	10	4,0	0	0,0	248	100,00
Carne	178	71,8	70	28,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	248	100,00
Huevos	179	72,2	49	19,8	10	4,0	10	4,0	0	0,0	248	100,00
Pescado	129	52,0	89	35,9	30	12,1	0	0,0	0	0,0	248	100,00
Fideos, arroz	139	56,0	100	40,4	9	3,6	0	0,0	0	0,0	248	100,00
Pan, cereales	188	75,8	40	16,1	20	8,1	0	0,0	0	0,0	248	100,00
Verduras, hortalizas	110	44,4	108	43,5	30	12,1	0	0,0	0	0,0	248	100,00
Legumbres	60	24,2	159	64,1	29	11,7	0	0,0	0	0,0	248	100,00
Embutidos y enlatados	50	20,2	10	4,0	59	23,8	80	32,2	49	19,8	248	100,00
Productos Lácteos	80	32,3	129	52,0	0	0,0	20	8,1	19	7,7	248	100,00
Dulces y gaseosa	59	23,8	20	8,1	59	23,8	60	24,2	50	20,2	248	100,00
Refrescos con azúcar	80	32,3	69	27,8	60	24,2	29	11,7	10	4,0	248	100,00
Frituras	40	16,1	99	39,9	60	24,2	40	16,2	9	3,6	248	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el Anexo San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2019.

TABLA 4 Determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta media en el anexo San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2019

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	10	04,0
Centro de salud	148	59,7
Puesto de salud	0	00,0
Clínicas particulares	90	36,3
Otras	0	00,0
Total	248	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	80	32,3
Regular	88	35,5
Lejos	50	20,2
Muy lejos de su casa	20	08,1
No sabe	10	04,0
Total	248	100,0
Tipo de Seguro	n	%
ESSALUD	60	24,2
SIS – MINSA	168	67,7
SANIDAD	0	00,0
Otros	20	08,1
Total	248	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	139	56,0
Largo	40	16,2
Regular	49	19,8
Corto	10	04,0
Muy corto	0	00,0
No sabe	10	04,0
Total	248	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	00,0
Buena	28	11,3
Regular	90	36,3
Mala	90	36,3
Muy mala	30	12,1
No sabe	10	04,0
Total	248	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el Anexo San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2019.

TABLA 4 *Determinantes de apoyo comunitario en la persona adulta media en el anexo San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2019*

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	208	83,9
No	40	16,1
Total	248	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado a la persona adulta en el Anexo San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2019.

TABLA 5 Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta media en el anexo San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2019

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	40	16,1
Amigos	0	00,0
Vecinos	0	00,0
Compañeros espirituales	9	03,6
Compañeros de trabajo	0	00,0
No recibo	199	80,2
Total	248	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00,0
Seguridad social	0	00,0
Empresa para la que trabaja	0	00,0
Instituciones de acogida	9	03,6
Organizaciones de voluntariado	0	00,0
No recibo	239	96,4
Total	248	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Anexo San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2019.

TABLA 6 Determinantes de redes sociales según la organización de quién recibe apoyo en la persona adulta media en el anexo San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2019

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Comedor popular	00	0,0	248	100,0	248	100
Vaso de leche	00	0,0	248	100,0	248	100
Otros	70	28,2	178	71,8	248	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A y aplicado en la persona adulta Media en el Anexo San Miguel- Ignacio Escudero-Sullana, 2019.

4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

Tabla 01

Del 100% (248) de personas adultas medias; el 64,5% (160) son de sexo femenino; el 35,5% (88) tienen edad entre 35 a 59, el 56,5% (140), grado de instrucción Secundaria Completa/Incompleta; el 44,0% (109) tienen un ingreso económico menor de 750; el 48,0% (119) cuentan con trabajo estable.

Estos resultados obtenidos se asemejan a Justo L. (22), quien estudio sobre determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarios de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz-Sector Ruri-Independencia-Huaraz, 2014. En los determinantes socioeconómicos se observa que el 63.7% de la población encuestada son de sexo femenino, el 52% tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, sin embargo, difiere en la variable ingreso económico donde el 56.9% tiene un ingreso mensual menor a 750, además el 2.9% de la población tiene un trabajo estable.

También son similares a los de Ruiz Z. (20), que en su estudio Evaluación y valoración de los hábitos y estilo de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta-España,2015; concluyó que el 50% cuenta con secundaria completa/incompleta, así como el 40% cuenta con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 48% cuenta con trabajo estable.

A la vez se asemejan a los de Talledo A. (26), que estudió Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Huaypira-Lancones-Sullana, 2014; y concluyó que el 34.67% cuenta con secundaria completa/incompleta, así como

el 26.67% que cuenta con un trabajo estable; sin embargo, defiere en cuanto a que el 65.33% son de sexo femenino.

Los resultados obtenidos difieren a Crisolo M. (23), quien estudio Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Paltay - distrito de Tarica - Áncash, 2013. En los determinantes socioeconómicos se observa que el 54.6% son mujeres, el 31% tiene secundaria completa/incompleta, el 69.8% tiene un ingreso mensual menor de 750, 9.9% cuenta con un trabajo estable.

También defieren a los de Aguirre E. (19), quien estudió Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017, y concluyó que el 50.95% son de sexo femenino, el 48.4% cuentan solo con primaria completa y el 5.3% cuenta con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

A la vez defieren a los resultados obtenido de Castañeda G. (24), quien estudió Determinantes de la salud en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016; y concluyó que el 75.7% cuentan con secundaria completa/incompleta y el 55.7% cuentan con un trabajo estable.

El concepto del género femenino se ha ido trabajando desde un eje central, la sexualidad. Esto se transmite de dos maneras diferentes, una como criaturas preparadas para reproducir naturalmente a otro individuo, la paternidad y la otra en su capacidad de ofrecer satisfacción a otras personas y su carácter, para otras personas es un ser que se comunica a través de la sexualidad, pero adicionalmente en sus ejercicios y en su relación con el poder (53).

La dama ha sido considerada consistentemente como un ser dependiente del hombre, tanto financieramente como internamente. Su rol de ama de casa, mientras

que el hombre siempre ha sido el del trabajo; donde, en cualquier caso, se puede ver que, en gran medida, la mayoría de las familias de las mujeres están en casa comprometidas con las tareas domésticas y el cuidado de los niños, por otra parte, el hombre está prácticamente todo el tiempo fuera de casa dedicado al trabajo para obtener el sustento diario para satisfacer las necesidades básicas del hogar (54).

Según el estudio de todas las personas adultas medias del Anexo San Miguel – Ignacio Escudero más de la mitad son de sexo femenino esto se debe a que en el momento que fue aplicado el instrumento de evaluación solo se encontraban las amas de casa, debido a que las cabezas de familia salen a trabajar. Esto indicaría el alto riesgo de desigualdad de oportunidades.

La educación es una condición fundamental que necesita el ser humano para avanzar hacia el bienestar holístico, este sistema de educación debe de ser apoyado por el acceso de información. En el Perú se puede observar que menos de la mitad culminan sus estudios secundarios, lo más grave es que aproximadamente entre el 30 y 35% de la población joven no concluye su educación, esto se debe al bajo estrato económico y al lugar de residencia (55).

En el estudio realizado a las personas adultas medias del Anexo San Miguel – Ignacio Escudero más de la mitad tienen secundaria completa / incompleta, esto podría deberse al bajo nivel económico además que menos de la mitad cuentan con un trabajo estable lo que no les permite continuar estudios superiores ya que la gran mayoría se desempeña en trabajos agrícolas de temporada. Además, dicho Anexo no cuenta con alguna institución de educación técnica o superior.

En relación al ingreso económico más de la mitad tiene un ingreso menor de 750 nuevos soles, además tienen un trabajo eventual, esto puede deberse al grado de instrucción de la persona, puesto que hoy día es difícil conseguir un trabajo estable con todos los beneficios, pues para ello se necesita tener educación secundaria completa o una carrera técnica o universitaria. Además que dicho anexo no cuenta con dichos centros de educación técnica o superior, ni las autoridades han gestionado dicho proceso con la finalidad de sacar adelante su comunidad. Por lo expuesto anteriormente la mayoría de los cabezas de familia se dedican a trabajos como la agricultura, personal de limpieza de las vías públicas, entre otras.

Tabla 02

Respecto a la vivienda de las personas adultas medias en el anexo San Miguel, 2019 se observa que el 96,0% (238) están conformadas por vivienda unifamiliar; el 83,9% (208) tienen casa propia; el 47,6% (118) material del piso es de láminas asfálticas; el 43,5% (108) el material de techo es Eternit; el 75,8% (188) el material de paredes es de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de habitaciones de la vivienda el 48,4% (120) duermen en una habitación independiente; el 52,0% (129) tienen agua a través de la red pública, desagüe el 96,0% (238) desechan sus excretas en baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 87,9% (218) utilizan gas y electricidad; el 100,0% (248) utilizan energía eléctrica permanente. El 76,2% (189) la basura lo queman, entierran o en el carro de basura; el 36,9% (98) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su hogar es 1 vez al mes, pero no todas las semanas; y el 88,7% (220) adultos eliminan su basura en el carro recolector.

Los resultados se asemejan al estudio por Talledo A (26), en su investigación titulada Determinantes de la Salud en la persona Adulta en el Caserío Huaypira-Lancones-Sullana, 2014. Se observa que el 26.33% tiene piso de material asfáltico, el 22.33% tiene agua por red pública, el 83.33% elimina sus excretas a través del desagüe, el 57.67% elimina su basura a través del carro recolector, sin embargo, defiere en las variables tipo de vivienda el 78.33% es unifamiliar, el 98.0% tiene casa propia, el 90.67% tiene techo de Eternit, el 40.67% tiene pared de ladrillo o cemento, el 59.67% tiene habitaciones independientes, el 66% cocina sus alimentos a gas y el 98% tiene luz permanente.

También se asemejan a los resultados obtenidos por Castañeda G. (24), que en su estudio titulado Determinantes de la salud en niños del Pronoei «Don Bosco». asentamiento humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016; concluyó que el 72.9% tiene casa propia, el 34.3% el material del techo es Eternit, el 50% obtiene el agua potable por la red pública; sin embargo, defiere en cuanto al 62.9% que tiene su habitación independiente.

A la vez se asemejan a los resultados de Ordinola D. (25), que en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro - Sullana, 2015; concluyó que el 1.31% tiene habitación independiente, el 12.75% obtiene el agua potable a través de la red pública, el 22.22% refiere que el tiempo con el que pasa el carro recolector de basura es 1 vez al mes; sin embargo, defiere en cuanto al 79.74% que tiene su techo de Eternit.

Los resultados difieren a Crisolo M. (23), quien estudio Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Paltay - distrito de Tarica - Áncash, 2013.

En los determinantes de la salud se obtuvo que el 75.9% tiene vivienda unifamiliar, el 95.7% tiene casa propia, el 100% el material de su piso es lámina asfáltica, el 100% el material de techo es Eternit, el 38.2% su pared es de ladrillo o cemento, el 24% tiene habitación independiente, el 100% obtiene el agua por la red pública, el 100% tiene desagüe.

También defieren a los resultados obtenidos por Aguirre E. (19), que en su estudio titulado Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017; concluyó que el 98% tiene habitación independiente, el 94% obtiene el agua potable a través de la red pública y el 5% refirió que la constancia con el que pasa el carro recolector de basura es 1 vez al mes.

A la vez defieren a los resultados obtenidos por Ruiz A. (20), quien estudió Evaluación y valoración de los hábitos y estilo de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta-España, 2015; y concluyó que el 85% de las personas tienen habitación independiente, el 80% obtiene el agua potable a través de la red pública, y el 12% refirió que la constancia con la que pasa el carro recolector es de 1 vez al mes.

Los residuos sólidos son desechos orgánicos e inorgánicos que se generan tras el proceso de fabricación, transformación y/o utilización de bienes y servicios. Si estos residuos no se manejan correctamente, producen lo llamado contaminación ambiental, lo que conlleva al crecimiento de factores de riesgos para la salud de las personas. De acuerdo al informe anual de la gestión de los residuos sólidos municipales en el Perú, se generan 20.000 toneladas de basura en el estado, casi 0.61 kilos al día por persona, lo cual supone un incremento significativo de los residuos sólidos (56).

El resultado principal de la contaminación de la basura representa una degradación de la salud de las criaturas vivas. Recuerde que la basura descarga sustancias nocivas en el ambiente que se extiende tanto en la tierra como en el agua y el aire. En el momento en que estas sustancias venenosas entran en contacto con seres vivos (ya sean individuos, criaturas o plantas), influyen de forma contraria en su salud. Esto conlleva a la predisposición a infecciones, presencia de roedores, mosquitos y moscas, enfermedades gastrointestinales y contaminación en el medio ambiente (57).

En relación a la disposición de basura del Anexo San Miguel – Ignacio Escudero, más de la mitad elimina su basura quemándola, enterrándola o espera al carro recolector, este pasa 1 vez al mes. Lo que provoca la acumulación de basura en las viviendas y favorece a la presencia de vectores y la presencia de enfermedades gastrointestinales y problemas respiratorios.

Tabla 03

Según los determinantes de estilo de vida en la persona adulta media en el anexo San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2019. Los resultados muestran que el 96,0% (238) de los adultos no fuman ni han fumado nunca de manera habitual. Así como el 71,8% (178) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 52,4% (130) las horas de descanso son de 8 a 10 horas, encontramos que 100,0% (248) se bañan diariamente, el 84,3% (209) se realiza examen médico periódico. El 56,5% (140) la actividad física que realizan en su hora libre es caminar, el 64,5% (160) estas 2 últimas semanas realizaron actividad física por más de 20 minutos.

Según dieta alimentaria el 68,1% (169) consumen frutas a diario, el 71,8% (178) consumen a diario carne, el 72,2% (179) ingieren huevos diariamente y 52,0% (129)

pescado, el 56,0% (139) diariamente fideos y arroz, el 75,8% (188) pan y cereales diariamente, el 44,4% (110) verduras y hortalizas diariamente, legumbres el 64,1%(159) 3 o más veces a la semana, el 32,2%(80) embutidos y enlatados menos de 1 vez a la semana, el 52,0%(129) lácteos 3 o más veces a la semana, el 24,2% (60) dulces y gaseosas menos de 1 vez a la semana, el 32,3%(80) refrescos con azúcar diariamente, y finalmente el 39,9%(99) alimentos frituras 3 o más veces a la semana.

Estos resultados se asimilan a Talledo A. (26), en su estudio Determinantes de la Salud en la persona Adulta en el Caserío Huaypira-Lancones-Sullana, 2014. Concluye que el 95.42% no fuma ni a fumado en su vida, el 100% se baña diariamente, sin embargo, defiere en cuanto a las variables alcohol pues el 100% lo consume, el 97.1% duerma de 6 a 8 horas diarias, el 32.3% visita el médico mensualmente, el 100% camina diariamente y el 11.44% en las dos últimas semanas la actividad física que realizo durante más de 20 minutos fue caminar. En cuanto a la alimentación el 22% consume frutas diariamente, el 12% consume huevos diariamente, el 16% consume verduras diariamente, el 12% consume embutidos y enlatados al menos 1 vez por semana, el 2% consume frituras diariamente, sin embargo, defiere en cuanto que el 22.33% consume carne diariamente, el 16% consume pescado a diario, el 97% consume fideos y arroz diariamente, el 26.33% consume pan y cereales a diario, el 10% consume legumbres diariamente, el 39.33% consume lácteos diariamente, el 38.67% consume gaseosas menos de 1 vez a la semana y el 50% consume refrescos con azúcar diariamente.

También se asemejan a los resultados obtenidos por Crisolo M. (23), quien estudió Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Paltay - distrito

de Tarica - Áncash, 2013; concluyendo así que el 61.8% consume alcohol ocasionalmente y el 58.6% no realiza ni ha realizado ejercicio durante estas últimas 2 semanas; sin embargo, defiere en cuanto al 14% que no fuman ni han fumado nunca en su vida y el 30.9% duermen de 6 a 8 horas. En cuanto a la alimentación se observó que el 68.5% consume pan y cereales diariamente.

A la vez se asemejan a los resultados obtenidos por Castañeda G. (24), que en su estudio titulado Determinantes de la salud en niños del Pronoei «Don Bosco». asentamiento humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016; concluyó que el 41.4% duermen de 6 a 8 horas, el 68.8% se realiza un examen médico periódicamente y el 60% no realiza ni ha realizado ejercicios durante estas 2 últimas semanas. En cuanto a la alimentación el 44.3% come carne diariamente, el 24.3% consume pescado diariamente y el 20% consume productos lácteos 3 veces a la semana.

Los resultados defieren a Justo L. (22), quien estudio Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz - sector lirio Ruri - independencia – Huaraz, 2014. Y obtuvo que el 65.7% no fuman o no han fumado en su vida, el 84.3 % consume alcohol ocasionalmente, el 95.1 % duerme 6 a 8 horas, el 8.8 % asiste mensualmente al médico, el 97.1% camina diariamente y el 97.1% en las dos últimas semanas la actividad física que realizo durante más de 20 minutos fue caminar. En cuanto a la alimentación el 20.6% consume frutas a diario, el 2.9% consume carne diariamente, el 1% consume huevos diariamente, el 6.9% consume pescado diariamente, el 19% consumen fideos y arroz diariamente, el 100% consume pan y cereales diariamente, el 90.2% consume verduras diariamente y el 2.95 consume otros insumos menos de una vez a la semana.

También defieren en cuanto al estudio realizado por Aguirre E. (19), quien estudió Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017; concluyendo así que el 25% consume alcohol ocasionalmente, el 95% duermen de 8 a 6 horas diariamente y el 30% no realiza ejercicios ni lo ha hecho durante estas últimas 2 semanas. En cuanto a la alimentación se pudo concluir que el 20% lleva estilo de vida nutricional óptimo.

Asimismo defieren en cuanto al estudio realizado por Justo L. (22), quien estudió Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz - sector lirio Ruri - independencia – Huaraz, 2014; concluyendo así que el 20% se baña diariamente, el 97.1% realiza caminata diariamente y el 97.1% ha realizado ejercicios durante estas 2 últimas semanas. En cuanto a la alimentación el 20.6% consumen frutas diariamente, el 2.9% consumen carne diariamente, el 6.9% consumen pescado a diario, el 90.2% consumen verduras diariamente y el 1.2% consume otros productos orgánicos como legumbres, cereales, etc.

Según Ormaechea el consumir bebidas alcohólicas en exceso así sea ocasionalmente provoca efectos a corto y largo plazo, estos se manifiestan como intoxicación etílica que puede llevar a problemas mayores como el coma o la muerte misma. El alcohol causa impactos transitorios, impactos intensos de alcohol, que se muestran como daños al alcohol que pueden provocar trance como estado y pasar en casos escandalosos.

La embriaguez o "intoxicación" intensa por alcohol causa impactos intensos en el sistema sensorial focal. Se muestra al principio o suavemente como euforia, fervor, desinhibición y prácticas indiscretas. En caso de que siga bebiendo, los efectos del

alcohol pasan a la etapa de embriaguez, con paridad, coordinación y respiración lenta. Las etapas desarrolladas más adelante ajustan el grado de conocimiento con desorden, descanso, pereza, y finalmente la etapa sedante y aturdidora. La admisión intensa de alcohol también puede causar problemas gástricos, por ejemplo, gastritis intensa o influencias inquietantes del estado de ánimo del corazón (arritmias), particularmente cuando se mezclan con diferentes sustancias (drogas). A largo plazo puede ocasionar problemas en el sistema nervioso central, gastrointestinal, cardiovascular, en la sangre, en el aparato reproductor y en el desarrollo de un feto (58).

Según el análisis sobre los Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida de la persona adulta media del Anexo San Miguel – Ignacio Escudero con respecto a la frecuencia con la que ingieren bebidas alcohólicas más de la mitad consumen ocasionalmente, esto se debe a la promoción y difusión de los mismos vendedores que incentivan el consumo del alcohol en el descanso de trabajo y fechas festivas. Además que dichos vendedores no ponen un límite de compra con la finalidad de ganar más dinero. Eso produce que en dichas fechas aumente la probabilidad de accidentes vehiculares, causantes de muerte y del desarrollo de diferentes patologías.

Tabla 04

Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos tenemos que el 59,7% (148) han ido al puesto de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, el 35,5% (88) manifiestan la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 67,7% (168) tienen SIS-MINSA, el 56,0% (139) el tiempo de espera es muy largo y el 36,3% (90) afirman que la calidad de atención es regular y el 36,3% (90) es mala. El 83,9% (208) manifiesta que existe la delincuencia.

Estos son similares a Ordinola D. (25), en su estudio titulado Determinantes de la Salud en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro-Sullana, 2015. Donde se observa que el 24.18% considera que el tiempo de espera es largo, el 80.39% respondió que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, sin embargo, defiere en cuanto al 62% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, el 65.03 consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 94.44% cuanta con SIS y el 52.29% considera que la calidad de atención es regular.

También se asemejan a los resultados obtenidos por Aguirre E. (19), quien estudió Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017; concluyendo así que el 57.9% se ha atendido durante estos últimos 12 meses en un centro de salud, el 30% refiere que la distancia de su casa al centro de salud es regular, el 50% refirió que el tiempo de espera es regular al igual que la calidad de atención por parte del personal de salud.

A la vez se asemejan a los resultados obtenidos por Ávila S. (21), quien estudió Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015; concluyendo así que el 32% manifiesta que la distancia del centro de salud más cercano a su casa se encuentra a una distancia regular, el 52% refirió que el tiempo de espera es largo, y el 33% mencionó que la calidad de atención recibida por parte del personal de salud es regular.

Los resultados defieren a Castañeda G. (24), quien estudió Determinantes de la salud en niños del Pronoei «Don Bosco». asentamiento humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016. En sus resultados obtuvo que el 68.6% han ido al puesto de salud en

estos últimos 12 meses para ser atendidos, el 22.9% refiere que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 100% tiene SIS, el 5.7% manifiesta que el tiempo de espera es largo, el 15.7% refiere que la calidad de atención es regular, y no existe delincuencia donde habitan.

También defieren en cuanto a los resultados obtenidos por Ruiz A. (20), quien estudió Evaluación y valoración de los hábitos y estilo de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta-España, 2015; concluyendo que el 70% mencionó que la distancia del centro de salud más cercano a su casa es regular, el 12% refirió que el tiempo de espera para ser atendido es regular y el 9% refirió que la calidad de atención es regular.

Asimismo defiere que cuanto a los resultados obtenidos por Talledo A. (26), quien estudió Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Huaypira-Lancones-Sullana, 2014; concluyendo así que el 74% manifestó que la distancia del centro de salud más cercano a su casa es regular, el 15.67% refirió que el tiempo de espera es largo, el 23% refirió que la calidad de atención en dicho centro es regular y el 15.33% manifestó que existe delincuencia por donde residen.

Según Avedís Donabedian, especialista de la calidad asistencial, asegura que el tiempo que espera un paciente para recibir atención es una de las variables más importantes para realizar la calidad de atención de un centro de salud ya sea por parte del sector público o privado. Un menor tiempo de espera aumenta la percepción de satisfacción entre los pacientes (59).

Existen dos formas de programar un servicio, ya sea por el modelo de colas o el modelo de reserva de citas. Según el Cendeit, en el Perú la gran mayoría de los centros

de salud está organizado por orden de llegada; existen varios motivos por los que este modelo es el más empleado: desde el pavor a que los pacientes no lleguen a tiempo a sus citas hasta el riesgo de que simplemente no acudan al centro de salud, entre otras razones. He aquí que surge el problema que los muchos médicos prefieren tener a 12 pacientes a su disposición y atenderlos lo más rápido posible; de ese modo cumplen con atenderlos con rapidez pero generan incomodidad en los pacientes, que se ven obligados a esperar por varias horas (59).

Boudreaux y O Hea apuntaron que lo que determina la calidad de atención con el tiempo de espera, es la experiencia subjetiva de este, ya que en todos los estudios realizados en su investigación se comparó el tiempo de espera real y el percibido, el segundo parecía ser mucho más importante a la hora de caracterizar la calidad de atención en los puestos de salud. Otros investigadores señalaron que la insatisfacción aflora cuando las expectativas del centro no se cumplen, cuando los pacientes esperan mucho tiempo para ser atendidos, esto se puede deber a varios factores entre ellos la falta de ética por parte del profesional de salud (60)

En cuanto al tipo de seguro que utilizan las personas adultas medias del Anexo de San Miguel – Ignacio Escudero la mayoría cuenta con seguro SIS/MINSA, pues es el seguro más accesible y son personas de escasos recursos lo cual favorece a la evaluación de condición de vivienda para adquirir el SIS gratuito. Además, la mayoría de las personas de ellas refiere que el tiempo de espera es regular al igual que la calidad de atención, esto se debe a que el personal de salud muestra favoritismo de pacientes al brindar la atención, asimismo donde viven hay presencia de delincuencia, lo que ocasiona inseguridad en la población a pesar de la presencia de autoridades.

Tabla 05

Según los determinantes de redes sociales en apoyo social natural y organizado en el adulto observamos que el 80,2% (199) no han recibido apoyo social natural. El 96,4% (239) no reciben apoyo organizado.

Los resultados coinciden con Crisolo M. (23), quien estudio los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos del Centro Poblado Paltay Sector B-Antapluy-Tarica, 2013. Se evidencia que el 61.8% no recibe algún apoyo social natural y el 100% no recibe algún apoyo social organizado.

También se asemejan a los resultados obtenidos por Aguirre E. (19), quien estudió Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017; concluyendo así que el 75% no recibe apoyo social natural y el 90% no recibe apoyo social organizado.

A la vez se asemejan a los resultados obtenidos por Ruiz A.(20), quien estudió Evaluación y valoración de los hábitos y estilo de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta-España, 2015; concluyendo así que el 80% no recibe apoyo social natural y el 90.5% no recibe apoyo social organizado.

Los resultados defieren a Talledo A. (26), quien estudió Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Huaypira- Lancones-Sullana, 2014. Obtuvo que el 100% de la población recibe apoyo social natural y el 97.33% no recibe apoyo social organizado.

También defiere en cuanto a los resultados obtenidos por Ávila S. (21), quien estudió Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el

centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015; concluyendo así que el 100% si recibe apoyo social natural al igual que apoyo social organizado.

Asimismo defiere en cuanto a los resultados obtenidos por Justo L.(22), quien estudió Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz - sector lirio Ruri - independencia – Huaraz, 2014; concluyendo así que el 100% si recibe apoyo social natural al igual que apoyo social organizado.

La investigación muestra que la mayoría de las personas adultas medias del Anexo de San Miguel – Ignacio Escudero no reciben ningún apoyo social natural o de tipo organizado, porque existe falta de interés en el bienestar por parte del gobierno local hacia los pobladores, además la falta de iniciativa por parte de los mismos para brindar apoyo social organizado; lo que genera que las personas adultas medias se sientan abandonadas en dicho sentido.

Esta es la forma en que las organizaciones de apoyo social son importantes, ya que su falta de asistencia puede influir en el bienestar mental, físico y el discernimiento del bienestar y la forma en que las enfermedades se supervisan en las personas. Por lo expuesto anteriormente se debe debería de otorgar un bono económico, de alimentación y de salud; con el objetivo de que se garantice su calidad de vida de las personas.

Tabla 6

Según los determinantes de redes sociales en cuanto a la organización de quien recibió apoyo en el anexo San Miguel-Ignacio Escudero-Sullana, 2019 el 100,0% (248) no tienen ayuda de comedor popular, el 100,0% (248) no tiene ayuda del vaso de leche y el 71,8% (178) no recibe ayuda de otras organizaciones.

Estos resultados se asemejan a los estudios realizados por Castañeda G. (24). Donde muestra que el 100% no es beneficiaria de comedor popular, el 87.0% no son beneficiarias de vaso de leche y el 100% no recibe apoyo social organizado.

También se asemejan a los resultados obtenidos por Ordinola D. (25), quien estudió Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro - Sullana, 2015; concluyendo así que el 83.66% no recibe apoyo del comité del comedor popular, el 83.66% no recibe apoyo del comité de vaso de leche; sin embargo, defiere en cuanto al 100% que no recibe apoyo social organizado.

Asimismo se asemejan a los resultados obtenidos por Talledo A. (26), quien estudió Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Huaypira-Lancones-Sullana, 2014; concluyendo así que el 72.33% no recibe apoyo del comité del comedor popular, el 60.33% no recibe apoyo del comité del vaso de leche; sin embargo, defiere en cuanto al 100% que no recibe apoyo social organizado.

Los resultados defieren a Justo L. (19) quien estudió Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz - sector lirio Ruri - independencia – Huaraz, 2014. Obtuvo que el 1% no recibe apoyo de comedor popular, el 81.4% no recibe apoyo del vaso de leche y el 100% no recibe apoyo social de alguna organización.

También defieren a Ruiz A. (20), quien estudió Evaluación y valoración de los hábitos y estilo de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta-España, 2015; concluyendo así que el 100% si recibe apoyo del comedor popular, el 100% si recibe apoyo del vaso de leche y el 100% si recibe apoyo social de alguna organización.

A la vez defieren a Ávila S. (21), quien estudió Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015; concluyendo así que el 100% si recibe apoyo del comedor popular, el 100% si recibe apoyo del vaso de leche y el 100% si recibe apoyo social de alguna organización.

El apoyo social es la disposición de los recursos humanos y materiales que tiene un individuo o una familia que permite satisfacer las necesidades humanas fundamentales, por ejemplo, los requisitos de seguridad, amistad, la sensación de tener un lugar y la confianza, el avance de la actividad social. El apoyo social se distingue en 3 ámbitos: la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas (61).

El programa de comedor popular tiene como objetivo brindar un suplemento alimenticio a la población que vive en la indigencia o la necesidad extrema, entre ellas: señoritas, hombres jóvenes, personas con tuberculosis, ancianos y personas con discapacidades en circunstancias de peligro, abandono y víctimas de violencia familiar y político. (62).

En el estudio realizado en el adulto medio del Anexo de San Miguel – Ignacio Escudero, 2019; en cuanto a las redes sociales la totalidad de ellas no recibe apoyo de comedores populares ni del vaso de leche, y la mayoría no recibe apoyo social de alguna organización. Razón por la cual las personas deciden consumir sus alimentos preparados en casa. Sin embargo se rescata que la minoría recibe apoyo organizado de parte de los Testigos de Jehová, pues ellos pertenecen a dicho grupo religioso sin fines de lucro, estos se apoyan desinteresadamente y por amor cristiano.

V. CONCLUSIONES

- En cuanto los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son sexo femenino; con grado de instrucción secundaria Completa/Incompleta, cuenta con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el jefe de familia cuenta con trabajo estable. En cuanto a los estilos de vida, la mayoría consumen bebidas alcohólicas, llevan una alimentación saludable; en cuanto a las redes sociales y comunitarias la mayoría cuenta con seguro SIS, sin embargo manifiesta que la calidad de atención brindada en el centro de salud es regular, existe delincuencia cerca de su residencia, además no cuentan con ningún tipo de apoyo social organizado.

El aporte para esta conclusión es dar a conocer a las autoridades locales como distritales los resultados de la investigación, con el objetivo de que elaboren proyecto de construcción de instituciones superiores para que los pobladores puedan continuar con sus estudios y puedan optar por mejores trabajos y así puedan tener un ingreso económico mayor que les facilite la mejora de sus estilos de vida; a la vez que implemente la colocación de botes recolectores estratégicamente. Informar al profesional de salud para que pueda implementar el programa preventivo promocional sobre las consecuencias del alcoholismo, y a las autoridades de las organizaciones del comedor popular y del vaso de leche, que realicen una segunda evaluación con ayuda de autoridades externas a fin de que los pobladores puedan recibir el apoyo social natural y organizado que les corresponde.

- Se identificaron los factores del entorno física, en los cuales, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso de láminas asfálticas, cuentan con

techo de Eternit (calamina), la mayoría paredes de material noble ladrillo y cemento, número de personas que duermen en una habitación es independiente, la mayoría se abastece de agua a través de la red pública, cuentan con baños propios para la eliminación de excretas, utilizan gas como combustible, tienen energía eléctrica permanente, y la basura lo queman, lo entierran, o eliminan en el carro recolector.

El aporte a esta conclusión es informar al teniente gobernador a cargo del Anexo de San Miguel, así como al alcalde de dicho distrito para que incentive a la población a continuar con sus estudios secundarios y superiores a la vez promover la elaboración a implementación de un centro educativo técnico y/o superior donde pueden los estudiantes pueden continuar con sus estudios con los respectivos beneficios. Y solicitar al carro recolector de basura que pase a diario y así reducir la probabilidad de padecer enfermedades.

- En cuanto a los determinantes de estilos de vida la mayoría de personas no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas en ocasiones, a la vez se realizan baño diario, actividad física en su tiempo libre y se realizan chequeo médico. En los alimentos que consumen diariamente son frutas, carnes, huevos, pescado, fideos, arroz, pan, cereales, verduras, hortalizas, mas de la mitad consume legumbres, productos lácteos y menos de la mitad consume refrescos con azúcar y frituras 3 o más veces a la semana; y menos de la mitad consume embutidos y enlatados, y dulces y gaseosas menos de 1 vez a la semana.

El aporte a esta segunda conclusión es dar a conocer a las autoridades locales que promuevan el consumo controlado de bebidas alcohólicas en días festivos, además

de brindar consejería de las consecuencias de tomar bebidas alcohólicas en exceso, a la vez promover un estilo de vida saludable.

- En lo que se refiere a determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría se atendieron en el centro de salud los últimos 12 meses, manifiestan que la distancia del lugar es regular, tipo de seguro SIS-MINSA, afirman que el tiempo de espera es muy largo, la calidad de atención es regular y existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas. No reciben apoyo social natural y organizado de comedor popular, vaso de leche y otros.

El aporte para esta conclusión sería trabajar colaborativamente con las autoridades del Anexo para brindar el apoyo social respectivo de diferentes instituciones nacionales para toda la población sin discriminación alguna, pues estas ayudas sociales que otorga el estado son para familias vulnerables de escasos recursos. Y a la vez comunicar al centro de salud que mejore la calidad de atención que brinda sin otorgar preferencia a los pacientes por ser sus familiares o conocidos, además de gestionar la mejora e implementación de insumos para atender a toda la población.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Dar a conocer los porcentajes del estudio a instituciones del Anexo San Miguel, como centro al salud, municipalidad y autoridades, con la finalidad de que trabajen colaborativamente en la implementación de estrategias encaminadas a la mejora de estilos de vida, a que organice dentro de sus gastos las administraciones esenciales de saneamiento, por ejemplo: eliminación de basura con la asistencia de la población; con la finalidad de prevenir más enfermedades gastrointestinales y respiratorias.
- Sugerir a los centros de salud para que capaciten a la población sobre el consumo controlado de bebidas alcohólicas, con la finalidad de evitar enfermedades como: cirrosis, enfermedades cardiovasculares, cáncer, pérdida de memoria, entre otras.
- Sugerir al personal de salud del centro de salud que realice un inventario de los instrumentos que cuenta dicho centro, de tal manera que se lo hagan llevar a la Municipalidad de Ignacio Escudero para que la implemente con el equipo necesario para brindar una mejor calidad de atención. Promover las investigaciones en el área de los determinantes sociales y estilo de vida, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de los pobladores en general.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud [Serie en internet]. 2008[Citada 2019 jun 10]; 1 (1): [Alrededor de 31 pantallas]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf
2. Lalonde M. Determinantes de salud modelos y teorías del cambio en conductas de salud [Serie en Internet]. Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
3. Solar L, Reguera M, Gómez N, Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. 26 de nov de 2014; 36 (6):835-45.
4. Encolombia. Teoría Jean Watson investigación, enfermería, medicina, Rev enf content [Serie en Internet]. 2019 [Citada 30 may 2019]; 10(4). Disponible en: https://encolombia.com/medicina/reviastas-medicas/enfermeria/ve104/trabajos_libres1/
5. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. INFD. 2012; 1 (1): 16-4.
6. Unknown P. La adultez media y sus características [Serie Internet]. [citado 19 jun 2019]. Disponible en: <http://adultezmediaycaracteristicas.blogspot.com/>

7. Arellano. [Página Internet]. [España]: Características de los determinantes de la salud. 2006; [citado 24 abr 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=technical-documentation&alias=1036-950-amesp&Itemid=493
8. La confianza de colorado [Serie en Internet]. [Canadá]: ¿Qué es la equidad en salud?2016; [citado 5 jun 2019]. Disponible en: <https://www.coloradotrust.org/es/quienes-somos/que-es-la-equidad-en-salud>
9. Vega J, Solar O, Irwin A. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos. Paho [Serie en Internet].1993; [citado 6 jun 2019]. Disponible en:https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
10. Coelho. Significados. Significado de Inequidad [Serie en Internet]. Significados. [citado 5 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.significados.com/equidad/>
11. OMS. Determinantes de la salud. [Página en internet]. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud; 2008 [citado 13 jun 2019]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
12. OMS. Las 10 principales causas de defunción [Página en Internet]. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud; [citado 5 jun 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

13. Gonzales Z. Piura: Estilo de vida saludables para las personas de la tercera edad. Diario Correo. 2015 nov 06; [citado 4 may 2019]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/piura/piura-estilos-de-vida-saludables-para-las-personas-de-la-tercera-edad-630923/>
14. Ministerio de Salud. Departamento de Piura. [base de datos en Internet]. Piura; [citado 6 jun 2019]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_piura.pdf
15. Huerta E. Las enfermedades que más muertes causan en el Perú. Diario el Correo. 2018 oct 28; [citado 5 jun 2019]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/enfermedades-muertes-causan-peru-noticia-570079>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Página en Internet]. Perú: INEI [citado 5 jun 2019]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-temático/morbilidad-7991/>
17. Ministerio de Salud. Estadísticas de salud 2013. [base de datos en Internet]. Piura; [citado 6 jun 2019]. Disponible en: <https://www.diresapiura.gob.pe/documentos/Boletines/BOLETIN%202013.pdf>
18. Municipalidad Distrital de Ignacio Escudero [Serie en Internet]. Municipalidad Distrital de Ignacio Escudero. [citado 5 jun 2019]. Disponible en: <http://muniignacioescudero.gob.pe/>
19. Aguirre E. Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarán, Ibarra año 2017 [Tesis previa la obtención del título de licenciatura en enfermería]. Ibarra-Ecuador: Universidad técnica del norte; 2018. Disponible en:

[http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRA
BAJO%20DE%20GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRA%20BAJO%20DE%20GRADO.pdf)

20. Ruiz A. Evaluación y valoración de los hábitos y estilo de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta-España, 2015 [Tesis Doctoral]. Ceuta-España; 2015.
21. Ávila S. Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015 [Tesis Especialista]. Azuay-Ecuador; 2017.
22. Justo L. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz - sector lirio Ruri - independencia – Huaraz, 2014 [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz-Perú; 2017.
23. Crisolo M. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Paltay - distrito de Tarica - Áncash, 2013 [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz-Perú; 2019.
24. Castañeda G. Determinantes de la salud en niños del Pronoei «Don Bosco». asentamiento humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote-Perú; 2019.
25. Ordinola D. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro - Sullana, 2015 [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Sullana-Perú; 2019.
26. Talledo A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Huaypira-Lancones-Sullana, 2014 [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Sullana-Perú; 2018.

27. Gonzáles J. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado nueva esperanza de san francisco-Querecotillo-Sullana, 2014 [Serie en Internet]. SULLANA-PERU; 2018.
28. SAC Argentina. [página de internet]. Buenos aires: Sociedad Argentina de Cardiología; c2018 [citado 20 may 2020]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
29. Wilkinson R, Marmot M. Determinantes sociales de la salud: los hechos irrefutables [base de datos en Internet]. Colombia. 2000 [citado 22 jun 2019]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008WILdet.pdf>
30. Alligood M, Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 8 ed. España: Elsevier España; 2014. 745 p.
31. Teorías de enfermería: Madeleine Lenninger. [serie en internet]. 2012 jun [citado 30 may 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/madeleine-leininger.html>
32. Vílchez M, Zavaleta E, Bazalar J. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú: estudio descriptivo. Rev Medwave [serie en internet]. 2019 Abr [citado 20 may 2020]; 19(4):7637. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7637.act>
33. Klarián J. Determinantes sociales de salud y calidad de vida en una localidad con deterioro ambiental, Chañaral, región de Atacama, Chile [Programa de Doctorado: Metodología de la investigación biomédica y salud pública]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2017.

34. Asefa Salud. [página en internet]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; c2012 [citado 20 may 2020]. Disponible en: <https://www.asefasalud.es/servicios/consejos-saludables/102-estilo-de-vida-saludable>
35. IAP. Redes sociales de apoyo con adultos mayores [serie en internet] 2017 Mar [citado 20 may 2020]. Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/RedesSocialesFUNBAM.pdf>
36. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
37. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citada 2019 Jun 10]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
38. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citada 2019 Jun 10]. [44 páginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
39. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
40. Muñoz A. Presencia y producción científica de las profesoras de la Universidad de Granada (1975-1990). Universidad de Granada; 2006. 260 p.
41. Definición Nivel de instrucción [Internet]. [citado 24 may 2019]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID

42. Unifem Web - Revista Electrónica Multitemática [Internet]. [citado 24 may 2019].
Disponible en: <https://unifemweb.org.mx/>
43. Asale R. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario.
Ocupación. [Internet]. [citado 24 may 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
44. Alcalá LC. La cuestión residencial: bases para una sociología del habitar. Editorial
Fundamentos; 1995. 420 p.
45. Los Estilos de Vida de Arellano [Serie en Internet]. Consultora Arellano. [citado
24 may 2019]. Disponible en: <https://www.arellano.pe/estilos-de-vida/>
46. Cecilia Bembibre. Definición de Alimentación [Serie en Internet]. Definición
ABC. [citado 24 may 2019]. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
47. Alejandro Rodriguez Puerta. Apoyo social: tipos, niveles, importancia e
influencia [Internet]. Lifeder. 2018 [citado 26 may 2019]. Disponible en:
<https://www.lifeder.com/apoyo-social/>
48. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en
hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca
2005. Disponible en:
[http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfacci
on%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf)
49. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet].
España: monografias.com; 2010. [Citada 2019 junio 18]. [Alrededor de 7
pantallas]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

50. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citada 2019 junio 18]. Disponible en:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
51. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Citada 2019 junio 18]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
52. Google Maps [Serie en Internet]. Google Maps. [Citado 20 jun 2019]. Disponible en:
<https://www.google.com/maps/place/Ignacio+Escudero/@4.8450746,80.9013924,5896m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x9036063d8053601f:0x5cfb2b9f21d07289!8m2!3d-4.8442379!4d-80.8737685>
52. Rocha T, Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-socio-cultural: un recorrido conceptual. *Interam. j. psychol* [serie en internet]. 2009 ago. [citado 3 may 2020]; 43 (2): 250-259. Disponible en:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-96902009000200006&lng=pt&nrm=iso
54. Jimenez I, Moya M. La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. *E global* [serie en internet]. 2018 Ene. [citado 3 may 2020]; 49 (1): 420-433. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/1695-6141-eg-17-49-00420.pdf>
55. Gómez L, Macedo J. Problemas que aquejan al sistema educativo peruano. *Rev. Inst Inv Edu* [serie en Internet]. 2006 Dic. [citado 20 may 2020]. 8 (18): 117-123. Disponible en:

- <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/educa/article/view/3801/3055>
56. MINAM Perú. [página en internet]. Lima: Ministerio del Ambiente; c2011 [citado 20 may 2020]. Disponible en: http://www.minam.gob.pe/proyecolegios/Ecolegios/contenidos/biblioteca/biblioteca/m1_rrss_A1L1_Problematica_rrss_Peru.pdf
57. EcoVerd. [página en internet]. España: Ecología Verde; c2019 [actualizado 3 jun 2019; citado 3 may 2020]. Disponible en: <https://www.ecologiaverde.com/contaminacion-por-basura-causas-y-consecuencias-1777.html>
58. Mapfre. [página en internet]. California: Salud cuerpo canales Mapfre; c2020 [actualizado 20 febr 2020; citado 3 may 2020]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/cuerpo-y-mente/habitos-saludables/los-efectos-del-alcohol-en-el-organismo/>
59. Fontova A, Juvinyá C, Suñer S. Influencia de tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. Rev Elsevier [serie en internet] 2015 Febr [citado 20 may 2020]; 30(1): 10-16. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-influencia-del-tiempo-espera-satisfaccion-S1134282X1500007X>
60. El Peruano. [página en internet]. Lima: Diario oficial del Bicentenario El Peruano; c2018 [actualizado 27 Marz 2018; citado 20 May 2020]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-el-tiempo-espera-la-atencion-salud-65112.aspx>

61. Bueno A, Rosser A, Rebollo J. Programas De Intervención a través del Apoyo Social [Internet]. [citado 3 may 2020]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12319/1/tema_5_RUA.pdf
62. MIMP Perú. [página en internet]. Lima: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, c211 [citado 3 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/72.pdf>

ANEXO 01



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 ANEXO DE SAN

MIGUEL-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2019

N°	Actividades	Año - 2019								Año -2020									
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X															
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X														
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X														
4	Exposición del proyecto al DTI				X														
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
6	Redacción Literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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					
16	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														X	X			
17	Redacción de artículo científico														X	X			

ANEXO 02



CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS
CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA
LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ANEXO SAN
MIGUEL- IGNACIO ESCUDERO-SULLANA,2019

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	105.00	350	105.00
• Fotocopias	2.00	5	2.00
• Empastado	30.00	1	30.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	25.00	1 000	25.00
• Lapiceros	2.00	1	2.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			264.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	13.00	4	52.00
Sub total			52.00
Total, de presupuesto desembolsable			316.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en b a s e de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University -MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total, de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			652.00

ANEXO 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

Elaborado por Dra. Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

- | | | |
|--|---------------|--------------|
| 1. Sexo: | Masculino () | Femenino () |
| 2. Grado de instrucción: | | |
| • Sin nivel 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 destinada 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/cemento ()
- Parquet ()

5.4. Material del techo:

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

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 ()
- Contenedores específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otro ()

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 realizó durante más de 20 minutos?

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

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
1. Fruta					
2. Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz, papas...					
6. Pan , cereales					
7. Verduras y Hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos, enlatados					
10. Lácteos					
11. Dulces, gaseosas					
12. Refrescos con azúcar					
13. Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

1. Comedor popular si () no ()
2. Vaso de leche si () no ()
3. 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) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO 04



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Dónde:

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

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 720)

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

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (720)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (719)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (720)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (719)}$$

$$n = \frac{691.2}{2.7575} = 248$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 25

ANEXO 05



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 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 18 A MAS AÑOS EN EL PERÚ” (ANEXO 06).
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 05).
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 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.º	V de Aiken	N.º	V de Aiken
1	1,000	13	1,000
2	1,000	14	1,000
3	1,000	15	1,000
4	1,000	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 en adultos de 18 a más en el Perú.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

Tabla 2

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

N.º	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (Nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2	9	3	0,944
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	3	2 7	3	9	3	1,00 0
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,00 0
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,00 0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,00 0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,00 0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,00 0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,00 0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,00 0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,00 0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,00 0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 7	3	9	3	1,00 0
Coeficiente de validez del instrumento															0,99 8

ANEXO 06



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es...??			¿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 LOS ESTILOS DE VIDA								
P13								
Comentario:								
P14								
Comentario:								
P15								

Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario									
P23									
Comentario									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 07



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES 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 ANEXO SAN
MIGUEL-IGNACIO ESCUDERO-SULLANA, 2019**

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

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

.....

FIRMA

ANEXO 08: AUTORIZACIÓN



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE IGNACIO ESCUDERO
R.U.C. N°20176975289
JR. FLORO CASTILLO N°121 – TELEF. 73-513093 – FAX. 73-513168
IGNACIO ESCUDERO- SULLANA – PIURA- PERU

CARTA DE AUTORIZACION

Ignacio Escudero 22 de Octubre del 2019

El Alcalde de la Municipalidad Distrital de Ignacio Escudero, Provincia Sullana,
Departamento de Piura.

AUTORIZO:

A, **Sixto Abel Clavijo Barrionuevo**, identificado con DNI N° 70319658, alumno de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- filial Sullana, para que desarrolle el trabajo de investigación “**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO, ESTILOS DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL ANEXO SAN MIGUEL- IGNACIO ESCUDERO- SULLANA 2019**”, el cual es requisito indispensable para culminar sus estudios profesionales, por lo que se le pide a los pobladores brindar las facilidades correspondientes.

Me despido dejando constancia del compromiso de mi persona con los estudiantes.

Atentamente


Municipalidad Distrital de Ignacio Escudero
Melquiades Castillo Garay
ALCALDE

ANEXO 09



MAPA GEOGRÁFICO DEL ANEXO SAN MIGUEL

