



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

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

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

AUTORA

ORDOÑEZ JUAREZ, ERICKA YANINA SUJEY

ORCID: 0000-0002-7539-5102

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

SULLANA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Ordoñez Juárez, Ericka Yanina Sujey

ORCID: 0000-0002-7539-5102

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

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

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

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía
PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán
SECRETARIA

Mgtr. María Dora Velarde Campos
MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo
ASESOR

AGRADECIMIENTO

A mi padre soberano y celestial por cada una de las bendiciones recibidas y darme la fortaleza para vencer las dificultades que se pudieron presentar, así también por concederme dar este paso importante en mi formación de mi vida profesional.

A mis docentes universitarios, por sus valiosas enseñanzas que han contribuido a mi formación académica: mi sincera estima, gratitud y aprecio a cada uno de ellos.

A los habitantes del centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, por su apoyo desinteresado y permitirme acceder a su realidad para la realización de la presente investigación.

Ericka Ordoñez.

DEDICATORIA

A mi Padre **Jehová** por darme la bendición y su ayuda para seguir adelante en mis metas propuestas.
A mi madre por darme su apoyo y mi hermano por estar siempre a mi lado.

A mis amigos incondicionales y hermanos por su inmenso amor, comprensión, ayuda y apoyo por estar siempre en los momentos más difíciles.

Ericka Ordoñez.

RESUMEN

La presente investigación fue de 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 centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019. La muestra estuvo conformada por 242 personas adultas medias; a quienes se les aplicó el cuestionario de determinantes de la salud, con el uso de la técnica de entrevista y observación. Los datos se procesaron en el SPSS versión 19, y dichos resultados se representaron en gráficos y tablas. Se obtuvo como resultados y conclusiones: Según los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría posee grado de instrucción secundaria completa/incompleta, en su totalidad cuentan con un ingreso económico menor de 750, más de la mitad tienen ocupación eventual, cuentan con vivienda unifamiliar y casa propia, entierran/queman la basura, poseen conexión domiciliar propia, en su totalidad cuentan con energía eléctrica permanente, la mayoría posee baño propio, utilizan gas y eliminan basura mediante otros medios. En los determinantes de estilo de vida: La mayoría no fuman habitualmente ni consumen bebidas alcohólicas frecuentemente, casi en su totalidad no realizan actividad física, en su alimentación: La mayoría consume diariamente fideos, arroz, pan; consumen ocasionalmente frutas, carnes, verduras, hortalizas, legumbres, lácteos y frituras, no muy a menudo consumen embutidos, enlatados, dulces, gaseosas y refrescos azucarados. Según los determinantes de apoyo social: La mayoría poseen otros seguros, en su totalidad no reciben apoyo social natural ni organizado y de ningún otro servicio comunitario.

Palabras Clave: Apoyo social, Determinantes biosocioeconómicos, Estilo de vida, Persona adulta media.

ABSTRACT

The present research of a quantitative, descriptive, single box type; it was carried out with the purpose of characterizing the biosocioeconomic determinants, lifestyle and/or social support for the health of the average adult person in the Chalacala Alta-Bellavista-Sullana populated center, 2019. The sample consisted of 242 average adult people; the health determinants questionnaire was applied, validity and reliability criteria were used. The data was processed in SPSS version 19, these results were represented in graphs and tables. It was obtained as resultd and conclusions: According to the bioeconomic determinants, more than half are female, most have a complete/incomplete secondary education degree, in their entirety they have an economic income of less than 750, almost in their entirety they have temporary occupation, they have a single-family home and their own house, more than half bury/burn garbage, have their own home connection, in their entirety have permanent electric power, most have their own bathroom, use gas and eliminate garbage through other means. Determinants of lifestyle: Most do not habitually smoke or consume alcoholic beverages frequently, almost entirely do not engage in physical activity, in their diet: Most consume noodles, rice, bread daily; Occasionally consume fruits, meats, vegetables, legumes, dairy and fried, not very often consume cold cuts, canned, sweet, soda and sugary soft drinks. According to the determinants of social support: Most have other insurances, in their totality they do not receive natural or organized social support and from any other community service.

Keywords: Social support, Bioeconomic determinants, Lifestyle, Average adult person.

CONTENIDO

| | |
|---|-------------|
| TÍTULO..... | i |
| EQUIPO DE TRABAJO..... | ii |
| HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR..... | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| DEDICATORIA..... | v |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT..... | vii |
| CONTENIDO..... | viii |
| INDICE DE TABLAS | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA | 16 |
| III. METODOLOGÍA..... | 28 |
| 3.1 Diseño de la investigación..... | 28 |
| 3.2 Población y muestra..... | 28 |
| 3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores..... | 29 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 41 |
| 3.5 Plan de análisis..... | 43 |
| 3.6 Matriz de consistencia..... | 45 |
| 3.7 Principios éticos..... | 47 |
| VI. RESULTADOS..... | 48 |
| 4.1 Resultados..... | 48 |
| 4.2 Análisis de resultados..... | 57 |
| V. CONCLUSIONES..... | 78 |
| ASPECTOS COMPLEMENTARIOS..... | 80 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 81 |
| ANEXOS..... | 99 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|-----------|
| TABLA 1 | 46 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA–BELLAVISTA–SULLANA, 2019 | |
| TABLA 02 | 47 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA–BELLAVISTA–SULLANA, 2019. | |
| TABLA 03 | 50 |
| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACA ALTA– BELLAVISTA–SULLANA, 2019. | |
| TABLA 04 | 52 |
| DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA–BELLAVISTA–SULLANA, 2019. | |
| TABLA 05 | 54 |
| DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA– BELLAVISTA–SULLANA, 2019. | |

TABLA 06 54

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.

I. INTRODUCCION

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, estuvo conformada por una muestra de 242 personas en etapa adulta media, tuvo como objetivo: Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019. Se aplicó el instrumento de determinantes de la salud en la persona adulta media utilizando la técnica de la entrevista y observación. Esta investigación es importante debido a que permitirá identificar posibles problemas encontrados en los resultados que afectan a la comunidad y ayudaran a proponer medidas preventivas promocionales.

Por ello, los determinantes es el acoplo de diversos factores tanto en ámbito personal como a nivel social, económico y concepciones ambientales responsables de determinar la sanidad de los pobladores; de esta manera, se toman como una disciplina que orienta a los servicios sanitarios mediante acciones adecuadas que velen hacia la salud de toda la población (1).

Enfermería es una facultad precisa y clave para promocionar la salud, con el fin de la prevención de las enfermedades; puesto que, se considera un campo de toma de estrategias para la mejora de las condiciones sanitarias de la población. Por ello, los factores influyentes en el campo de salud, controlados y vigilados bajo la mira de esta profesión, de acuerdo a sus posibilidades giran en torno a los determinantes que revolucionaron el contexto de salud pública bajo las dimensiones del Estado y la sociedad con propósitos de la nación (2).

El enfoque a esta realidad de acorde a las causas de muerte y los cambios que se generan globalmente en los países en pleno camino al desarrollo o ya desarrollados considerados grandes potencias, se consideran un grave problema que suele suceder en casos de afecciones que son centro de mira por sus causas de mortalidad, debido a los hábitos que diariamente son realizados; todos ellos son complemento unitario para dichas problemáticas sanitarias (3).

La existencia de problemáticas sanitarias que van en gran aumento es de suma preocupación, suscitadas por inequidades permanentes, por ello, la Organización Mundial de la Salud decreto en el año 2005 la Comisión de Determinantes sociales en la salud, para evitar la mitigación de estos problemas; de esa manera en el año 2008 donde fue publicada junto con su informe final, se planteó tres sugerencias principales: la mejora de la condición de la vida cotidiana, la lucha por la distribución equitativa de poder, de dinero y recursos y además la medición y el análisis de los problemas (4).

En los últimos años, el asunto relacionado a las funciones primordiales en salud pública que permiten el alcance de metas cimentadas hacia la mejoría sanitaria a nivel global, parte desde la mejora de la infraestructura adecuada hasta las necesidades requeridas por el lugar en particular y sus usuarios. Por lo tanto, internacionalmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) idearon estrategias facilitando la cooperación y el aprendizaje para establecer el aporte del profesional relacionado con la salud manifestado en el campo de trabajo (5).

Es evidente que han existido notorios progresos en el mundo a partir del 2000 en contra de importantes causas de enfermedades y muertes, dado que, la

esperanza de vida ha ido en aumento al igual que la muerte materna infantil ha descendido, la mortalidad por el paludismo ha reducido de manera considerable hasta menos de la mitad de casos que solía tener y el combate de manera progresiva contra la epidemia del VIH. Sin embargo, aunque los progresos son extraordinarios en algunos países, en otros que ocultan ciertas disparidades en las secciones sanitarias debido al grado de marginación que existe en algunas poblaciones (6)

La bonanza va progresando cada vez más a nivel mundial, la variación de las costumbres, la nutrición y la urbanización activa, traen consigo desencadenantes nuevos que amenazan la salud de las personas. La repercusión de neumopatías crónicas, diabetes, diversidad de tipos de cánceres y presencia de traumatismos debido a los accidentes de tránsito que van aumentando cada vez más, estas enfermedades no trasmisibles conforman un 70% de mortalidad alrededor de todos los países con ingresos tanto medianos como ingresos bajos (6).

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en la Agenda 2030; proporcionan la oportunidad para enfrentar estas problemáticas, para el logro de un mundo con más saludabilidad, más próspero y con menor vulnerabilidad al año del 2030. El bienestar y el mejoramiento en salud es su objetivo primordial para el crecimiento de la economía, e incluyendo, el abastecer las emergencias y metas sanitarias (6).

La reforma del Sistema de Desarrollo de Naciones Unidas bajo su propuesta dado por el Secretario General donde se aprobó en el mes de mayo del año 2018 por los Miembros Estados; pudo conseguir la respuesta a las

prioridades de todos los países para la prestación del apoyo en torno a los objetivos de la ODS para una atención más integral en base al beneficio de cada individuo sin distinción (6).

Las investigaciones y análisis a nivel internacional según la OMS 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 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 (7).

Dicha organización sanitaria mundial suele darnos a conocer respecto a ello, mediante ciertos índices de alto nivel en caso de personas obesas y con alto carácter en epidemias con ciertas cantidades elevadas de efectos dañinos a todos. Pese a ello, se adhiere las personas depresivas, con mucho estrés y ansiosos que suelen tener alto índole, se dice que de cada 5 personas una es afectada por estas afecciones, donde 10 son causas exclusivas de riesgos existentes afectando el bienestar personal y otras 5 son lamentablemente en relación a las alimentación y baja atención ejercitada (8).

Se especifica que 6 millones de habitantes fallecen por el consumo excesivo de nicotina conocidos como fumadores, anualmente consumiendo pasivamente. Entablan un porcentaje de aquí al año 2030 con un incremento

total de fallecimientos casi del 10% en 7.5 millones; respecto a esto; se muestran los innumerables temas que conllevan a causas de afecciones cancerígenas en pulmones, siendo la fuente primordial de mortalidad con un 71%, siendo el 42% de afecciones en torno a la respiración de manera crónica y el 10% en afección vascular. Los más afectados son varones en ciertos países con una entrada económica baja a diferencia de lugares con economía alta (8).

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 muy inadecuada (9).

Según la OMS menciona que el 56,4 millones de muertes registradas a nivel mundial en el año 2016, la mitad la causaron: las enfermedades cardíacas que fueron debido a los malos estilos de vida; enfermedades pulmonares que causaron 3 millones de fallecidos; infección de las vías respiratorias; enfermedades diarreicas, que aumentaron cerca de 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 un 1,1 millones de personas fallecidas (10).

Actualmente, las enfermedades no transmisibles ocasionan la mitad de la carga de morbilidad a nivel mundial, como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, estas representan la cuarta parte de la carga de morbilidad a nivel mundial desde el año 2014; siendo los traumatismos los que constituyeron

el 17% de la carga de morbilidad en las personas adultas medias (11).

Sin embargo, es notorio y de suma preocupación lo que hoy en día sucede debido a la presencia de una enfermedad en particular como el conocido Coronavirus o Covid-19 que está afectando globalmente. Según, las investigaciones hasta hoy existen más de 4 millones de casos de infección y más de 279 mil muertos a nivel mundial; si bien es cierto, esta pandemia ha dado un golpe considerable en cada país, pero el aumento de casos es debido a los malos hábitos que suelen llevar como la ausencia de una buena higiene, una mala alimentación y la desobediencia de mantener distancia social; que es crucial para llevar una salud óptima (12).

Las inequidades de salud se refieren a las diferencias sanitarias en los diversos grupos marginales de cada país. Todo esto es resultado de las distintas condiciones económicas y sociales, donde sus efectos tienen mucho que ver para la atención integral sanitaria de cada individuo; siendo la jerarquía social y económica el responsable de decidir la vulnerabilidad frente a un pésimo estado de salud y consecuencias de alguna enfermedad (13).

Las disparidades de bienestar surgen debido a las condiciones en que los individuos se desarrollan, habitan, trabajan y envejecen, incluyendo los marcos que existen para tratar la diversidad de enfermedades. Estas condiciones en las que viven los individuos están, por lo tanto, influenciadas por los distintos poderes tanto políticos, como sociales y monetarios que tienden a ser responsables del tipo de atención sanitaria que se brinda al ser humano (14).

En el ámbito de salud, la búsqueda de equidad es un desafío

preponderante, sin embargo, se ha logrado debido a los grandes avances suscitados en área de salud, la evolución de la economía y en el aspecto social de los distintos países, además el compromiso de la política de poder dirigir las necesidades de las diversas poblaciones, dicho factor es muy esencial junto con la consecuencia de los diversos avances (15).

Existe una conexión acogedora entre el valor en equidad y los determinantes sociales, tanto desde un punto de vista conceptual, 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 (16).

Un modelo de reducción de los agujeros de bienestar que dependen de las mediaciones en los Determinantes ambientales y sociales de la salud (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 (16).

En nuestro país Perú, no es ajeno a ello ya que existen grandes tasas que incrementan anualmente; parte de ello es el aumento total de enfermedades de cada individuo existente relacionado a trabajos con acciones cambiantes y vidas en torno a la esperanza, trayendo consigo cambios habituales de la vida diaria.

La población con arduo trabajo en horarios no recomendables, ingestas alimenticias no recomendable, actividad ejercitadora poco sociable de cada uno. Todo ello ha hecho aumento a distintas afecciones en relación a la actitud del humano (17).

Según estudios dados anualmente en el 2018, suele ser notorio una prevalencia en el caso del aumento de personas obesas casi un 13% en general, en total se promulga personas con obesidad en nuestro lugar un 35%, además el 9% en individuos de bajos recursos, y en ámbitos de una extrema economía baja menciona que el 3% con esta problemática debido a que las personas adultas medias en el Perú culminaron sus estudios secundarios, pero este grado de instrucción fue insuficiente para acceder a mejores oportunidades de salario. Siendo notorios con estadísticas los problemas más comunes en nuestro país (18).

Cuando hablamos de las maneras de vida de una población, como regla general, estamos discutiendo varias variables que se enfocan en la dimensión de la solidez de la población y la mitad de los elementos que impactan tienen que ver con los componentes que intervienen en la sociedad e incluyendo la cultura o tradiciones por las que se rigen (19).

Cuando se analizan las enfermedades particulares y con más repercusión que causan el mayor número de fallecimientos en el Perú, la primera es la neumonía, seguida por accidente cerebrovascular, diabetes, ataque cardíaco, cirrosis hepática, enfermedades en el pulmón 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, seguido de la próstata y el cuello

uterino (20).

También la principal fuente de muerte es el crecimiento del cáncer, seguido por las infecciones generalizadas y parasitarias, enfermedades del corazón y accidentes. Además, estos cuatro grupos afirman que constan alrededor de dos de cada tres muertes en la nación, lo que alude a un 67%. Afortunadamente, en los últimos 30 años, la tasa de enfermedades irreversibles 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. Sin embargo, la mortalidad por la enfermedad cardíaca y los accidentes se mantuvo estable (20).

Según el Instituto de Estadística e Informática (INEI) en los censos realizados el año 2018, concluyo que la tasa de morbilidad en el Perú, ha aumentado de manera considerable; los reportes indican que al parecer son causadas por problemas de salud crónicas o por su ámbito geográfico, según grupos de edad y área de residencia, según la lengua materna, las condiciones socioeconómicas, por síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o por grupos de edad, el VIH según características definitorias, las infecciones de transmisión sexual, cáncer según el órgano afectado, entre otras (21).

Para el año 2018 la Dirección Regional de Salud Piura y la Oficina de Informática de Telecomunicaciones y Estadística, informó tres causas de defunción más comunes: como las 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 (22).

La mortalidad es una de las variables que determinan el tamaño de género por sexo y edad de una población determinada, usualmente se utiliza para medir el estado de salud de una población. En la provincia de Sullana la mayor causa de muerte para el año 2018 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, los casos reportados fueron de 1 527 personas en dicho año, figurando a nivel de la región con un 22.9%, por consiguiente, las enfermedades del sistema respiratorio con un 98.6%, los tumores y neoplasias con 15.7% del total de defunciones; y según el INEI la tasa bruta de mortalidad para el año 2018 fue de 5.36 defunciones por cada mil habitantes (22).

Una de las enfermedades que repercutió y fue muy notorio fue el del Síndrome de Guillain Barré causante de varias muertes debido a su repercusión considerable, si bien es cierto tiene tratamiento; pero la mala alimentación y el estilo de vida que llevan las personas son punto clave, debido a que de este factor depende si se complica esta enfermedad causando la muerte (23).

La Dirección Regional de Salud en Piura confirmaron los nuevos casos del Síndrome Guillain Barré en el 2019 ascendían a 157 casos, donde más se notaba esta incidencia en Piura y nuestra provincia Sullana con 51 a 76 casos de manera respectiva, debido a este brote se declaró en emergencia en cinco regiones (24).

En la provincia de Sullana, las tasas de epidemiología radican en base a la desnutrición, tasa que para el año 2019 aumento un 20.3%; la anemia en el periodo de 2015-2019 disminuyo a un 35.9% de un 49.3%, la tuberculosis, la

malaria, el dengue tipo I, VIH/SIDA, desnutrición neonatal, neumonía, entre otras; tuvieron grandes repercusiones considerables en nuestra provincia (25).

En el año 2019 la población de 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 (25).

Las características más frecuentes de la persona adulta media que comprenden las edades desde los 35 a 59 años giran en torno a los cambios que se dan en su vida, son realistas debido a la aceptación de parte de sí mismos a los diversos cambios que suelen ocurrir ya sea por la apariencia física, el funcionamiento sensorial y motor, de igual manera, su evolución en la sexualidad y la reproducción. Esta etapa es muy crucial para la imposición y cumplimientos de las metas propuestas (26).

A esta realidad problemática no escapan las personas en la etapa adulta media que viven en el centro poblado Chalacalà Alta, perteneciente a la provincia Sullana, departamento de Piura, distrito Bellavista, que limita por el norte con Chocán, por el sur con San Vicente de Piedra Rodada, por el este con el pueblo de Santa Cruz y por el oeste con Curi (27).

Este centro poblado cuenta con un teniente gobernador; con puesto de salud de material rústico categorizado con primer nivel de atención (I-1), en su cartera de servicios de salud tiene visita domiciliaria por médico general,

atenciones iniciales de urgencias y sala, pruebas rápidas de laboratorio y muestras biológicas; los problemas de salud más comunes, del 36% diabetes de tipo II, el 56% padece obesidad, el 62% tiene hipertensión arterial y el 38% padece enfermedades cardiopatías. Su población total no cuenta con el servicio básico de desagüe; sin embargo, cuentan con agua, pero por horarios desde las seis de la tarde hasta las 11 de la noche, y además cuentan con luz eléctrica permanente (28).

En este centro poblado su principal entrada económica es a través de la agricultura en las riberas del río Chira y canal de riego Daniel Escobar. Algunos poseen parcelas donde siembran arroz, papa, yuca, plátano orgánico entre otros, como sustento alimenticio; a diferencia de otros trabajan como peones en parcelas. Según el INEI, las estadísticas del año 2020 cuentan con una población total de 655 que son personas adultas medias (28).

Frente a lo expresado se consideró adecuado la realización de la presente investigación mediante el planteamiento del siguiente problema:

¿La salud de la persona adulta media del centro poblado Chalacala-Bellavista-Sullana, 2019 se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social?

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

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

Para plantear este objetivo general, se respalda en los siguientes objetivos

específicos:

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

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

Describir el apoyo social de la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana.

Finalmente se justifica esta investigación debido a la repercusión en este campo profesional de salud pues contribuye en la generación de diversas estrategias con relación a dichos hábitos en mejora de la calidad de salud personal con un trayecto de educación y acciones en torno preventivas para el fortalecimiento de un rol en función de liderar al equipamiento saludable; esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo, así mismo, es importante crear un espacio para la inversión de la mejora de la calidad de vida.

Dicho estudio tiene papel de fundamento para el personal de salud como para nosotros estudiantes en relación a enfermería para nuestra formación como futuros profesionales, pues dichas estadísticas propuestas o dadas posteriormente son en calidad de mejora en atenciones sanitarias adecuadas en relación de individuos en edades adultas medias con busca de elevaciones en torno a la prevención, promoción sanitaria en ellos con gran mejora de su calidad habitual de su vida.

En igual manera, este trabajo de investigación permitirá que los demás

profesionales que se están formando como futuros profesionales de salud puedan aplicar el método científico garantizando su confiabilidad y sirviendo de base para otros estudios y desde allí incorporar dichos resultados de los estilos de vida como una fuente de información de ayuda importante que ha de ser de mucha utilidad y garantiza una formación de los profesionales de salud con una visión orientada a la prevención provisional hacia la población adulta media en dicha localidad.

Esta investigación es oportuna para el establecimiento sanitario de Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, puesto que las conclusiones y las respectivas recomendaciones van a contribuir al aumento eficiente de los programas preventivos promocionales en la salud de la persona adulta media, asimismo, disminuir los factores que ponen en riesgo la salud; para mejorar los determinantes del ámbito social, las problemáticas sanitarias en la población y la mejora en el área sanitaria pública con competentes profesionales.

Además es muy conveniente haber realizado dicha investigación que dará a conocer a todas las autoridades directivas tanto regionales como municipales en la prevalencia de nuestro país a nivel nacional, asimismo, los factores de riesgo y así llegan a motivar para proponer cambios respecto a las actitudes personales en gestión de la promoción sanitaria, ya que debido al obtener el conocimiento respecto a la información de dicha calidad sanitaria podrán identificar los determinantes, aplicando medidas preventivas ante los diversos problemas de salud que aquejan y así de esa manera se disminuye el riesgo de contraer dichas enfermedades, el favorecimiento de la salud del bienestar en los habitantes.

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla y tiene como conclusión: Según los determinantes biosocioeconómicos uno de los problemas más relevantes es que más de la mitad tiene un grado de instrucción de nivel Secundaria Completa/Incompleta viendo que no han acabado sus estudios debido a la falta de dinero lo cual les va a impedir tener mejores oportunidades para salir adelante; otro problema es que más de la mitad cuenta con ingreso económico menor de 750 y un trabajo eventual por la falta de oportunidades de trabajo por no haber culminado sus estudios que genera problemas dentro de su hogar, su material de piso es tierra siendo perjudicial para la salud de la persona pues pueden sufrir enfermedades, y otro problema es que entierran/queman para eliminar la basura provocando un foco de contaminación ambiental y que también perjudica la salud.

En los determinantes de estilo de vida, el problema más relevante es que casi en su totalidad no realizan actividad física, generando que se desarrollen una serie de enfermedades y problemas perjudiciales para la salud; sin embargo, cabe resaltar que llevan una alimentación adecuada y una dieta balanceada.

En los determinantes de apoyo social, un problema es que poseen otros seguros debido a que no reciben una buena calidad de atención y prefieren pagar otros seguros; menciona que la calidad de atención fue regular en los otros centros de salud pues recurren a otros debido a sus carencias de equipos y falta de personal capacitados y especializado; además no reciben apoyo social natural ni organizado.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

Investigación a nivel internacional:

Aquí observamos diferentes investigaciones que se relacionan de este presente trabajo investigativo:

Silberman M, Moreno L, Kawas V, Gonzáles E. (29). En su artículo titulado: Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Con objetivo general tuvo: Caracterizar los determinantes sociales de la salud en usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Es de tipo cuantitativo y descriptivo, de una sala casilla. Como conclusiones se obtuvieron: Según su estilo de vida que más de la mitad cuentan con material de piso de tierra y con material de techo de láminas asfálticas, menos de la mitad no cuentan con luz, menos de la mitad no cuenta con gas, tampoco cuenta con agua y sin drenaje; además, más de la mitad no concluyeron su educación básica y algunos son analfabetos.

García J y Vélez C. (30). Este estudio se titula: Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en la población de Manizales en el país de Colombia, 2017". Su objetivo general es: Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Este estudio es de tipo descriptivo, correlacional. Como conclusiones se obtuvo: Según los determinantes sociales de la salud el 61,4% son del sexo femenino, el 25,5% no concluyeron sus estudios secundarios, el 88,9% cuentan con estrato socioeconómico alto, el 83,6% contribuyen a un régimen de afiliación en salud;

el 40,5% se encuentran satisfechos con su estado de salud.

Aguirre E (31). En su investigación titulada: Evaluación de los determinantes sociales de la Salud en la comunidad de Tanguarìn Ibarra año 2017, tuvo como objetivo general: Conocer los determinantes sociales de salud de la población de Tanguarìn Ibarra, Ecuador en el periodo, 2017. El método de estudio es tipo cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal. En conclusión: El 53,3% de la población son de sexo femenino, el 66,1% tiene estudios básicos, el 30,3% son artesanos, el 2,6% tiene una mala eliminación de desechos, el 57,9% acuden a un puesto de salud o centro de salud.

Investigación a nivel Nacional:

Jicaro E y Oblea S (32). Dicho estudio titulado: Determinantes sociales de salud familiar de la comunidad San Francisco en Corrales en la ciudad de Tumbes, 2016, con objetivo: Identificar los determinantes sociables que influyen en la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes, 2016. Es de tipo descriptivo simple de corte transversal. Como conclusiones se obtuvieron: El 38% recurren a sus controles médicos, el 36% llevan una dieta balanceada, el 34% quema la basura, el 46% considera que la atención que reciben es inoportuna.

Hipolo E. (33). Esta investigación se titula: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz-sector Ocopampa-Independencia-Huaraz, 2014, como objetivo general: Describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz-Huaraz, tipo cuantitativo,

descriptivo, de una sola casilla. Como conclusiones: Determinantes biosocioeconómicos; menos de la mitad de sexo femenino, tienen secundaria completa/incompleta, ingreso menor de 750, casa propia, piso de tierra, techo de eternit, conexión domiciliaria. Determinantes de estilo de vida, más de la mitad consumen verduras, fideos, pan a diario, frutas 1 o 2 veces/semana; no fuman; consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; duermen de 6 a 8 horas. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: No reciben apoyo social de ningún tipo, se atienden en puesto de salud y no existe pandillaje.

Manrique M. (34). Este estudio se titula: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín del sector B en Huaraz, Ancash, en el año 2018, con objetivo de: Identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado Huamarín; de tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla. Como conclusiones: Los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino, instrucción secundaria incompleta, sueldo de 750 soles, trabajo eventual, piso de tierra, conexión domiciliaria. Determinantes de estilo de vida; menos de la mitad no realiza actividad física, consume pescado y fruta 1 a 2 veces/semana; huevos, fideos, pan y verduras diario; la mayoría no fuma, ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas. Determinantes de redes sociales y comunitarias; menos de la mitad no recibe apoyo social organizado ni natural, asisten en puesto de salud.

Investigación a nivel local:

Valdiviezo A. (35). Dicho estudio titulado: Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos-Sector Algarrobos-Marcavelica-Sullana, 2016. Tuvo como objetivo: Determinar los determinantes

de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos, es de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Como conclusiones se obtuvo: Según los determinantes biosocioeconómicos; la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, ocupación es eventual. Determinantes de estilos de vida: fuman, pero no diariamente, no realizan actividad física, la mayoría consumen a diario frutas, carnes, fideos, pan, cereales, lácteos, verduras, 3 a más veces a la semana, más de la mitad consumen huevos, pescado. Determinantes redes sociales y Comunitarias; la mayoría no recibe apoyo natural ni de otras organizaciones.

Talledo A (36). El estudio titulado: Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Huaypira-Lancones-Sullana, 2014. Tuvo como objetivo general: Identificar los determinantes de salud en la persona adulta en el caserío Huaypira-Lancones-Sullana, 2014. De tipo cuantitativo, descriptivo. Las conclusiones que se obtuvo: Determinantes biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, ingreso menor de 750, ocupación eventual; cuenta con vivienda unifamiliar propia, material de techo eternit, conexión domiciliaria. Determinantes de estilo de vida, no se realiza un examen médico, ni actividad física, más de la mitad consume fruta, carne, huevo y frituras de 1 a 2 veces por semana, pescado, pan y cereales 3 o más veces, fideos, arroz, lácteos y refrescos a diario. Determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad no recibe apoyo social organizado ni comunitario.

Gonzales J. (37). En su investigación titulado: Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo-Sullana, 2014; con objetivo: Identificar los determinantes de la

salud en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza; de tipo cuantitativo-descriptivo. En conclusiones: Determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo masculino, grado instrucción secundaria completa/incompleta, ingreso 750 soles, trabajo estable, vivienda unifamiliar, piso tierra, techo Eternit/calamina, usan gas, queman basura. Determinantes de estilo de vida; fuman y consumen bebidas ocasionalmente, duermen 6 a 8 horas, baño diario, no realizan examen médico, ni actividad, consumen carnes, huevos, fideos, pan y pescado. Determinantes de redes sociales comunitarias, no reciben apoyo social natural ni organizado y no existe pandillaje.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Este presente informe centra su base en las diversas conceptualizaciones de la teoriza Mark Lalonde en conjunto con Hubert Laframboise, además la de Dahlgren y Whitehead, Diderichsen, Marckenbach; estos modelos de la comisión de determinantes con el fin de ayudar al afrontamiento de las distintas causas de ámbito social de la carencia de salud y de la inequidad sanitaria evitable, de la misma manera, se respalda en las teorías de enfermería de Madeleine Leininger, Jean Watson y Nola Pender (38).

Para Marck Lalonde, conocido como ministro sanitario de Canadá en el documento de las nuevas perspectivas en 1974 anuncio un modelo que en estos últimos años ha tenido gran difusión y aceptación, siendo desarrollada en un momento donde predominaban enfermedades crónicas y además se encuentra el reconocimiento en la exploración de dichos elementos que luego se consideraron origen de los distintos problemas de salud (39).

Para Humbert Laframboise, el modelo que planteo para el campo de Salud, donde toma en cuenta la sanidad comunitaria mediante las interacciones de los cuatros elementos del campo sanitario siendo un modelo holístico; estos cuatro factores son el medio ambiente, el factor de salud mencionando los estilos, hábitos y condicionantes de la salud, acceso al sistema sanitario y la biología humana (39,40).

En el factor del medio ambiente, nos dice que el entorno influye mucho en el ámbito de salud; no tan solo los de ambiente natural que engloba las distintas contaminaciones que se viven hoy en día, sino que además de ello se tiene el ambiente social donde entra a tallar las condiciones de vida, ya sea de vivienda o el trabajo, nivel de estudios, la economía y las pautas culturales (40,41).

En el caso de las condiciones de la vida, ya sean los estilos u hábitos, los cuales tienen gran repercusión en estos últimos tiempos pues dichos comportamientos pueden influir de manera negativa en nuestra salud; sin embargo, la mejora de estos conduce a una mejoría en el estado de la salud de cada individuo y por ello a la población misma (40,41).

Hablar del sistema sanitario hacemos mención a la conformidad de los centros, la tecnología, los recursos y medios tanto económicos como materiales; esto tiene gran ímpetu en cada nivel sanitario, sin embargo, algunos estudios demuestran que ciertos determinantes pertenecientes a este factor no pueden lograr el efecto esperado a lograr (40,41).

Al referirse a la biología humana, se refiere a la carga de genes y todos los factores de herencia, sin embargo, en los últimos años los avances de las tecnologías en su aspecto positivo serán de aporte de prevención en enfermedades en conjunto con plantear diversas cuestiones con ética y diferencias en el campo sanitario (40,41).

Las influencias por capas de Dallaren y Whitehead, nos hace referencia a la existencia de desigualdades por cuestiones de interacción tanto por lo individual, comunitario y políticas de la nación en la salud; ellos enfatizan las maneras en como el contexto social, crea estratificaciones sociales y posiciones en el ámbito social a cada individuo determinando sus oportunidades en cuestiones de salud; donde además influye los factores de riesgos a lo que están expuestos (39,41).

Los comportamientos personales son manifestados debido a que influyen los ámbitos sociales puede ser tanto de manera positiva o negativa; además entra a tallar las creencias de cada cultura influyendo su posición socioeconómica y su estilo habitual de vida; otros factores que se relaciona son el trabajo, la suministración de alimentos e instalaciones y servicios fundamentales (41).

Diderichsen y colaboradores, donde entra a tallar la estratificación de ámbito social y la enfermedad de producción, haciendo hincapié en los contextos de ámbito social determinando su estado de salud donde se distribuye el poder y la riqueza incluyendo una discusión en acción política, enfocando los distintos puntos en torno al factor de salud (41).

Brunner, Marmot y Wilkinson al modelo que desarrollaron lo llamaron

influencias múltiples del ciclo vital, elaborado cuya finalidad es de conectar tanto la perspectiva de la salud pública-preventiva con la clínica-curativa. De esta manera, ilustrando las diferentes desigualdades económicas en la salud resultantes de la exposición de los distintos riesgos que se dan durante a lo largo de todo el ciclo de la vida (39).

En los ámbitos de la vida como un medio determinante constituye como un elemento mediador en relación con el proceso salud-enfermedad. Constituyen una reproducción permanente en conjunto con el proceso de manera general sociable, en cada dimensión dichas condiciones se antepone los efectos tanto benéficos como perjudiciales de dichos procesos (39).

Por otro lugar, el enfoque que se da actualmente en una relación de interacción donde se forman una totalidad e indisolubilidad; siendo dichas condiciones en cuestiones de trabajo tanto para hombres como mujeres el fomentar las distintas capacidades y potencialidades humanas en relaciones con entorno ya sea del medio ambiente (39).

La OMS creó un modelo de Solar e Irvin dividido en dos aspectos; los de determinantes en la salud los estructurales en desigualdades y los intermedios; siendo los factores que influyen de todos los ámbitos en cuestiones de los ámbitos de salud, con fines de beneficio para cada uno de los individuos, mostrándose tanto de manera positiva o de manera negativa (41).

Determinantes estructurales:

Estos tienen relación con los aspectos sociales, la política; siendo fuente que afectan tanto las estructuras sociales incluyendo las distribuciones de poder

y todo lo referente a ella en conjunto con los valores que contemplan los estudios de los mecanismos que son conducto de la creación de las diferentes inequidades del ámbito social y económico. Siendo incluidas las variables conocidas utilizadas de manera continua en diario vivir, dichos factores son para la satisfacción de las necesidades existentes en el capo de salud (41)

Determinantes intermedios:

En este caso el modelo lo propone que además conllevan consecuencias del ámbito social en cuestiones diferenciales, referente a las diferencias existentes que puede causar cierto evento de salud tanto de manera individual o grupal debido a las posiciones sociales o las circunstancias que suceden de una u otra manera. Entran a tallar las distintas condiciones ya sea por trabajo, por el acceso al sistema sanitario, los comportamientos o conductas, hábitos u estilos de la vida siendo la cadena de los determinantes anteriores; estos actúan bajo tres mecanismos donde se genera una amplia diferencia con relación de los resultados y la calidad de vida de cada individuo (42).

Determinantes proximales:

En caso de ellos, los factores que forman parte de ellos son los biológicos y los de caudal genético; siendo los implicados los factores de la genética en la producción de los distintos problemas en la salud, existiendo una predisposición o ejercer la resistencia a las diversas enfermedades que se experimentan, asociados a variables de nivel personal guardando relaciones de manera personal y sus actitudes tanto como proyección futura y capacidades comunicativas, de esa manera poder tener el control sobre ciertas situaciones

de la vida (43).

El autocuidado hace referencia a las acciones cotidianas y la reacción sobre ellas que suelen realizar cada individuo, población, cada familia o los grupos de personas con fin de los cuidados de la salud personal, siendo estas destrezas aprendidas a lo largo de toda la vida con el uso constante empleadas con la libertad de decisiones, con el fin de fortalecer o establecer la salud previniendo las distintas enfermedades. Es una función indispensable de cada ser humano además de su interacción con los demás, esta es constituida como estrategia necesaria para proteger la salud y prever la enfermedad (44,45).

Las diferentes prácticas que se relacionan debido a las circunstancias que están en torno a los individuos, de esa manera se puede comprender la evolución de dichas prácticas del autocuidado en donde se deben tener presente las distintas evoluciones dadas con el tiempo, hasta llegar de manera intacta, a nuestros usuarios (45)

Según Leininger: Las prácticas de enfermería y su campo de estudio son relevantes en base de los cuidados culturales; posee relevancia en los distintos sistemas asistenciales, en esta profesión la disciplina realiza un análisis integro de cada individuo teniendo en cuenta todos los aspectos incluyendo las enfermedades, tanto lo religioso como los aspectos de índole cultural (46).

Las diversas migraciones y su aumento del personal de enfermería deberían adaptarse a esta realidad abordando, aplicando y tomando en cuenta los cuidados transculturales, al desarrollar este tipo de competencias culturales la ética y la legalidad, para así de esa manera facilitar la relación en relación con el entendimiento y poder comprender las diversas culturas existentes (47).

La persona se interioriza y realiza sus cuidados respectivamente depende de las costumbres o tradiciones que acostumbren o idean dependiendo a su cultura, por ello, se destaca la Dra. Madeleine Leininger que al desarrollar su teoría basándose en los cuidados prestados culturales donde establece la importancia de prestar los cuidados según las diversas culturas de los individuos (46).

Nosotras las enfermeras debemos concientizar que en actualmente vivimos en realidades multiculturales, donde es propicio las adecuadas acciones de sanidad, donde el mayor reto de las sociedades y personas se encuentra en la adaptación y el cubrir las diversas necesidades que en este caso se plantean debido a nuestro entorno (47).

El cuidado humanizado es vital y de suma necesidad en la práctica profesional, siendo evidenciado en las políticas y normativas que se establecieron en las diversas entidades sanitarias demostrando su prioridad por velar sobre los derechos de cada uno de sus pacientes, asimismo, garantizando una buena calidad de prestación de cuidados que es brindado en los diferentes establecimientos (48).

Según Jean Watson: Soporta el trabajo de la pionera de enfermería llamada Florence Nightingale y las diversas teoristas, considera que el estudio referente a las humanidades hace una expansión de la mente incrementando las capacidades del pensamiento y el personal desarrollo por ello es pionera en caso de integrar la humanidad, arte y la ciencia (49).

Según su teoría el arte de cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser. Es

decir, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería, este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el fin de promover, mantener y para la recuperación de la salud (50).

En la teoría de Nola Pender, su modelo aborda la promoción en salud, donde se incrementa el control sobre los diversos determinantes cuyo fin es su mejora. Este modelo es uno de los que más predomina en el área de enfermería dividida en los diversos factores tanto cognitivos como perceptuales relacionándolos con la toma de las diversas decisiones en favor al ámbito de la salud (51).

Por ello, referirse a los determinantes sanitarios son conjuntos de diversas situaciones o factores individuales, así como lo sociable, en el ámbito económico y ambiental, siendo fuente principal en la determinación de la salud de personas e incluso las poblaciones, donde se dividen en dos grandes grupos, como aquellos de responsabilidades de sectores diversos y los determinantes económicos y política; para beneficio o promoción del sector en salud (52).

III. METODOLOGIA

3.1. Diseño de investigación

Cuantitativo: La presente investigación fue de tipo cuantitativo, pues es un procedimiento que pretende señalar, mediante usos de magnitudes numéricas que pueden tratarse a través de herramientas de campo estadístico (53,54).

Descriptivo: La investigación fue descriptiva, puesto que da especificaciones sobre propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice o describe tendencias de un grupo o población (53,54).

Diseño: El diseño de la investigación fue de una sola casilla, debido a que contó con una sola variable y no tuvo ninguna relación con otra (55,56). En esta presente investigación solo se abarco una variable que fue de los determinantes de la salud.

3.2. Población y muestra

Población: La población estuvo constituida por 655 personas adultas medias que habitan en el centro poblado Chalacala Alta– Bellavista – Sullana que cumplieron los criterios de inclusión.

Muestra: El tamaño de la muestra fue de 242 personas adultas medias y se utilizó el muestreo aleatorio simple.

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

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

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

Criterios de Exclusión

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

3.3. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición conceptual:

Se refiere a la distinción entre macho u hombre, hembra o mujer; los cuales tiene un lugar central en la concepción humana del mundo y además se encuentra enraizada en nuestro cerebro (57).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Son los tramos que se estructura el sistema educativo formal, necesidades

individuales de las etapas del proceso psico-físico-evolutivo en relación con lo social y cultural; y se dividen en inicial, general básica, polimodal y superior (58).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Cantidad de dinero que se le entrega a un familiar y que puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos; es un indicador muy importante y relevante donde permite conocer los estándares de vida (59).

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

Corresponde de la dirección material y moral de la familia, tradicionalmente es el hombre que se encarga de trabajar y llevar su salario al hogar para mantener a su familia primaria (60)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Aquella unidad de habitación que se adapta al lugar de convivencia; es un elemento natural o artificial donde se define como el espacio físico donde se ofrece descanso y refugio (61).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso

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

Material del techo

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

- Eternit/ calaminas

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- 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
- Kerosene
- Vela
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud (62).

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia de baño:

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

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre

- Escala nominal
- Caminar

- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo

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

Alimentación

Definición Conceptual

Es un elemento fundamental para llevar una calidad de vida óptima, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada (63).

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 APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO

Definición Conceptual

Valioso recurso de afrontamiento de estrés y amortiguador de sus efectos, contribuye a la promoción de conductas saludables y tiene influencia en la progresión y ajuste a enfermedades crónicas; tiene un efecto benéfico (64).

Definición Operacional

Escala nominal

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Accesibilidad a la organización con un espacio estructurado de prácticas de división y coordinación de trabajo, a través de los cuales se establecen relaciones entre el personal del hospital y prácticas médicas; a través de las cuales el personal de salud se relaciona con personas que tienen problemas de salud (65).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular

- Otros

Lugar de atención que fue atendido

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

Tipo de seguro

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena

- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (66).

Instrumento

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

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

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- 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, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de apoyo social y comunitario: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en

relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta del Perú (66).

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 estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 4) (67).

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de consistencia

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

| ENUNCIADO DEL PROBLEMA | OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN | INDICADORES | METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN |
|--|---|---|---|--|
| <p>¿La salud de la persona adulta media del centro poblado Chalacalà Alta-Bellavista-Sullana, 2019 se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social?</p> | <p>Objetivo general: Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Chalacalà Alta-Bellavista-Sullana, 2019.</p> | <p>Determinantes del entorno biosocioeconómicos</p> <p>Determinantes de estilo de vida</p> <p>Determinantes de apoyo social y comunitario</p> | <p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, luz, eliminación de basura.</p> <p>Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p> <p>Institución de salud que se atendió, lugar, calidad y</p> | <p>Tipo de investigación Es de tipo cuantitativo,</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación Diseño de una sola casilla</p> <p>Población Universo Está constituida por 655 personas adultas medias en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana.</p> |

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| | <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Chalacalà Alta- Bellavista-Sullana.</p> <p>Identificar estilo de vida y/o apoyo social en la persona adulta media en el centro poblado Chalacalà Alta-Bellavista- Sullana.</p> <p>Describir el apoyo social en la persona adulta media en el centro poblado Chalacalà Alta- Bellavista-Sullana.</p> | | <p>tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo.</p> | <p>Muestra</p> <p>El tamaño de muestra fue de 242 personas adultas medias.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Criterio de inclusión y exclusión</p> |
|--|---|--|---|---|

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (68).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación, por tanto, solo se solicitó el seudónimo o iniciales de los nombres de las personas adultas medias.

Privacidad

Se explicó que toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05). A través del documento que firmaron se evidencia su participación voluntaria de cada persona adulta media.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1 Determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta–Bellavista–Sullana, 2019.

| Sexo | n | % |
|--------------|------------|--------------|
| Masculino | 112 | 46,3 |
| Femenino | 130 | 53,7 |
| Total | 242 | 100,0 |

| Grado de instrucción | n | % |
|----------------------------------|------------|--------------|
| Sin nivel e instrucción | 0 | 0,0 |
| Inicial/Primaria | 20 | 8,3 |
| Secundaria Completa / Incompleta | 222 | 91,7 |
| Superior universitaria | 0 | 0,0 |
| Superior no universitaria | 0 | 0,0 |
| Total | 242 | 100,0 |

| Ingreso económico Familia(Soles) | n | % |
|---|------------|--------------|
| Menor de 750 | 242 | 100,0 |
| De 751 a 1000 | 0 | 0,0 |
| De 1001 a 1400 | 0 | 0,0 |
| De 1401 a 1800 | 0 | 0,0 |
| De 1801 a más | 0 | 0,0 |
| Total | 242 | 100,0 |

| Ocupación | n | % |
|--------------------|------------|--------------|
| Trabajador estable | 0 | 0 |
| Eventual | 148 | 61,2 |
| Sin ocupación | 94 | 38,8 |
| Jubilado | 0 | 00,0 |
| Estudiante | 0 | 00,0 |
| Total | 242 | 100,0 |

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

Tabla 2 Determinantes de la salud relacionados con la vivienda de la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta–Bellavista– Sullana, 2019.

| Tipo | n | % |
|---|------------|--------------|
| Vivienda unifamiliar | 228 | 94,2 |
| Vivienda multifamiliar | 4 | 01,7 |
| Vecindad, quinta, choza, cabaña | 0 | 00,0 |
| Local no destinada para habitación humana | 0 | 00,0 |
| Otros | 10 | 04,1 |
| Total | 242 | 100,0 |
| Tenencia | n | % |
| Alquiler | 0 | 00,0 |
| Cuidador/alojado | 0 | 00,0 |
| Plan social (dan casa para vivir) | 0 | 00,0 |
| Alquiler venta | 0 | 00,0 |
| Propia | 242 | 100,0 |
| Total | 242 | 100,0 |
| Material del piso | n | % |
| Tierra | 144 | 59,5 |
| Entablado | 0 | 00,0 |
| Loseta, vinílicos o sin vinílico | 34 | 14,1 |
| Láminas asfálticas | 64 | 26,4 |
| Parquet | 0 | 00,0 |
| Total | 242 | 100,0 |
| Material del techo | n | % |
| Madera, esfera | 242 | 100,0 |
| Adobe | 0 | 00,0 |
| Esteras y adobe | 0 | 00,0 |
| Material noble, ladrillo y cemento | 0 | 00,0 |
| Eternit | 0 | 00,0 |
| Total | 242 | 100,0 |
| Material de las paredes | n | % |
| Madera, estera | 0 | 00,0 |
| Adobe | 0 | 00,0 |
| Esteras y adobe | 14 | 05,8 |
| Material noble ladrillo y cemento | 228 | 94,2 |
| Otros | 0 | 00,0 |
| Total | 242 | 100,0 |
| N° de personas que duermen en una habitación | n | % |
| 4 a más miembros | 0 | 00,0 |
| 2 a 3 miembros | 76 | 31,4 |
| Independiente | 166 | 68,6 |
| Total | 242 | 100,0 |

| Abastecimiento de agua | n | % |
|--|------------|--------------|
| Acequia | 0 | 0,0 |
| Cisterna | 0 | 0,0 |
| Pozo | 18 | 7,4 |
| Red pública | 0 | 0,0 |
| Conexión domiciliaria | 224 | 92,6 |
| Total | 242 | 100,0 |
| Eliminación de excretas | n | % |
| Aire libre | 0 | 0,0 |
| Acequia, canal | 0 | 0,0 |
| Letrina | 0 | 0,0 |
| Baño público | 0 | 0,0 |
| Baño propio | 240 | 99,2 |
| Otros | 2 | 0,8 |
| Total | 242 | 100,0 |
| Combustible para cocinar | n | % |
| Gas, Electricidad | 212 | 87,6 |
| Leña, carbón | 30 | 12,4 |
| Bosta | 0 | 0,0 |
| Tuza (coronta de maíz) | 0 | 0,0 |
| Carca de vaca | 0 | 0,0 |
| Total | 242 | 100,0 |
| Energía eléctrica | n | % |
| Sin energía | 0 | 0,0 |
| Lámpara (no eléctrica) | 0 | 0,0 |
| Grupo electrógeno | 0 | 0,0 |
| Energía eléctrica temporal | 0 | 0,0 |
| Energía eléctrica permanente | 242 | 100,0 |
| Vela | 0 | 0,0 |
| Total | 242 | 100,0 |
| Disposición de basura | n | % |
| A campo abierto | 0 | 0,0 |
| Al río | 0 | 0,0 |
| En un pozo | 0 | 0,0 |
| Se entierra, quema, carro recolector | 242 | 100,0 |
| Total | 242 | 100,0 |
| Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa | n | % |
| Diariamente | 0 | 0,0 |
| Todas las semana pero no diariamente | 0 | 0,0 |
| Al menos 2 veces por semana | 0 | 0,0 |
| Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas | 242 | 100,0 |
| Total | 242 | 100,0 |

| Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares: | n | % |
|--|------------|--------------|
| Carro recolector | 0 | 0,0 |
| Montículo o campo limpio | 0 | 0,0 |
| Contenedor específico de recojida | 0 | 0,0 |
| Vertido por el fregadero o desagüe | 0 | 0,0 |
| Otros | 242 | 100,0 |
| Total | 242 | 100,0 |

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

Tabla 3 Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta– Bellavista– 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 | 0 | 00,0 |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 242 | 100,0 |
| Total | 242 | 100,0 |
| Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas | n | % |
| Diario | 0 | 0,0 |
| Dos a tres veces por semana | 0 | 0,0 |
| Una vez a la semana | 0 | 0,0 |
| Una vez al mes | 0 | 0,0 |
| Ocasionalmente | 96 | 39,7 |
| No consumo | 146 | 60,3 |
| Total | 242 | 100,0 |
| N° de horas que duerme | n | % |
| 06 a 08 horas | 168 | 69,4 |
| 08 a 10 horas | 74 | 30,6 |
| 10 a 12 horas | 00 | 00,0 |
| Total | 242 | 100,0 |
| Frecuencia con que se baña | n | % |
| Diariamente | 242 | 100,0 |
| 4 veces a la semana | 0 | 0,0 |
| No se baña | 0 | 0,0 |
| Total | 242 | 100,0 |
| Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud | n | % |
| Si | 236 | 97,5 |
| No | 6 | 2,5 |
| Total | 242 | 100,0 |
| Actividad física que realiza en su tiempo libre | n | % |
| Caminar | 4 | 1,7 |
| Deporte | 0 | 0,0 |
| Gimnasia | 0 | 0,0 |
| No realizo | 238 | 98,3 |
| Total | 242 | 100,0 |
| En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos | n | % |
| Caminar | 4 | 1,7 |
| Gimnasia suave | 0 | 0,0 |
| Juegos con poco esfuerzo | 0 | 0,0 |
| Correr | 0 | 0,0 |
| Deporte | 0 | 0,0 |
| Ninguna | 238 | 98,3 |
| Total | 242 | 100,0 |

Tabla 03 Alimentación en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta– Bellavista–Sullana, 2019.

| Alimentos que consume | Diario | | 3 o más veces a la semana | | 1 o 2 veces a la semana | | Menos de 1 vez a la semana | | Nunca o casi nunca | | TOTAL | |
|-----------------------|--------|-------|---------------------------|------|-------------------------|------|----------------------------|------|--------------------|------|-------|--------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Frutas | 12 | 5,0 | 34 | 14,0 | 192 | 79,3 | 4 | 1,7 | 0 | 0,0 | 242 | 100,00 |
| Carne | 0 | 0,0 | 26 | 10,7 | 212 | 87,6 | 4 | 1,7 | 0 | 0,0 | 242 | 100,00 |
| Huevos | 178 | 73,6 | 58 | 24,0 | 6 | 2,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 242 | 100,00 |
| Pescado | 242 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 242 | 100,00 |
| Fideos, arroz | 236 | 97,5 | 6 | 2,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 242 | 100,00 |
| Pan, cereales | 214 | 88,4 | 18 | 7,4 | 4 | 1,7 | 0 | 0,0 | 6 | 2,5 | 242 | 100,00 |
| Verduras, hortalizas | 30 | 12,4 | 44 | 18,2 | 150 | 62,0 | 18 | 7,4 | 0 | 0,0 | 242 | 100,00 |
| Legumbres | 18 | 7,5 | 40 | 16,5 | 154 | 63,6 | 30 | 12,4 | 0 | 0,0 | 242 | 100,00 |
| Embutidos y enlatados | 0 | 0,0 | 2 | 0,8 | 20 | 8,3 | 148 | 61,2 | 72 | 29,8 | 242 | 100,00 |
| Productos Lácteos | 0 | 0,0 | 78 | 32,2 | 150 | 62,0 | 8 | 3,3 | 6 | 2,5 | 242 | 100,00 |
| Dulces y gaseosa | 0 | 0,0 | 6 | 2,5 | 4 | 1,7 | 166 | 68,6 | 66 | 27,2 | 242 | 100,00 |
| Refrescos con azúcar | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 1,7 | 166 | 68,6 | 72 | 29,7 | 242 | 100,00 |
| Frituras | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 160 | 66,1 | 68 | 28,1 | 14 | 5,8 | 242 | 100,00 |

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

Tabla 4 Determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta– Bellavista– Sullana, 2019.

| Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses | n | % |
|--|------------|--------------|
| Hospital | 2 | 00,8 |
| Centro de salud | 240 | 99,2 |
| Puesto de salud | 0 | 00,0 |
| Clínicas particulares | 0 | 00,0 |
| Otras | 0 | 00,0 |
| Total | 242 | 100,0 |
| Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está: | n | % |
| Muy cerca de su casa | 88 | 36,4 |
| Regular | 154 | 63,6 |
| Lejos | 0 | 00,0 |
| Muy lejos de su casa | 0 | 00,0 |
| No sabe | 0 | 00,0 |
| Total | 242 | 100,0 |
| Tipo de Seguro | n | % |
| ESSALUD | 0 | 0,0 |
| SIS – MINSA | 70 | 28,9 |
| SANIDAD | 0 | 0,0 |
| Otros | 172 | 71,1 |
| Total | 242 | 100,0 |
| El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció? | n | % |
| Muy largo | 2 | 00,8 |
| Largo | 8 | 03,3 |
| Regular | 10 | 04,1 |
| Corto | 110 | 45,5 |
| Muy corto | 112 | 46,3 |
| No sabe | 0 | 00,0 |
| Total | 242 | 100,0 |
| Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue: | n | % |
| Muy buena | 0 | 00,0 |
| Buena | 106 | 43,8 |
| Regular | 130 | 53,7 |
| Mala | 0 | 00,0 |
| Muy mala | 2 | 00,8 |
| No sabe | 4 | 00,0 |
| Total | 242 | 100,0 |
| Pandillaje o delincuencia cerca de su casa: | n | % |

| | | |
|--------------|------------|--------------|
| Si | 0 | 00,0 |
| No | 242 | 100,0 |
| Total | 242 | 100,0 |

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

Tabla 5 Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta–Bellavista–Sullana, 2019.

| Recibe algún apoyo social natural: | n | % |
|--|------------|--------------|
| Familiares | 0 | 0,0 |
| Amigos | 0 | 0,0 |
| Vecinos | 0 | 0,0 |
| Compañeros espirituales | 0 | 0,0 |
| Compañeros de trabajo | 0 | 0,0 |
| No recibo | 242 | 100,0 |
| Total | 242 | 100,0 |
| Recibe algún apoyo social organizado: | n | % |
| Organizaciones de ayuda al enfermo | 0 | 0,0 |
| Seguridad social | 0 | 0,0 |
| Empresa para la que trabaja | 0 | 0,0 |
| Instituciones de acogida | 0 | 0,0 |
| Organizaciones de voluntariado | 0 | 0,0 |
| No recibo | 242 | 100,0 |
| Total | 242 | 100,0 |

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

Tabla 06 Determinantes de redes sociales según la organización de quién recibe apoyo en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta–Bellavista–Sullana, 2019.

| Recibe algún apoyo social organizado | SI | | NO | | Total | |
|---|-----------|----------|-----------|----------|--------------|------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Comedor popular | 00 | 0,0 | 242 | 100,0 | 242 | 100 |
| Vaso de leche | 00 | 0,0 | 242 | 100,0 | 242 | 100 |
| Otros | 00 | 0,0 | 242 | 100,0 | 242 | 100 |

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

4.2 Análisis de los resultados

A continuación, se muestra el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

TABLA 1

Del 100% (242) de personas adultas medias; el 53,7% (130) son de sexo femenino; el 91,7% (222) poseen un grado de instrucción de Secundaria Completa/Incompleta; el 100% (242) tiene un ingreso económico menor de 750 soles; y el 61,2% (148) cuentan con un trabajo eventual.

Estos resultados obtenidos se asimilan a Zavaleta Y. (69); quién estudio sobre los determinantes de salud en adultos maduros de la asociación 28 de agosto I etapa-Tacna. En los determinantes biosocioeconómicos se puede divisar que el 59.40% son personas de sexo femenino, el 44.50% tienden a llevar un grado de instrucción de Secundaria Completa/Incompleta; se dice que el 44.50% tiene un ingreso económico menor de 750 soles; y el 83.50% tienen un trabajo eventual.

Estos resultados son parecidos a los de Alcantara E. (70); cuyo estudio es relacionado a los determinantes de la salud de los adultos maduros del Sector San Carlos-Laredo,2018. Respecto a los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de los adultos maduros se observa que el 53% son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción de 35% en Secundaria Completa/Incompleta; a diferencia de tener un ingreso económico de 751 a 1000 soles un 46% de las personas adultas maduras; de igual manera posee el 49% de los habitantes un empleo estable.

Difiere un estudio realizado por Morillo G. (71); en su tesis titulada: Determinantes de la Salud en adultos mayores asentamiento humano San Pedro-Chimbote,2014. Respecto a sus determinantes biosocioeconómicos concluye que el 62% son de sexo masculino; no poseen un grado de instrucción un total de 61% de los adultos mayores; suelen tener el 43% un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, y el 47% de esta población adulta mayor son jubilados.

Difiere un estudio elaborado por Sipan A. (72); con su tesis titulada Determinantes de la Salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso-Huacho,2017. Deducimos respecto a los determinantes biosocioeconómicos que el 57,7% de los habitantes adultos mayores son de sexo masculino; el 52,8% posee un grado de instrucción inicial/primaria; poseen el 63,4% de habitantes un ingreso económico menor de 750 soles; el 52,8% de los adultos mayores son jubilados.

La identidad del género femenino inicia a partir del siglo XXI, durante este tiempo se notaron grandes repercusiones de mucha índole, que debido a la lucha constante a lo largo de todo este periodo se logró incorporar en el mundo de la esfera pública la posición estable de la mujer en este rubro ante toda la sociedad, teniendo una gran adhesión en base a los principios de equidad y de libertad propia en torno a la imposición de igualdad femenina sin existencia de ningún tipo de discriminación por la condición de género (73).

El papel de la mujer reside bajo situaciones que centran su visión en la integración de diversos caracteres, que parten desde el punto de su naturaleza genérica expresando su existencia bajo las condiciones fundamentales de la

vida e incluyendo su evolución histórica del empoderamiento propio de la mujer bajo sus concepciones al entorno global (74).

Respecto al estudio realizado a las personas adultas medias del centro poblado Chalacala Alta más de la mitad pertenecen al grupo del sexo femenino, debido a que durante la aplicación del instrumento de la recolección de datos se encontraban solo las amas de casa, pues los jefes del hogar se hallaban en el trabajo; por este alto porcentaje evidenciado en las tablas indica el alto riesgo de las desigualdades de oportunidades aún existentes debido a cuestiones de género.

La finalidad de la educación engloba todos los ideales de la vida humana en conjunto con su formación, partiendo desde los diversos enfoques de cada individuo en general e individualmente incluyendo su entorno, de esta manera se toma en cuenta la época, la sociedad o cualquier perspectiva que incluye la índole ideológica de acorde con su status económico o social pertenecientes a una cultura; promoviendo el desarrollo y crecimiento de cada individuo tanto en su personalidad y además a nivel intelectual para poder enfrentarse al mundo (75).

La expresión de carácter general de la educación se centra en la época o la sociedad en donde fue inculcada, por lo tanto, el grado de instrucción de cada persona gira en mención a todo su entorno, observando el grado de impacto en cada individuo del fortalecimiento de la educación brindada; cabe recalcar que en este campo se basa de acuerdo a los procesos que contribuyen en el desarrollo del aprendizaje (76).

El estudio que se ejecutó a las personas adultas medias en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana más de la mitad tienen educación secundaria; todo esto es debido al bajo nivel económico además solo cuentan con un trabajo eventual que no les puede permitir terminar sus estudios superiores debido a que la gran mayoría procede de zonas rurales vinculados al campo, teniendo una mentalidad distinta a las personas pertenecientes a las zonas urbanas, en donde su cultura prioriza el cuidado y la atención a la familia.

Por ende, para la satisfacción de las necesidades propias del ser humano es propicio culminara los estudios superiores para la tenencia de un buen trabajo estable permitiendo la obtención de un ingreso fijo para cubrir las diversas necesidades básicas como la alimentación, educación, vivienda y salud; gracias a un trabajo se puede llevar una vida saludable respetando la cultura de estas personas que priorizan su cuidado y atención familiar.

TABLA 2

Del 100% (242) de personas adultas medias; el 94,2% (228) poseen vivienda unifamiliar; el 100% (242) tienen casa propia; el 59,5 (144) como material de piso tierra; el 100% (242) tienen como material del techo madera, estera; el 94,2% (228) tienen paredes con material noble ladrillo y cemento; el 68,6% (166) poseen habitaciones y duermen en habitaciones independientes; el 92,6% (224) poseen el abastecimiento de agua mediante una conexión domiciliaria; el 99,2% (240) realizan la eliminación de excretas en baño propio; el 87,6% (212) utilizan para cocinar como combustible gas, electricidad; el 100% (242) poseen energía eléctrica permanente; el 100% (242) disponen su

basura mediante el entierro, quema o carro recolector; 100% (242) al menos recogen la basura 1 vez a la semana; el 100% (242) disponen eliminar basura en otros medios.

Los resultados se asimilan al estudio realizado por Angulo M. (77) titulado: Determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la plataforma A. Mercado 2 de mayo-Chimbote,2016. El 57% poseen vivienda unifamiliar; el 100% cuenta con vivienda propia y el material de piso es tierra; material del techo del 55% es de madera/estera; el 59% tiene el material de paredes con ladrillo/cemento, a diferencia del 58% que de 2 a 3 miembros de familia duermen en 1 habitación; asimismo, el 97% tiene red pública; se asimila el 100% que eliminan sus excretas en baño propio; el 99% utiliza gas/electricidad; el 100% cuenta con energía eléctrica permanente; el 94% elimina su basura o la entierran/queman/carro recolector; a diferencia del 100% que recoge la basura durante 2 veces/semana; incluye eliminación de basura mediante el carro recolector.

Asimismo, los resultados se asemejan al trabajo de Benites C. (78); su estudio se titula: Determinantes de la salud en adultos maduros asentamiento humano Villa Magisterial-Nuevo Chimbote,2016. Se destacó, que el 66,7% poseen vivienda unifamiliar; el 73,3% tienen casa propia; a diferencia del 54,7% tiene piso de láminas asfálticas; el 53,3% tienen techo de ladrillo/cemento; se asemeja al 96,7% que sus paredes son de ladrillo/cemento; el 69,3% dice que cada miembro tiene habitación independiente; el 74% tiene conexión domiciliaria; el 100% baño propio y utilizan gas/electricidad; el

53,3% tiene energía eléctrica permanente; el 100% elimina su basura por entierro/quema/carro recolector; a diferencia que el 43,3% recogen la basura 2 veces/semana por el carro recolector; y el 77,3% mayormente eliminan la basura por medio del carro recolector.

Los resultados obtenidos difieren con el estudio de Hipólito R. (79); titulada: Determinantes de la salud en adultos mayores asentamiento humano Los Cedros-Nuevo Chimbote,2016. Los determinantes relacionados con la vivienda el 78% tienen vivienda familiar; el 98% de poseer casa propia; el 82% su material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 60% tiene material de techo de eternit; el 88% tiene como material de paredes son de ladrillo y cemento; el 54% de cada miembro duermen en habitaciones independientes; el 100% en abastecimiento de agua y eliminación de excretas poseen conexión domiciliaria; el 100% utilizan gas para cocinar; el 97% utiliza el carro recolector para disposición de basura; el 100% menciona que al menos dos veces por semana pasa el carro recolector de la basura e incluyendo su eliminación de esta.

Además, estos resultados difieren con los de Wong J. (80); este estudio se titula: Determinantes de la salud en adultos mayores del “Club adulto mayor”-Huacho,2017. Los resultados concluyen, que el 71,1% residen en una vivienda unifamiliar; el 85,2% tienen vivienda propia; el 61,5% tiene como piso de tierra; el 45,2% tienen techo de adobe; el 51,1% tienen la vivienda con paredes de adobe; el 92% poseen conexión domiciliaria; la eliminación de sus excretas el 90% la realizan mediante su baño propio; el 80% utilizan para

cocinar el gas, electricidad; el 90% posee energía eléctrica permanente; el 100% se disposición de basura se da mediante el entierro, quema o carro recolector; el 100% menciona que la basura la recogen todas las semanas pero no diariamente; el 95,4% dice que se elimina la basura mediante el carro recolector.

De acuerdo a lo manifestado por la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término vivienda al “conjunto de los diversos factores que constituyen una casa, lo consideran como un refugio que acoge un individuo”; asimismo, la vivienda saludable vendría a ser el espacio donde residen, promoviendo la salud bajo el cumplimiento de las condiciones necesarias para que el habitar una vivienda sea apto; caso contrario, se podría recibir ayuda por parte de la Iniciativa de vivienda saludable con apoyo de los estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en conjunto con el cumplimiento de las metas del Desarrollo del Milenio, debido a su enfoque de fortalecer mediante actividades la protección de salud bajo la presencia de los riesgos que se presenten en relación a la vivienda (81).

Los seres humanos consideran la pertenencia de una vivienda como una meta importante de su vida; es el lugar físico donde van a transcurrir varios años y momentos únicos donde sus relaciones afectivas se estrechan incluyendo su núcleo familiar. Sin embargo, tienen en cuenta el brindar seguridad y comodidad de cada miembro de su familia para un óptimo estado de salud de cada individuo, por ello se esfuerzan para tener una vivienda con las condiciones necesarias para ser habitada (82).

En caso de los dormitorios es recomendable que exista un espacio considerable; caso contrario, es un factor que influye de manera negativa en las relaciones familiares; además es un riesgo, pues tan solo se permite en una habitación la presencia de dos individuos del mismo sexo mas no de sexos diferentes, de esta manera se evitan diversas tragedias o problemas como el incesto, o alguna violación (abuso infantil de ambos sexos); todos estos contratiempos son responsabilidad del hacinamiento (83).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al término hacinamiento como la carencia de los espacios de la vivienda o en otros campos, las sobre obligaciones de cada individuo en la vivienda. Si existe hacinamiento en los hogares es muy importante ensanchar el tamaño de la vivienda para el cumplimiento de las funciones indispensables (protección, habitabilidad y salubridad). La presencia de esta problemática es desencadenante de diversos problemas tanto de salud como a nivel familiar y personal (84).

La obtención del combustible para cocinar los alimentos indispensables de primera necesidad para el ser humano tiene sus diversas limitaciones aun así estén o no bajo condiciones de conflicto. Pese a que la ayuda humanitaria en diversas localidades llega con la entrega de estos alimentos no incluyen el combustible para su cocción; por lo tanto, la búsqueda de combustible puede desencadenar diversos problemas que atentan con la salud optima propia de cada individuo (85).

El estudio respecto a las viviendas que se realizó en el centro poblado

Chalacala Alta-Bellavista-Sullana la mayoría de dichas viviendas son unifamiliares propias, debido a la invasión de terrenos deshabitados que a lo largo del tiempo se facilitó la entrega de títulos de propiedad, por lo tanto, brinda seguridad a cada miembro de su hogar. En dichas viviendas la mayoría de estos integrantes de cada familia posee una habitación independiente, dada a la distribución que han realizado los jefes de familia, de esta manera, se reducen distintos problemas como el hacinamiento, abusos sexuales e incluso la prevención de diversas enfermedades. Asimismo, en relación al combustible que utilizan mayormente es el gas, siendo más cercano a adquirirlo, pero esto requiere de dinero, por ello, se esfuerzan en su trabajo y administran bien sus egresos e ingresos.

Para cubrir la superficie de las viviendas es necesario que se utilicen materiales sólidos para la fijación de los techos, tales como un tejado de madera o acero; sin embargo, es importante la instalación adecuada para disponer de un techo seguro que soporte los diversos fenómenos climáticos, de esa manera, se puede disfrutar de una vivienda apropiada para la convivencia humana (86).

Referente al material de construcción de las viviendas en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, la mayoría de estos materiales son de tierra, siendo un factor de mucho riesgo, trayendo consigo diversas enfermedades dañinas para la salud del ser humano, siendo afectados en relación a problemas de infecciones parasitarias, diarreas y problemas respiratorios. Además, los materiales del techo son de madera y estera buscando la protección de la familia incluyendo su buena instalación para contrarrestar los diversos cambios climáticos y asimismo poseen paredes de material noble

ladrillo y cemento; por ello, los conjuntos de estos materiales son acoplados siendo adecuados para una vivienda acogedora y segura.

El agua es un elemento indispensable en la vida de todos los seres vivos, siendo el recurso primordial para cada individuo debido a su integración en la categoría de los productos de primera necesidad. Si bien es cierto, este recurso es adquirido de diversas maneras, pero, es más aconsejable abastecerse con agua tratada apta para el consumo humano, de esa manera, se evitan una serie de enfermedades por consumir agua no potable afectando el bienestar de cada ser vivo (87).

Según estudio acorde a la vivienda, más de la mitad de la población de mi centro poblado adquieren este recurso a través de la conexión domiciliaria, siendo apta para el consumo del ser humano, sin embargo, las amas de casa manifestaron que hierven el agua antes de consumirla, por lo tanto, hay una considerable reducción de problemas estomacales aminorando la tasa de morbilidad y mortalidad en dicha localidad.

Una de las problemáticas considerables en este centro poblado es la disposición de basura que genera cada persona diariamente. La acumulación de estos residuos vendría a ser causante de contaminación ambiental, siendo perjudicial para el ser humano; debido que producen diversas enfermedades afectando la salud de cada individuo (88).

Asimismo, es vital que se cumplan las obligaciones y responsabilidades de los municipios debido al reglamento de la gestión integral reglamentada por la ley 25 916; en estos casos se utilizan vehículos recolectores para la carga de dichos residuos. Sin embargo, esta ley no se cumple en todos los lugares

ocasionando la acumulación de basura en grandes cantidades siendo causantes de diversas enfermedades (89).

Respecto a la disposición de basura en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, más de la mitad de la población ponen a disposición la basura mediante el entierro/quema de los residuos siendo una costumbre para los pobladores realizar dicha actividad por falta de medios para eliminar la basura. Todos los habitantes eliminan su basura mediante el entierro a los alrededores o quemándola; siendo una práctica inadecuada para la salud de las personas y fomentando la contaminación ambiental.

TABLA 3

Del 100% (242) de personas adultas medias; el 100% (242) refiere no fumar ni haber fumado de manera habitual; el 60,3% (146) no consumen con frecuencia las bebidas alcohólicas; el 69,4% (168) duermen de 6 a 8 horas diarias; el 100% (242) manifiesta bañarse con frecuencia diariamente; el 97,5% (236) manifiesta que si se realiza un examen periódico en algún establecimiento de salud; el 98,3% (238) no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre; el 98,3% (238) no ha tenido en las dos últimas semanas ninguna actividad física durante 20 minutos.

Respecto a la dieta de alimentación tenemos que el 79,3% (192) consumen frutas de una a dos veces a la semana; el 87,6% (212) ingieren carnes 1 o 2 veces a la semana; el 73,6% (178) ingieren huevos diariamente; el 100% (242) consume a diario el pescado; el 97,5% (236) ingiere arroz, fideos diariamente; el 88,4% (214) consumen pan, cereales a diario; el 62,0% (150) tiene un consume de 1 o 2 veces/semana de verduras, hortalizas; el 63,6% (154)

consumen legumbres de 1 o 2 veces a la semana; el 61,2% (148) consumen al menos 1 vez a la semana, embutidos y enlatados; el 62,0% (150) ingieren productos lácteos 1 a 2 veces/semana; el 68,6% (166) ingieren dulces y gaseosas en menos de 1 vez/semana; el 68,6% (166) refrescos con azúcar menos de 1 vez/semana; el 66,1% (160) consumen frituras por lo menos 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados se asimilan a Rodríguez Y. (90), en su estudio titulado: Determinantes de la salud de los adultos maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016; concluye que el 74,6% refiere no fumar; el 51,5% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 95,4% duermen de 6 a 8 horas; a diferencia del 76,2% no se bañan diariamente, el 86,2% no se realizan un examen médico; el 66,2% no realizan actividad física; el 66,2% no realizó actividad en esta 2 última semana. Según la dieta alimenticia: el 48% consumen carnes a diario; el 42% consume huevos 3 o más veces/semana; el 39% consumen fideos, arroz y papa a diario; el 75% consumen pan y cereales diario; el 32% consumen legumbres a diario; el 49% nunca consumen embutidos ni enlatados; el 29% ingiere refresco con azúcar a diario y el 39% ingiere frituras 1 o 2 veces/semana.

Estos resultados se asemejan a Villacorta M, (91), en su tesis titulada: Determinantes de la salud en adultos maduros. Caserío la Pampa-Otuzco, 2015; concluyen según el estilo de vida que el 80% no fuman; el 80% no han bebido; el 86% duermen entre 6 a 8 horas; el 82% no se realiza un examen médico; a diferencia del 66% realiza actividad física; el 66% realiza durante 20 minutos actividad física. Respecto a la alimentación, el 92% consumen frutas 1 a 2

veces; el 76% consume huevos de 1 a 2 veces; el 91% consume pescado 1 vez; el 100% consumen fideos, arroz, pan, papa a diario; el 100% consumen verduras y hortalizas de 3 a más veces; el 100% consumen embutido y comidas enlatadas al menos 1 vez; el 73% consumen lácteos 3 a más veces; el 100% consumen bebidas azucaradas 1 a 2 veces y el 100% consumen frituras de 1 a 2 veces.

Los resultados difieren a Paredes Y. (92), en su tesis titulada: Determinantes de la salud en el adulto maduro. Asentamiento humano San Miguel-Chimbote, 2016; concluyen según el estilo de vida el 55% refiere que no fuma; el 55% no consumen bebidas alcohólicas; el 99,2% duermen de 6 a 8 horas; el 60,8% se bañan diariamente; el 59,2% no se realizan un examen periódico; el 85% no realiza actividad física. Con respecto a la alimentación el 85,8% consume carne a diario; el 35% consume huevos de 1 a 2 veces; el 49,2% consume pescado de 1 a 2 veces; el 97,2% consume fideos a diario; el 68% consume pan a diario; el 80% consume verduras a diario; el 30,8% consume embutidos 1 a 2 veces; el 36% consumen lácteos 1 a 2 veces; el 58% casi nunca consumen gaseosas; el 95,2% consumen refrescos con azúcar a diario y el 42% consumen frituras de 3 a más veces.

Estos resultados también difieren a Pulido M. (93), en su tesis titulada Determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arevalo II etapa-La Esperanza, Trujillo, 2014; deduce que el 61% fuma; el 48% toma bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 57% duerme de 6 a 8 horas; el 75% se baña a diario; el 100% si realiza un examen médico; el 39% realiza actividad física caminar; el 39% realiza actividad física caminata durante 20 minutos. En

relación a la alimentación, el 73% ingieren frutas a diario; el 82% comen carne diariamente; el 43% consumen huevos de 3 a más veces; el 69% consumen pescado de 3 a más veces; el 46% consumen fideos a diario; el 80% consumen pan y cereales a diario; el 45% consume verduras a diario; el 46% consume embutidos de 1 a 2 veces; el 54% consume lácteos a diario y el 61% consumen refrescos con dulces a diario.

La repercusión de manera directa en la salud se relaciona acorde a la calidad de vida del ser humano, siendo un punto clave los hábitos personales para el desarrollo de diferentes patologías. No obstante, la OMS en el 2015, calculo un aumento considerable de la tasa de mortalidad por enfermedades causadas por el mal estilo de vida de cada persona, debido a la falta de asumir la responsabilidad de prevención. Por lo tanto, si se mantiene un equilibrio tanto físico como alimenticio saludable se preservará una buena calidad de vida (94).

La actividad física se define como un movimiento del cuerpo debido a los músculos requiriendo una pérdida de energía; siendo este una medida beneficiosa en la salud de las personas en conjunto con una dieta balanceada y nutritiva. Suele recomendarse realizar ejercicios durante todas las etapas de la vida del ser humano y es más recomendable empezar a edades tempranas, siendo importante recalcar que estos deben adaptarse a las necesidades de cada persona. La actividad física va acorde a buenos hábitos personales para de esa manera mejoren la salud propia (95).

Según el estudio sobre los determinantes de la salud del estilo de vida de la persona adulta media no fuma, duermen las horas necesarias para una buena calidad de salud incluyendo una buena higiene personal, en relación a la

frecuencia que ingieren bebidas alcohólicas más de la mitad de los pobladores consumen ocasionalmente debido a alguna festividad que se celebre en la familia o amigos. Por ello, en el transcurso de estas festividades suele aumentar las probabilidades de accidentes principalmente vehiculares e incluyendo otras de diversas índoles, siendo, mayormente o causas de muertes o como desarrollo de distintas enfermedades afectando el bienestar de cada individuo del centro poblado en fechas específicas.

Los exámenes médicos rutinarios vienen a ser pruebas sanitarias realizadas tanto bajo la orden de empresas/organizaciones para sus empleados o de manera personal, de esto depende conocer el estado de salud de cada individuo, partiendo como un eje de prevención o rutina necesaria para el ser humano; asimismo, detectar alguna enfermedad para atender de manera oportuna alguna anomalía (96).

En este estudio hallamos que más de la mitad si se realizan un examen médico periódico en diversos establecimientos de salud, mayormente lejanos debido a la falta de medicamentos, personal de salud capacitado o especializado, e incluyendo por la amplitud de alguna molestia en relación con su seguro. Siendo, estos exámenes muy necesarios para los niveles del sistema Nacional de Salud. Por lo tanto, las personas adultas medias realizan la respectiva promoción y prevención sanitaria debido al anticipado diagnóstico precoz, con su tratamiento asignado por el especialista.

La población global no mantiene una vida en base a lo adecuado como el priorizar la actividad física necesaria para beneficio sanitario. Según la OMS

en el 2002, define al concepto de la carencia de movimientos o agitación del cuerpo del ser humano como sedentarismo. Considerando, que una persona sedentaria participa en actividades físicas en períodos menores de 20 minutos con una frecuencia menor a tres veces en la semana; sin embargo, es recomendable llevar una conducta física por lo menos 30 minutos al día regularmente incluyendo con una alimentación balanceada, de esa manera, se mantendrá una buena calidad de vida (97).

Respecto a la actividad física de la persona adulta media del centro poblado Chalacala Alta se corrobora mediante los resultados que la mayoría no realiza ningún tipo de actividad física ni siquiera en el transcurso de las siguientes semanas, pues, ellos manifestaron que les faltaba tiempo, por cuestiones de horarios de su trabajo, o el mantenimiento del hogar e hijos, siendo causante de prolongación e incremento de diversas afecciones.

Dentro de los pilares para una buena calidad de vida se encuentra la alimentación, siendo un elemento necesario para la salud de cada individuo teniendo en cuenta la calidad, cantidad y hábitos para el bienestar del ser humano. Por ello, es recomendable llevar una dieta saludable para aportar en la protección de la salud y prevención de enfermedades, esto permite que nuestro organismo funcione de manera correcta (98).

En relación a la alimentación del centro poblado Chalacala Alta más de la mitad de pobladores consumen de manera diaria huevos, pescado, fideos y arroz siendo un aporte necesario de valor proteico y carbohidratos indispensables para un buen desarrollo del organismo, asimismo, ingieren de 1

a 2 veces por semana frutas, carne, verduras, productos lácteos y frituras, siendo un consumo equilibrado en algunos aspectos contribuyendo de manera positiva al ser humano para su buen funcionamiento del estado de salud.

TABLA 4

Del 100% (242) de personas adultas medias en relación a los determinantes de redes sociales y comunitarios; el 99,2% (240) manifiesta que en las últimas 12 horas asistió a un centro de salud; el 63,6% (154) manifestaron que el lugar que recibieron su atención sanitaria tiene una distancia regular; el 71,1% (172) poseen otros tipos de seguros; el 46,3% (112) manifiestan que el tiempo de espera para su atención fue de muy corta duración; el 53,7% (130) dice haber tenido una regular atención en los establecimientos de salud donde asistieron; el 100% (242) manifestó que no existe presencia de pandillaje por este centro poblado.

Estos resultados se asemejan a Vigo A. (99); en su tesis titulada Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano los Geranios-Nuevo Chimbote, 2016; de acuerdo a los determinantes de redes sociales y comunitarias el 63,3% se atendió en un centro de salud en los últimos 12 meses; el 62,5% considera que el lugar donde atendieron tiene una distancia regular; a diferencia de que el 86,7% posee SIS; asimismo difiere el 60,8% que el tiempo de espera es regular; pero coinciden que el 55% sostuvieron que su calidad de atención fue regular y el 50,8% manifiesta que no existe ni un tipo de pandillaje ni delincuencia.

Además, estos resultados difieren con los de Rivera K. (100); cuya tesis

titulada Determinantes de la salud en adultos maduros. Sector 8, Bellamar-Nuevo Chimbote, 2014; en relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias el 38% manifiesta que en los últimos 12 meses fueron atendidos en un puesto de salud al igual que un hospital; el 59% menciona que el lugar de atención está lejos de su casa; el 83% tiene el seguro del SIS-MINSA; al 48% le parece que el tiempo de atención es regular; respecto a la calidad de la atención el 43% menciona que ha sido buena y a diferencia que el 100% concuerda en relación a que no existe pandillaje.

Según la OMS y OPS el acceso de manera universal a los servicios sanitarios tiene relación a la carencia de discriminación en todos los aspectos; asimismo, se refiere a la obtención de una buena prestación de servicios que se requieran de acuerdo a la situación, incluyendo los medicamentos siendo asequibles en las diversas zonas más vulnerables para contribuir a su mejoría. Por lo tanto; es el fundamento del sistema sanitario en forma equitativa, promoviendo y fomentando la salud y el bienestar (101).

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) son encargadas de prestar los seguros en salud, los cuales te protegen y cubren alguna necesidad durante cualquier accidente. Sin embargo; existen diferentes seguros como ESSALUD dándose bajo regímenes establecidos. SIS llega a personas en pobreza o pobreza extrema; asimismo los EPS que poseen una cobertura adicional. Cabe recalcar que algunas situaciones el Estado se encarga de inscribir de manera automática a los ciudadanos (102).

En la investigación realizada al centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana; se observa que más de la mitad acudieron en los últimos 12 meses a

un centro de salud con una distancia regular hacia su casa, debido a que no existe ningún establecimiento de salud cerca y recurren al centro poblado más cercano. Asimismo, más de la mitad poseen otros seguros debido a que no estaban incluidos en ningún seguro (SISS/ESSALUD), pues manifestaron que algunos prefieren pagar uno adicional para recibir una buena calidad de atención. Más de la mitad, manifiestan que la duración de su atención fue corta pues mayormente presentaron molestias leves que requerían de medicamentos básicos. Además, más de la mitad dicen que la atención que recibieron fue regular y en cuanto a la delincuencia manifestaron que no existe.

TABLA 5

Del 100% (242) de las personas adultas medias en relación a los determinantes de las redes sociales según el apoyo social natural y organizado; el 100% (242) dice que no poseen ningún tipo de apoyo social natural; además el 100% (242) manifiesta que no recibe ningún tipo de apoyo social organizado.

Esta investigación se asemeja a la de Landiuo J. (103); cuya tesis se encuentra titulada como Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Alfonso Ugarte-Chimbote, 2016; respecto a los determinantes de las redes sociales según el apoyo social natural y organizado se menciona que el 100% no recibe algún apoyo social natural y el 100% manifiesta que tampoco recibe apoyo social organizado.

Asimismo, esta investigación difiere con la de Moreno Z. (104); donde esta tesis titulada Determinantes de la salud en adultos maduros. Mercado Victoria La Esperanza-Trujillo, 2016; manifiesta de acuerdo a los determinantes de apoyo social que el 21,5% recibe algún apoyo social natural y el 43,4%

recibe apoyo social organizado.

El apoyo social es la presencia de recursos tanto psicológicos o materiales que provienen de personas significativas o que se encuentran alrededor, de esa manera, demuestran el apoyo, la estima o preocupación hacia las personas que están atravesando una situación en particular, que se satisface con la interacción con otros (105).

La presente investigación realizada en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, en relación a los determinantes de redes sociales según apoyo social y organizado, se observa que la totalidad de personas no han recibido apoyo social natural y organizado. Estos resultados demuestran que el apoyo social no se da frecuentemente por diversos factores; sin embargo, el apoyo es un pilar fundamental para la mejora del estado de salud, siendo recomendable recibirlo por parte de los más allegados como nuestros amigos, familiares o comunidad.

TABLA 6

Del 100% (242) de acuerdo a los determinantes de redes sociales; el 100% (242) no recibe apoyo del comedor popular; el 100% (242) no recibe apoyo del servicio del vaso de leche; el 100% (242) no recibe apoyo de ningún otro servicio comunitario.

Estos resultados se asemejan al de Rojas M. (106); en su tesis titulada Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros con sobrepeso. Mercado el Progreso-Chimbote, 2016; se observa que el 100% no recibe apoyo del comedor popular; el 100% no recibe apoyo del vaso de leche y el 100% no recibe apoyo de ningún otro servicio comunitario.

Esta investigación difiere con la de Justo L. (107); donde la tesis titulada Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz-Sector Lirio Ruri-Independencia-Huaraz,2014; donde manifiesta que el 81,4% de las personas encuestadas si recibe apoyo de algún servicio comunitario como el vaso de leche.

Los comedores populares son organizaciones de la sociedad base (OSB) integrada por las féminas; para apoyo a la sociedad mediante la preparación de algunos alimentos; sin embargo, esta ayuda es para las personas necesitadas y vulnerables de bajos recursos, contribuyendo a una mejoría de su calidad de vida (108).

El Programa de vaso de leche (PVL) es un sistema encargado de proporcionar ayuda a las sociedades respecto a la alimentación, donde hace entrega de raciones alimenticias a las poblaciones considerablemente vulnerables; cuyo propósito es aportar en la ayuda d la elevación de los niveles de la nutrición en dichas poblaciones tanto de pobreza como de extrema pobreza (109).

La presente investigación realizada en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana; en relación al apoyo social respecto a la organización de las cuales recibe apoyo se observa que la totalidad de personas encuestadas no cuenta con el apoyo de ningún servicio comunitarios, debido a la deficiencia de las gestiones de las autoridades de dicho lugar.

V. CONCLUSIONES

- Según los determinantes biosocioeconómicos encontramos que la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad tiene un grado de instrucción de nivel Secundaria Completa/Incompleta, y cuentan con ingreso económico menor de 750 y un trabajo eventual.
- Con relación a los determinantes de salud respecto a la vivienda; menciona que son familias unifamiliares, con casa propia, techo de eternit, paredes de material noble, ladrillo/cemento, más de la mitad tienen como material de piso tierra, cada 1 tiene su habitación independiente, utilizan gas para cocinar, disponen del abastecimiento de agua y energía eléctrica permanente, eliminan las excretas en baño propio y eliminan la basura quemándola, enterrándola o por el carro recolector.
- En los determinantes de estilo de vida, refieren bañarse a diario, más de la mitad no fuma y consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, más de la mitad se realiza un examen médico, no realizan actividad física, la mayoría llevan una alimentación bajo el consumo de huevos, pan, fideos, legumbres, carne, frutas, pescado, verduras, productos lácteos, refrescos con azúcar y embutidos.
- En los determinantes de apoyo social, cuentan con otros seguros, más de la mitad no se atendió en un puesto de salud los últimos 12 meses, la calidad de atención fue regular; en su totalidad no reciben apoyo social natural ni organizado y no existe pandillaje. En este estudio se tiene una mejor visión de la situación actual de la salud de la persona, donde conduce al investigador a buscar la mejora del cuidado y calidad del ser humano, dándole su toque de

valor agregado en la investigación presentada.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Informar la importancia de la continuidad de los estudios para mayor conocimiento básico, por tanto, podrán conseguir un mejor puesto de trabajo con ingreso mensual mucho mayor del salario mínimo, para que cubra los gastos necesarios para la familia, llevando una vida plena.
- Incentivar a las autoridades del centro que prioricen dentro de los servicios básicos de saneamiento la recolección de basura a diario debido a evitar diversas enfermedades que puedan aquejar la salud de cada habitante y sería oportuno que trabajen con la ayuda de la población.
- Sugerir al centro de salud que organicen capacitaciones en relación a la promoción de la importancia de las actividades físicas, evitando el sedentarismo y fomentando una mayor actividad física de al menos unos 30 minutos a diario; donde a conocer a los habitantes el beneficio de realizar algunos ejercicios y la mejora en la salud al optar por estas medidas, de esa manera, concientizar a la persona a realizar por lo menos que en su momento de ocio realice algún ejercicio por su bienestar sanitario.
- Incluir la sugerencia a la Municipalidad de la provincia de Sullana a la implementación de equipos y medicamentos básicos para mejorar la calidad de atención en el centro poblado. Promover el inicio de investigaciones acerca de los determinantes sociales y comunitarios para la mejora de las condiciones de vida de los pobladores, asimismo, de trabajar en equipo tanto las autoridades como la población para la fijación de organizaciones promovidas por el Estado en beneficio total.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Revista hacia la promoción de la salud [serie en internet]. 2010 Jun [citado 23 Mayo 2020]; 15 (1): 128-143. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
2. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [serie en internet]. 2011 Oct [citado 23 Mayo 2020]; 28 (4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
3. Promoción de estilo de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. [página en internet]. Honduras: Desarrollo Humano Sostenible y estilos de vida saludables; c 2010 [actualizado 15 Mayo 2020; citado 15 Mayo 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_content&view=article&id=329:guia-rapida-promocion-estilo-vida-saludable-prevencion-enfermedades-cronicas-no-transmisibles&Itemid=228
4. Determinantes sociales de la salud. [página en internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2020 [actualizado 20 Sep 2018; citado 20 Sep 2018]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
5. La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI. [página en

- internet]. España: Biblioteca las Casas; c2002 [actualizado 7 Sep 2005; citado 7 Sep 2005]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0054.pdf>
6. Mohammed A, Tedros G. Vida saludable, bienestar y objetivos de desarrollo sostenible. Boletín de la Organización Mundial de la Salud [serie en internet]. 2018 Sep [citado 23 Mayo 2020]; 96 (9): 589-664. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/18-222042/es/>
 7. Borrell C. Los determinantes sociales de la salud. En: Artazcoz L, Benach J, Bofill F, editores. Servicios y contenidos en abierto para los ciudadanos: Agencia de salud pública. 19 Oct 2016; Santiago. Barcelona: Consorcio sanitario; 2016. p. 126-139.
 8. Lupo P. Alimentación, higiene y salud. En: Manuel para maestros. 1 ed. España: UNIR; 2015. p. 15-21.
 9. Gómez E. Fundamentos de enfermería. En: Ciencia, metodología y tecnología. 2ed. Cuba: El manual moderno; 2015. p. 882.
 10. Las 10 principales causas de defunción. [página en internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2020 {actualizado 23 Mayo 2020; citado 23 Mayo 2020}. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
 11. Características de los estilos de vida. [página en internet]. España: Arellano; c2019 [actualizado 23 Marzo 2020, citado 23 Marzo 2020]. Disponible en: <http://www.arellano.pe/estilos-de-vida/los-estilos-de-vida-caracteristicas/>

12. Coronavirus. [página en internet]. Europa: Organización Mundial de la Salud; c2020 [actualizado 23 Mayo 2020; citado 23 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
13. Inequidades sanitarias. [páginas en internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; c2020 [actualizado 23 Mayo 2020; citado 23 Mayo 2020]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/
14. Saénz M. Equidad y determinantes sociales de la salud: reflexiones desde América Latina. 18 ed. Madrid (España). Programa Euro social; 2015.
15. Desigualdades y barreras en los sistemas de salud. [página en internet]. Estados Unidos: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; c2017 [actualizado 23 Mayo 2020; citado 23 Mayo 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-iniquidad-como-barrera-para-los-sistemas-de-salud
16. Otáñez J. Efectos de los estilos de vida saludables en las habilidades sociales. Rev. Especializada en Ciencias de la Salud [serie en internet] 2017 Jun [citado 23 Mayo 2020]; 20 (2): 5-11. Disponible en: file:///C:/Users/Dell_Inspiron/Downloads/67161-195293-1-PB.pdf
17. Fernández F. Piura: Estilos de vida saludables para las personas. Correo. 2015 Nov 6; Sect. A:2 (col. 2).
18. Vílchez M, Zavaleta E, Bazalar J. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú: estudio descriptivo. Rev. Biomédica [serie en internet]. 2019 Abril [citado 23 Marzo 2020]; 19 (4): 63-84.

19. Huerta E. Las enfermedades que más muertes causan en el Perú. El Comercio. 2018 Oct 28; Sect. A: 1 (col. 1).
20. Morbilidad. [página en internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); c2019 [actualizado 23 Mayo 2020; citado 23 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/morbilidad-7991/>
21. Departamento de Piura. [página en internet]. Perú: Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades; c2015 [actualizado 15 Oct 2017; citado 15 Oct 2017]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_piura.pdf
22. Boletín epidemiológico regional. [página en internet]. Piura: Dirección regional de salud Piura; c2018 [actualizado 30 Abril 2018; citado 30 Abril 2018]. Disponible en: https://www.diresapiura.gob.pe/documentos/Boletines%20Epidemiologicos/Boletin_30.pdf
23. Dirección regional de salud de Piura. Casos de Guillain-Barré en Piura. Perú 21. 2019 Jun 12; Sect. A: 2 (col. 4).
24. Lira J. Detección de casos de Guillain-Barré en Perú. Gestión. 2019 Jun 10; Sect. A: 1 (col. 4).
25. Diresa Piura. [página en internet]. Piura: Oficina ejecutiva de inteligencia sanitaria; c2019 [actualizado 27 Abril 2019; citado 27 Abril 2019]. Disponible en: https://diresapiura.gob.pe/documentos/Boletines%20Epidemiologicos/BOLET%20C3%8DN_17.pdf

26. Rodríguez M. Adulthood temprana. [monografía en internet] España: Orientación de la conducta; 2015 [citado 23 Mayo 2020]. Disponible en: <http://blogs.monografias.com/institucional/>
27. Mapas América. [página en internet]. Perú: Directorio Cartográfico; c2020 [actualizado 26 Jun 2020; citado 26 Jun 2020]. Disponible en: <https://mapasamerica.dices.net/peru/mapa.php?nombre=Chalacala-Alta&id=633>
28. Población departamento de Piura. [página en internet]. Piura: Diresa; c2020 [actualizado 20 Mayo 2020; citado 20 Mayo 2020]. Disponible en: <https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/poblacion/>
29. Silberman M, Moreno L, Kawas V, Gonzáles E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Ferederal [serie en internet]. 2014 julio [citado 27 de diciembre 2013]; 56(4):24-34. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a4.pdf>
30. García J y Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Revista Cubana de Salud Pública [serie en internet]. 2017 abril [citado 3 de junio de 2019]; 43(2): 191-203. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n2/spu06217.pdf>
31. Aguirre, E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ibarra – Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018.

32. Jícaro E, Oblea S. Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes, 2016 [Tesis para optar el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería]. Tumbes-Perú: Universidad Nacional de Tumbes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería; 2016.
33. Hipolo E. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz-sector Ocopampa-Independencia-Huaraz, 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz-Perú: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2017.
34. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín-Sector B-Huaraz-Ancash, 2018 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz-Perú: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería; 2018.
35. Valdiviezo A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos-Sector Algarrobos-Marcavelica-Sullana, 2016 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Sullana: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2019.
36. 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: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2018.
37. Gonzales J. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo-Sullana, 2014

- [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería].
Sullana: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2018.
38. Asamblea mundial de la salud. [página en internet]. Brasil: Organización Mundial de la Salud; c2011 [actualizado 22 Marzo 2012; citado 22 Marzo 2012]. Disponible en:
https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/A65_16-sp.pdf
 39. Corral A, Pría M. Estratificación de territorios según condiciones de vida como expresión de las desigualdades sociales en salud. Rev. Cubana de Medicina General Integral [serie en internet] 2017 Jun [citado 23 Mayo 2020]; 33 (3): 0-0. Disponible en:
<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/385/155>
 40. Organización Panamericana de la salud. Perfil de los sistemas de salud. 3 ed. Nicaragua. Biblioteca sede OPS; 2009.
 41. Mújica O. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. Salud Pública [serie en internet]. 2015 Diciembre [citado 1 de mayo de 2020];38 (6):433-44. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n6/433-441/>
 42. Domínguez M. Determinantes sociales de la salud. [monografía en internet]. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2012 [citada 23 Mayo 2020]. Disponible en:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence=1>
 43. Diplomado de atención integral con enfoque en salud familiar y comunitarias-Perú-2018. [página en internet]. Perú: Campus virtual de

- salud pública; c2018 [actualizado 23 Mayo 2020; citado 23 Mayo 2020].
Disponible en:
<https://cursospaises.campusvirtualsp.org/course/index.php?categoryid=50>
44. Salud. [página en internet]. Lima: Ministerio de Salud; c2018 [actualizado 9 Jul 2020; citado 9 Jul 2020]. Disponible en:
https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion09102018/AUTOCUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf
45. El autocuidado. [página en internet]. Colombia: Universidad de Caldas; c2015 [actualizado 23 Mayo 2020; citado 23 Mayo 2020]. Disponible en:
<http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>
46. Mayedo C. El cuidado cultural de enfermería: necesidad y relevancia. *Rev haban cienc méd* [serie en internet] 2008 Sep [citado 23 Mayo 2020]; 7(3):0.
47. Castrillón E. La enfermería transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. En: *Cultura de cuidados*. 2 ed. Universidad de Oviedo: Digital Asturias; 2015. p. 128-136.
48. Guerrero R, Meneses M, Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Rev enferm Herediana* [serie en internet] 2016 Set {citado 23 Mayo 2020}; 9 (2): 127-136. Disponible en:
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
49. Córdoba C, Lozano D. Teoría del cuidado humano de Jean Watson. *Rev enferm* [serie en internet] 2017 Abril [citado 23 Mayo 2020]; 10 (4): 25-

31. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-4/trabajoslibres1/>
50. Urra E, Jana A, Garcia M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Rev méd [serie en internet]. 2011 [citada 2017 Junio 28]; 17(3): [Alrededor de 12 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532011000300002&script=sci_arttext&tlng=pt
51. Modelo de promoción en salud. [página en internet]. Lima: Enfermería contigo siempre; c2016 [actualizado 25 Noviembre 2017; citado 25 Noviembre 2017]. Disponible en: <https://enfermeriacontigosiempre.wordpress.com/2016/11/25/nolapender-y-su-modelo-de-promocion-de-la-salud/>
52. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. per [serie en internet]. 2011 Oct [citado 23 Mayo 2020]; 28(4):237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1728-59172011000400011
53. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4^a ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
54. Hernández R. Metodología de la Investigación. [serie en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citada 2017 Junio 28]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>

55. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Jun. 19]. [44 paginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
56. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
57. Determinación del sexo. [página en internet]. Barcelona: Investigación y ciencia; c2015 [actualizado 23 Mayo 2020; citado 23 May 2020]. Disponible en: <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/investigacion-y-ciencia/la-%20mente-neandertal-631/determinacin-del-sexo-13112>
58. DIRAE. 1 ed. España: Real Académica Española; 2017. Grado de instrucción; pp.07.
59. Diccionario de la real academia española. 23 ed. España: Asociación de academia de lengua española; 2014. Ingreso económico; p. 35
60. El Cabeza de Familia en una sociedad modernizada [página en internet]. Lima: Plan familiar; c2017 [citado 25 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://buscarempleo.republica.com/opinion/el-jefe-de-familia-en-una-sociedad-modernizada.html>
61. La vivienda. [página en internet]. Perú: Blog stepienybarno; c2012 [actualizado 13 Marzo 2020; citado 13 Marzo 2020]. Disponible en: https://www.stepienybarno.es/blog/2012/03/13/tesis-_la-vivienda/

62. Estilo de vida. [página en internet]. España: Enciclopedia libre universal en español; c2012 [actualizado 26 Mayo 2020; citado 26 Mayo 2020]. Disponible en: http://enciclopedia.us.es/index.php/Estilo_de_vida
63. Salvadó J, Lorda P, Ripollès J. La alimentación y la nutrición a través de la historia. Editorial Glosa, S.L.; 2005. 491 p.
64. Almagiá E. Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*. 2004; 14(2):237-43.
65. Chiang M, Salazar C, Nuñez A. Clima organizacional y satisfacción laboral en un establecimiento de salud estatal: Hospital tipo 1. *Rev americ latin [serie en internet]* 2007 May [citado 23 May 2020]; 16 (2): 61-76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/299/29916206.pdf>
66. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2017 Jun 28]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
67. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citada 2017 Junio 28]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
68. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [página en internet]. 2008. [Citada 2017 Junio 28]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
69. Zavaleta Y. Determinantes de salud en adultos maduros de la asociación 28 de agosto I etapa-Tacna, 2013. [Tesis para optar el Título Profesional

- de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica de los
Ángeles de Chimbote; 2018.
70. Alcantara E. Determinantes de la salud de los adultos maduros del sector
San Carlos-Laredo, 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica de los Ángeles
de Chimbote; 2018.
 71. Morillo G. Determinantes de la salud en adultos mayores asentamiento
humano San Pedro-Chimbote, 2014. [Informe de Tesis para optar el
Título Profesional en Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad
Católica de los Ángeles de Chimbote; 2015.
 72. Sipan A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación
El Paraíso-Huacho, 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica de los
Ángeles de Chimbote; 2017.
 73. Stuvan A. La mujer ayer y hoy: un recorrido de incorporación social y
política. 61 ed. Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro de
Políticas Públicas UC, 2013.
 74. Identidad femenina. [página en internet]. México: Comunicación,
Intercambio y desarrollo Humano en América Latina; c1990 [actualizado
8 Mayo de 2020; Actualizado Mayo de 2020]. Disponible en:
[http://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/purificacion_mayobre/identida
d.pdf](http://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/purificacion_mayobre/identidad.pdf)
 75. Nicoletti J. Fundamento y construcción del acto educativo. Ruidera [serie
en internet]. 2018 enero [citado 19 de marzo de 2018]; 2 (1): 1-23.

Disponible en

https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/8065/Fundamento_y_construccion_del_Acto_Educativo.pdf;sequence=1

76. Concepción S. El acto educativo. Rev Española de pedagogía [serie en internet]; 1955 Enero [citado 3 Jun 2018]; 52 (13): 284-291. Disponible en:
<https://revistadepedagogia.org/wpcontent/uploads/2018/06/3ElActoEducativo.pdf>
77. Angulo M. Determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A. Mercado 2 de mayo-Chimbote, 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2018.
78. Benites C. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano Villa Magisterial-Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2018.
79. Hipolito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano Los Cedros-Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2016.
80. Wong J. Determinantes de la salud en adultos mayores del “Club Adulto Mayor”- Huacho, 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2017.

81. Vivienda saludable: Reto del milenio en los asentamientos humanos de América Latina y el Caribe. [página en internet]. Perú: OPS/OMS; c2005 [actualizado 5 Sep 2005; citado 5 Sep 2005]. Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=615:vivienda-saludable-reto-milenio-asentamientos-humanos-america-latina-caribe&Itemid=719
82. Orozco J, Fuertes C. Hacia una vivienda saludable. 1 ed. Ica. SAC; 2009.
83. Huertas R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. perú, med. exp. salud publica [serie en internet]; 2008 Oct [citado 8 May 2020]; 25 (4): 419-430. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n4/a13v25n4.pdf>
84. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
85. Combustible para cocinar [página en internet]. Estados Unidos: Centro Virtual de Conocimiento/ONU; c2013 [actualizado 3 July 2013; citado 3 July 2013]. Disponible en: <http://www.endvawnow.org/es/articles/1631-combustible-de-cocina.html>
86. Cubierta de techo. [página en internet]. Lima: ehow; c2017 [actualizado 20 Noviembre 2017; citado 20 Noviembre 2017]. Disponible en: https://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/
87. La importancia del agua para la vida. [página en internet]. España: Swimtonic; c 2018 [actualizado 22 marzo 2018; citado 22 marzo 2018].

Disponible en: <https://www.swimtonictech.com/es/2018/03/22/la-importancia-del-agua-la-vida/>

88. La basura: consecuencias ambientales y desafíos. [página en internet]. Argentina: Facultad de Ciencias Económicas y Sociales; c2016 [actualizado 14 abril 2016; citado 14 abril 2016]. Disponible en: <https://eco.mdp.edu.ar/institucional/eco-enlaces/1611-la-basura-consecuencias-ambientales-y-desafios>
89. Recolección de la basura. [página en internet]. Buenos Aires: Compromiso CEAMSE; c 2003 [actualizado 12 Sep 2015; citado 12 Sep 2015]. Disponible en: <https://www.ceamse.gov.ar/gestion-integral-de-residuos-solidos-urbanos/recoleccion-de-la-basura/#>
90. Rodríguez Y. Determinantes de la salud de los adultos maduros del Mercado “Modelo”-La Esperanza, 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2019.
91. Villacorta M. Determinantes de la salud en adultos maduros. Caserío La Pampa- Otuzco, 2015. [Tesis para optar el Título de Licenciatura en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica e los Ángeles de Chimbote; 2018.
92. Paredes Y. Determinantes de la salud en el adulto maduro. Asentamiento humano San Miguel-Chimbote, 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2019.

93. Pulido M. Determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arevalo II etapa-La Esperanza, Trujillo, 2014. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo; 2017.
94. Estilo de vida y salud. [página en internet]. España: Consumer; c2013 [actualizado 19 Mayo 2013; citado el 19 Mayo 2013]. Disponible en: <https://www.consumer.es/salud/estilo-de-vida-y-salud.html>
95. Actividad física. [página en internet]. Ministerio de Salud: Guías alimentarias para la educación nutricional en Costa Rica; c1996 [actualizado 20 Julio 2012; citado 20 Julio 2012]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/actividad%20fisica.pdf
96. Exámenes médicos. [página en internet]. Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU; c2019 [actualizado 25 Marzo 2020; citado 25 Marzo 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/healthscreening.html>
97. Malina C, Seefeldt V. ¿Qué es el sedentarismo? 2 ed. Universidad del Rosario. Universidad, Ciencia y Desarrollo; 2002.
98. La importancia de la alimentación saludable. [página en internet]. Barcelona: Asociación Catalana de Trastornos Metabólicos Hereditarios; c2018 [actualizado 10 diciembre 2018; citado 10 diciembre 2018]. Disponible en: <https://metabolicas.sjdhospitalbarcelona.org/consejo/importanciaalimentacion-saludable>

99. Vigo A. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano Los Geranios-Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2018.
100. Rivera K. Determinantes de la salud en adultos maduros. Sector 8, Bellamar-Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2016.
101. Cobertura Universal de Salud. [página en internet]. OPS/OMS: Servicios de Salud y Acceso; c2014 [actualizado 14 febrero 2014; citado 14 febrero 2014]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392:universal-health-coverage&Itemid=40690&lang=es
102. Seguros de salud. {página en internet}: Perú: Gob; c2020 [actualizado 5 marzo 2020; citado 5 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud>
103. Landiuo J. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Alfonso Ugarte-Chimbote, 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2018.
104. Moreno Z. Determinantes de la salud en los adultos maduros. Mercado La Victoria La Esperanza-Trujillo, 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2019

105. Pérez J, Daza F. El apoyo social. 1 ed. España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 1999.
106. Rojas M. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros con sobrepeso. Mercado el Progreso-Chimbote, 2016. [Informe de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2018.
107. 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: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2017.
108. Admisión de los Comedores Populares. [página en internet]. Perú: Presidencia del Consejo de Ministros; c 2012 [actualizado Jun 2012; citado Jun 2012]. Disponible en:
<https://municipioaldia.com/consejos-del-mes/paralaadminisiodeloscomedorespopulares/>
109. Programa de vaso de leche. [página en internet]. Tingo María: Municipalidad Provincial de Leoncio Prado; c 2014 [actualizado 22 Sep 2014; citado 22 Sep 2014]. Disponible en:
<https://www.munitingomaria.gob.pe/mplp/content/pvl>

ANEXO 1



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS,
ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-
BELLAVISTA-SULLANA, 2019**

| N° | Actividades | Año - 2019 | | | | | | | | Año -2020 | | | | | | | |
|----|--|------------|---|---|---|-------------|---|---|---|------------|---|---|---|-------------|---|---|---|
| | | Semestre I | | | | Semestre II | | | | Semestre I | | | | Semestre II | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Elaboración del Proyecto | X | X | X | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Revisión del proyecto por el jurado de investigación | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Exposición del proyecto al DTI | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Mejora del marco teórico | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | |
| 6 | Redacción Literatura. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | |
| 7 | Elaboración del consentimiento informado (*) | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Ejecución de la metodología | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| 9 | Resultados de la investigación | | | | | | | X | X | | | | | | | | |
| 10 | Redacción: Análisis-Resultados | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 11 | Conclusiones y recomendaciones | | | | | | | | | X | X | X | | | | | |
| 12 | Redacción de la Introducción, Resultados y Abstract | | | | | | | | | | X | X | | | | | |
| 13 | Revisión y Redacción del pre informe de Investigación | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | |
| 14 | Sustentación Pre Informe de Investigación | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| 15 | Redacción y aprobación del informe final por los jurados | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| 15 | Presentación de ponencia en jornadas de investigación | | | | | | | | | | | | | | X | X | |
| 16 | Redacción de artículo científico | | | | | | | | | | | | | | X | X | |



ANEXO 2



CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PRSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019

ESQUEMA DE PRESUPUESTO

| Presupuesto desembolsable (Estudiante) | | | |
|---|--------------|-----------------------|------------------------|
| Categoría | Base | % o Número | Total (S/.) |
| Suministros (*) | | | |
| • Impresiones | 0.50 | 315 | 157.50 |
| • Fotocopias | 0.10 | 630 | 63.00 |
| • Empastado | 10.00 | 3 | 30.00 |
| • Papel bond A-4 (500 hojas) | 12.00 | 1000 | 24.00 |
| • Lapiceros | 1.50 | 6 | 9.00 |
| Servicios | | | |
| • Uso de Turnitin | 50.00 | 3 | 150.00 |
| Sub total | | | 433.50 |
| Gastos de viaje | | | |
| • Pasajes para recolectar información | 5.00 | 15 | 75.00 |
| Sub total | | | |
| Total de presupuesto desembolsable | | | 508.50 |
| Presupuesto no desembolsable (Universidad) | | | |
| Categoría | Bas e | % o Número | Total (S/.) |
| Servicios | | | |
| • Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD) | 30.00 | 4 | 120.00 |
| • Búsqueda de información en base de datos | 35.00 | 2 | 70.00 |
| • Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC) | 40.00 | 4 | 160.00 |
| • Publicación de artículo en repositorio institucional | 50.00 | 1 | 50.00 |
| Sub total | | | 400.00 |
| Recurso humano | | | |
| • Asesoría personalizada (5 horas por semana) | 63.00 | 4 | 252.00 |
| Sub total | | | 252.00 |
| Total de presupuesto no desembolsable | | | 652.00 |
| Total (S/.) | | | 1 160.50 |



ANEXO N° 3



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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

2. Grado de instrucción:

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

3. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 ()
- De 751 a 1000 ()

- De 1001 a 1400 ()
- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

5.1 Tipo:

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

5.2. Tenencia:

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

5.3. Material del piso:

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

5.4. Material del techo:

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

5.5. Material de las paredes:

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

5.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

6. Abastecimiento de agua:

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

7. Eliminación de excretas:

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

8. Combustible para cocinar:

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

9. Energía eléctrica:

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

10. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA

13. ¿Actualmente fuma?

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

14. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

16. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

20. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

- Muy cerca de su casa ()
- Regular ()
- Lejos ()

- Muy lejos de su casa ()
- No sabe ()

26. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

28. El 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 4



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN

CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1

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

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

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

ANEXO 05



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 655)

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

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (655)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (654)}$$

$$n = 242$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 24

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° | Expertos consultados | | | | | | | | | Sumatoria | Promedio | n (n° de jueces) | Número de valores de la escala de valoración | V de Aiken |
|-----|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------------|--|------------|
| | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | Experto 6 | Experto 7 | Experto 8 | Experto 9 | | | | | |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 26 | 2 | 9 | 3 | 0,944 |
| 5.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 5.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 5.3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 5.4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 5.5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 5.6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|-------|
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| Coefficiente de validez del instrumento | | | | | | | | | | | | | | | 0,998 |

ANEXO N° 06



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

| | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P3 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P4 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P5.1 | | | | | | | | | |
| 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: | | | | | | | | |
| P13 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA | | | | | | | | |
| P14 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P15 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P16 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P17 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P18 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P19 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P20 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P21 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO | | | | | | | | |
| P22 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P23 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P24 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P25 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P26 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P27 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P28 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P29 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| VALORACIÓN GLOBAL: | | | | | | | | |
| ¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar? | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |

Gracias por su colaboración

ANEXO 07



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA,2019

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

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

.....

FIRMA

ANEXO 8



MAPA DEL CENTRO POBLADO EN ESTUDIO

CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES

**BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA
LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA
ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019**

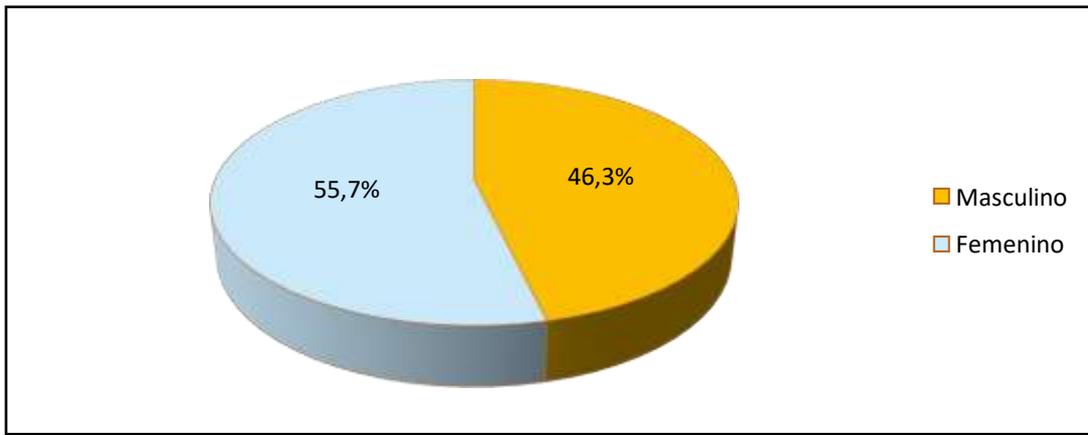


ANEXO 9



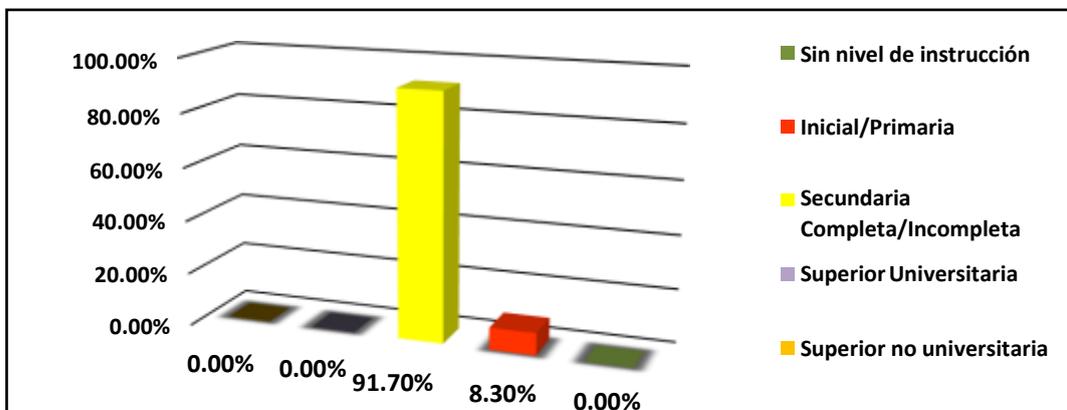
GRAFICOS DE LAS TABLAS

GRÁFICO 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019



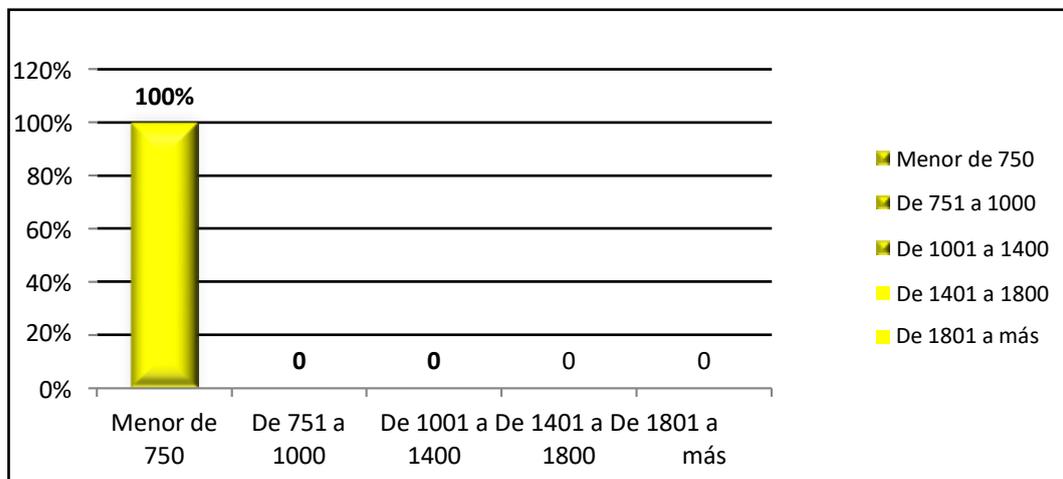
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2016.

GRÁFICO 02: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



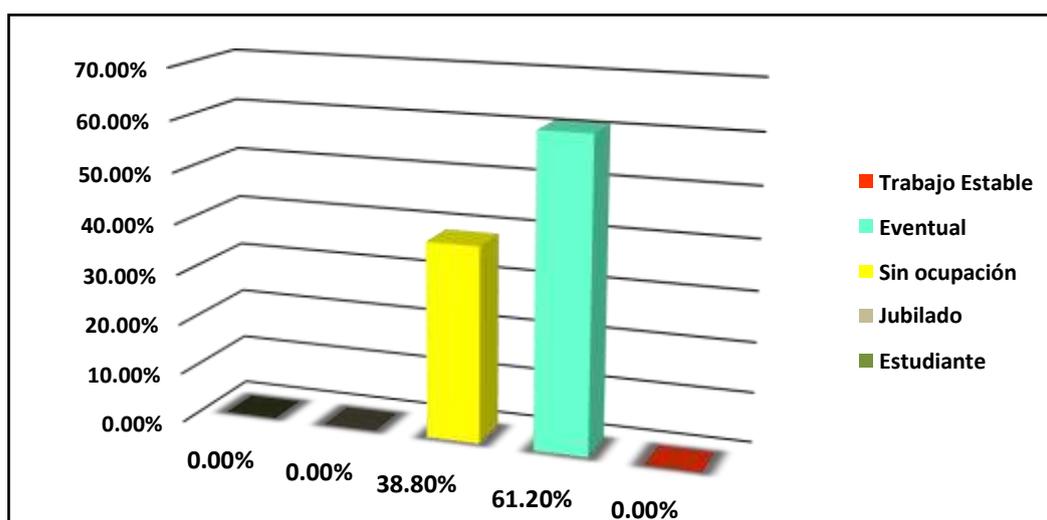
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 03: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



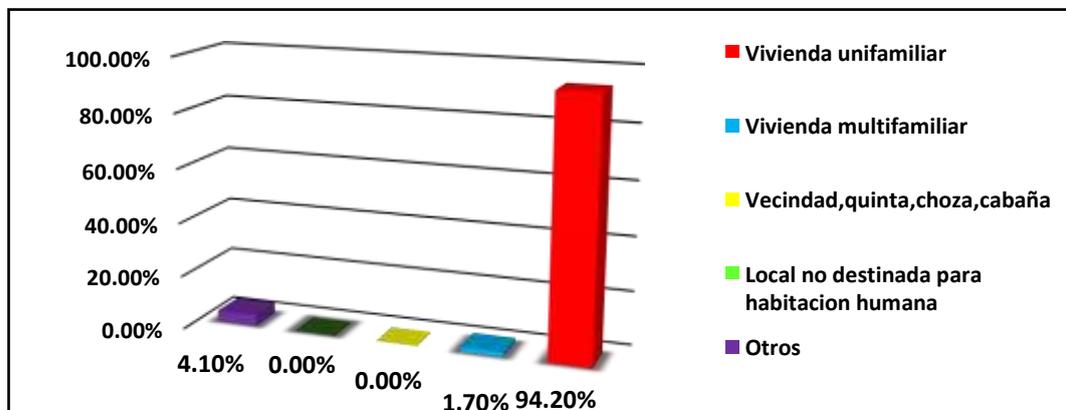
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 04: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO- BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



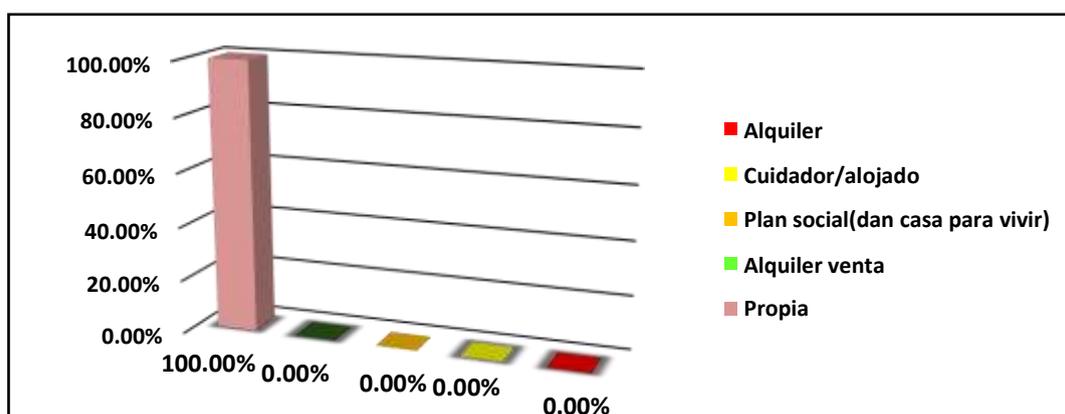
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019

GRÁFICO 5.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



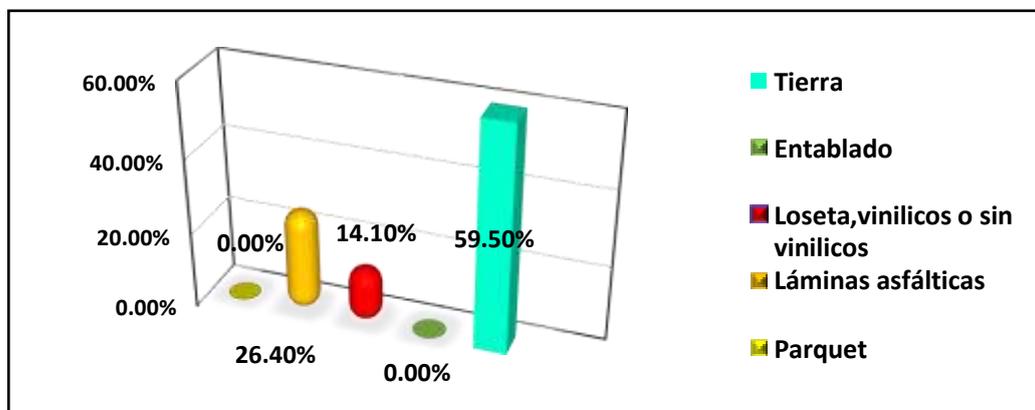
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 05.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



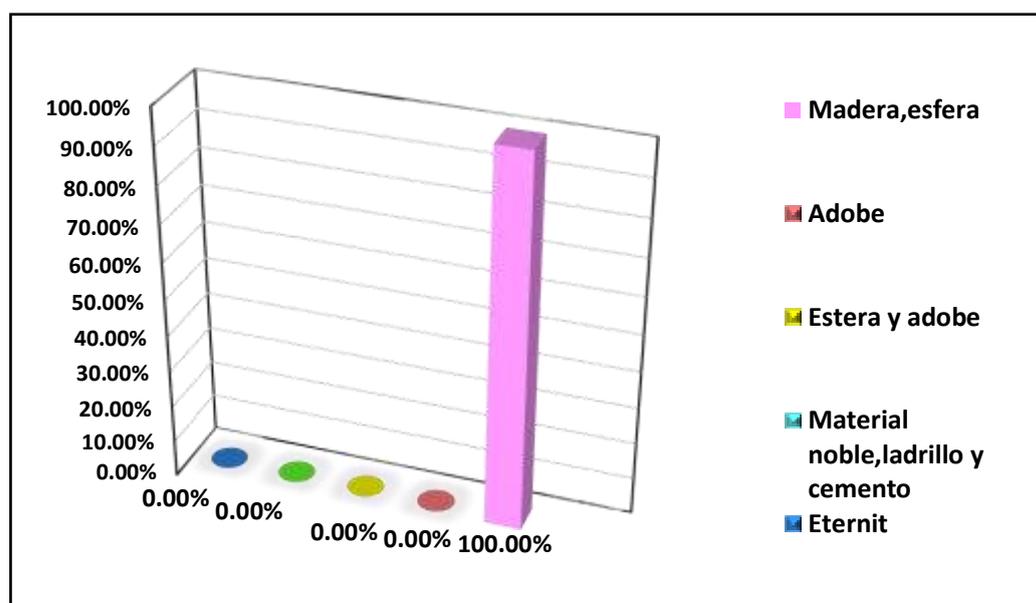
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 05.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



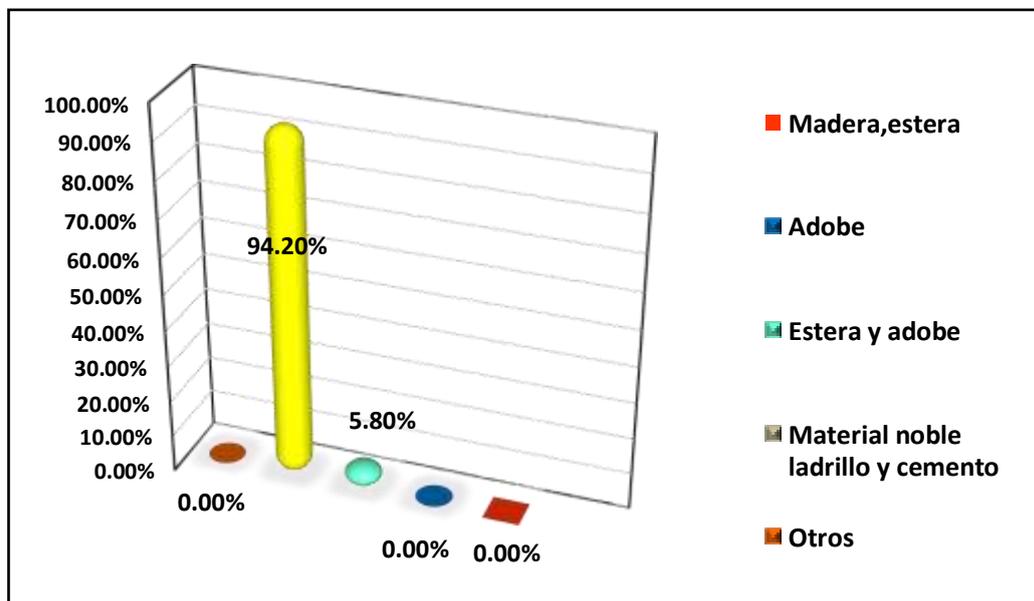
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 05.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



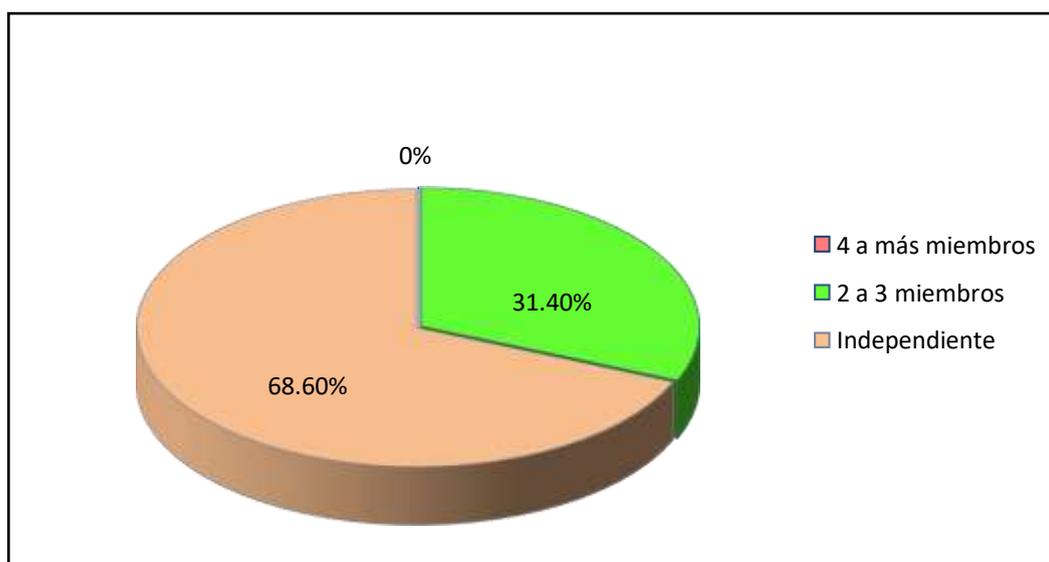
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 05.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



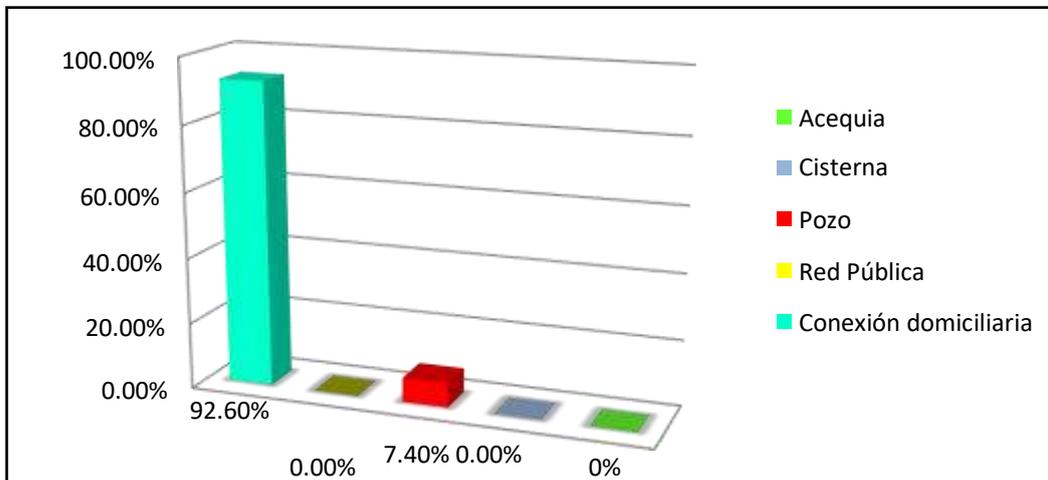
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 05.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



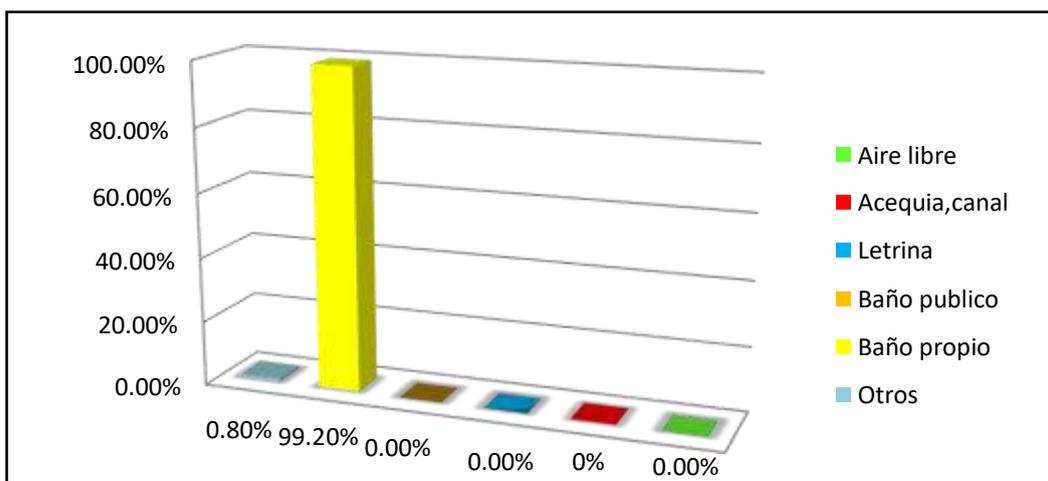
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 06: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



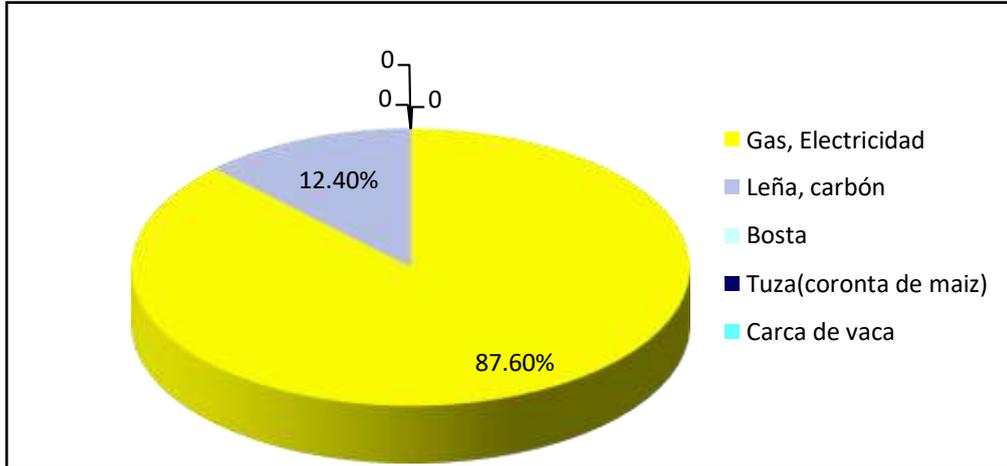
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 07: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



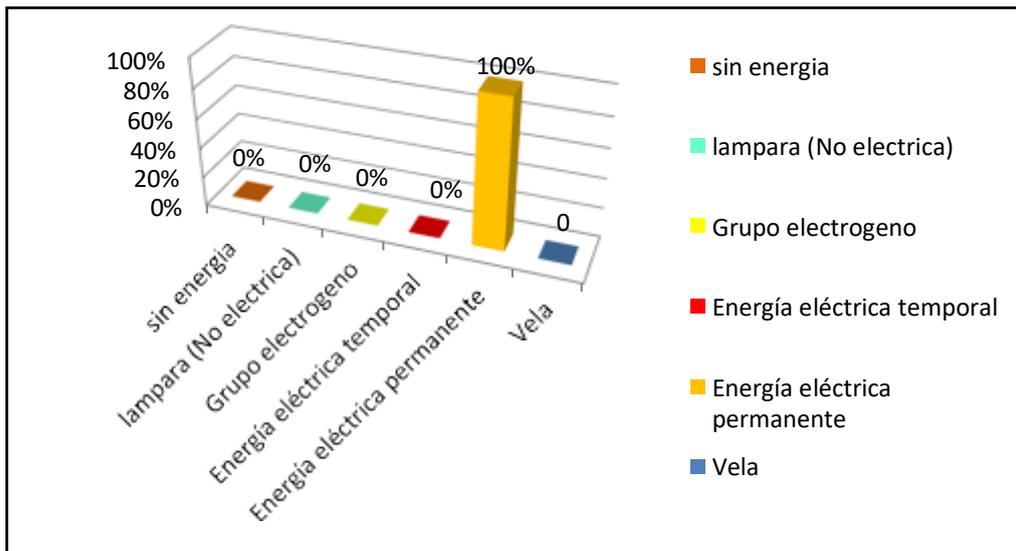
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 08: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



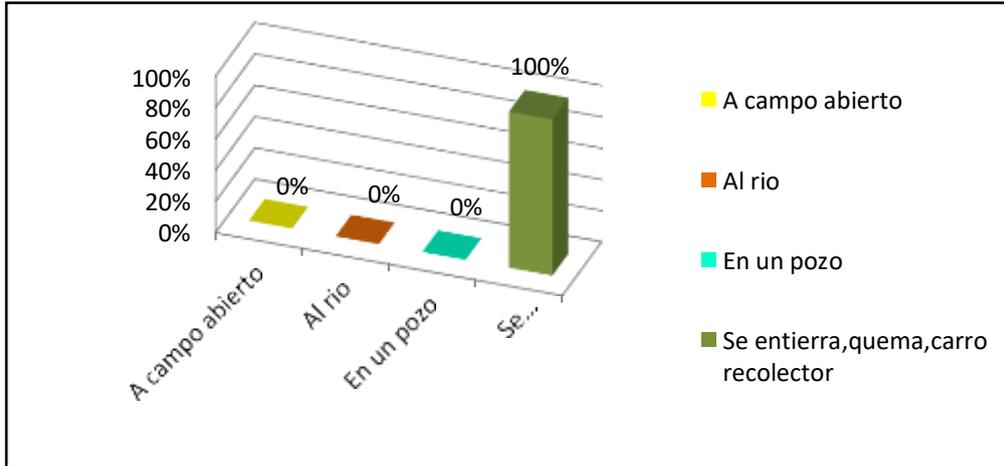
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 9: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



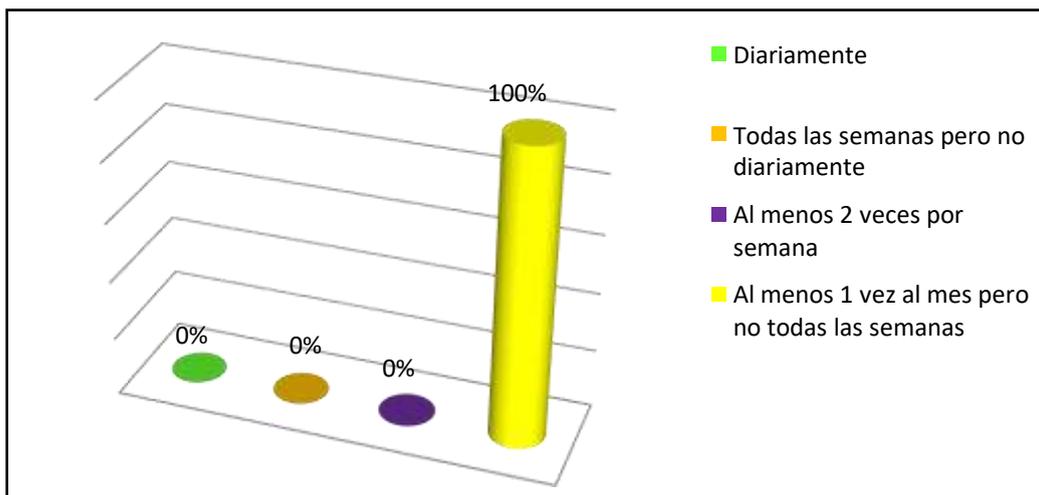
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 10: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



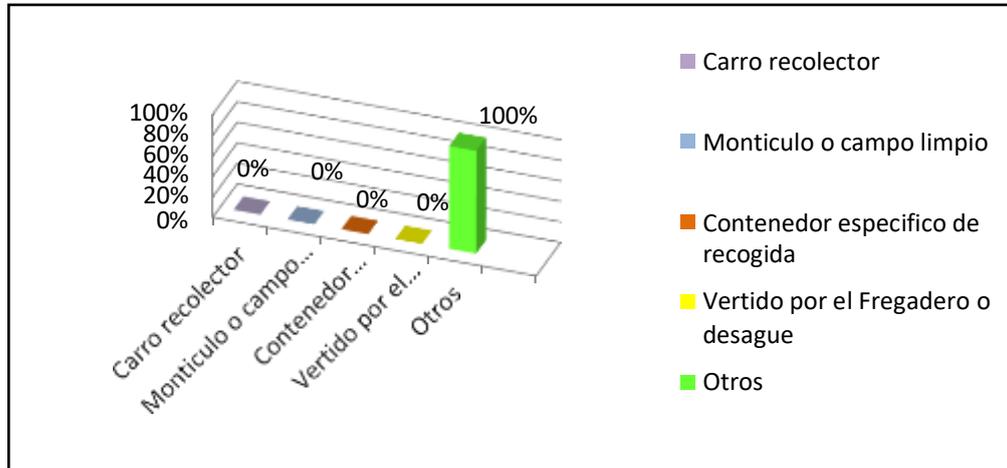
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 11: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



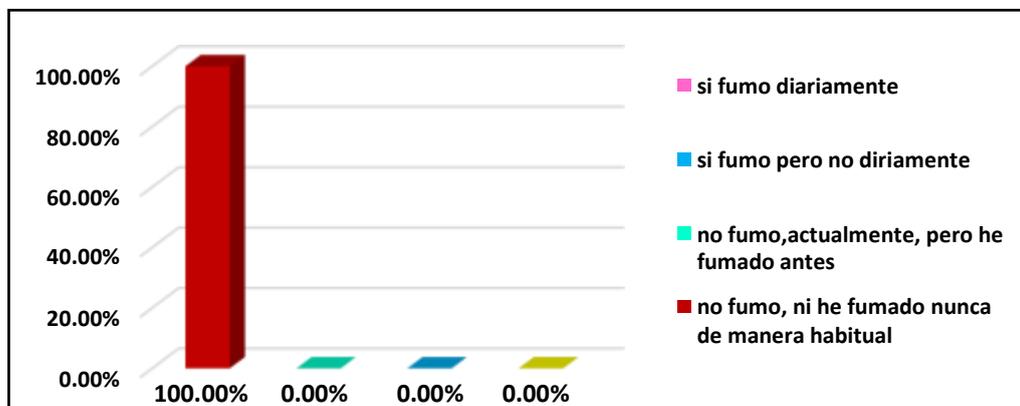
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 12: ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



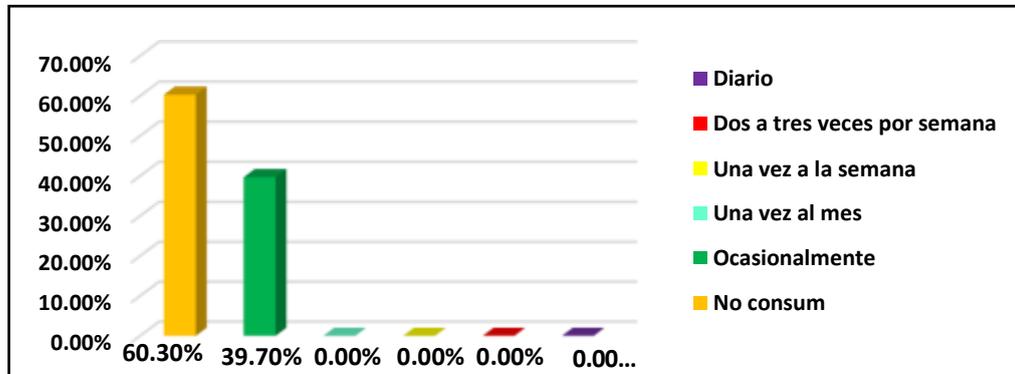
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



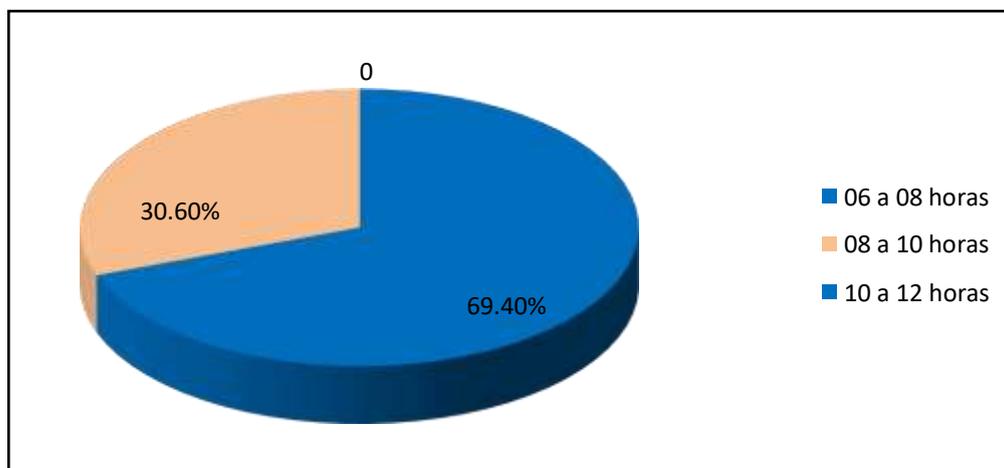
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



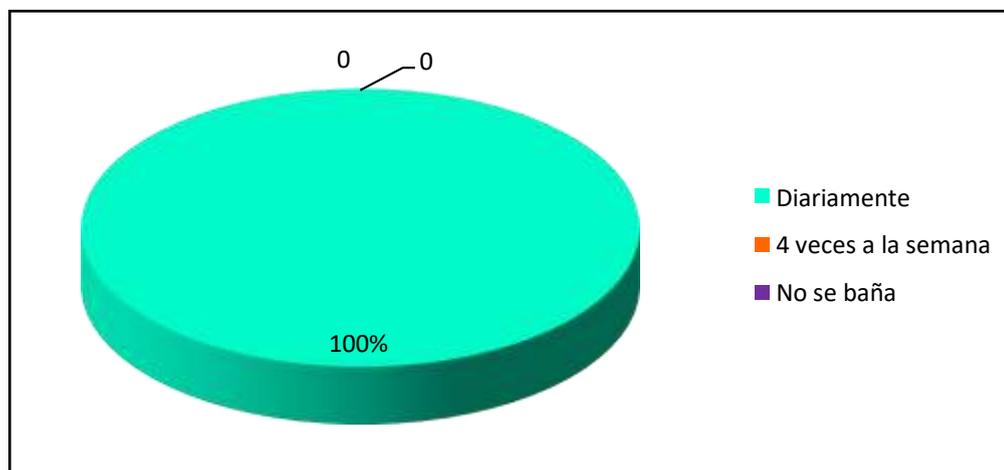
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



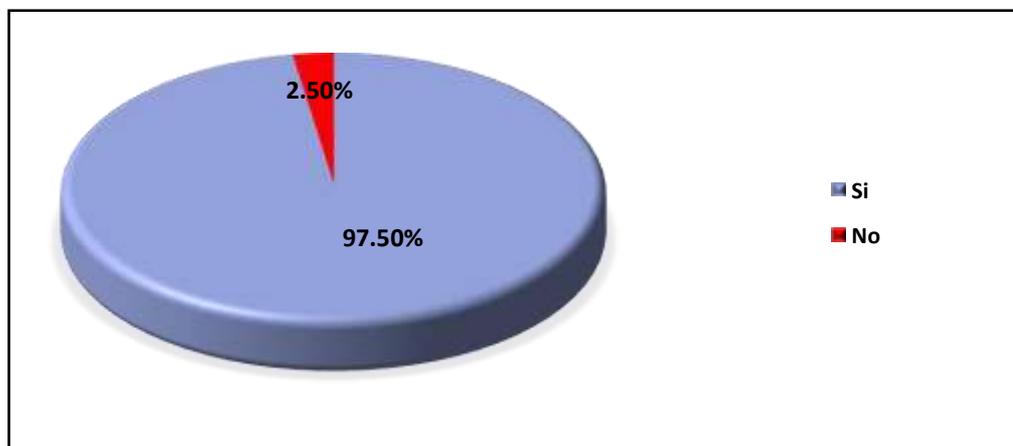
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019

GRÁFICO 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



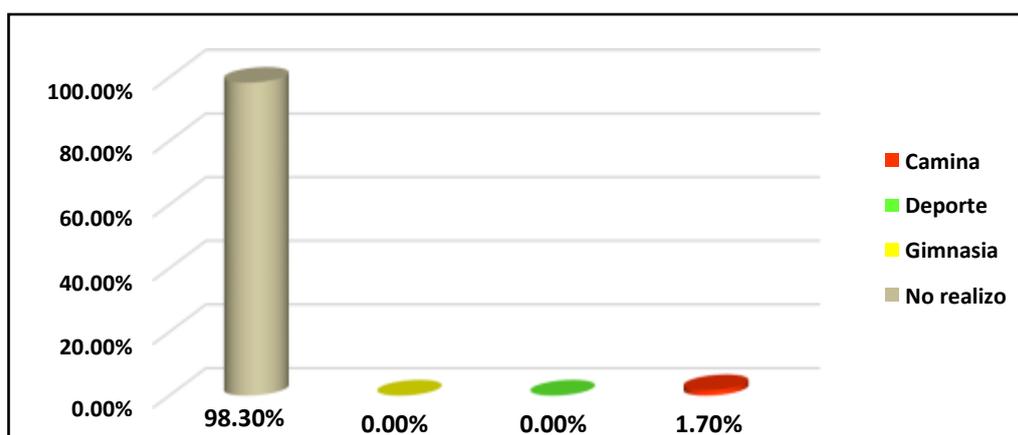
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



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

GRÁFICO 18: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



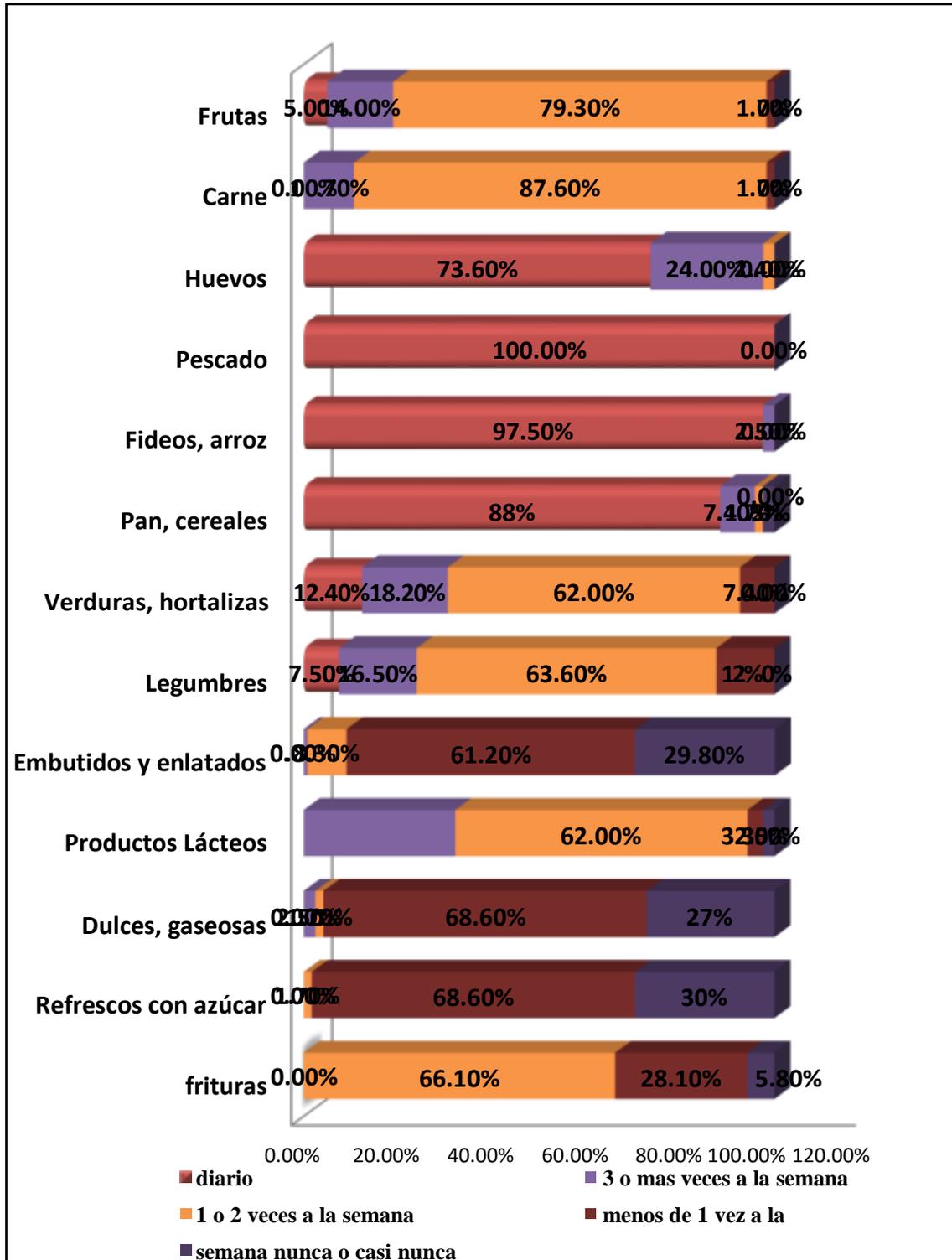
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LA PERSONA ADULTA MEDIA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



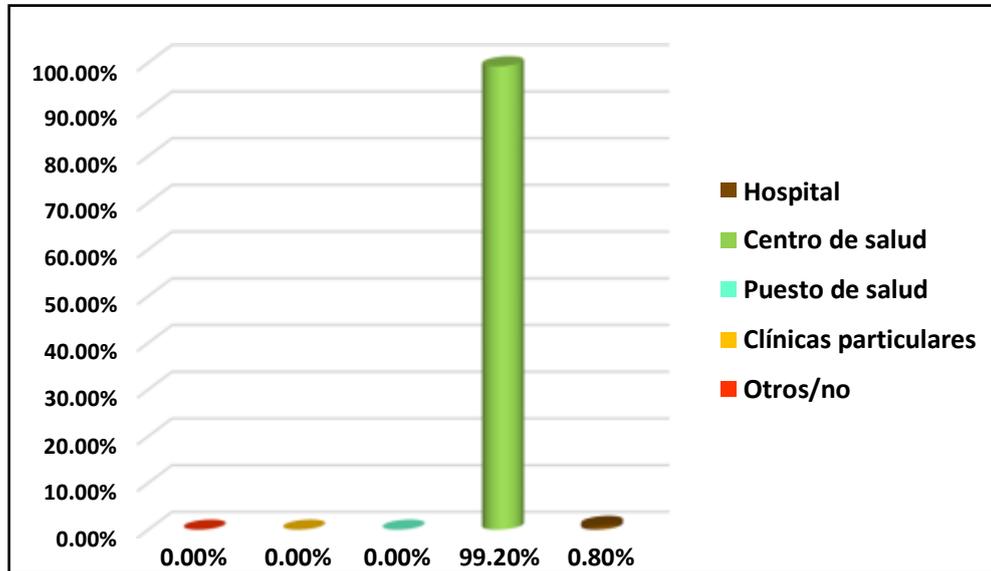
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 20: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



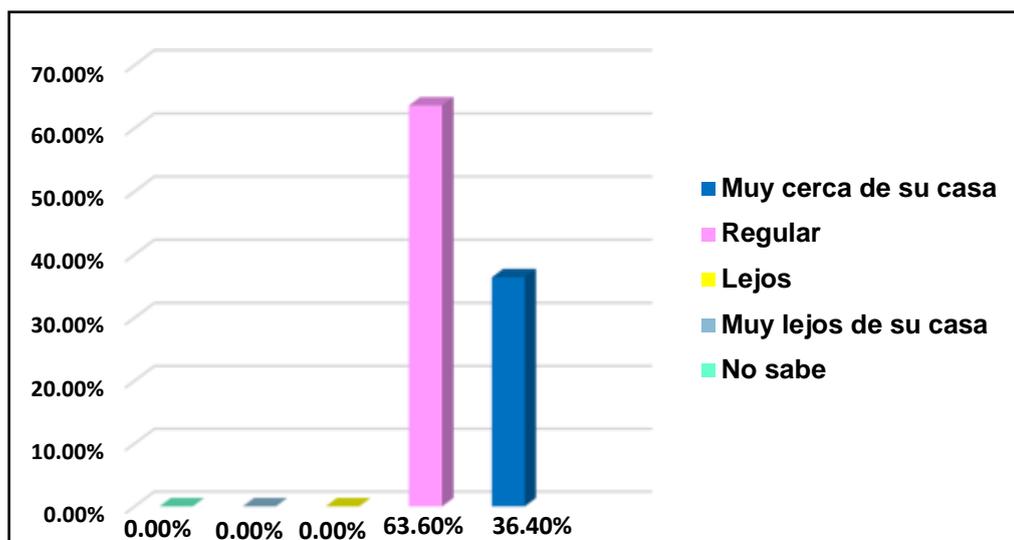
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A. aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 21: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



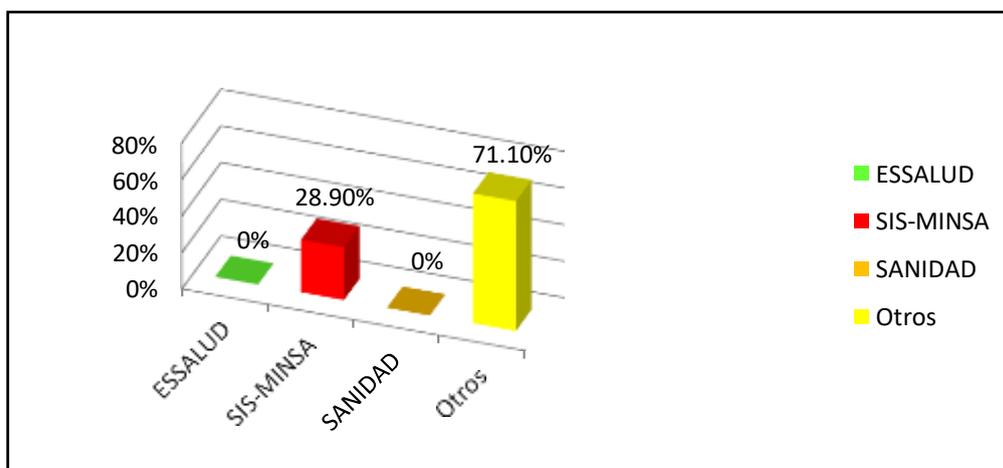
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 22: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



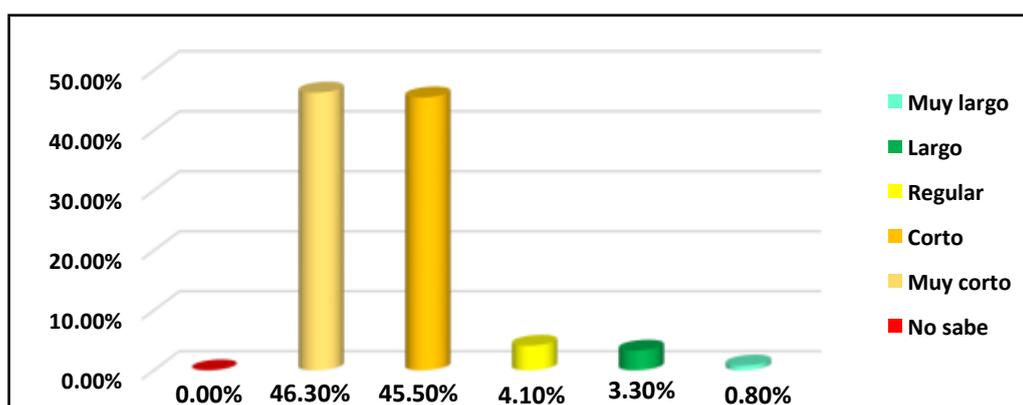
Fuente Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019

GRÁFICO 23: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



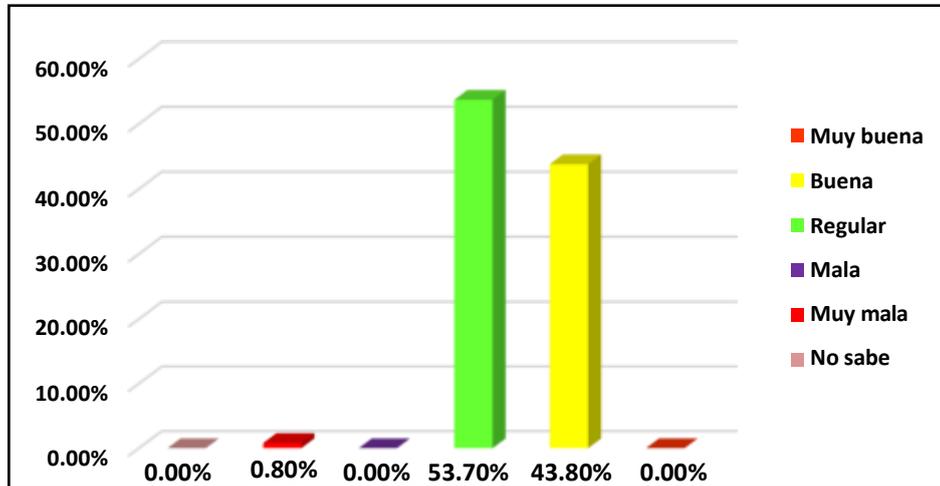
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 24: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



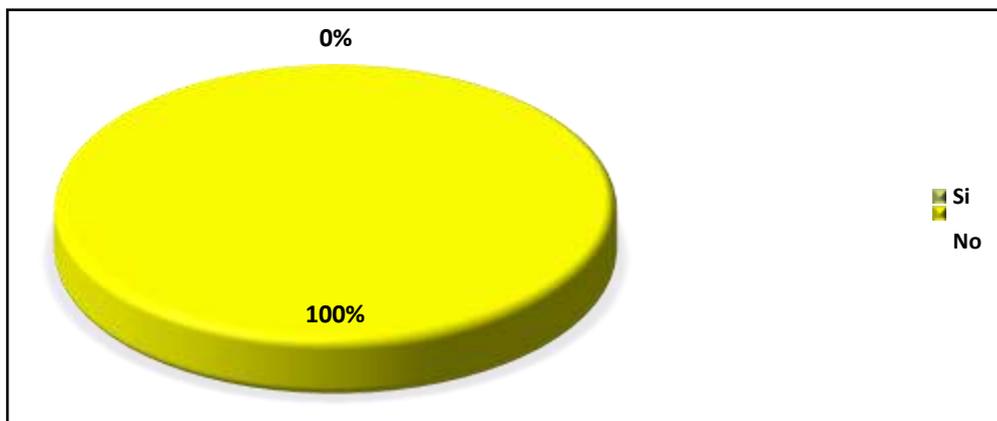
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 25: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



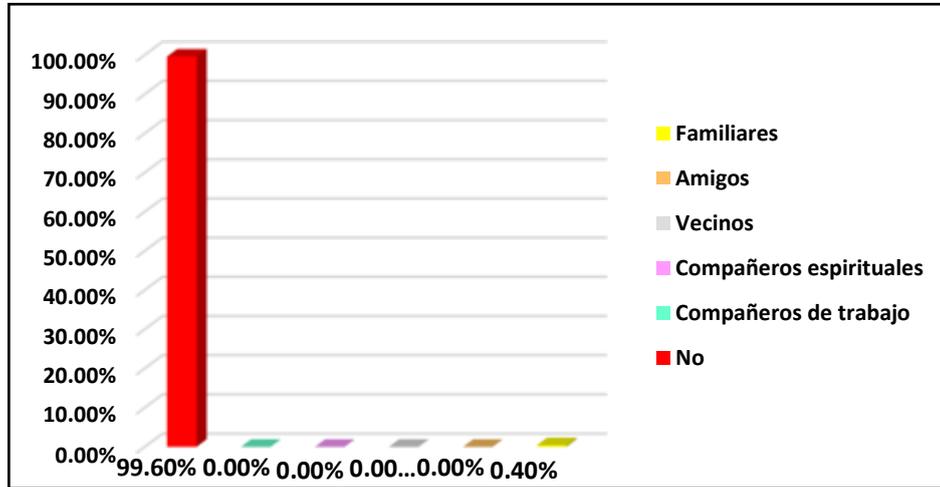
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 26: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



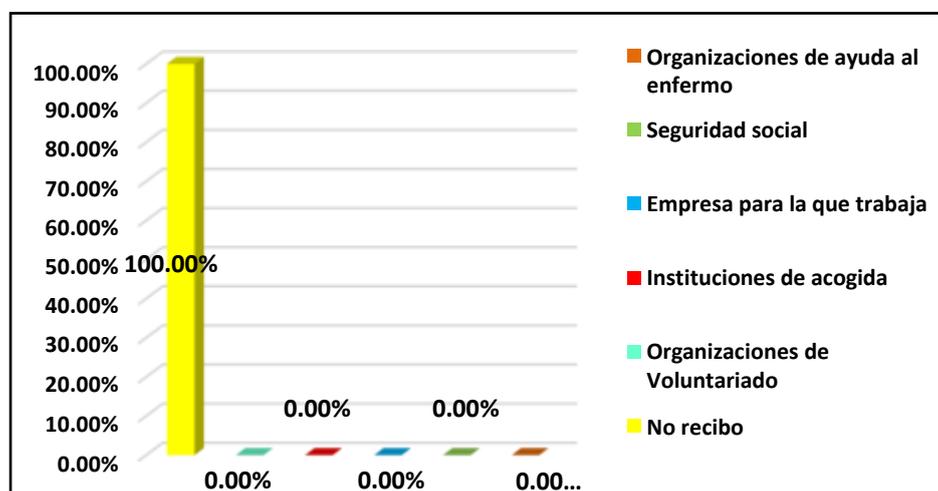
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 27.1: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



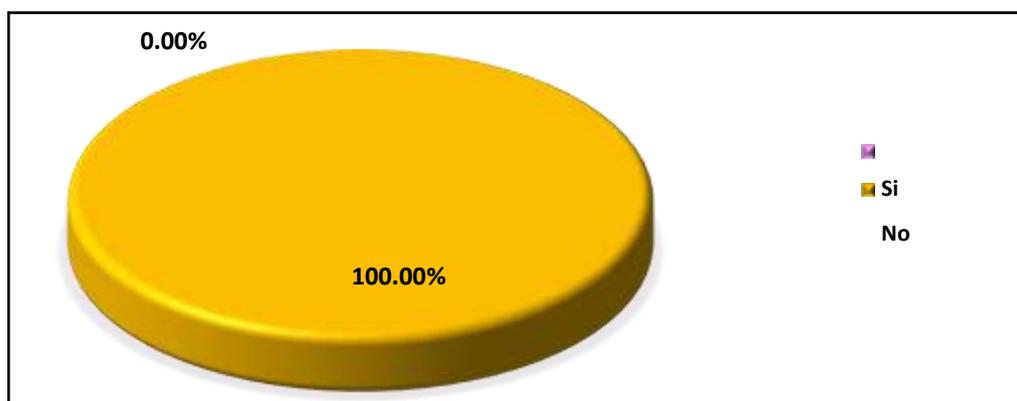
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 27.2: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



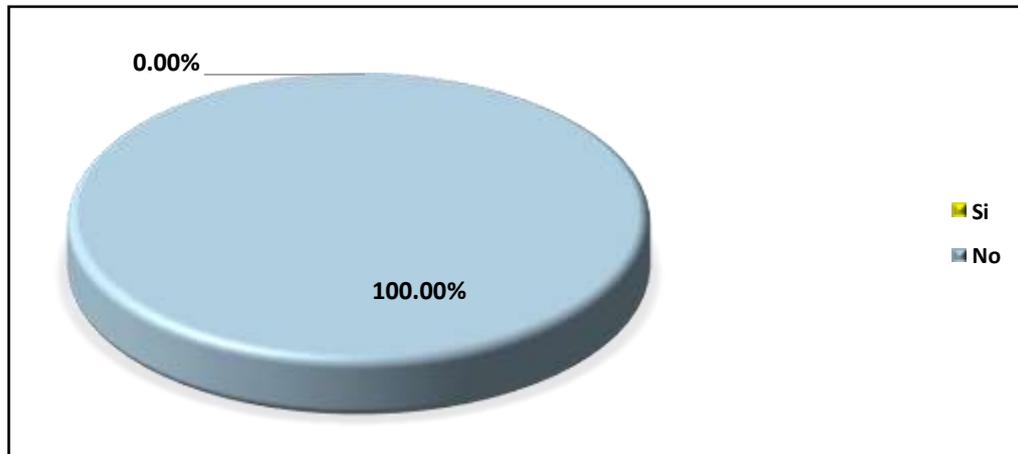
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta- Bellavista-Sullana, 2019

GRÁFICO 28.1: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



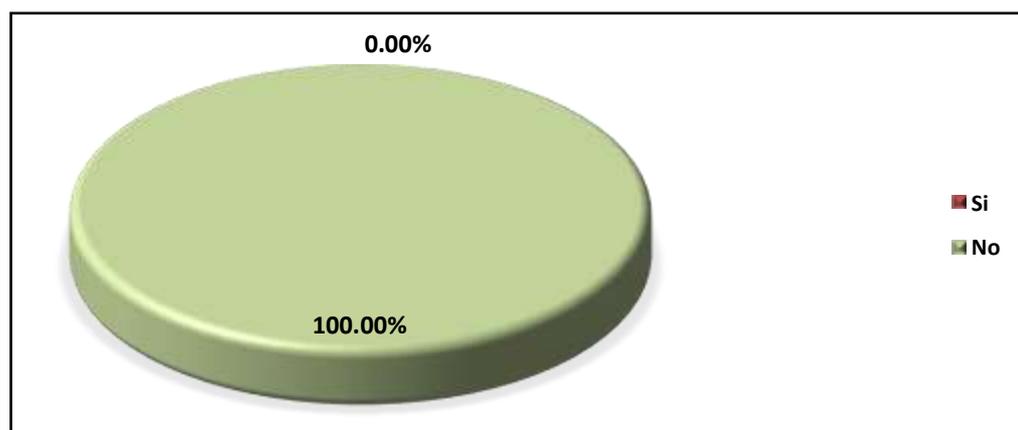
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista-Sullana, 2019.

GRÁFICO 28.2: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



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

GRÁFICO 28.3: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA-SULLANA, 2019.



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