



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS,
ESTILOS DE VIDA Y REDES DE APOYO EN ADULTOS
CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL
LA CALETA_CHIMBOTE, 2020**

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

AUTORA

**LAVERIANO PINEDO, DAYANA ANTUANE
ORCID: 0000-0001-9114-8366**

ASESORA

**GIRÒN LUCIANO, SONIA AVELINA
ORCID: 0000-0002-2048-5901**

CHIMBOTE – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Laveriano Pinedo, Dayana Antuané

ORCID: 0000-0001-9114-8366

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

ASESORA

Girón Luciano, Sonia Avelina

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol. Presidente

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena. Miembro

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Condor Heredia, Nelly Teresa. Miembro

ORCID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTE

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARIA ELENA

MIEMBRO

DRA. ENF. CONDOR HEREDIA, NELLY TERESA

MIEMBRO

DRA. ENF. GIRÒN LUCIANO, SONIA AVELINA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios: Gracias por cada una de tus bendiciones que derramaste sobre mí y mi familia cada día, tu amor y bondad no tienen fin, que me permites sonreír ante todos mis logros que son resultados de tu ayuda a lado de mis seres queridos, y cuando el cansancio estaba por vencerme tú me distes la fuerza y fortaleza a seguir, te doy gracias porque sin ti no hubiera logrado lo que me propuse. Gracias señor por estar conmigo, eres la razón de mi existir, por usar mi vida y cumplir tus propósitos en mí.

A mi Familia: Porque siempre dándome el ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar lo que tengo. Y por su apoyo y confianza en mí que ha contribuido a la consecución de este logro.

A mi enamorado: Es el mejor compañero que me ha tocado en la vida ya que me dio el aliento a seguir en el proceso mi etapa universitaria, me apoyo y consejo a no darme por vencida a ningún obstáculo de la vida por más difícil que sea, el poder haber culminado mi Bachillerato, gracias a aquella persona porque siempre se preocupa por mí y nunca me dejo sola y siempre animándome a seguir mis metas. Te agradezco por tu comprensión, amor y paciencia que me ayuda a poder lograr lo que me propongo para progreso. ¡Te Quiero!

A mi Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, porque nos guio en nuestra formación profesional y personal. Muy agradecida por sus enseñanzas y formarme una buena profesional.

DEDICATORIA

A mí madre: Teresa porque siempre estuvo a mi lado brindándome su mano y dándome a cada instante una palabra de fortaleza, y ella es la que me trajo al mundo, me brindo un hogar y la oportunidad de estudiar, hoy más que nunca le doy las gracias por darme una carrera profesional que es lo más hermoso y siempre lo tendré de recuerdo, y sobre todo su apoyo incondicional y todo su amor que me da día a día. Estoy muy agradecida porque me sacó adelante. ¡Te amo mucho Mami!

A mi hermana: Fiorella ya que ella me dio la valentía a ser alguien en la vida y darme sus consejos y sobre todo fue mi guía ya que ella me enseñó que nada es fácil en la vida, y que todo esfuerzo que se realiza para algo nuevo y bueno.

A los estudiantes: A motivarse a salir adelante, por pensar en ser alguien en la vida y estar orgullosos por lo que alcanzan. Y no poner excusa para no seguir una carrera profesional y si un estudiante quiere salir adelante a pesar de los problemas de la vida, siempre y cuando el estudiante ponga de su parte, y todo paso que se da en la vida viene con muchos obstáculos y no es fácil, hay que ser valientes y poner todo de nuestro esfuerzo, para alcanzar nuestros objetivos o metas que nos proponemos.

A mis docentes: Por brindarnos su apoyo durante mi desarrollo y etapa académica, a través de sus conocimientos adquiridos a lo largo de su carrera profesional, brindándome una educación de calidad y calidez. Dios los bendiga y les mantenga con esos frutos de amor, paz y paciencia.

RESUMEN

Los determinantes influyen en la vida de las personas, para medir aquello que afecta a los adultos con tuberculosis es que, se plantea ¿Cuáles son los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020? Tiene como objetivo describir los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo. Estudio cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental. Universo de 50 adultos con tuberculosis, aplicándose 1 cuestionario y técnica de entrevista y observación. Datos procesados en Microsoft Excel y se construyeron tablas de frecuencias absolutas y relativas con sus gráficos respectivamente. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría es de sexo masculino, tiene ocupación eventual, es adulto maduro de 30 a 59 años, tiene grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta y la mitad tiene un ingreso familiar económico menor de 750 soles. En el entorno físico relacionado con la vivienda, la totalidad tiene paredes de material noble ladrillo, cemento y combustible para cocinar gas, electricidad, en la disposición de su basura se entierra, quema, carro recolector. En los estilos de vida, la totalidad si se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, consume pescado 3 veces por semana y dulces y gaseosas nunca o casi nunca. En las redes de apoyo, la totalidad se atendió en un puesto de salud en estos 12 últimos meses y la mayoría tiene seguro SIS-MINSA.

Palabras clave: Adultos, determinante biosocioeconómicos, tuberculosis.

ABSTRACT

The determinants influence the lives of people, to measure what affects adults with tuberculosis is that, what are the biosocioeconomic determinants, lifestyles and support networks in adults with tuberculosis who attend Hospital La Caleta_Chimbote, 2020? It aims to describe the biosocioeconomic determinants, lifestyles and support networks. Quantitative, descriptive study, non-experimental design. Universe of 50 adults with tuberculosis, applying 1 questionnaire and interview and observation technique. Data processed in Microsoft Excel and absolute and relative frequency tables were constructed with their graphs respectively. Reaching the following results and conclusions: In the biosocioeconomic determinants, the majority is male, has a temporary occupation, is a mature adult from 30 to 59 years old, has a complete secondary / incomplete secondary education degree and half has an economic family income less than 750 soles. In the physical environment related to the house, the totality has walls of noble material brick, cement and fuel for cooking gas, electricity, in the disposal of its garbage it is buried, burned, collection car. In the lifestyles, the totality if a periodic medical examination is carried out, in a health establishment, the majority sleep from 6 to 8 hours, consume fish 3 times a week and never or almost never sweets and soft drinks. In the support networks, all were treated at a health post in the last 12 months and most have SIS-MINSA insurance.

Keyword: Adults, biosocioeconomic determinants, tuberculosis.

CONTENIDO

1.TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2.EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3.HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4.HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5.RESUMEN Y ABSTRACT.....	viii
6.CONTENIDO.....	x
7.ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	xi
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
III.METODOLOGÍA.....	26
3.1 Diseño de la investigación.....	26
3.2 Población y muestra.....	26
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5 Plan de análisis.....	41
3.6 Matriz de consistencia.....	43
3.7 Principios éticos.....	45
IV.RESULTADOS.....	47
4.1 Resultados.....	47
4.2 Análisis de resultados.....	77
V.CONCLUSIONES.....	104
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	106
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	107
ANEXOS.....	124

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_CHIMBOTE, 2020.....	47
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_CHIMBOTE, 2020.....	51
TABLA 3: DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_CHIMBOTE, 2020.....	60
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIAL Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_CHIMBOTE, 2020.....	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_CHIMBOTE, 2020.....	48
GRÁFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_CHIMBOTE, 2020.....	53
GRÁFICOS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_CHIMBOTE, 2020.....	63
GRÁFICOS DE LAS TABLAS 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIAL Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_CHIMBOTE, 2020.....	69

I. INTRODUCCIÓN

La salud en la actualidad se ve influenciada de una manera negativa por el tema de la globalización, ya que se han presentado variaciones en las condiciones de vida como el incremento de la pobreza, desigualdades sociales, socioeconómicas y el desempeño del servicio de salud. Y además los determinantes de la salud son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, adjunto el sistema de salud. Por estas condiciones son la consecuencia de la repartición del capital, la autoridad y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que obedecen a su vez a las estrategias acogidas (1).

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que en las personas viven y trabajan que impactan en la salud, como la distribución de ingresos, bienestar y poder, en factores individuales sería el estilo de vida individual o la herencia genética, que aumentan la vulnerabilidad hacia las enfermedades por eso mismo una de las enfermedades como la tuberculosis (TBC) fue identificada por Virchow y otros científicos de la época como una enfermedad social vinculada a la pobreza y las malas condiciones de trabajo y vida (2).

Las condiciones estructurales de la vivienda, hacinamiento, función familiar, higiene personal y del hogar son factores determinantes en salud que están relacionadas a la influencia de una mayor incidencia de tuberculosis ya que en su mayoría de las personas que viven con esta enfermedad, habitan viviendas cuyas condiciones son inadecuadas ya sea por la poca ventilación, mala higiene de la misma por el hacinamiento que existe, la mala higiene personal, sumado a ello el tener una familia disfuncional; siendo solo una minoría de personas enfermas que

gozan con un buen nivel de apoyo y beneficios para poder recuperarse y mantener estable su salud (3).

A nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018, según su informe anual de la tuberculosis, indica que esta enfermedad continúa siendo una de las causas principales de muerte en el planeta, más aún cuando hay infección por VIH por su resistencia a los antimicrobianos. Asimismo, presenta una incidencia de 10 millones de casos nuevos en el mismo año; por consiguiente, existen ocho países que acumulan el 66% de los casos como: Bangladesh, China, Filipinas, India, Indonesia, Nigeria, Pakistán y Suráfrica. También refiere la OMS que, cada día mueren casi 4,500 personas a causa de la TBC y aproximadamente 30,000 personas contraen esta enfermedad prevenible y curable. No obstante, reconoce que los esfuerzos por luchar contra la tuberculosis han salvado 54 millones de vidas desde el año 2000 y han reducido la tasa de mortalidad en un 42% (4).

Además, según la OMS, estimó 282 000 casos nuevos y recaídas de TBC para la región de las Américas para el 2017, un 3% de la carga mundial de TBC (10 millones de casos) y una tasa de incidencia de 28 por 100 000 habitantes. En las Américas, la tasa de incidencia más alta se observó en el Caribe (61,2 por 100 000 habitantes), seguido de América del Sur (46,2), América Central y México (25,9) y Norte América (5).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define que la equidad es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias injustas o remediabiles entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas, por el cual se considera los 24

de marzo de cada año, se celebra el día mundial de la tuberculosis, para que las personas tomen conciencia. Asimismo, poder impulsar políticas que favorezcan a las personas más vulnerables y marginados, para poder acelerar las respuestas y poner fin a la tuberculosis (6,7).

En América Latina en el año 2017 la OMS realizó un cálculo de casos presentados en los países pertenecientes al continente americano, siendo Brasil el país con más casos afectados por la TBC con 87 000 casos nuevos que equivalen a un 32%, consecutivamente le sigue Perú, el cual presentó 37 000 casos nuevos de TBC equivalente al 14%, y como tercer lugar se encuentra México con 28 000 casos nuevos. Encontrándose al sexo masculino el más afectado por esta enfermedad con una edad promediada de 25 a 34 años, siendo la población más vulnerable el adulto joven. En el caso del sexo femenino la edad más afectada es la igual al del sexo masculino. Asimismo, el país que presenta la mayor cantidad de muertes es Brasil con 7 300, seguidamente México con 3 000 muertes, posteriormente le sigue Perú con 2 000 muertes causadas por la Tuberculosis en el año 2017 (8).

En la población de Argentina en el año 2017 se han presentado 11,695 casos de TBC en todo el país a diferencia de otros años como es el caso del año 2016 en el cual se reportaron 11,527 casos de TBC, teniendo una tasa de mortalidad regular con 706 personas en el año 2017. Además, un gran porcentaje de casos reportados en el año 2017 fueron recaídas que representaron ciertos pacientes que ya tenían antecedentes. Encontrándose como la población más vulnerable o afectada el sexo masculino con un 63 % de los casos de mortalidad a comparación del sexo femenino con 37%. Así mismo se comprobó que el 58% de casos reportados de

TBC en todo el país eran del sexo masculino siendo el adulto joven y adulto la edad más afectada con un rango de 20 a 49 años de edad representando así el 49,2% del total de casos reportados por TBC en el año 2017 (9).

Asimismo, en Ecuador en el año 2018 se notificaron 6094 casos de Tuberculosis de los cuales 5960 fueron casos nuevos y 134 casos ya antes tratados que se debieron a recaídas por diversos motivos como el abandono del tratamiento. En este país la población más vulnerable es el adulto joven que se encuentra entre 25 a 34 años, representando el 25 % de casos en total que equivale a 1,523 casos, seguidamente se encuentra la población de edad de 15 a 24 años con 1 2522 casos, posteriormente el grupo entre 35 a 44 años con 1,027 casos del total de casos. Además, el sexo más afectado y predominante en esta enfermedad es el sexo masculino. Siendo la tuberculosis pulmonar la más notada en los casos presentados con 4 929 de pacientes que presentan este tipo de TBC y 1 125 los casos de pacientes que presentan tuberculosis extra pulmonar en el año 2018 (10).

Y además en Colombia los casos de TBC han ido en aumento, tal es el caso que en el año 2013 se presentaban 23 por 100 000 habitantes, subiendo a 27 casos por 100 000 habitantes en el año 2018, representando un total de 14 446 casos en todo el año, de los cuales 13 032 corresponde a casos nuevos y 389 a recaídas de pacientes con antecedentes. Encontrándose como la población más vulnerable o afectada el sexo masculino con un 66% de los casos afectados representando 9 530 personas, así mismo se comprobó que la edad en la cual se encuentra el mayor caso de afectado entre 25 a 34 años con el 21,3% de los casos reportados en total durante el año 2018, seguidamente de los adultos mayores que representan 20, 1%

de la población afectada. Así mismo estas personas con la TBC tienen consigo otro tipo de patologías en las cuales la que más destaca es la desnutrición (11).

En el Perú actualmente los casos de TBC han ido en aumento durante los últimos años, presentándose en el año 2013 un total de 27 505 casos de TBC, posteriormente en el año 2016 se presentaron 31 079 casos y para el año 2018 se contabilizaron 31 668 casos de TBC. Siendo Lima la región más concentrada de casos por esta enfermedad con un total de 17 250 en el año 2018 y la región con menos casos presentados de dicho año es Pasco con solo 43 casos. Seguidamente de Lima se encuentran las regiones como Callao, La libertad, Loreto e Ica; las cuales son las regiones con más riesgos de transmisión por esta enfermedad. Teniendo una tasa de mortalidad de 3,6 % a diferencia de otros años como es el caso del año 2016 en el cual teníamos una mortalidad de 4 % . Siendo la población más vulnerable los jóvenes con 37% y adultos con 38% de la población afectada en totalidad (12).

En la región Ancash en el año 2018 se realizó 771 casos notificados y con una tasa de incidencia de 66,4% de tuberculosis. Asimismo, la distribución de casos de trabajadores de salud en el año 2017 se registró 12 casos de infectados, que en el año 2018 se disminuyó a 7 casos de afectados con tuberculosis. Además, los de sexo femenino eran las más infectadas en el 2017 con un porcentaje de 63,6% y asimismo en el siguiente año se registró 65,7% de tuberculosis (12,13).

Frente a esta realidad existente no son ajenos los adultos con tuberculosis en el Hospital La Caleta de Chimbote además es un establecimiento que brinda la atención sanitaria de salud a los pacientes del departamento de Ancash, hay diferentes servicios de atención como pediatría, emergencia, cirugía entre otros.

Asimismo, en la tuberculosis se ha logrado alcanzar un 70,87% en equipos médicos de estrategias de prevención y control de la tuberculosis y en el personal de enfermería se ha logrado un 42,60% en brindar tratamientos a los pacientes (14).

En base a la problemática expuesta, se desprende el siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020?

Para resolver el problema se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

Para desarrollar el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.
- Identificar los determinantes de estilos de vida y hábitos personales: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.
- Identificar los determinantes de redes de apoyo: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, autopercepción del estado de salud en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

Se justifica la investigación por qué; nos va a otorgar una visión amplia de conocimientos lo cual va a permitir comprender las dificultades y deficiencias que pueda haber en los centros de atención de salud asociado a los determinantes y los hábitos de vida de las personas, para lo cual será fundamental aplicar medidas resolutivas mediante propuestas de estrategias que estén al alcance. Como bien se sabe el personal de salud es el eje principal de la misma, por lo cual forma parte primordial dentro del sistema de atención, ejerciendo diversas funciones en diferentes áreas, pero siempre respetando los derechos del usuario y la dignidad humana, dichos cuidados que son brindados por el profesional enfermero deben ir orientados en la reducción de los riesgos que atentan contra la salud, con el fin de mejorar su calidad de vida otorgándole bienestar.

Con la investigación realizada se busca promover e incentivar en los estudiantes y profesionales de la salud, a seguir realizando investigaciones sobre el tema tratado en este caso la tuberculosis, en donde se busca realizar una correlación entre los estilos de vida y determinantes de la salud, además de mostrar el surgimiento de interés por la salud en el área asistencial. Dejando que contribuya con la información del control y manejo en los distintos problemas de salud que existe en la población y así mejorar las competencias profesionales de Salud Pública. Por ende, que las personas puedan contribuir a identificar los determinantes de la salud y de esa forma se puedan motivar a realizar cambios en las conductas que promuevan su salud, conociendo determinantes que puedan bajar el riesgo de padecer alguna enfermedad y así contribuir a su salud y su bienestar de las personas adultas.

Además, aporta conocimientos sobre la situación de esta enfermedad abordada dentro del país en una comunidad específica, buscándose también una relación entre los factores biosocioeconómicos y los estilos de vida de las personas, los cuales son cambiantes y se modifican constantemente. También es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, la población estuvo constituida por 115 adultos de las cuales 50 fueron recogidos por conveniencia siendo un muestreo no probabilístico, debido a la coyuntura actual del COVID-19, cuyo instrumento de evaluación aplicado fue un cuestionario de los determinantes de la salud, utilizando la entrevista de forma presencial y llamadas telefónicas para la respectiva encuesta.

Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría es de sexo masculino, tiene ocupación eventual, es adulto maduro de 30 a 59 años, En el entorno físico relacionado con la vivienda, la totalidad tiene paredes de material noble ladrillo. En los estilos de vida, la totalidad si se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud. La mayoría consume pescado 3 veces por semana y dulces y gaseosas nunca o casi nunca. En las redes de apoyo, la mayoría tiene seguro SIS-MINSA.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional

Paz N, et al (15). En su estudio de investigación titulada: “Determinantes económicos en la incidencia de tuberculosis en México- 2018”, con su objetivo general analizar la relación entre el gasto en salud y la pobreza con la incidencia de tuberculosis en México, en su metodología de la investigación obtiene de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental y de nivel descriptivo. Los resultados fueron que, la pobreza se encuentra en un 9,5% en la población adulta que sufre de tuberculosis. Se concluye que, El incremento de la incidencia de tuberculosis en México se relaciona con las condiciones socioeconómicas de la población, pues existe una elevada tasa de pobreza extrema, de tal manera que carecen de un buen servicio e inseguridad alimentaria, predicho a esto es que impactan hacia una falta de control de tuberculosis en el país.

Mhalu G, (16). En su estudio de investigación titulada: “Determinantes comunitarios de la búsqueda de atención médica para la tuberculosis: el papel de los determinantes socioculturales y el género en Tanzania – 2018”, con su objetivo general evaluar los costos en todo el proceso de la enfermedad, explicar los retrasos y las pérdidas de los pacientes, en su metodología obtiene tipo cuantitativo y cualitativo, con diseño experimental y de nivel descriptivo. Tiene como resultados que, el 31% gasto sus ingresos de los hogares en gastos

de salud. Se concluye que referente a obtener los medicamentos el estado de pobreza y el género son los que influyen para lograr a obtenerlos, por la falta de economía es que muchos de los pacientes con TBC dejaron su tratamiento, para buscar alguna solución es donde implementaron planes e intervenciones específicas para integrar a un gran cambio tanto en lo social y biomédicas.

Franco A, Quijije G, (17). En su estudio de investigación titulada: “Estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, Ecuador – 2019”, con su objetivo general determinar el estilo de vida de pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. Estudio cuantitativo, diseño transversal y un nivel descriptivo, sus resultados fueron: el 60% de los pacientes no tienen estilos de vida saludable y el 40% si mantiene estilos de vida saludable. Concluyendo que, la mayoría de los pacientes vive un estilo de vida desfavorable, mostrándose en riesgo mayormente los hombres que las mujeres, debido a los hábitos inadecuados como consumo sustancias estupefacientes, alcohol, promiscuidad sexual, alimentación inapropiada, escasos recursos económicos, alimentación inadecuada.

A Nivel Nacional

Bravo H, (18). En su Investigación: “Determinantes sociales e irregularidad del tratamiento antituberculoso esquema sensible, Cusco – 2018”. Cuyo objetivo fue Describir los determinantes sociales que tengan relación con la irregularidad del tratamiento en los pacientes que reciban estas terapias antituberculosas esquema sensible, Método cuantitativo cualitativo, con diseño de corte transversal y un nivel descriptivo. Tiene como

resultados que, el 47,7% fueron irregulares en su tratamiento, el 61% de los que cuentan con algún empleo fueron irregulares con su tratamiento. Y concluye que, los determinantes que los que se vieron mayor problema fueron el nivel socioeconómico y el consumo del alcohol, siendo la razón de obtener riesgos mediante el descuido personal de dichos pacientes y afectando los tratamientos.

Sipan A, (19). En su investigación: “Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso_Huacho, 2017”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos mayores. Método cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. En 80 adultos mayores. Cuyos resultados fueron: el 52,8% tiene el grado de instrucción inicial/primaria; el 63,4% con ingreso económico menos de 750. Concluye que, la totalidad tiene conexión domiciliaria, tiene energía eléctrica permanente, pasa el carro recolector, tienen un ingreso económico menos de 700 soles, casi la totalidad si se realiza algún examen médico, la mayoría si fuman, pero no diariamente, la mayoría tienen un grado de instrucción inicial/primaria y son jubilados, más de la mitad son de los adultos son de sexo masculino, grado de instrucción inicial/primaria y son jubilados.

Pari B, (20). En su investigación: “Determinante asociados con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar centro de salud la revolución, Juliaca noviembre 2017 enero del 2018”. Cuyo objetivo fue describir los determinantes que son asociados con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis. Método de tipo cuantitativo, con diseño transversal y un nivel descriptivo y analítico. Sus resultados fueron: el 62,8% de 21 a 39 años, el

68,5% son masculino, el 51,4% son convivientes, el 42,6% tiene un hijo. Concluye que, los determinantes sociales, culturales, económicas están asociados con la calidad de vida como también; los determinantes demográficos como la edad, género, estado civil y número de hijos; los determinantes culturales como el grado de instrucción, hacinamiento, antecedente de TBC familiar y laboral.

A Nivel Local

Chero J, (21). En su investigación titulado: “Determinantes de la salud de los adultos jóvenes. Pueblo Joven 03 de Octubre -Nuevo Chimbote, 2018”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en los Adultos Jóvenes. Método tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Los resultados fueron: el 79,8% tiene SIS-MINSA, el 60,0% si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento salud; el 51,6% realizan actividad física que realiza en su tiempo libre y es caminar, Concluyendo, en los determinantes de la salud biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino, tienen grado de instrucción completa e incompleta, la mayoría tienen un ingreso económico de 751,00 soles a 1000,00 soles, la mayoría con trabajo eventual. En los determinantes de estilos de vida la mayoría no fuma y duermen de 6 a 8 horas.

Villajuan M, (22). En su investigación: “Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Pueblo Joven Miraflores Alto _ Sector A _ Chimbote, 2018”, con su objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro. Método de tipo cuantitativo, con diseño correlacional de corte transversal y un nivel

descriptivo. Los resultados fueron que, el 12,5% tienen un estilo de vida saludable y el 87,5 % (175) tienen un estilo de vida no saludable. Se concluye que, ciertamente la mitad de la población son de sexo femenino describiendo no llevar una alimentación saludable mencionando consumir alimentos rápidos de obtener y mientras que la otra mitad si la persiguen, en su recurso económico tienen un ingreso estable y sienten tener necesidad de obtener atención médica para mejorar su salud.

Ruiz K, (23). En su investigación: “Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro. Método de tipo cuantitativo, con diseño correlacional de corte transversal, y un nivel descriptivo. El 12,5% tienen un estilo de vida saludable y el 87,5 % tienen un estilo de vida no saludable y conclusiones la mayor parte de los adultos maduros son de sexo femenino, presentan un estilo de vida desfavorable compartiendo también su estado biosociocultural ser católicos, la gran parte se ocupan del hogar refieren obtener un bajo recurso económico y que su trabajo es de ama de casa.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1. Bases teóricas

El presente trabajo de investigación se sustenta en las teorías de los determinantes de la salud de Mark Lalonde y Dahlgren y Whitehead, presentan a los determinantes de la salud, los cuales influyen en la vida de las personas (22).

Para abarcar los modelos, es necesario que se tome en cuenta la conceptualización que existe de la carta de Ottawa, donde se adecuan entre la relación de las condiciones sociales, económicas, entorno físico, estilos de vida que están enfocados en la individualidad del manejo para la salud, constituyen principalmente una integridad comprometida hacia las estructuras que rigen las implicaciones e impactos deficientes ante las actividades para la salud, y bienestar individual colectivo (24).

Posteriormente, según el informe realizado por la OMS, se retroalimenta los determinantes sociales de la salud, donde se le considera como aquello que compromete el estilo de vida y promueve la salud, en el contexto social, vulnerabilidad y sistemas de salud, precisando que se enfocan al ambiente social, económico, ambiente físico y hacia el comportamiento que puede darse en una persona (25).



Fuente: Determinante asociados con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar centro de salud la revolución, Juliaca noviembre 2017 enero del 2018.

De modo que, se incorpora el modelo del informe de Mack Lalonde, quien fue un abogado destacado y fue un revolucionario con su informe en la Salud Pública, dicho documento fue elaborado en Canadá y es llamado Informe Lalonde, donde nos muestra que la enfermedad no solo estaba relacionada con agentes infecciosos o factores biológicos, es más el remarcaba que la mayoría de las enfermedades eran originarias de lo socio-económico. El informe siendo elogiado por varios, llegó a la conclusión de que la situación de salud individual y colectiva está muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas siendo estas como los servicios médicos, los hospitales, seguros, etc. Gracias a la investigación de Lalonde se comenzó a indagar más acerca de los grandes determinantes de la salud de los individuos y de la población (26).

El modelo presenta 4 determinantes, del cual refiere que todos influyen en la vida de la persona sin distinción; ninguno puede separarse, pues forman un todo. El primer factor es el de estilos de vida; esto está relacionado a la conducta de cada persona, formándose por decisiones personales o por influencia de un grupo social o de nuestro propio entorno, siendo una inadecuada alimentación, consumo de sustancias nocivas, el sedentarismo, conductas de riesgo en sexualidad. Estos hábitos insanos pueden condicionar de manera negativa en el proceso de salud-enfermedad. Por ende, la mejora de estos estilos puede conducir a la mejora del estado de salud de los individuos y de la población (27).

Consecuentemente, al sistema sanitario; el cual es entendido como al conjunto de centros, medios económicos y materiales, recursos humanos,

etc., los cuales vienen condicionados por variables tales como accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, etc. Se ha demostrado que en los países desarrollados el crecimiento del sector se ha ido mejorando, sin embargo, no esperando los resultados esperados (25).

El medio ambiente, se le entiende hoy en día como el ambiente natural; no es el único factor influyente en la salud del hombre sino también está ligada en lo social. En el ambiente natural los factores influyentes son biológicos, pudiendo ser microorganismos, también los factores físicos como las radiaciones o los ruidos, químicos ya sean metales o plaguicidas y los cambios climáticos. En lo social podemos destacar a las condiciones de trabajo y vivienda; y así mismo el nivel de ingreso económico y el nivel de escolaridad (25).

La biología humana se relacionada a la carga genética y los factores hereditarios, además de las enfermedades mentales, la edad de las personas, y todo tipo de problemas de salud. Sin embargo, en estos últimos años gracias al avance de ingeniería genética se ha visto un aspecto positivo, ya que se podrá prevenir enfermedades genéticas conocidas, sin embargo, se ha visto afectado dado el gran costo que demandan estas prácticas (26).

De tal forma, añade el modelo de Dahlgren y Whitehead, quienes identifican como capas de influencia, establecieron su modelo como algo muy relevante ya que nos habla sobre las diferencias que proporciona la salud referente al cuidado ante el entorno social, mencionando a la pobreza, condiciones laborales, desempleo, apoyo social, la alimentación

saludable y la política de transporte, considerando que parte desde los inicios de la temprana edad de la infancia, reforzando en que la sociedad distribuye más equitativa que a mayor ingresos mejor es la atención en salud, menos problemas en violencia, abusos de drogas, partos en adolescentes, enfermedades mentales, obesidad, entre otros (28).



Fuente: Determinante asociados con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar centro de salud la revolución, Juliaca noviembre 2017 enero del 2018.

Los determinantes sociales de la salud, hasta hoy en día se siguen dando de qué hablar puesto que tiene una gran complejidad y se continúa debatiendo como es que podemos identificarlos, o que determinante es más importante en cada contexto y de qué forma podemos actuar. De vez en cuando surgen corrientes o tendencias que dan privilegio a algunos grupos de determinantes viendo cual es el peso de cada variable. Sin embargo, un cierto acuerdo sobre los determinantes el cual hay que mirarlos como complejas redes de factores interrelacionados (28).

Los determinantes sociales de la salud se definen como condiciones sociales en que las personas viven las cuales influyen fuertemente en las

probabilidades de tener buena salud, los determinantes que más unidos a las enfermedades, muerte y desigualdades de salud entre países son; la pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, inseguridad alimentaria, la vivienda pobre, la falta de trabajo y las condiciones de vida poco saludable. Siendo muy alarmante requiriendo una atención y acción urgente. Los determinantes sociales incluyen el entorno físico, social y económico y el comportamiento de cada individuo (29).

El modelo conceptual de Dahlgren y Whitehead nos explica de qué manera las inequidades en la salud son resultado de las interacciones entre los distintos niveles de condiciones casuales, empezando en el que corresponde al individuo y la población y finalizando en el nivel correspondiente en las condiciones generales, medioambientales, culturales y socioeconómicas. Estableciendo que las estrategias de salud se deben basar en entender principalmente cuales son los factores más influyentes en la salud de las personas, para que así puedan dirigir a factores amenazantes y protectores de la salud (30).

Este modelo está basado en un diagrama con distintas capas, las cuales van a mostrar o ilustrar los principales factores que influyen en la salud de las personas y la población, distribuyéndose en capas en formas circulares. Se puede observar que en la capa más externa están las condiciones culturales, socioeconómicas y ambientales, rodeando a la persona desde un punto de vista en donde la sociedad vive y se desarrolla (29).

En la siguiente capa se puede observar las condiciones sociales en la que viven las personas, como las viviendas, la educación, el empleo

laboral, e acceso a servicios, etc. Luego en la capa siguiente podemos encontrar las redes sociales que usa la persona, ya sea el apoyo mutuo de la familia, los vecinos o amigos. Ya acabado está la capa en donde se ve los estilos de vida de la persona, ya sean adecuadas o inadecuadas, como los hábitos de alimentación, de ejercicio, consumo de sustancias nocivas. Y por último están los factores que, aunque son una gran influencia a la salud como edad, sexo y genética (27).

En el primer nivel, vemos los factores biológicos tales como la edad, el sexo y los factores hereditarios que pueden influir en la salud de la persona. Pues como sabemos el envejecimiento es uno de los determinantes más influyentes en la salud de una persona, por otra parte, el género es un determinante muy importante en la salud, y mucho más en sociedades en donde se ve preferencias por los distintos géneros (28).

En el segundo nivel, se encuentran los factores de estilo de vida individual, que por algún factor u otro se encuentran en una posición socioeconómico menos favorecida, presentando un mayor riesgo a conductas inadecuadas, tales como el sedentarismo, la mala alimentación, el abuso de alcohol y tabaco. Pero se tiene que tomar un punto a recalcar, y es que hay una diferencia entre los estilos de vida dados en distintos grupos sociales, puesto que algunos optan por esa vida y otros no tienen la economía suficiente para optar por un buen estilo de salud (28).

En el tercer nivel, explica como las redes sociales y comunitarias, o mejor dicho la interacción social, contribuyen a los estilos de vida. Los autores describen a factor como uno de los que más influyen en la salud de

las personas, nos dicen que si no tenemos una red de apoyo podemos tener enfermedades tales como depresión, accidentes, enfermedades cardiacas y suicidios. También afecta indirectamente ya que, si no hay un apoyo emocional, puede que la persona aumente el uso de alcohol y tabaco, incluyendo sustancias psicoactivas. Es por ello que, si tenemos una red de apoyo adecuada, podemos proteger nuestra salud mental cuando pasan por un momento difícil (29).

En el cuarto nivel, nos presentan los factores relacionados a las condiciones de vida y trabajo, tales como el ambiente laboral el cual se le suman los accidentes ligados a que trabajo están llevando a cabo; estas están relacionadas al nivel de educación y cuál es el salario de la persona, ya que entre menos educación halla más bajo será el salario de la persona, otro factor es el desempleo la cual tiene un gran riesgo en la salud de la persona; tales como una mala alimentación y el poco acceso a servicios de salud, por otro lado el hambre es uno de los mayores problemas que existen en el mundo, ya que si hay una mala alimentación, las personas padecerás de enfermedades por desnutrición (29).

En el quinto nivel, nos describen las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales que están entorno a la persona y que influyen de gran manera su salud, ya que nos dicen que la distribución de los recursos no es igual en cada país, y no solo en lo económico sino también en el nivel cultural, los autores nos dicen que la pobreza está considerada como uno de los mayores riesgos a tener una mala salud además de una muerte a una temprana edad (29).

Según los determinantes estructurales, se les conoce como aquellos atributos que vienen a fortalecer gradación de una sociedad, definiendo a la gente su posición económica, su posición social entrando en este el género; contando que en distintos puntos se les dan una preferencia a respectivos sexos, además de la raza y el grupo étnico al que pertenece, sin embargo, varias veces se ha sufrido de la discriminación y la exclusión racial en los distintos sectores de la vida de la persona, incluyendo su salud. Estos mecanismos mejor dicho separan en jerarquías a la salud, requiriendo del prestigio, el poder y el acceso a recursos, para poder contar con una buena salud (28).

Los determinantes intermediarios, operan mediante los determinantes intermedios para así poder producir resultados en el ámbito de salud. Sus principales categorías son las circunstancias materiales; como el entorno del trabajo, la calidad del vecindario y vivienda, circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, el sistema de salud; como el acceso a servicios, y la cohesión social. Este determinante se va a distribuir según la gradación social (28).

En los determinantes proximales, nos muestran los distintos estilos de vida que influyen ya sea a favor o en contra de nuestra salud; mediante su conducta, cultura, creencias, además de que manera actuará frente a algún tipo de riesgo, además siempre tratando de ver el futuro de nuestra salud, la cual se le conoce como al bienestar físico, mental y social, es un placer máximo en donde no hay ningún tipo de dolor, el cual es un derecho que

todos como personas tenemos no importa el nivel social, o que tipo de raza sea es igualitario para todos y cada uno de ellos (28).

En cuanto a la relación del proceso del adulto primeramente se producen algunos cambios que empiezan a darse y que no solo va afectando en el aspecto físico sino también en lo psicológico, donde además se produce un gran valor que ejerce desde una transformación entre el ambiente social que va en desarrollo de la persona. Sin poder en duda estos tipos de cambios que se dan durante las edades para luego alcanzar a una vejez que particularmente influye los cambios físicos una continuación que empieza desde una etapa que se alcanza la madurez física entre los años de 18 a 22 años, tomando en consideración que no todos se asocian a un cambio de una misma cadencia (29).

En cuestión a cambios biológicos en sistemas sensoriales existe las diferencias de edad considerando problemas en la visión, audición, gusto, olfato y tacto consecuencias de una disminución ante la producción de colágeno, grasa subcutánea y masa muscular, por otro lado en sistema orgánico quien se centra entre la estructura muscular que se va dejando de obtener una fuerza igual al de un adulto joven y maduro, en sistema esquelético factores que disminuye la masa siéndose más frágiles y vulnerables a una fractura, en asunto de las articulaciones son eficientes a reducir su flexibilidad, así mismo con los demás en sistema de cardiovascular, respiratorio, excretor y sistema digestivo (29).

Al hablar de los roles sociales se refiere específicamente a las funciones en que la persona cumpla de acuerdo a su estatus social

atribuido, esta situación se suma en numerosas teorías que establecen que la ausencia de realizar actividades no es en cuestión que desaparecen súbitamente sino es problema de que dependiendo a la edad de acuerdo al adulto esto se va reduciendo en paso del tiempo. Ya el apoyo entre cada uno de estos adultos se va recibiendo en diferentes tipos un apoyo instrumental, emocional, estima, informativo y compañía social (29).

Adecuando hacia la evolución durante el tema de la sexualidad un complemento que centra las necesidades de la persona después de un cambio es cuestión a la alimentación y la de seguridad. Su diferencia con las edades de todo adulto influye en la vivencia que está condicionada por influencias sociales en relación a las creencias religiosas, educación y la actitud en todos estos aspectos En aporte a calidad de vida en cada una de los géneros y edades existe estudios donde aparecen trastornos durante un preexistente cambio de ánimo, en el cual persigue a conseguir ansiedad siendo un carácter psicopatológico controlable en personas en etapa de adulto joven. Hay redefiniciones aparecieron efectos en donde involucra una disminución en esperanza de vida, aumento en enfermedades físicas, el entorno social y familiar, apoyo recibido, entre otros (29).

2.2.2. Bases conceptuales de la investigación

Estilo de vida, es la decisión que tomas sobre una dieta alimentaria, la actividad física, el tipo de vida sexual, como llevas el manejo del estrés, que recreación se lleva, el tipo de higiene, además de cómo nos relacionamos a nuestro entorno. Para poder tener un estilo de vida saludable se debe de evitar cualquier tipo de exceso; tanto el comer

desenfrenadamente como el comer porciones muy pequeñas, es por ello que se debe de alimentar balanceadamente con alimentos nutritivos y que estos varíen, ya sean cereales, verduras, distintos tipos de fruta, y siempre tomar al menos dos litros de agua al día, y así poder tener un peso adecuado. Una buena alimentación nos va a mantener saludables, además de llenarnos de energía y disminuirá el riesgo de poder padecer de alguna enfermedad en el futuro (30).

El apoyo social, viene a ser el conjunto de recursos tanto materiales como humanos que cuanta la persona o un grupo, en caso de que haya algún tipo de crisis pudiendo ser enfermedades o una muy baja economía entre otros. Este apoyo social tiene como ventaja que la ayuda es inmediata, además también ofrece apoyo emocional de manera solidaria y positiva a las personas que la necesitan (31).

La tuberculosis, es una enfermedad que por lo general es continúa en el usuario, así mismo por lo principal esta enfermedad causa la muerte en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) padeciendo un riesgo por lo que el mismo organismo se vuelve resistente haciendo que el cuerpo rechace el tratamiento, posteriormente todo en relación a la enfermedad atribuye de acuerdo al proceso buscando una atención para la recuperación de dichos pacientes considerando el derecho a la vida y ser atendidos con equidad (32).

Servicio de salud, que son fundamentales a la sociedad y la economía. Así mismo nos habla que es quien protege los derechos humanos de la salud y la protección social. Por lo cual nos proporciona una igualdad en

la atención de la salud, tanto individual como pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo, también en el sector de empleo, destacado con una gran potencia de generación. Sin embargo, hay desafíos en cada país que eso nos con lleva a unos escasos de personal sanitario calificado lo cual se va ver afectado su distribución desigual a nivel mundial. Es por eso que las reformas están cambiando continuamente a nuestro entorno laboral de los trabajadores. También nos habla que es esencial para proporcionar una atención de salud de calidad por sus únicos y complejos con oportunidades y desafíos inherentes (33).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Cuantitativo ya que se realizó un conjunto de procesos de forma secuencial y probatoria, mediante la recolección de información numérica extraída de la realidad con referencia a la variable de estudio (34).

Nivel de la investigación

Descriptivo porque se describió la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar, que consiste en plantear lo más relevante de un hecho o situación concreta (35).

Diseño de la investigación:

Diseño no experimental, en esta investigación las variables no son manipuladas ni controladas, se limita a observar los hechos tal y como ocurren en su ambiente natural, donde se obtiene los datos de forma directa y posteriormente se estudia (36).

3.2. Población y muestra

Población: Estuvo constituida por 115 adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020

Muestra: Estuvo constituido por 50 adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020. Así mismo, la investigación fue a través de un muestreo no probabilístico, llamado por conveniencia por la coyuntura que se viene realizando del COVID-19

3.2.1 Unidad de Análisis

Cada adulto con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote; 2020.

Criterios de Inclusión

- Adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.
- Adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote que acepten participar en el estudio.
- Adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote que tienen la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote que tienen algún trastorno mental.
- Adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote que tienen problemas de comunicación
- Adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, que no aceptaron participar en el estudio.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

Sexo

Definición Conceptual.

Refiere a aquella condición o conjunto de características orgánicas que diferencian a un hombre de una mujer, esto viene determinado de la naturaleza misma (37).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual

La edad son los años cumplidos que es utilizado de forma más corriente y se refiere al número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta (38).

Definición Operacional

Escala nominal

- Adulto joven (18 a 35 años)
- Adulto madura (36 a 59 años)
- Adulto mayor (60 a más)

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El Nivel de Instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (39).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (40).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1001
- De 1001 a 1401
- De 1401 a 1801
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo (41).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable

- Eventual.
- Sin ocupación.
- Jubilado.
- Estudiante.

Vivienda

Definición conceptual

Es un terreno o infraestructura en la cual aloja a una familia permitiendo un desarrollo pleno de acuerdo a sus objetivos y aspiraciones ya que busca satisfacer sus necesidades desde las más básicas a las más complejas o superiores (42).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo

- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al río
- En un pozo

- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (43).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre. Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () No realiza ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida que influyen en la alimentación (44).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (45).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

- Familia
- Amigo

- Vecino
- 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

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (46).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS_MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy corto

- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento que se empleó en la investigación se elaboró en base al sobre los determinantes de la salud en adultos. Elaborado por la investigadora Dra. Vílchez Reyes María Adriana, el cual estuvo constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera. (Anexo 1)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes biosocioeconómicos y entorno físico (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación del jefe de familia, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud, dichas personas actuaron como jueces; este trabajo se realizó durante las reuniones de trabajo y se planteó con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en el Perú desarrollado por Dra. Enf. 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 18 a más años.

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 en la investigación respecto a los determinantes de la salud en Adultos de 60 a más años de edad en el Perú (47). (Anexo 2)

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 realizó a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (48). (Anexo 3)

3.5. Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación fueron estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a los adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por el adulto con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote.

3.5.2 Análisis y Procesamientos de Datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos

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

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020..	¿Cuáles son los determinantes biosocioeconómico, estilos de vida y redes de apoyo en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020?	Describir los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020. • Identificar los determinantes de estilos de vida y hábitos personales: 	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación.</p>

			<p>(Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, autopercepción del estado de salud en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020. 	
--	--	--	---	--

3.7. Principios éticos

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

Protección a las personas

En toda investigación la persona es nuestra responsabilidad, por ende, necesita de cierto grado de protección, el cual se podrá determinar el riesgo en que incurran y la probabilidad que obtengan un beneficio. Este principio no solo implica en que las personas que son los sujetos de investigación participen voluntariamente y decidir de una información adecuada. Sino también involucra pleno respeto de sus derechos fundamentales, especialmente si se encuentran en una situación de vulnerabilidad (48). Así mismo se aplicó el cuestionario de la investigación y con las personas que se trabajó, se debe tomar en cuenta en respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad de los adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta.

Libre participación y derecho a estar informado

Los que desarrollan actividades de investigación tiene el derecho a estar bien informados sobre los grandes propósitos y finalidades dentro de una investigación, o en la que participan, de igual como la libertad de participar en ella o por voluntad propia. Se trabajó en los adultos con tuberculosis que

acuden al Hospital La Caleta, en el cual aceptaron voluntariamente participar del presente trabajo de investigación. (Anexo 4)

Beneficencia y no maleficencia

Asegurar el bienestar a los sujetos que participaran en la investigación, la cual el investigador deberá responder sus propias conductas, por consiguiente, respetando las mismas reglas donde es el no causar daño, simplificar los posibles efectos adversos y complementar los beneficios.

Justicia

El investigador tuvo la obligación a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación. La equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación con el mismo derecho de acceder a sus resultados teniendo en cuenta un juicio razonable y asegurando las limitaciones de capacidades y conocimientos.

Integridad científica

Una integridad hacia el investigador resulta relevante, especialmente cuando su función en donde las normas deontológicas de su profesión, evalúan y manifiestan daños, buscan los riesgos y beneficios que pueden estar afectando de los que participan en una investigación. Así mismo, la integridad científica debe mantenerse para declarar conflictos de interés, particularmente que puedan afectar al curso de un mismo estudio o comunicación de sus resultados.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020

Sexo	n°	%
Femenino	10	20,0
Masculino	40	80,0
Total	50	100,0
Edad	n°	%
Adulto joven (18 a 29 años)	15	30,0
Adulto Maduro (30 a 59 años)	30	60,0
Adulto Mayor (60 a más)	5	10,0
Total	50	100,0
Grado de instrucción de la madre	n°	%
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	10	20,0
Secundaria Completa/Secundaria Incompleta	30	60,0
Superior Completa/Superior Incompleta	10	20,0
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
Total	50	100,0
Ingreso económico familiar en soles	n°	%
Menor de 750 soles	25	50,0
De 751 a 1000 soles	20	40,0
De 1001 a 1400 soles	0	0,0
De 1401 a 1800 soles	5	10,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	50	100,0
Ocupación del jefe de familia	n°	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	35	70,0
Sin ocupación	15	30,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

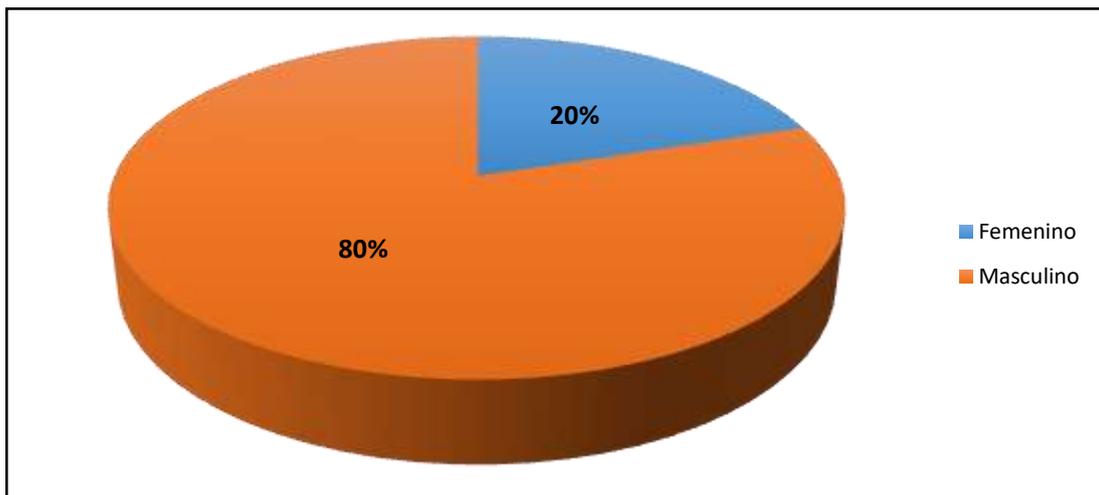
GRÁFICOS DE LA TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS EN ADULTOS

CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_

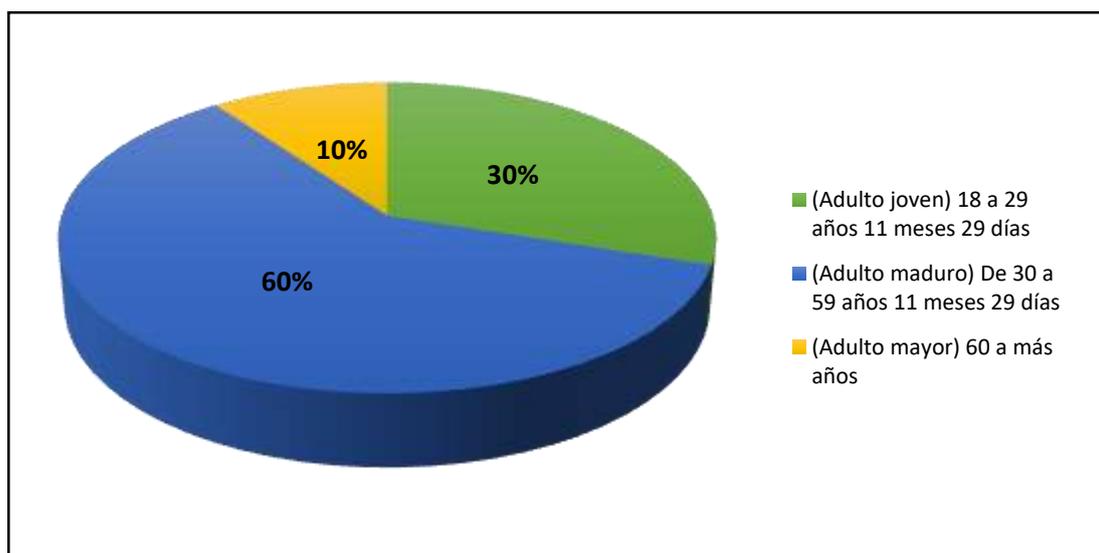
CHIMBOTE, 2020

GRÁFICO 1: SEXO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



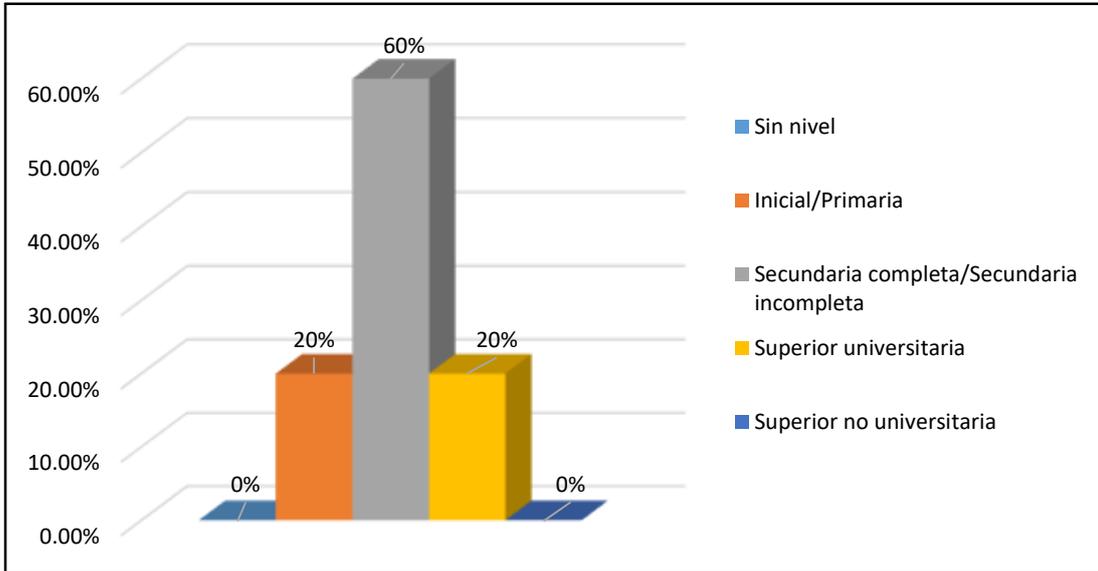
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 2: EDAD EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



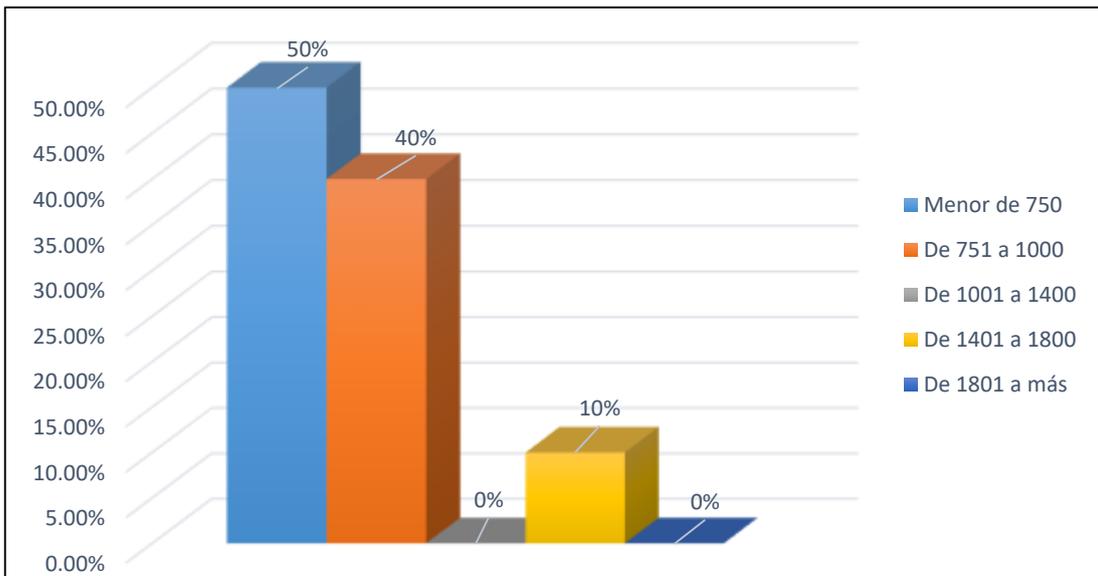
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



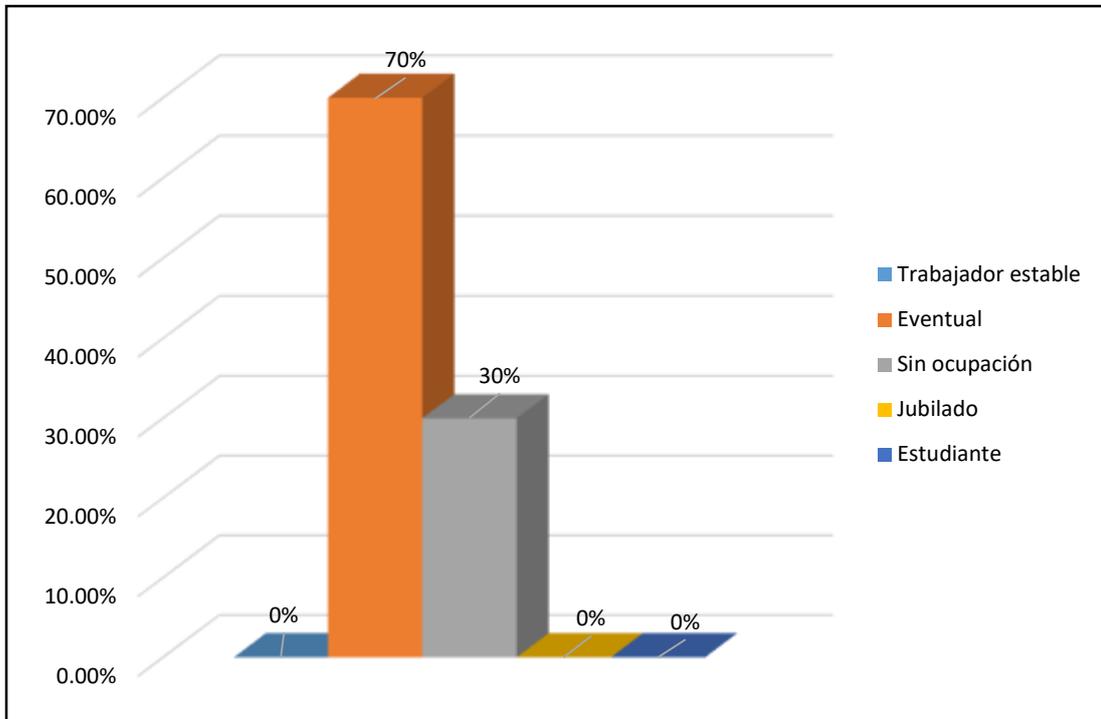
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

**4.1.2. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO
CON LA VIVIENDA**

TABLA 2

***DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA
VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL
HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020***

Tipo	n°	%
Vivienda unifamiliar	25	50,0
Vivienda multifamiliar	25	50,0
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	50	100,0
Tenencia	n°	%
Alquiler	15	30,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	35	70,0
Total	50	100,0
Material del piso	n°	%
Tierra	45	90,0
Entablado	5	10,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	50	100,0
Material del techo	n°	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	5	10,0
Material noble ladrillo y cemento	40	80,0
Eternit	5	10,0
Total	50	100,0
Material de las paredes	n°	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	50	100,0
Total	50	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n°	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	30	60,0
Independiente	20	40,0
Total	50	100,0

Continúa.....

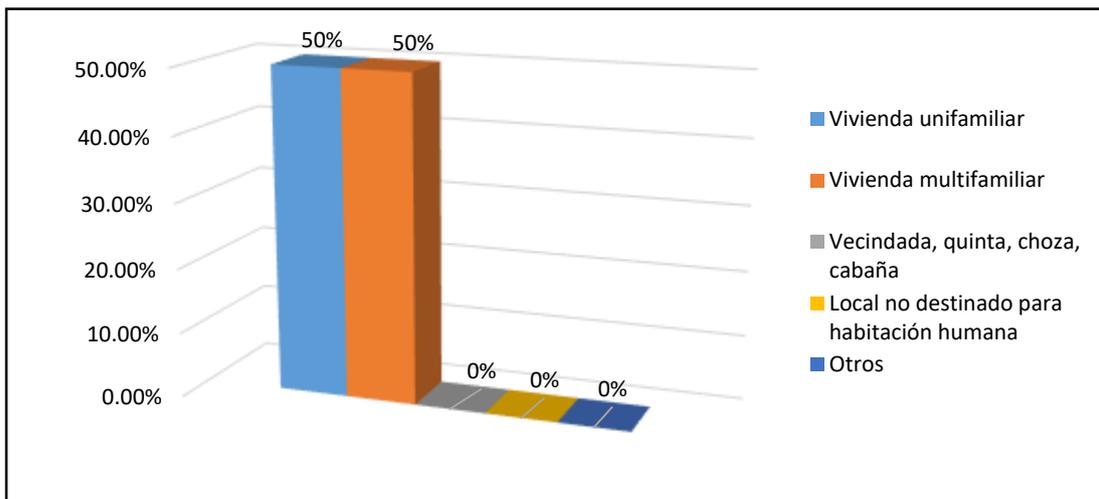
Abastecimiento de agua	n°	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	20	40,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	30	60,0
Total	50	100,0
Eliminación de excretas	n°	%
Aire libre	5	10,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	5	10,0
Baño propio	40	80,0
Otros	0	0,0
Total	50	100,0
Combustible para cocinar	n°	%
Gas, electricidad	50	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	50	100,0
Energía eléctrica	n°	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	5	10,0
Energía eléctrica permanente	45	90,0
Vela	0	0,0
Total	50	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	50	100,0
Total	50	100,0
Con qué frecuencia pasa el carro recolector	n°	%
Diariamente	5	10,0
Todas las semanas, pero no diariamente	40	80,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	5	10,0
Total	50	100,0
Eliminación de basura en alguno de estos lugares	n°	%
Carro recolector	50	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregado o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA 2

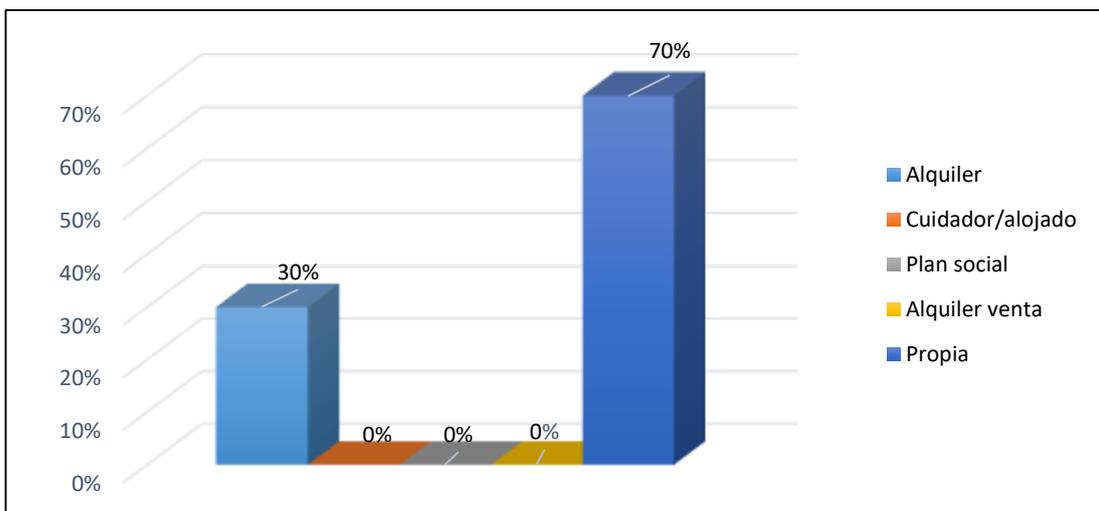
DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020

GRÁFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



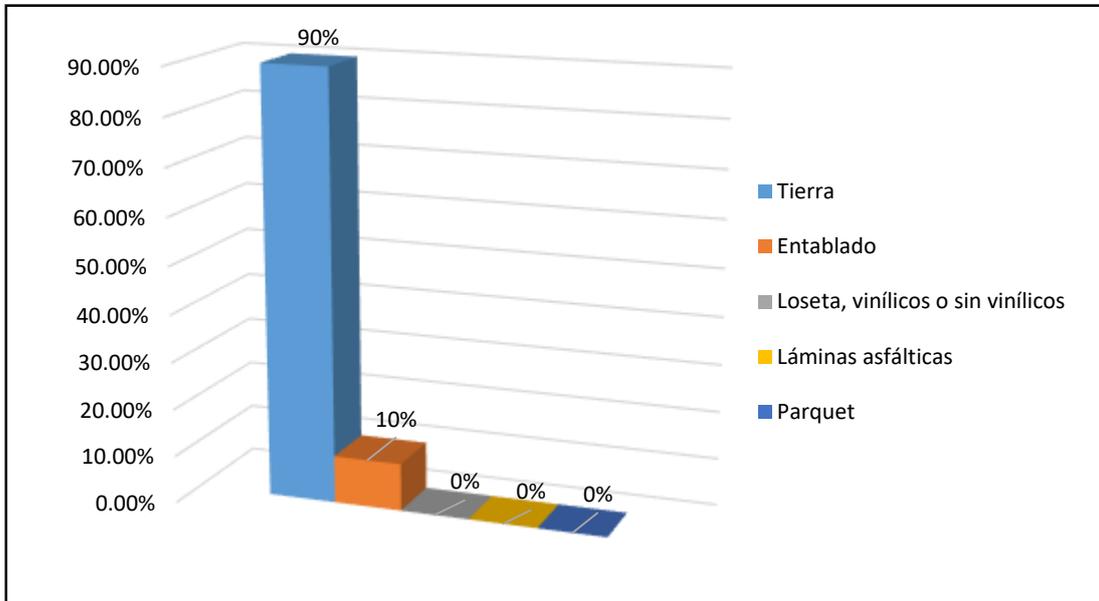
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 6.2: TENENCIA DE VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



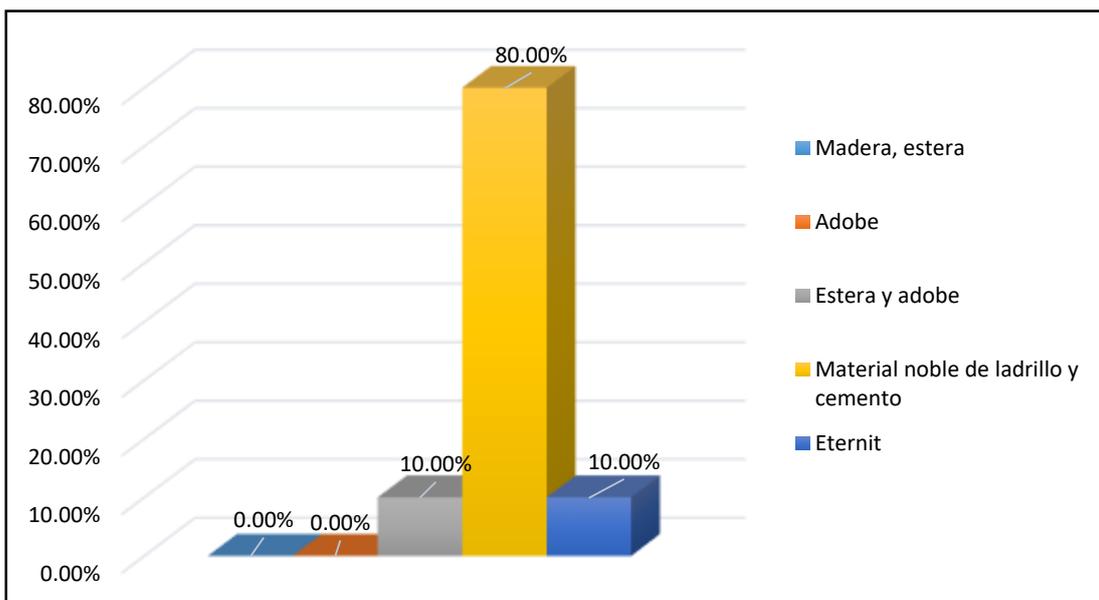
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



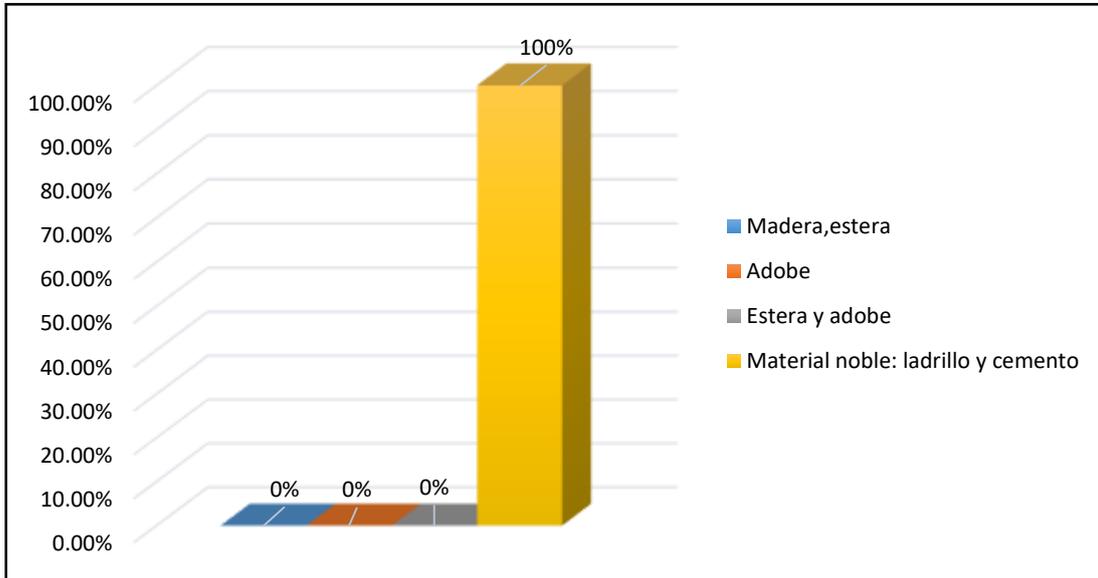
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



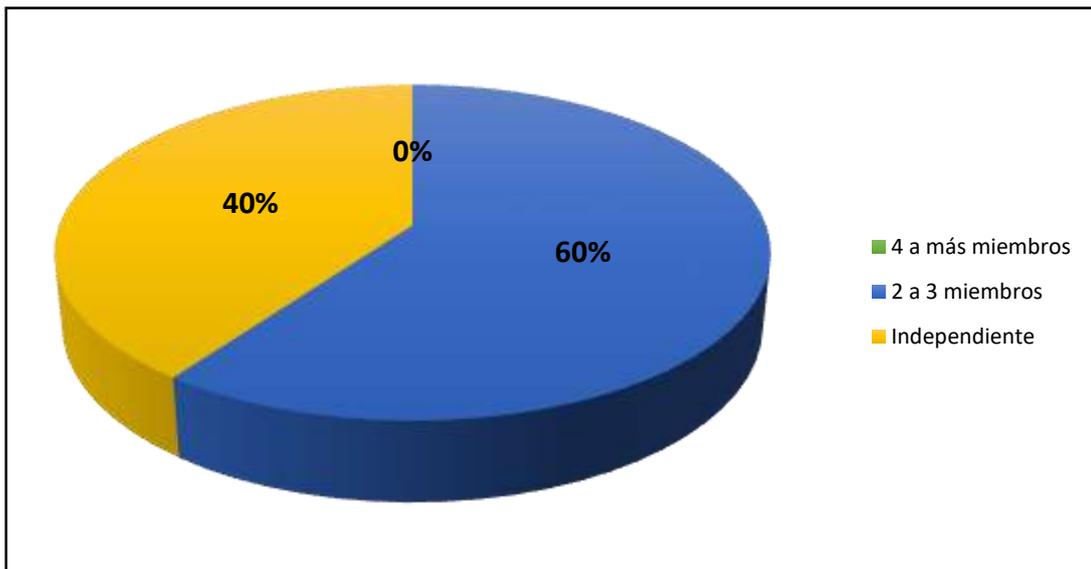
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



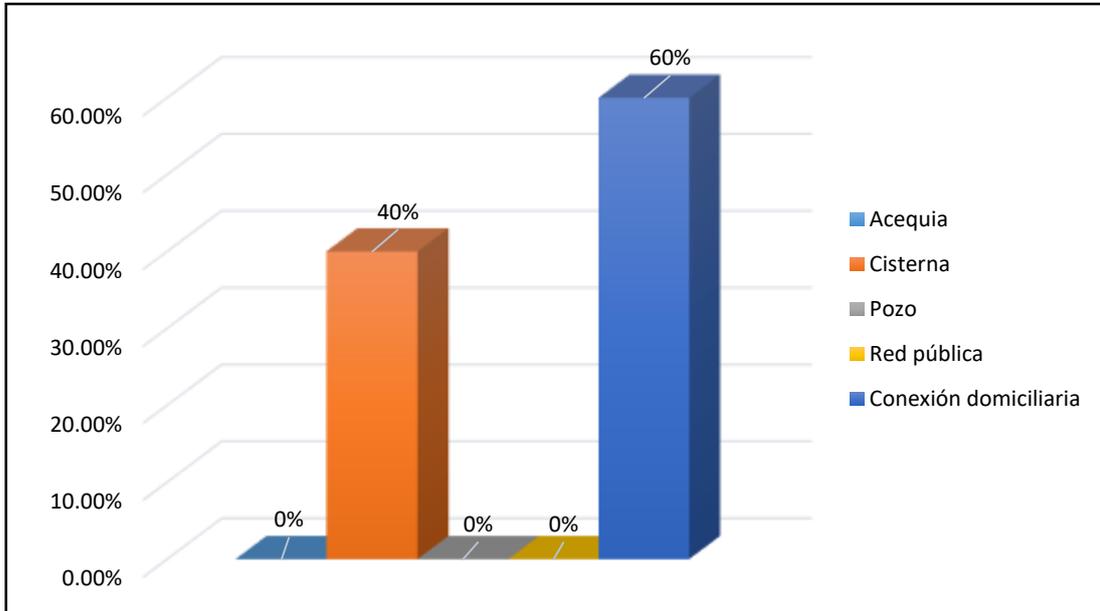
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



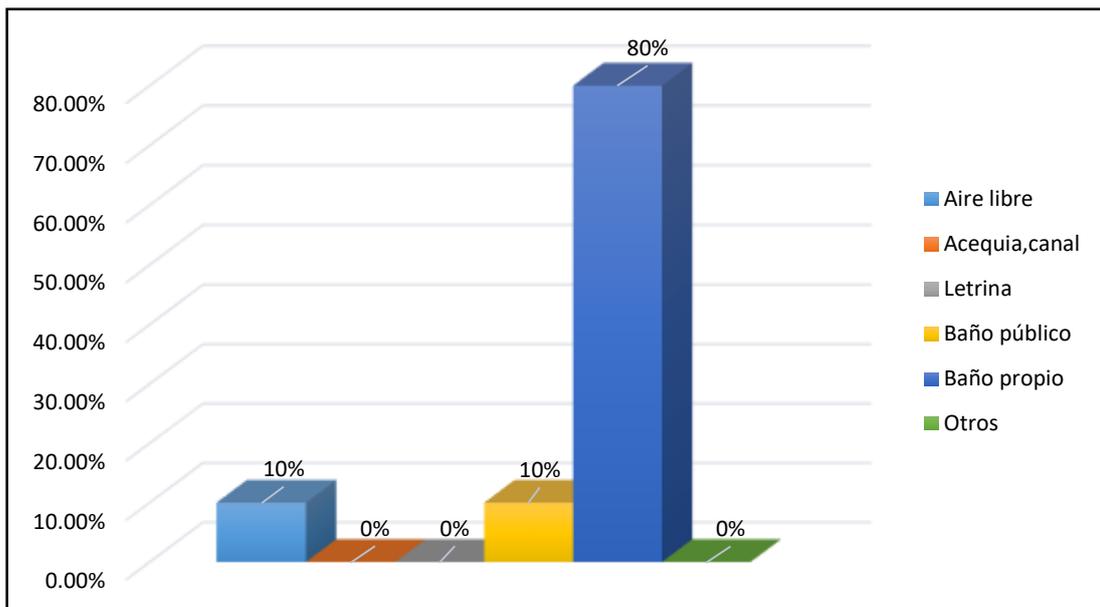
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



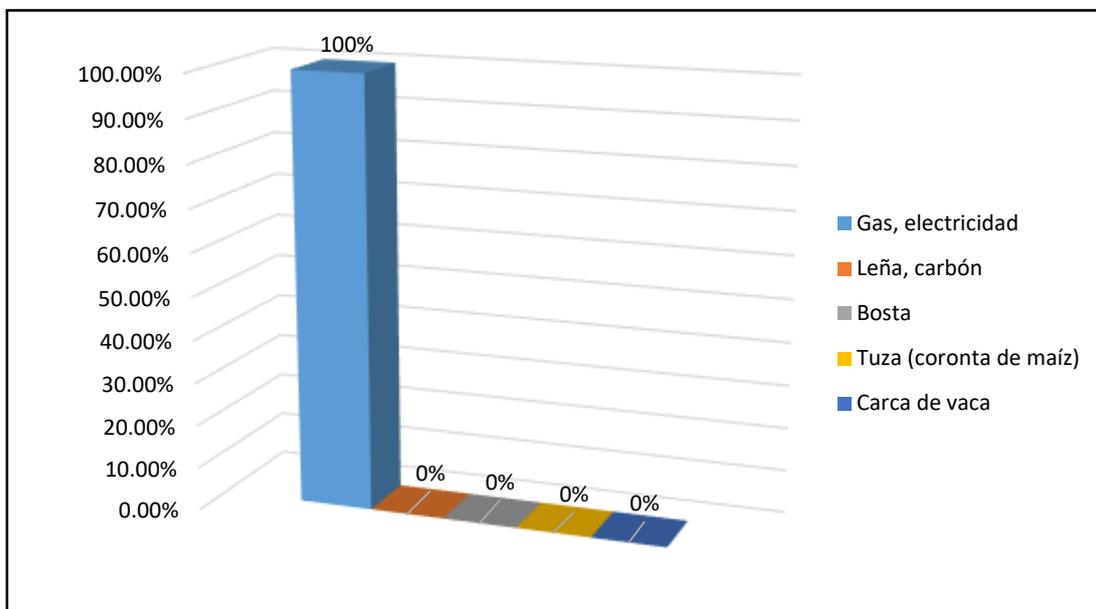
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



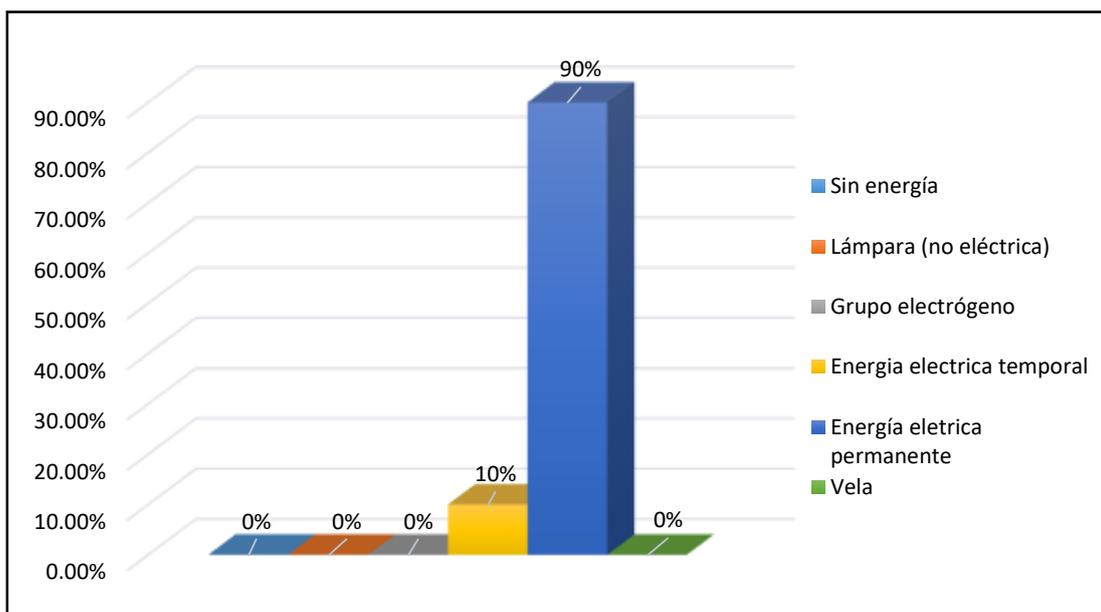
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



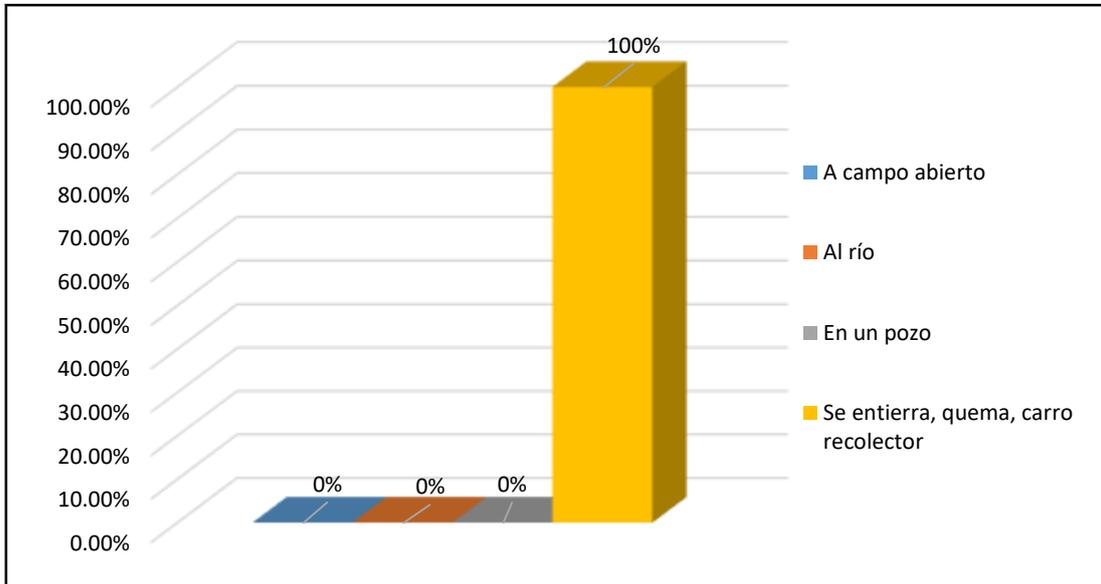
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 10: ENERGÍA ELECTRICA EN LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



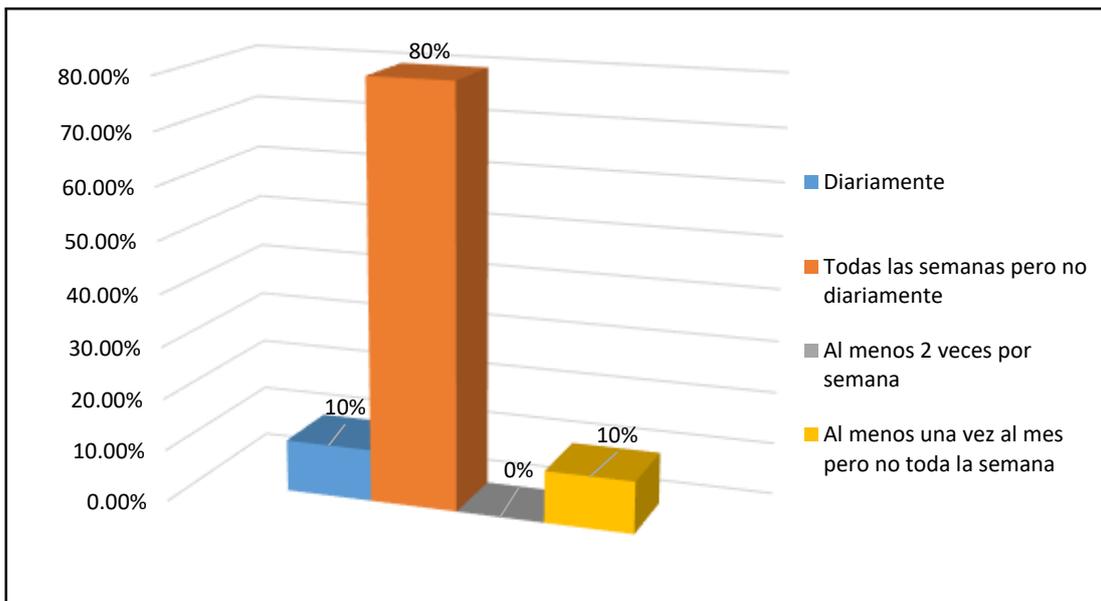
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



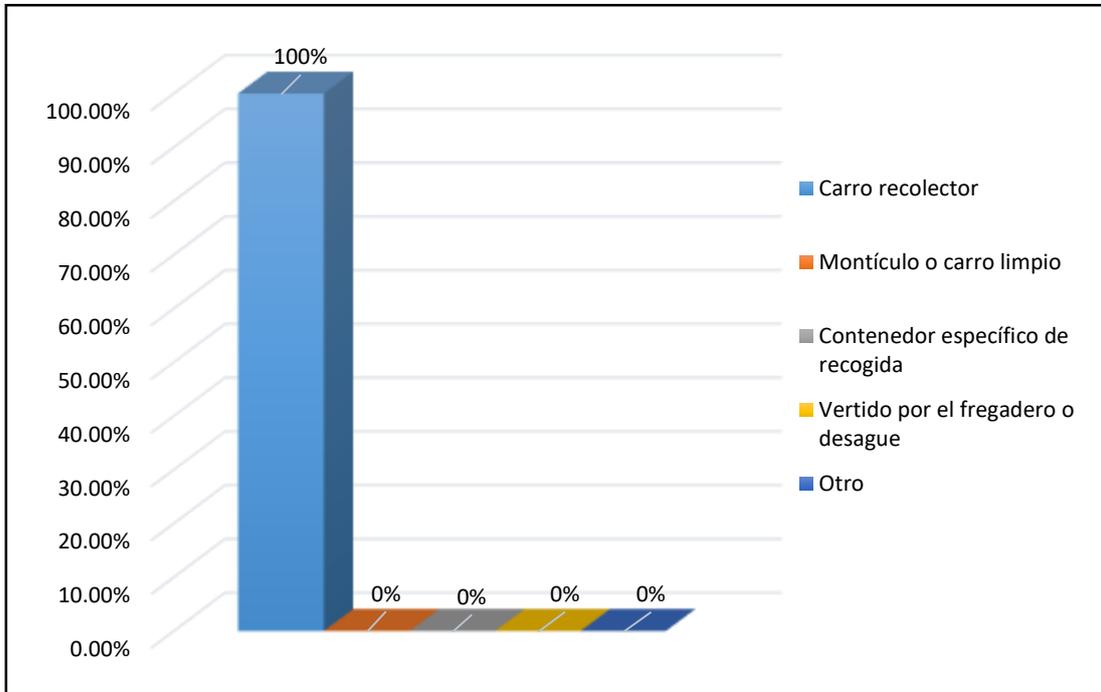
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020

Fuma actualmente	n°	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	30	60,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	20	40,0
Total	50	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	30	60,0
No consumo	20	40,0
Total	50	100,0
N° de horas que duerme	n°	%
De 6 a 8 horas	40	80,0
De 8 a 10 horas	10	20,0
De 10 a 12 horas	0	0,0
Total	50	100,0
Frecuencia con que se baña	n°	%
Diariamente	20	40,0
4 veces a la semana	30	60,0
No se baña	0	0,0
Total	50	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n°	%
Si	50	100,0
No	0	0,0
Total	50	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n°	%
Caminar	15	30,0
Deporte	15	30,0
Gimnasia	0	0,0
No realice	20	40,0
Total	50	100,0

Continúa.....

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n°	%
Caminar	15	30,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	5	10,0
Deporte	10	20,0
Ninguna	20	40,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

TABLA 3
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020

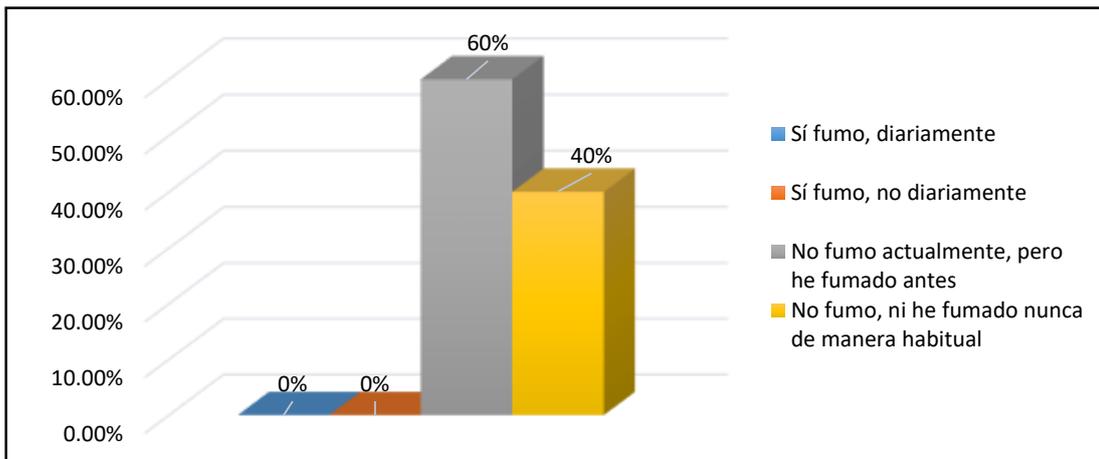
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 a 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Frutas	20	40,0	25	50,0	5	10,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	5	10,0	20	40,0	20	40,0	0	0,0	5	10,0	50	100,0
Huevos	5	10,0	25	50,0	10	20,0	0	0,0	10	20,0	50	100,0
Pescado	0	0,0	30	60,0	20	40,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Fideos, arroz, papas	20	40,0	15	30,0	15	30,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Pan, cereales	20	40,0	10	20,0	20	40,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Verduras y hortalizas	25	50,0	5	10,0	20	40,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Legumbres	15	30,0	15	30,0	20	40,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Embutidos, enlatados	5	10,0	5	10,0	15	30,0	0	0,0	25	50,0	50	100,0
Lácteos	25	50,0	5	10,0	20	40,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Dulces, gaseosas	0	0,0	5	10,0	10	20,0	0	0,0	35	70,0	50	100,0
Refrescos con azúcar	5	10,0	10	20,0	5	10,0	5	10,0	25	50,0	50	100,0
Frituras	0	0,0	5	10,0	20	40,0	5	10,0	20	40,0	50	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

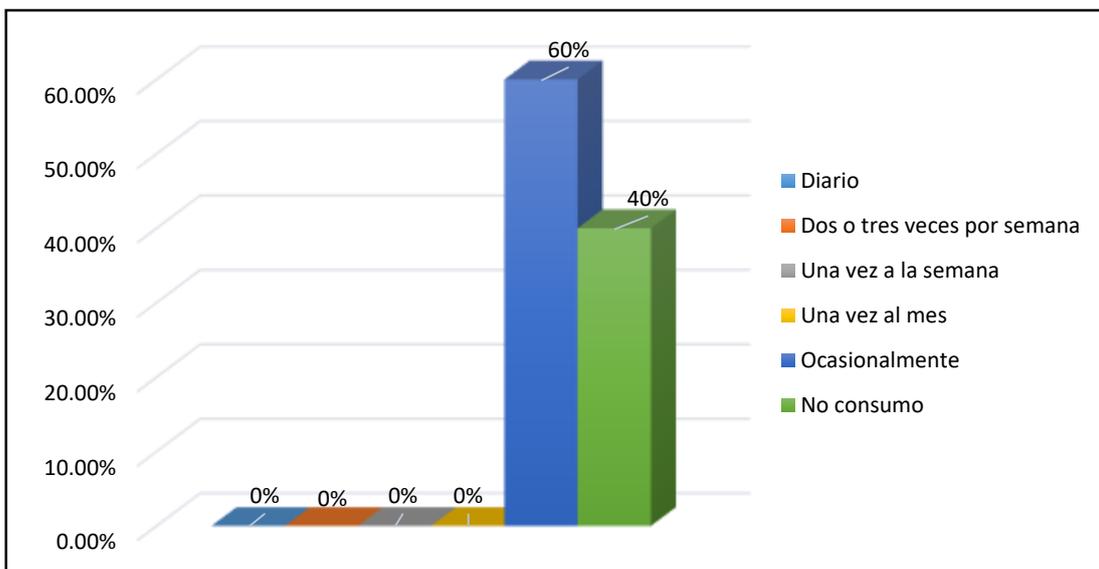
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020.

GRÁFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020.



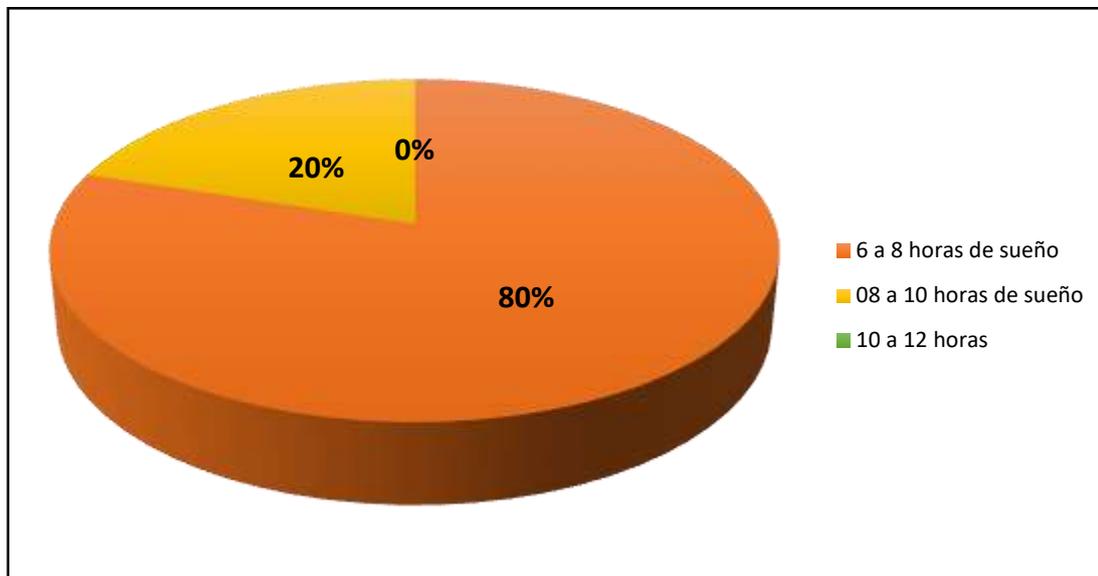
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020.



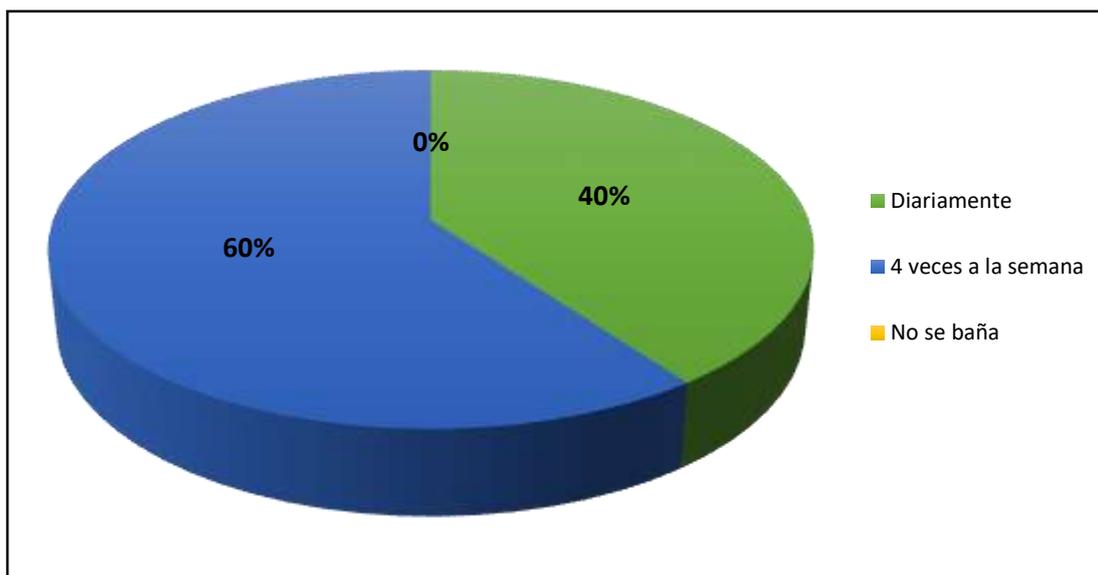
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



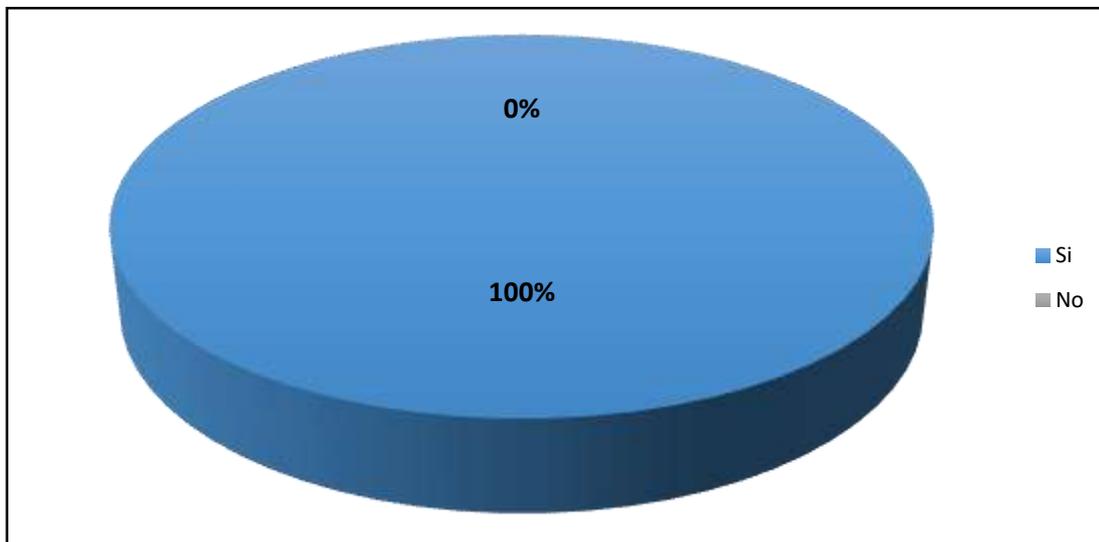
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



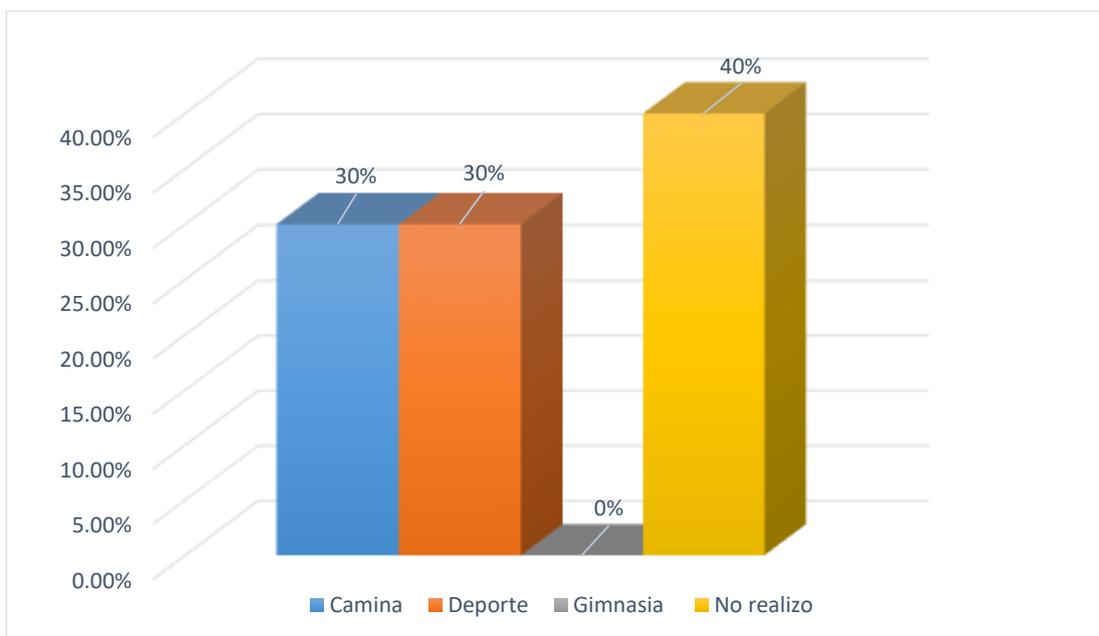
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



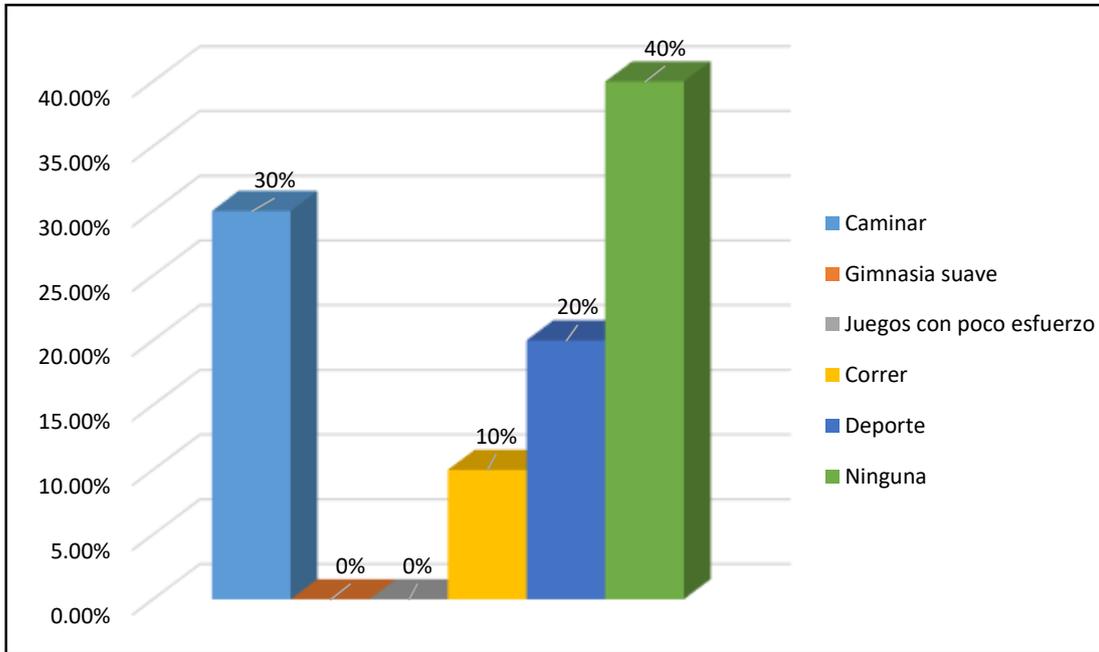
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LOS ADULTOS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS POR MÁS DE 20 MINUTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES APOYO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n°	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	50	100,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	50	100,0
Considera usted, que el lugar donde lo atendieron está	n°	%
Muy cerca de su casa	30	60,0
Regular	20	40,0
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	50	100,0
Tipo de seguro	n°	%
ESSALUD	0	0,0
SIS –MINSA	45	90,0
SANIDAD	5	10,0
Otros	0	0,0
Total	50	100,0
El tiempo que espero para que lo atendieran en el establecimiento de salud le pareció	n°	%
Muy largo	5	10,0
Largo	0	0,0
Regular	20	40,0
Corto	5	10,0
Muy corto	20	40,0
No sabe	0	0,0
Total	50	100,0
La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	n°	%
Muy Buena	40	80,0
Buena	0	0,0
Regular	5	10,0
Mala	5	10,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	50	100,0
Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	n°	%
Si	20	40,0
No	30	60,0
Total	50	100,0

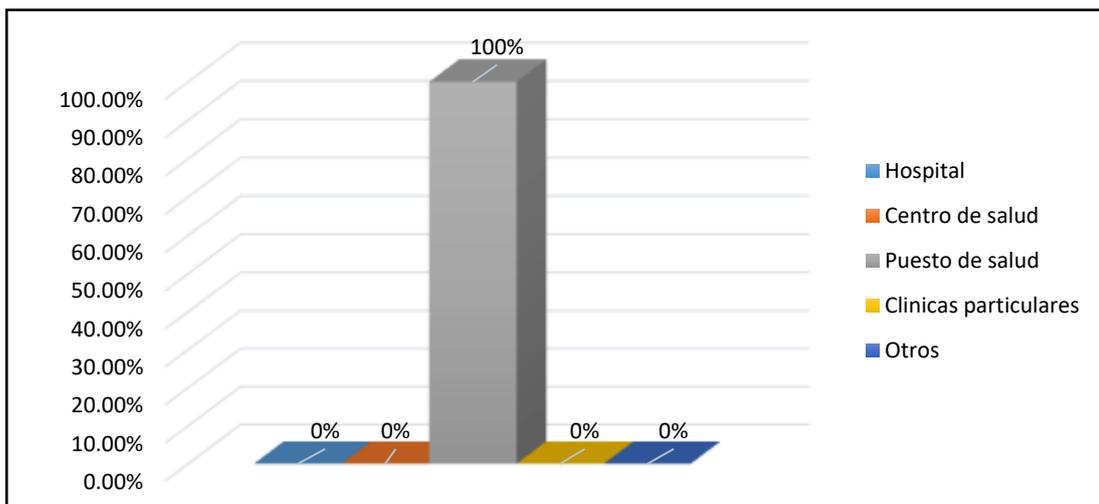
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES APOYO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS

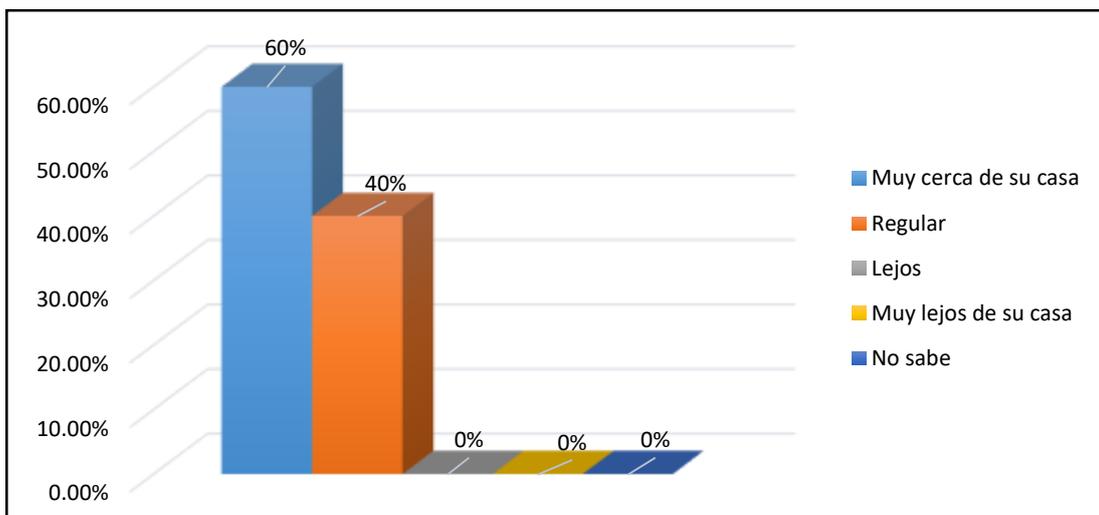
QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020

GRÁFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIERON LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



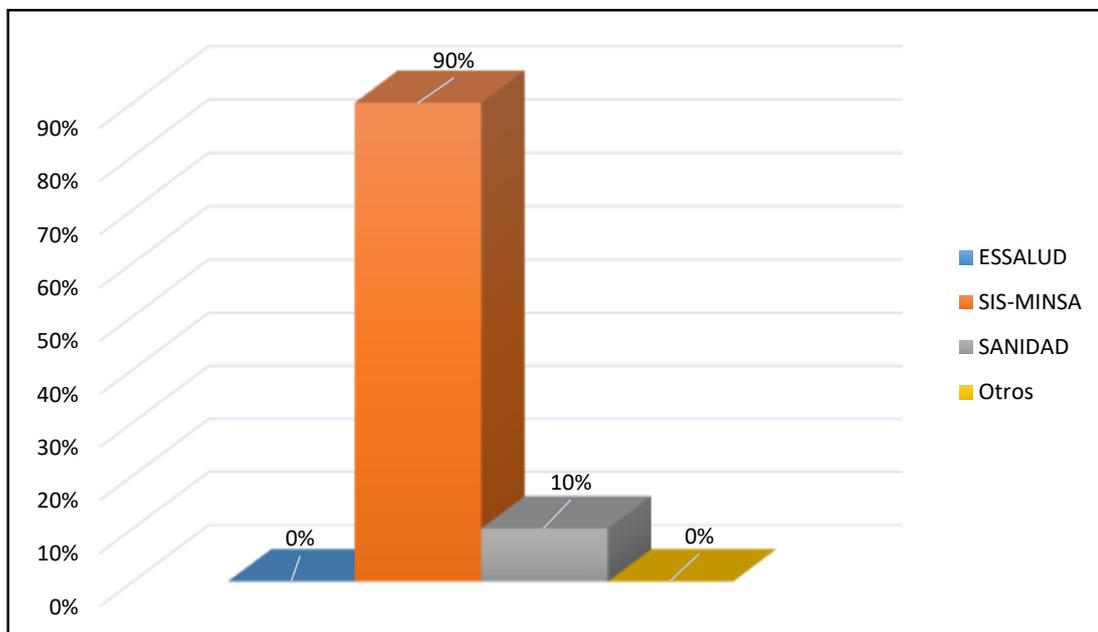
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



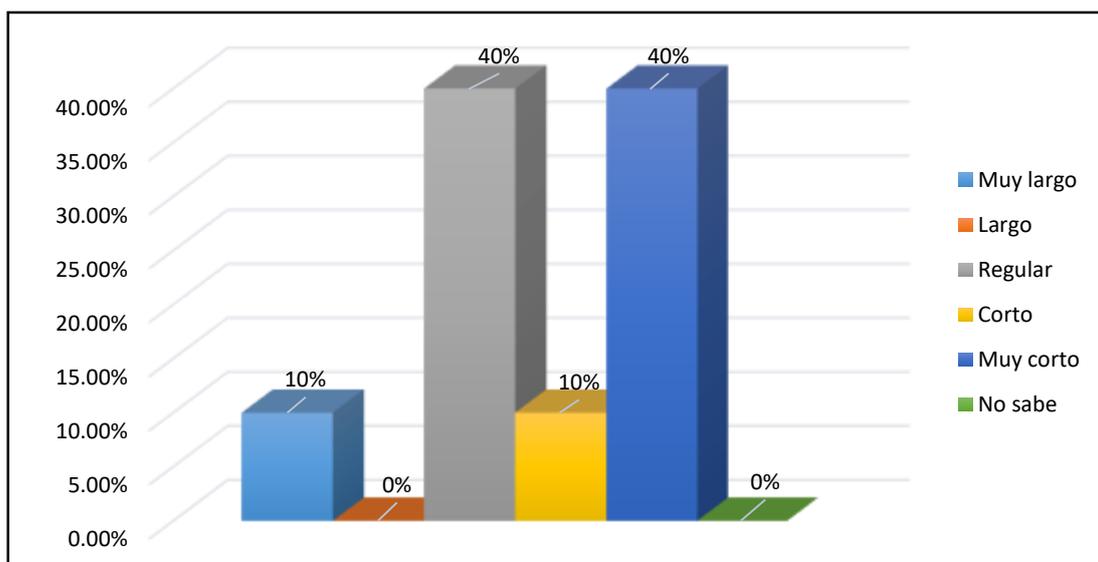
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



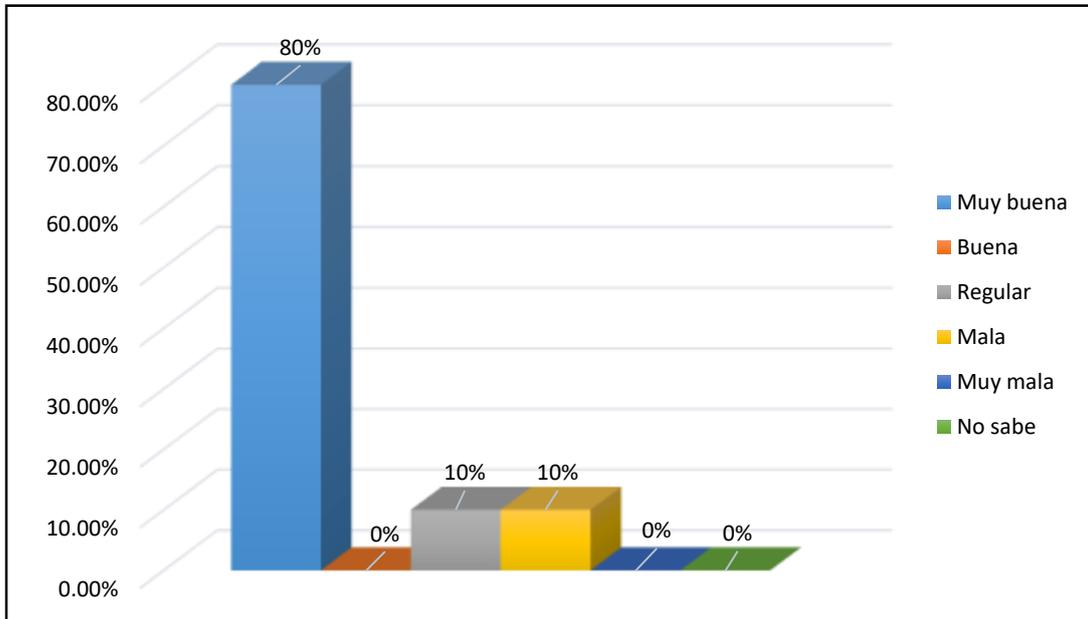
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 25: TIEMPO QUE ESPERA PARA ATENDERSE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



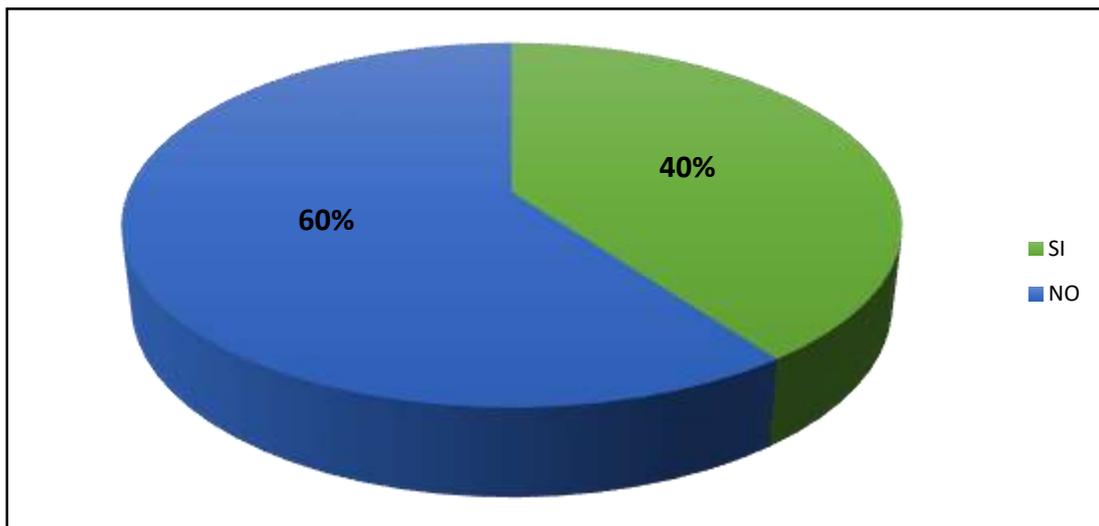
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

TABLA 5***DETERMINANTES DE REDES APOYO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020***

Recibe algún apoyo social natural	n°	%
Familia	5	10,0
Amigo	0	0,0
Vecino	5	10,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibe	40	80,0
Total	50	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	n°	%
Organizaciones de ayuda al enfermero	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 recibe	50	100,0
Total	50	100,0

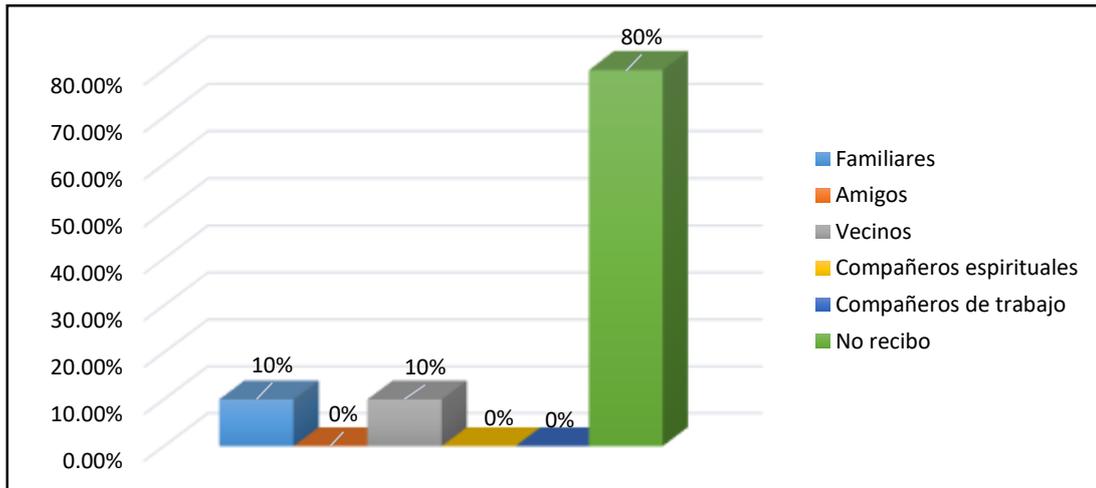
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES APOYO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS

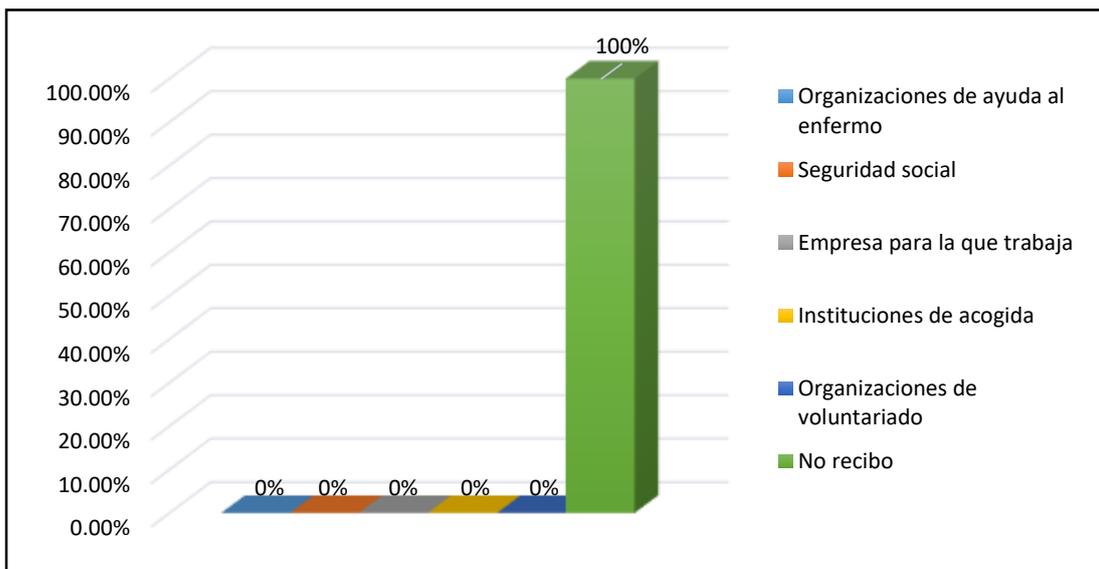
QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020

GRÁFICO 28: RECIBIERON APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 29: RECIBIERON APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

TABLA 6***DETERMINANTES DE REDES APOYO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020***

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	Si		No		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Pensión 65	0	0,0	50	100,0	50	100,0
Comedor Popular	0	0,0	50	100,0	50	100,0
Vaso de leche	0	0,0	50	100,0	50	100,0
Otros	0	0,0	50	100,0	50	100,0

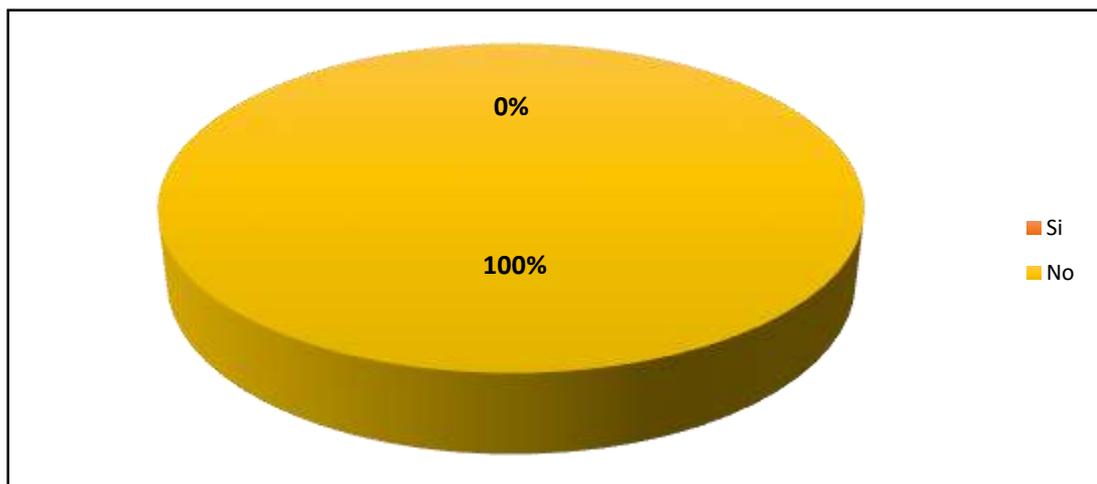
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES APOYO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS

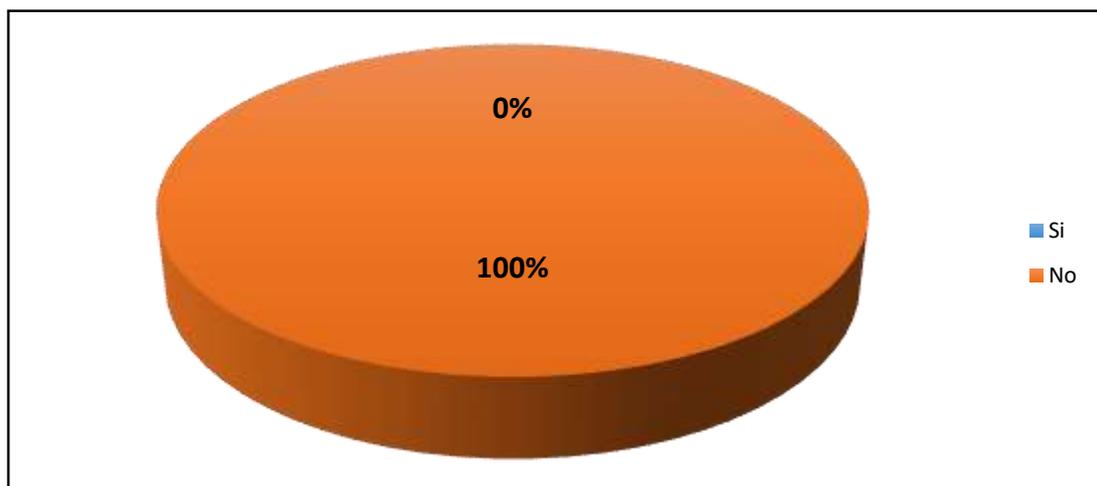
QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020

GRÁFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



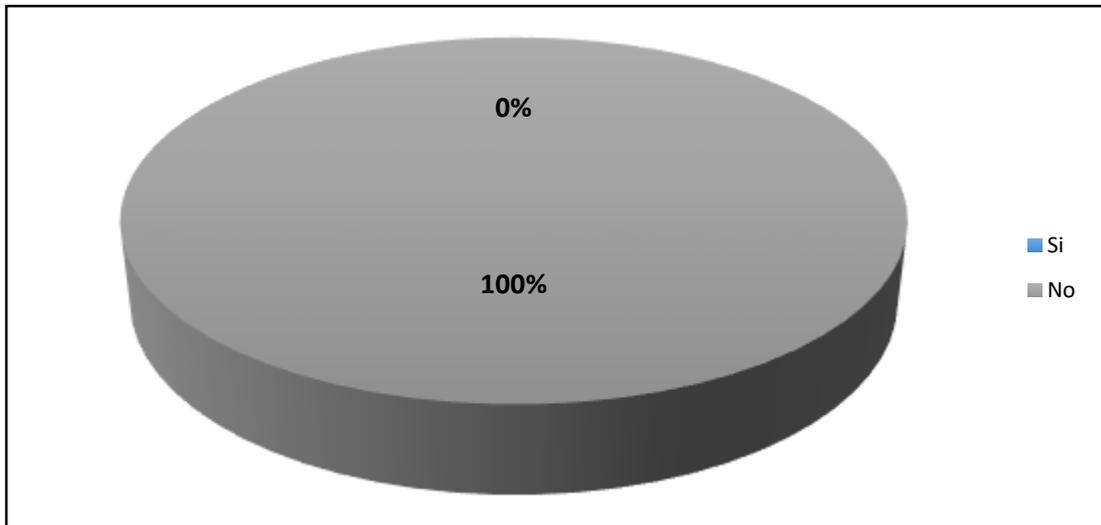
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 30.2: RECIBEN APOYO DE COMEDOR POPULAR LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



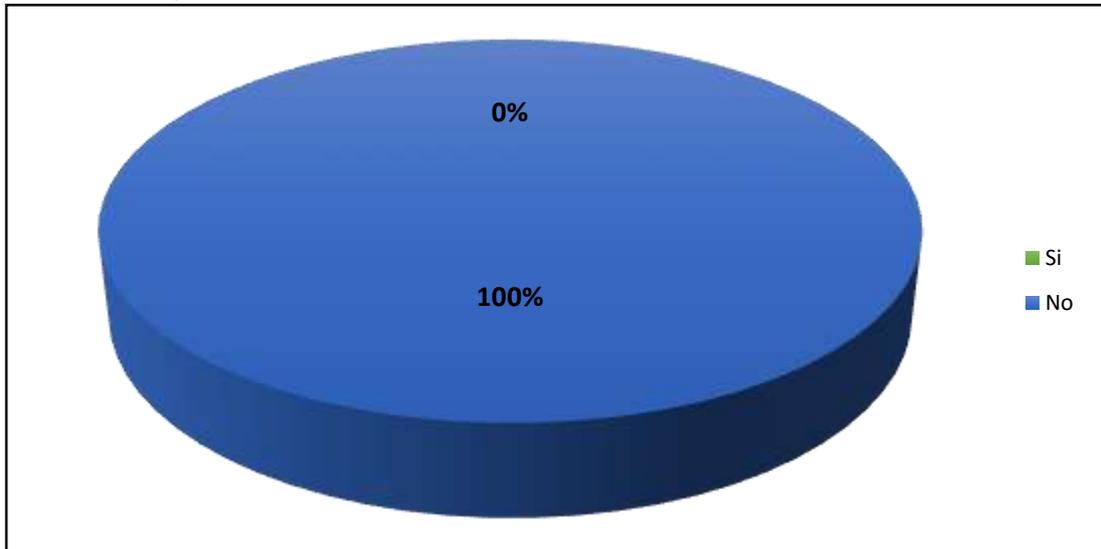
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 30.3: RECIBEN APOYO DEL VASO DE LECHE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 30.4: RECIBIERON APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_ Chimbote, 2020

4.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de biosocioeconomicos, estilos de vida y redes de apoyo en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_Chimbote, 2020.

Tabla 1: En los Determinantes del Entorno Biosocioeconomicos, el 100,0% (50) de la población encuestada, el 80,0% (40) de sexo masculino; el 60,0% (30) Adulto maduro de 30 a 59 años y con grado de instrucción secundaria completa / incompleta; el 50,0% (25) cuentan con un ingreso económico familiar menor de 750 soles y el 70,0%(35) de ocupación eventual.

Contrastando los resultados guardan similitud con los de Pari B. En su investigación “Determinante asociados con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar centro de salud la revolución, Juliaca noviembre 2017 enero del 2018”. Donde el 68,57% de sexo masculino; el 41,43% con grado de instrucción secundario, e ingreso económico de 851 nuevos soles a 2000 mil nuevos soles y el 40% con trabajo independiente (20).

Asimismo, guarda similitud a los de Ambrosio J, Thériault A, en su investigación: “Determinantes Socioeconómicos y Demográficos de Incidencia de la Tuberculosis Extensamente Resistente en el Perú y Costos Asociados a su Tratamiento Perú – 2018”, quien encontró que el 58% de pacientes con TB-XDR tienen una edad comprendida entre los 18-35 años, el 54% es de sexo masculino y el 80% tiene la educación secundaria como máximo nivel de educación. Aproximadamente, el 38% de pacientes con TB-XDR se encuentran desempleados y al menos el 80% no genera ingresos para el hogar (50).

Estudios que difieren tenemos a Sipan A, titulado: “Determinantes de salud en adultos mayores Asociación el Paraiso_Huacho, 2017”. Donde Del 100% (123) de adultos mayores; el 52,8% (65) con grado de instrucción inicial/primaria; 63,4% (78) un ingreso económico menor a 750 soles; el 52,8(65) son adultos jubilados (19).

El sexo hace referencia a aquella condición o conjunto de características tanto físicas, biológicas y orgánicas que diferencian entre en un hombre y de una mujer, esto viene determinado de la naturaleza misma es decir la personas ya nace con estas características (37).

Según la OMS nos manifiesta que término más usado como genero está referido a ciertas características de mujeres y hombres los cuales están en una construcción social y esto difieren entre sí, en tal caso, las vienen como determinadas biológicamente. En la mayor parte del mundo existen más hombres diagnosticados con tuberculosis que las mujeres y además muertas a causa de ella. Por el cual se refiere a enfermedades infecciosas la tuberculosis es la que conlleva más mortalidad para las mujeres, por año mueren unas 750000 mujeres y también más de 3 millones contraen esta enfermedad (51).

La Organización Mundial de la Salud refiere que la tuberculosis se considera como una de las 10 causas principales por las que mueren las personas en el mundo, las edades varían entre tuberculosis pediátrica y geriátrica, ambos relacionados con el virus del VIH, el presente estudio demostró que las edades más frecuentes para tener tuberculosis son los 30-50 años y esto es debido a que son los más propensos a obtener mediante contacto físico con otra persona contagiada (52).

La etapa adulta es una etapa del ciclo de vida humano, que comienza entre los 35 y los 40 años y termina a los 60 años. Desde un punto de vista biológico, es la etapa entre la limitación de la madurez y el inicio del envejecimiento. Este fenómeno ha aparecido en el siglo XX, principalmente debido a dos cambios, uno es un cambio biológico y el otro es un cambio social. En cuanto a la biología, la esperanza de vida media en este siglo ha aumentado considerablemente: a principios del siglo XX, la esperanza de vida era de 50 años, por lo que la mayoría de las personas moría antes o durante lo que llamamos madurez. El aspecto social ha ido cambiando en esta etapa que, a la jubilación, generalmente se considera como un evento que marca el final del período de madurez (53).

El período de madurez es uno de los períodos de vida más largos de los seres humanos, incluido el grupo de edad más productivo de la sociedad, que se encuentra en la posición más alta y ocupa cargos de poder (53).

La edad adulta es la vida más larga de la vida, alrededor de los 40 años. Por lo tanto, ya sea un adulto joven que tiene problemas similares con la adolescencia o un adulto que tiene problemas similares, los posibles problemas de salud cambiarán mucho. La investigación se ha realizado en los pasados 40 años para estudiar la relación entre el estilo de vida personal y la posterior incidencia de enfermedad y muerte. Estos estudios han demostrado que, especialmente en la madurez, más de la mitad de las muertes y los casos de enfermedad están relacionados con el estilo de vida, no con la edad (53).

Según los resultados de la investigación la mayoría de los adultos entrevistados son de sexo masculino y más de la mitad son adultos maduros de

30 a 59 años. Con esto se puede apreciar que la tuberculosis está afectando más a los varones que a las mujeres, dado que los varones tienen la mentalidad de que por ser varones son más fuertes y nada les puede suceder y descuidan su salud, es decir llevan estilos de vida menos saludables no acuden mucho a realizarse chequeos médicos y algunos cuentan con enfermedades que debilitan su sistema inmune haciéndoles susceptibles a adquirir o alterar su enfermedad.

También se debe tener en cuenta que tal vez sea dado a que los adultos maduros por su edad misma tienen más responsabilidades tanto en el ámbito laboral y familiar, algunos ya cuentan con carga familiar y se ven en la necesidad de aceptar trabajos poco favorables para su salud y ponen en riesgo en afectar su salud, así mismo también ya comienzan los cambios físicos y con ellos los molestos o dolencias que ya pronuncian el inicio de la etapa de la vejez, es por ello necesario que estos adultos estén pendientes del cuidado de su salud para prevenir alteraciones en la misma y evitar consigo la muerte.

También viendo el nivel de instrucción de una persona, hace referencia al grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. En este sentido existen 5 niveles del grado de instrucción el individuo logra un grado de instrucción dependiendo su situación económica alguno no tiene una situación económica buena la cual no puede financiar sus estudios y puedan lograr un nivel de instrucción superior, en la presente investigación se observa que más de la mitad cuentan con un grado de instrucción secundaria completa/incompleta (38).

Al hablar de los ingresos económicos, se tiene en conocimiento que estos están constituidos por los ingresos del trabajo salariado (monetarios y en especie), también de trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), rentas de la propiedad, las jubilaciones y retribuciones y otras fuentes recibidas por los hogares (39).

Según lo encontrado en el estudio más de la mitad con secundaria completa / incompleta y la mitad con un ingreso familiar menor de 750 soles y la mayoría tiene trabajo eventual, algunos de los adultos no lograron terminar sus estudios debido a que se comprometieron a temprana edad e inclusive ya tenían carga familiar, es por ello que no lograron estudiar una carrera que les ayude a conseguir un trabajo estable para que puedan solventar sus gastos personales y familiares o aquellos gastos que surgen cuando este se enferma o requiere de algún tratamiento costoso; podemos decir que la falta de educación de la persona influye enormemente con la posibilidad de adquirir la tuberculosis, al no tener el conocimiento adecuado de cómo prevenir infectarse, muchos llegan a tener la infección sin saber que lo lleva.

Siendo así que algunos adultos con la finalidad de obtener un ingreso y solventar a su hogar consiguen trabajos poco favorables para su salud y con una paga mínima exponiéndose a agravar su enfermedad. Es por ello, necesario que brinde un poco más de apoyo para estas personas o informarles más sobre su enfermedad y que conductas promotoras de salud deben de tener en cuenta para mantener bienestar en su salud.

Por otra parte, los ingresos mensuales percibidos por las familias peruanas en los tiempos de COVID-19 han sido mínimos dejando poco presupuesto para la salud, pacientes delicados como son los que fueron diagnosticados con Tuberculosis. La falta de dinero hace que los pacientes descuiden sus citas programadas y no lleven un control exhaustivo con sus profesionales encargados de atenderlos. Siendo así que algunos adultos durante la pandemia, solo acudían a los centros de salud para poder recibir su tratamiento

Ser aquella persona encargada de sostener los gastos de la familia es una gran responsabilidad, conseguir trabajos frecuentemente es cada vez más difícil, y cuando se comparten los gastos en pareja tienen más probabilidades de éxito, los trabajos eventuales no generan tantos ingresos económicos como un trabajo estable. El trabajo es un tema delicado para el pueblo peruano, con este tema de pandemia del COVID- 19 muchos han quedado desempleados y no ha distinguido de sexo ni edad, sin embargo, muchos jefes de familia han salido a las calles a conseguir un ingreso extra. La inestabilidad laboral no siempre fue un problema para el peruano de a pie, se promulgaron leyes de explotación al trabajador y beneficia a las grandes empresas impulsando el desempleo cada que el trabajador exige sus derechos, es por ello que muchos jefes de familia buscan alternativas de trabajo y elevar su situación socioeconómica (39).

En base a la ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (40).

De acuerdo a los resultados del estudio la ocupación del jefe de la familia es eventual. Se observa que actualmente la realidad del trabajo es inestable e eventual, el motivo porque la economía no abastece es por ello que nos refirieron que no tienen un trabajo fijo, usualmente buscan trabajo de ayudante de construcción o de vendedor; de esa manera se gana el dinero para su sustentación familiar. Claro está que la mayoría de la población peruana no logra encontrar un trabajo estable debido a la insuficiente o deficiente formación de la población económicamente activa. En ocasiones el mercado laboral demanda fuerza de trabajo en áreas para las cuales las personas no están preparadas, por ejemplo, en temas de informática y computación, por ende, los pobladores al no contar con conocimientos mínimos en este tema no logran encontrar un empleo que solvete y mejore la calidad de vida de sus familias (40).

Según lo expuesto y analizado se concluye que el adulto con tuberculosis, se encuentra en una etapa vulnerable en la que debe cuidar su salud; por lo que se propone que el estado apoye a todos los trabajadores brindando nuevos puestos de trabajo para todos, mejor gestión administrativa para impulsar el crecimiento del país, además de esto se apoyará mejorando la calidad de vida de cada integrante de la familia. Los profesionales deben concientizar y realizar pequeñas charlas acerca de prevención en la salud de cada persona. Por último, los adultos con tuberculosis también tienen que empoderarse y así mismo optar por buscar mayores oportunidades con el fin de mejorar su calidad de vida, así mismo se les pide que sean más participativos y así crear comportamientos de

salud totalmente saludables, más aún cuidarse de adquirir del virus de covid-19, dado que por el estado de su enfermedad.

Tabla 2: Con respecto a la vivienda, dentro del 100,0% (50) de la población encuestada, el 50,0%(25) con vivienda multifamiliar; el 70,0% (35) de tenencia propia; 90,0%(45) el material de piso es tierra; 80,0% (40) Material de techo es Noble, Ladrillo y Cemento; el 100,0% material de paredes es Noble, Ladrillo y Cemento; el 60,0% (30) duermen de 2 a 3 personas en una habitación, se abastecen de agua por conexión domiciliaria; el 80,0% (40) cuenta con baño propio; el 100,0%(50) el combustible que utiliza para cocinar es el gas y electricidad; 90,0% (45) cuenta con energía eléctrica permanente; el 100,0%(50) en disposición de basura, se entierra, quema, carro recolector; el 80,0%(40) el recojo de la basura es todas las semana pero no diariamente; el 100,0% (50) elimina en el carro colector.

Contrastando los resultados guardan cierta similitud con Montejo A, en su investigación titulado: “Determinantes de la salud en los adultos del mercado zonal de Santa Rosa veintiseis de Octubre- Piura, 2020”, reporto que el 55,96% cuentan con una vivienda unifamiliar, el 87,15% adquieren una casa propia, el 63,25% posee con material de piso loseta, vinílico o sin vinílico dentro de su vivienda, como material de techo asignada al eternit 91,74%, en tanto a la cantidad que duermen en una habitación comprende que el 79,3% refieren ser de dos a tres miembros, el 56,88% cuentan con abastecimiento de agua a conexión domiciliaria, ante su manera de eliminación de excretas el 100% de las personas tienen baño propio (54).

Así mismo los resultados de la investigación difieren a los de Chero J. En su investigación: Determinantes de la salud de los adultos jóvenes. Pueblo Joven 03 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2018. Quien encontró que del 100% de los adultos jóvenes, el 49,8% (214) su vivienda es de tipo unifamiliar, el 96,7% (416) tienen casa propia, el 46,3% (199) el material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 66,7% (287) el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 66,7% (287) el material de las paredes son de material noble ladrillo y cemento, el 70,2% (302) duermen en habitaciones independientes, el 100% (430) el abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria (21).

Los resultados también difieren con lo encontrado por Villajuan M, titulado: “Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Pueblo Joven Miraflores Alto _ Sector A _ Chimbote, 2018”, quien demostró que el 50% (35) cuentan con letrina; el 72,86% (51) usan como combustible para cocinar; gas, electricidad; el 88,57% (62) cuentan energía eléctrica temporal; el 95,71% (67) disponen para eliminar su basura a campo abierto (22).

Una investigación realizada en el año 2018, sobre los factores que inciden en la presencia de tuberculosis; nos dice que, la tuberculosis se presenta como una enfermedad íntimamente ligada a la condición socioeconómica, pues se muestra reflejado en el estilo de vida, precariedad de la vivienda, así como su infraestructura, higiene, etc. La vivienda, puede ser un factor de riesgo si el adulto no la tiene en buenas condiciones; considerando que debe ser un lugar

que proteja al adulto de las condiciones climáticas, proporcione seguridad y fortalezca su salud (55).

El objetivo 11 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), refiere que las ciudades y asentamientos humanos sean seguros, donde la meta es que las personas tengan sus viviendas con un buen material, con buenos servicios básicos y asequibles económicamente, por lo que se crean estrategias para mantener las viviendas de manera saludable, que actualmente son aplicadas a distintas comunidades para lograr entornos saludables. Todo esto se logra, mediante la educación al adulto, lo cual enriquece su empoderamiento y su toma de decisiones; mejorando así sus prácticas y actitudes junto a sus familias (56).

En el año 2020, se realizó un estudio en la cual mostró datos vulnerables de la pandemia junto a los adultos con tuberculosis; donde se estimó que, el número de personas que duermen en la misma habitación afecta al adulto con tuberculosis, puesto que los lugares pequeños, cerrados y con una ventilación inadecuada hace que las gotas microscópicas que estornuda el adulto contagie a los demás. Asimismo, dichas gotas pueden concentrarse, acumularse y facilita si existe hacinamiento en el hogar a la propagación de la enfermedad; existiendo así 350 casos en el distrito La Victoria; dejando en claro que un componente esencial para esta enfermedad es el hacinamiento en la vivienda, pues muchas familias conviven en espacios pequeños en condiciones insalubres (57).

El poder recargarse de recursos y abastecerse de alimentos y recursos como agua potable, electricidad permanente, recolección de basura, y otros servicios

básicos para una vivienda, la presente investigación determina que la mayoría tiene los servicios básicos de vivienda, agua luz y recolección de basura, esto indica que los pacientes con tuberculosis no tienen el estrés de cómo obtener los recursos. La mayoría de familias en el Perú viven en grupos familiares grandes, ya sea abuelos y abuelas, madre y padre, hijos e hijas, entre otros miembros, son un grupo familiar amplio (58).

Podemos apreciar que la mitad cuenta con una vivienda multifamiliar, ya que se puede entender que al vivir muchas personas en el domicilio, lo cual si resulta ser algo alarmante y es un factor que tenemos que tener en cuenta, pues el adulto con tuberculosis si no mantiene unas medidas de bioseguridad adecuada puede contagiar y exponer la salud de todas las personas en el hogar, caso contrario con los adultos con tuberculosis que tienen una vivienda unifamiliar, pues al ser menos miembros de familia se puede realizar un aislamiento más exitoso, por lo tanto también se le puede brindar un mejor cuidado pues las personas expuestas son menos y así es más fácil de poder controlar la enfermedad.

Así mismo podemos apreciar que la mayoría tiene su vivienda propia, siendo esto muy positivo, ya que muchas veces existen estigmas por parte de otras personas, entonces existe la posibilidad de que si esta persona infectada no cuenta con un hogar propia puede ser excluido por el miedo y desinformación de las personas, siendo que al tener su propio hogar puede gozar de un mejor tratamiento y así mismo puede aislarse de una manera satisfactoria.

Con respecto al material de piso apreciamos que la mayoría cuenta tierra como material de piso, nos da a pensar mucho puesto que este tipo de suelo suele contener muchos agentes alérgenos, los cuales pueden desembocar en enfermedades respiratorias, esto sumado ya a la infección que tienen puede empeorar su situación e interrumpir su tratamiento, lo cual podría disminuir su calidad de vida.

En cuanto a la cantidad de personas que duermen en cada habitación, más de la mitad de las personas informa que de 2 a 3 personas duermen en cada habitación de la casa. Esto es perjudicial para muchos factores. Como ya se mencionó, lo más importante es el contagio, porque al compartir una habitación, significa que, si otros miembros de la familia no se han infectado, o pueden estarlo, pero la enfermedad aún no se ha desarrollado, también se infectan fácilmente, lo que conllevará un mayor gasto económico, preocupación y más necesidades de cuidados; otro perjuicio. Su factor es que cada uno de ellos no puede realizar actividades cómodamente, y ciertamente no tendrán sus propias cosas porque carecen de privacidad cuando tienen que ser compartidas por otros miembros de la sala.

Más de la mitad de los adultos con tuberculosis informan que cuentan con una red pública, lo cual es muy beneficioso para la población porque el agua puede hacer muchas cosas y su impacto en la salud personal, por lo que las personas que se abastecen de agua podrán desempeñarse mejor en su capacidad de autocuidado. Por lo tanto, puede lavar su comida con cuidado, lo que puede reducir la alta proporción de infecciones estomacales infecciosas, y también evitar la necesidad de almacenar agua en cilindros o tanques de agua,

reduciendo así la posibilidad de fiebre del dengue u otras enfermedades de problemas infecciosos.

Del mismo modo, la mayoría de las personas tiene su propio baño, lo que es ventajoso para esta cantidad de representantes, porque significa que tienen instalaciones de drenaje, por lo que no es necesario desechar sus excrementos en otro lugar, lo que reducirá la incidencia de enfermedades infecciosas. Su propio baño es privado, porque esta persona se sentirá más a gusto, tranquila y cómoda. Sin embargo, algunas personas no tienen baño propio, lo cual es preocupante porque aumentará la reproducción de insectos y roedores, imposibilitando que las personas disfruten de un ambiente seguro.

Así mismo, la mayoría de la población tiene electricidad permanente, lo que tiene un gran impacto en la salud y la situación de las personas, ya que puede compensar las necesidades de vivienda y también es vital para el papel de los líderes del hogar. De igual forma, permite atender las necesidades de las personas y mantener una comunicación continua con los miembros de la familia, ya que el poder puede acceder a medios de comunicación como teléfonos móviles, televisores y radios.

Por esto se recomienda a los altos profesionales del Hospital la Caleta _ Chimbote, que realicen programaciones de citas periódicamente al paciente con tuberculosis, además a los compañeros que también están encargados en ciencias de la salud, recolectar la información del tipo de casa en donde vive, si es alquilada o propia ya que esto podría influir en el estrés , evaluar también la precariedad de cada casa, no todas las casas son iguales, algunas se van a encontrar con paredes de cemento pero techo de eternit, evaluar el número de

personas que viven juntos esto nos dará la noción de cuan riesgoso va a ser para el entorno vivir con el paciente, y evaluar en los centro de salud el abastecimiento de los recursos básicos, un paciente con tuberculosis no siempre puede estar dispuesto a recolectar su agua de cisternas. Además, hacer un llamado a los Gobernantes de Chimbote a promover el apoyo mutuo para mejorar las condiciones básicas de vivienda.

Tabla 3: En los determinantes de estilos de vida, dentro del 100,0% (50) de la población encuestada, el 60,0%(30) No fumo, actualmente, pero he fumado antes y consume bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 80,0%(40) duerme de 06 a 08 horas; el 60%(30) se baña 4 veces a la semana; el 100%(50) se realiza examen médico periódicamente; el 40,0%(20) no realiza actividad física en su tiempo libre ni en las últimas 2 semanas lo realizo, solo el 30,0%(15) camino durante 20 minutos. Alimentos que consumen con mayor frecuencia: El 60,0%(30) pescado; 50,0%(25) verduras y hortalizas, productos lácteos; el 40,0%(20) frutas; fideos, arroz; pan y cereales. Alimentos que consumen con menor frecuencia: el 70,0% (35) dulces y gaseosa, 50,0%(25) refrescos con azúcar; embutidos y enlatados; 40,0% (20) frituras.

Considerando que existen estudios que difieren con la investigación, es que se tiene a la autora Cueva C, (59). En su estudio investigativo titulado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de tuberculosis sensible en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital de Huaycán, Lima, 2018”, mostrando como resultados lo siguiente: del 100% de adultos con tuberculosis; el 61,1% (91) no consume alcohol, el 32,5% se baña diariamente y el 82,6% considera que sí se alimenta de manera saludable.

Así mismo guarda similitud con los de Naviz A, en su investigación “Determinantes de la salud del adulto trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017”, reporto que el 94,0 % (172) no fuman ni nunca han fumado de manera habitual. El 92,3% (169) no ingiere bebidas alcohólicas. El 94,0% (172) duerme de 6 a 8 horas y el 94,5% (173) se baña diariamente. El 83,1% (152) no realiza alguna actividad física y el 79,0% (145) no hizo actividad física en las últimas semanas por más de 20 minutos. Del 100,0% (183), el 79,3% (145) consumen a diario frutas, el 54,6% (100) comen carne, el 66,7% (122) come huevos 1 o 2 veces por semana y el 67,2% (123) se alimenta con pescado menos de una vez por semana (60).

La guía para el agente comunitario en salud, elaborado en el año 2020, enfocado en el acompañamiento a la prevención de la tuberculosis, la adherencia al tratamiento y la promoción de la salud, demuestra que los estilos de vida, así como otras condiciones sujetas al individuo incrementan el riesgo de padecer tuberculosis como la desnutrición, tabaquismo, alcoholismo, etc. Se enfoca de la misma manera en las prácticas alimentarias, en la cual demuestra que existe mayor riesgo cuando hay menor consumo de frutas y verduras, predominando así en la alimentación los alimentos procesados (yogurt, queso y otros derivados) y ultraprocesados (gaseosas, panes, golosinas, etc) (61).

Según la Organización Mundial de la Salud, a día de hoy, aproximadamente unos 1,300 millones de personas son fumadores activos y algunos fuman productos provenientes del tabaco en el mundo, de aquella cifra al menos 900 millones están viviendo en países de desarrollo, la prevalencia en el mundo es de 29%, siendo unos 47,5% para los hombres y unos 10,3% para

las mujeres mayores de 15 años que son fumadores. Este estudio demuestra los malos hábitos de fumar anteriormente, sabiendo que puede ser muy perjudicial para la salud (62).

Con la variable de estilos de vida, la mayoría de los adultos entrevistados que acuden al Hospital la Caleta_ Chimbote, frecuencia de consumo de bebidas, por esta coyuntura del COVID-19 disminuyeron por lo mismo que están prohibidas las reuniones sociales y el consumo de bebidas alcohólicas.

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas produce muchas enfermedades, con diferentes signos y síntomas, complicar la enfermedad de la tuberculosis con alcoholismo es impensable, muchos estudios confirmaron que mientras más consumo de bebidas alcohólicas es más la enfermedad del Tuberculosis.

Fumar, no es solo un "hábito", sino también una drogadicción, porque el hecho de fumar cumple con todos los criterios que definen el consumo de esta sustancia: (en su ausencia hay tolerancia, dependencia, síndrome de abstinencia y conducta compulsiva). La persona más dependiente es la nicotina, sustancia que tiene una fuerte capacidad adictiva, similar a otras drogas como la heroína o la cocaína (62).

El alcohol, es el tercer factor de riesgo más importante para la salud de los ciudadanos en los países desarrollados, y el consumo de alcohol está relacionado con la aparición de más de 60 enfermedades. El alcoholismo tiene muchos efectos sobre la salud y es muy grave. Cabe destacar que hipertensión arterial, cardiopatías, gastritis, úlceras, hepatitis, pancreatitis, cirrosis hepática, desnutrición, anemia, impotencia, trastornos menstruales, miocardiopatías.

Además, consumo de alcohol y mortalidad por accidentes de tráfico, problemas de interacción de fármacos y otros trastornos del comportamiento y directamente relacionados (63).

El sueño le da a su cuerpo y cerebro tiempo para recuperarse del estrés del día. Después de una buena noche de sueño, se desempeñará mejor y tomará mejores decisiones. El sueño puede hacer que se sienta más alerta, más optimista y construir mejores relaciones con los demás. El sueño también ayuda al cuerpo a combatir las enfermedades y diferentes personas necesitan diferentes horas de sueño. La mayoría de los adultos necesitan de 7 a 8 horas de sueño todas las noches para mantener una buena salud y función mental. Algunos adultos necesitan hasta 9 horas de sueño cada noche y no dormir a las horas adecuadas puede causar obesidad, diabetes tipo 2 y presión alta, estas enfermedades pueden agravar la situación del paciente con tuberculosis puesto que aumentar factores de riesgo para el paciente sería fatal (64).

Según la Organización Mundial de la Salud refiere que bañarse diariamente hace que el cuerpo libere toxinas acumuladas, estos hábitos son beneficiosos para todos los pacientes ya que ayuda a la desintoxicación del cuerpo. Los exámenes médicos habituales hacen que podamos prevenir enfermedades más complicadas, muchos de los peruanos están habituados a acudir a una consulta médica únicamente cuando presentan signos o síntomas de dolor o incomodidad (65).

Caminar y trotar por unos 20 minutos hace que el cuerpo se oxigene y active el sistema inmunológico, para el paciente con TBC esto hace que mejore

su salud, obviamente ejercicios que no demanden mucho esfuerzo, para que mejore su estado de salud general.

Mantener una dieta saludable durante toda su vida ayuda a prevenir diversas formas de desnutrición y diversas enfermedades y trastornos no transmisibles. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y los cambios en el estilo de vida han provocado cambios en los hábitos alimentarios. Actualmente, las personas consumen más alimentos ricos en calorías, grasas, azúcares libres y sal / sodio; por otro lado, muchas personas no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como los cereales integrales. La composición exacta de una dieta diversa, equilibrada y saludable dependerá de las características de cada individuo (edad, género, estilo de vida y nivel de actividad física, antecedentes culturales, alimentos disponibles localmente y hábitos alimenticios). (66).

Por estos motivos se le recomienda al actual alcalde fomentar el buen hábito de no fumar o ingerir bebidas alcohólicas ya que esto produce muchas enfermedades, que es mejor prevenirlas, los buenos hábitos de higiene personal deberían estar fomentados por los centros de salud, las horas de sueño son importantes para el descanso y reactivación de todos los sistemas internos del cuerpo humano. Se considera necesario que el personal enfermero fomente a que los adultos se realicen exámenes médicos de manera periódica, lo cual ayudará a evitar enfermedades crónicas y además fomentar los ejercicios rutinarios en los hospitales con atención a los pacientes con tuberculosis. Por último, los adultos deben de optar por adquirir mejores comportamientos en

donde puedan alcanzar un mejor nivel de bienestar, es decir mantener el estado de su salud física y mental en óptimas condiciones.

Tabla 4: Según determinantes de apoyo comunitario el 100,0%(50) de la población encuestada, el 100,0%(50) en los últimos 12 meses se atendió en un puesto de salud, debido al estado de emergencia fueron removidos a un puesto o centro de salud más cercano a su localidad correspondiente; el 60,0%(30) considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa; el 80,0%(40) cuentan con el SIS-MINSA; el 40,0%(20) refiere que el tiempo que espero para que lo atendieran es muy corto; el 80,0%(40) refiere que la atención que recibió fue muy buena y el 60,0%(30) refiere que no existe pandillaje cerca a su casa.

Contrastando los resultados de la investigación son similares a los de Chávez A, en su investigación “Determinantes De La Salud De Los Adultos Maduros Del Mercado “Modelo” Celendín_Cajamarca, 2019. Quien encontró que el 68,4% (130), se atienden en un hospital estos 12 últimos meses, el 63,2% (120) queda cerca de sus casas, el 73,7% (140) el tipo de seguro es SIS MINSA; el 57,9% (110) el tiempo que espero es regular; el 63% (120) la calidad de atención que recibió es regular, en un 57,9% (110) no existe pandillaje cerca de su casa (67).

Así mismo los resultados defieren a los encontrados por Ortecho M, en su investigación “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros del Mercado Nuevo Amanecer_Bellamar, 2019”, quien reporto que el 44% (51) se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses; el 93% (108) considera que el lugar donde se atendió es regular la distancia a su casa; el 100% (115) tiene

SIS-MINSA; el 48% (56) le pareció regular el tiempo que espero para que lo entendieran; el 91% (105) consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud; el 88% (119) existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa (68).

También difiere a los de Manrique M, en su investigación “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector B - Huaraz- Ancash, 2018”, reporto que 45% se atendieron en el puesto de salud en los últimos 12 meses, 55% consideran que está a una distancia regular, 93% cuenta con el Seguro Integral de Salud - MINSA, 54% consideran el tiempo de espera regular, 54% consideran la calidad de atención regular, 100% considera que no hay pandillaje (69).

Las instalaciones de salud son establecimientos esenciales diseñados para brindar garantías efectivas, eficientes, oportunas y cálidas para la atención de la salud. La obligación de cuidar íntegramente al paciente tiene implicaciones técnicas, administrativas, éticas y penales, requisito que debe mantenerse en todo momento y circunstancia. Para que la instalación sea segura y continúe operando luego de un desastre, es necesario analizar ciertas características que lo convierten en un edificio particularmente vulnerable. Los establecimientos de salud requieren amplios recursos humanos, materiales, financieros y técnicos para funcionar. Estos elementos se reúnen en una colección integrada, donde la estructura sustenta el proceso y estas estructuras sustentan el resultado. En esta colección todo está interrelacionado, y lo que afecta a un elemento repercutirá en la colección y en el producto final (70).

El seguro de salud estatal le permite participar en Instituciones Prestadoras de Salud Pública (IPRESS), según el tipo de plan en el que participe. Es decir, si perteneces a EsSalud solo puedes acudir al Centro de Salud de EsSalud; si perteneces a las Fuerzas Armadas, solo puedes acudir a su centro de salud. El seguro público del Perú es SIS, EsSalud, Seguro de las Fuerzas Armadas y Seguro de Salud de la Policía. El SIS Se trata de un seguro principalmente para personas en situación de pobreza y pobreza extrema. El SIS cuenta con subsidios y seguros semi-autofinanciados. Dependiendo del tipo de SIS, los medicamentos, procedimientos, suministros, cupones de entierro y transferencias están cubiertos. El SIS también ofrece seguros para empresarios, microempresas y trabajadores independientes (71).

El concepto de calidad de atención en salud está relacionado con la satisfacción de cada paciente, su entorno familiar y las necesidades y requerimientos de toda la sociedad. Se basa en el cambio organizacional y su objetivo es lograr excelentes niveles de servicio eliminando errores y mejorando el desempeño organizacional. La calidad de la salud debe entenderse desde tres aspectos: las personas, la ciencia y la tecnología, la economía y las finanzas. Los requisitos necesarios para lograr la calidad de la salud incluyen los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, uso eficaz de los recursos, riesgo mínimo para los pacientes, un alto grado de satisfacción del paciente y una evaluación del impacto final en la salud (72).

El pandillaje, es la agrupación de algunos adolescentes y jóvenes, ansiosos de buscar enfrentamientos con grupos de oposición, los cuales se dedican a actos delictivos como: Hurtos, robos, porta u uso ilegal de armas, actos contra

el pudor, lesiones y consumo de drogas y en casos extremos ocasionan lesiones y homicidios entre ellos mismos y a la misma población. Muchos de ellos son de familia descompuestas o son víctimas de violencia familiar por psicológico o físico por parte de su parientes y sobre todo son personas quienes no tienen oportunidades cubrir sus necesidades, y estos en muchos casos se ven frustrados por no tener un buen nivel de vida como otros de su edad lo tienen así en medio de resentimiento, rencor se agrupan estos adolescentes y forman sus pandillas con la finalidad de delinquir y poner en peligro la vida e integridad de los ciudadanos (73).

Por lo expuesto anteriormente se recomienda a las autoridades que velan por la seguridad de las personas aumentar su nivel de intervención, con el fin de que la población pueda convivir tranquilamente y así puedan desarrollarse en un ambiente de paz, así mismo las autoridades en relación al sistema de salud deben de mejorar su calidad de atención y así mismo la implementación de sus instalaciones para que toda persona reciba una atención óptima, con el fin de mejorar su salud y así aumentar su calidad de vida. Por último, las personas también tienen que desarrollar mejores comportamientos de salud y así mismo informarse para que puedan aprovechar al máximo los servicios que los establecimientos de salud ofrecen.

En la tabla 5: En los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, el 100,0 % (50) de la población encuestada, el 80,0%(40) refiere que no recibe apoyo social natural y solo el 10,0%(5) recibe apoyo de familiares y vecinos; el 100,0%(50) no recibe apoyo social organizado por el

motivo de la situación sanitaria del covid -19 fueron afectados al ser removidos a sus puestos de salud más cercanos.

Contrastando los resultados se encontró una similitud con Rojas, en la investigación titulada “Determinantes De La Salud En Adultos Maduros. Avenida Revolución Peruana _Distrito De Samanco, 2020”, en el cual se observa que según los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, concluye que el 99% (136) de su población no recibe apoyo social natural, el 99% (136) de su totalidad no cuentan con apoyo social organizado (74).

Así mismo difiere a los de Castro C, Cama M, Fernández I, en su investigación: “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis, 2020”, el 44,74 % cuenta con un apoyo familiar medianamente favorable, mientras que el 36,84 % con apoyo familiar desfavorable (75).

También la investigación de Benavides M, titulado: “Relación entre calidad de vida y la percepción de apoyo social de los usuarios del Programa Nacional de Control de Tuberculosis, en el Hospital de Huaycán, 2017”. Donde el 32,1% de participantes conto con apoyo social bueno y solo el 23,2% regular (76).

Difiere a los de Reyes A. En su investigación: “Apoyo social al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Perú III zona y Perú IV zona, Lima-2019” donde reporto que el 57% conto con apoyo social afectivo (77).

También difiere Quevedo L, et al. En su investigación: “Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de Salud. Lima, 2021”. Reporto que un 81,8% de los pacientes que cuentan con apoyo social y familiar (78).

Es un proceso interactivo que obtiene emociones, herramientas y ayuda emocional de las redes sociales que nos rodean, tiene un efecto protector sobre la salud y un amortiguador contra la presión de la enfermedad. Su ventaja es que la ayuda que brindan es instantánea, y dada la afinidad de sus componentes, brindan a la persona un apoyo emocional y solidario muy positivo. La desventaja es este tipo de apoyo improvisado: básicamente depende de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación emocional previa (79).

El apoyo social organizado es una serie de recursos psicológicos y materiales (de otras personas) que son significativos para el individuo y lo hacen sentir apreciado y valorado. Consisten en transacciones interpersonales que implican expresar emociones positivas y brindar ayuda o asistencia a una o más personas. Esto permite satisfacer las necesidades sociales básicas de los individuos mediante la interacción con otros (80).

Por lo tanto, se recomienda a las personas y comunidades fomentar un mayor ambiente de paz y apoyo, con el fin de que todos socialicen y se apoyen de una buena manera, para que cuando una persona tenga algún problema este sea ayudado y así se forme un lazo con todas las personas del entorno. Así mismo las autoridades deben de implementar mejores oportunidades para todas las personas y llegar a un acuerdo con las organizaciones para que estos brinden

un mejor apoyo a sus empleados y puedan salvaguardar la salud de ellos, mejorando su calidad de vida.

Tabla 6: Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo el 100,0%(50) de la población encuestada, el 100,0%(50) no recibe apoyo social de las organizaciones como pensión 65, comedor popular, vaso de leche, otros; en el cual no se encuentran inscriptos.

También es semejante a los de León J. en su investigación “Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado De Huayawillca, Distrito De Independencia - Huaraz, 2020,” el 100% (107) no recibe apoyo social organizado, el 70.1% (75) no recibe apoyo social del programa pensión 65, el 100% (107) no recibe apoyo social de los comedores populares, el 86% (92) no recibe apoyo social del vaso de leche, 100% no recibe apoyo social del vaso de leche, 111 el 100% no recibe apoyo social de otras instituciones (81).

Y por último guarda similitud con los obtenidos por Vélchez M et al, en su investigación: Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú: estudio descriptivo. En cuyos resultados reportó que el 96,9% no recibe ningún tipo de apoyo social organizado (82)

Difiere a los de Zapata I. En su investigación: “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado somate Bajo Bellavista- Sullana, 2016-2019”. Encontró que el 96,2% (277) no reciben pensión 65, el 98,6% 77 (284) no tienen ayuda de comedor popular, el 82,6 (238) del vaso de leche y el 99.3% (277) de otras organizaciones (83).

Así mismo difieren a los de Chávez A, en su investigación “Determinantes De La Salud De Los Adultos Maduros Del Mercado “Modelo”

Celendín_Cajamarca, 2019. El 57,9% (110) no reciben apoyo social 87 natural, tampoco el 100% (190) no recibe ningún apoyo organizado; el 100% (190) no reciben apoyo de ninguna organización (67).

La Pensión 65 es una respuesta a la necesidad del Estado de brindar protección a personas particularmente vulnerables. Les brinda un subsidio financiero de 250 soles por persona cada dos meses. A través de este beneficio, ayuda a asegurar que sus necesidades básicas sean satisfechas, y sus familias y comunidades reevaluarán su valor, lo que también ayudará a estimular la vitalidad de los mercados pequeños y los mercados locales (84).

El comedor popular es una organización de base creada en la comunidad con el propósito de obtener el apoyo alimenticio que brinda el estado a través del plan de complementos alimenticios y sus sub-planes. El comedor popular tiene un proyecto económico para comprar alimentos y se distribuirá a todos (85).

El vaso de leche está diseñado para proporcionar una ración diaria a los grupos vulnerables para ayudarlos a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentran. Las acciones del plan se implementan con la fuerte participación de la comunidad, y su objetivo final es mejorar su nivel nutricional, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de este colectivo que no se puede lograr debido a las inestables condiciones económicas puestos que satisfacen necesidades básicas (86).

Por lo tanto, se recomienda una mayor cobertura por parte de las autoridades y el ministerio, ya que estos programas deberían de llegar a todas las personas que las necesiten, así mismo los ciudadanos deben de empoderarse

y tener iniciativa con el fin de lograr la llegada de dichas organizaciones y de esta manera mejorar su nivel de bienestar y calidad de vida. Los agentes comunitarios deben de tomar mejores decisiones y presionar a las autoridades para que los tomen en cuenta y de esta manera aumentar el número de beneficiarios.

V. CONCLUSIONES

Luego de interpretar, discutir y analizar los resultados del presente estudio, se detalla a continuación las siguientes conclusiones:

- En los determinantes biosocioeconómicos en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta, la mayoría es de sexo femenino, tiene ocupación eventual, es adulto maduro de 30 a 59 años, tiene grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta. La mitad tiene un ingreso económico familiar menor de 750 soles. En el entorno físico relacionado con la vivienda: La totalidad tiene paredes de material noble ladrillo, cemento y combustible para cocinar gas, electricidad, en la disposición de su basura se entierra, quema, carro recolector y eliminan su basura por medio del carro recolector. La mayoría en el material del piso es tierra, energía eléctrica permanente, techo de material noble ladrillo y cemento, tiene baño propio, posee vivienda propia, duermen de 2 a 3 personas en una habitación, su abastecimiento de agua es por conexión domiciliaria, y refieren que el carro recolector pasa todas las semanas, pero no diariamente y la mitad tiene vivienda multifamiliar. Por lo tanto, los adultos al no contar con un grado superior y no poder tener un trabajo estable, se encuentran expuesto a no poder solventar sus necesidades del hogar y se exponen a diversas enfermedades las cuales pueden afectar a su salud.
- En los estilos de vida en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta, la totalidad si se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud. La mayoría duerme de 6 a 8 horas, no fuma, actualmente, pero ha fumado antes, consume bebidas alcohólicas

ocasionalmente, se baña 4 veces a la semana. Menos de la mitad no realizó actividad física que realiza en su tiempo libre y ninguna actividad física por más de 20 minutos. En su alimentación, la mayoría consume pescado 3 veces por semana y dulces y gaseosas nunca o casi nunca. La mitad consume verduras y hortalizas a diario. Menos de la mitad consume carnes 1 a 2 veces a la semana y refrescos con azúcar menos de una vez a la semana. Los adultos de acuerdo a su estilo de vida es un factor positivo ya que mantienen una alimentación adecuada y balanceada ante su salud y bienestar.

- En los determinantes de apoyo en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta, la totalidad se atendió en un puesto de salud en estos 12 últimos meses, debido al estado de emergencia fueron removidos a un puesto o centro de salud más cercano a su localidad correspondiente para que no pierdan su tratamiento, no recibe apoyo social organizado y no recibe apoyo de alguna organización, por el motivo de la situación sanitaria del covid -19 fueron afectados. La mayoría tiene seguro SIS-MINSA, considera que el lugar donde se atendió está muy cerca de su casa, refiere que la calidad de atención fue muy buena, no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa, no recibe apoyo social natural. Menos de la mitad considera que el tiempo que esperó para que lo atendieran es regular. Asimismo, los adultos no cuentan con ninguna red de apoyo, ya que estos programas deberían de llegar a todas las personas que las necesitan y poder cubrir o disminuir el estrés de los gastos del hogar.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Dar a conocer que se obtuvo mediante el estudio de investigación hacia el Hospital La Caleta y se sugiere que organice estrategias con las autoridades nacionales o internacionales para establecer alianzas estratégicas para el apoyo de acciones de prevención y estilos de vida saludables respecto a la Tuberculosis.
- Recomendar al Hospital La Caleta que desarrollen conocimientos a la población en general mediante campañas de promoción y prevención de estilos de vida saludable y factores de riesgo para tuberculosis diseñando programas contra la tuberculosis en grupos de alto riesgo promoviendo su participación activa y hacer seguimiento para observar cambios en cuanto a sus estilos de vida a favor de su salud.
- Se recomienda capacitar a los profesionales de la salud para aumentar su calidad en la atención para poder tener una posición privilegiada para educar a la población y aconsejar respecto a los factores que afectan la salud, el éxito de las iniciativas dirigidas a combatir las enfermedades infecciosas depende en gran medida de lo que hagamos por conocer más acerca de ellas y también de que divulguemos ese conocimiento.
- Recomendar a las autoridades de la organización de afectados por tuberculosis que realicen las gestiones correspondientes para brindar apoyo a estos pacientes; así mismo que se apoye con el techo propio para aquellas personas con ingresos económicos bajos que cuentan con una familia multifamiliar, e incrementar la cobertura de los comedores populares o vaso de leche para que las familias y el paciente con tuberculosis gocen de este beneficio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 MINSAL. Determinantes Sociales en Salud. [Internet] Chile: Ministerio de Salud; 2019 [consultado el 21 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
- 2 Marin M, Rodríguez A, Minier L. Factores determinantes relacionados con la incidencia de la tuberculosis en un municipio de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado el 21 de abril del 2020]; 23(5): 847. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90658>
- 3 López M. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de cuenca, ecuador [en línea]. Ecuador: Cuenca, 2018. [fecha de acceso 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/REP/article/view/2347/1552>
- 4 Organización Mundial de la salud. Informe sobre la tuberculosis en el mundo 2019 [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 15 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/tbc-informe-OMS-2019>
- 5 Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas Informe Regional 2019 [en línea]. 2019. [acceso 21 abril 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/tuberculosis-americas-informe-regional-2019>

- 6 Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. | Equidad en Salud [en línea]. 2019. [acceso 21 Abril 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud>
- 7 Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Tuberculosis 2019 Herramientas para la promoción y la comunicación. [en línea]. 2019[acceso 21 Abril 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=48078-dia-mundial-de-la-tuberculosis-2019-herramientas-para-la-promocion-y-la-comunicacion&category_slug=tuberculosis-1863&Itemid=270&lang=es
- 8 Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas 2018. OMS/OPS [en línea]. 2018 [acceso 26 Abril 2021]. Disponible en: <http://www.actbistas.org/wp-content/uploads/2018/09/La-tuberculosis-en-las-americas-2018-Version-final.pdf>
- 9 OPS/ OMS. Boletín sobre tuberculosis en la Argentina N°2. OPS/ OMS [en línea]. Argentina, 2019 [acceso el 26 Abril del 2021]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-sobre-tuberculosis-en-argentina-no-2>
- 10 Ministerio de Salud Pública. Boletín Anual Tuberculosis 2018. [en línea]. Ecuador, 2018. [acceso 26 Abril 2021] Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf?fbclid=IwAR3t3_jFvVvTc0z-yn5vIQFr-txdtB3gbRUV3EYbw0Y946bfClbw6YpDTYA

- 11** Boletín Epidemiológico Secretaria de Salud de Medellín. Situación de la Tuberculosis en Medellín 2018. [en línea]. Medellín, 2018. [acceso 26 Abril 2021]. Disponible en: https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/Publicaciones/Shared%20Content/BoletinEpidemiologico/2019/Bolet%C3%ADn%2002%20TB.pdf
- 12** Ministerio de Salud (MINSA). Sala situacional de Tuberculosis en el Perú. MINSA. [en línea]. Perú; 2019 [acceso 26 Abril 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE122019/04.pdf>
- 13** Cruz L. Casos de Tuberculosis en Áncash [en línea]. Huaraz: Ancash Noticia, 2018. [acceso 27 de abril del 2021]. Disponible en: <https://ancashnoticias.com/2018/08/02/detectan-mas-de-300-casos-de-tuberculosis-en-ancash/>
- 14** Hospital la caleta. Informe de Evaluación e Implementación. Hospital la Caleta [en línea]. 2019 [acceso 27 Abril 2021]. Disponible en: <http://www.hcaleta.gob.pe/index.php/component/content/article/13-news/102-informe-de-evaluacion-e-implementacion-del-poi-2020-ii-semester?Itemid=101>
- 15** Paz N. Mejía I. García L. et al. Determinantes económicos en la incidencia de tuberculosis en México. Rev. Sanid. mil. [artículo en línea]. México; 2018. [acceso 9 Mayo 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rsm/v72n5-6/0301-696X-rsm-72-5-6-295.pdf>
- 16** Mhalu, Grace. Community determinants of health care seeking for tuberculosis: the role of socio-cultural determinants and gender in Tanzania. 2018. [Tesis].

- Doctoral Thesis. University of Basel, Faculty of Science. [acceso 9 Mayo 2021]. Tanzania; 2018. Disponible en: <https://edoc.unibas.ch/74257/>
- 17** Franco A, Quijije G. Estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador; 2019. [acceso 9 Mayo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12456/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-508.pdf>
- 18** Bravo H. Determinantes sociales e irregularidad del tratamiento antituberculoso esquema sensible Cusco, 2018. [Tesis para optar al título profesional de Médico Cirujano]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad Del Cusco; 2019. [acceso 9 Mayo 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/z3g09pmy-determinantes-sociales-irregularidad-tratamiento-antituberculoso-esquema-sensible-cusco.html>
- 19** Sipan A. Determinantes de salud en adultos mayores Asociación el Paraiso_Huacho, 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Huacho: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018. [acceso 9 Mayo 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1971/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_SALUD_SIPAN_GARCIA_ALAN_ALEXANDER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 20** Pari B. Determinante asociados con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar centro de salud la revolución, Juliaca noviembre 2017 enero del 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en

- Enfermería]. Juliaca: Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”; 2018. [citado 27 de Mayo 2021]. Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/1670/T036_45004796.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 21** Chero J. Determinantes de la salud de los adultos jóvenes. Pueblo Joven 03 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [acceso 14 Mayo 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17849/ADULTOS_JOVENES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_CHERO_LLONTOP_JUAN_PABLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 22** Villajuan M. Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Pueblo Joven Miraflores Alto _ Sector A _ Chimbote, 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. [Citado 27 de Mayo 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17730/ADULTO_MADURO_VILLAJUAN_%20GRANDE_%20MARIA_%20ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 23** Ruiz K. Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los

- Ángeles de Chimbote; 2020. [acceso 15 de mayo 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17667>
- 24** Quintero E, Fe M, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2017 [citado el 29 de noviembre del 2021]; 21(2): 101-111. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003
- 25** Hernández L, et al. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Rev. Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado el 29 de noviembre del 2021]; 19(3): 393-395. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/#>
- 26** De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Rev. JONNPR* [Internet]. 2020 Ene [citado el 06 de octubre del 2021]; 5(1): 81-90. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
- 27** Tulchinsky T. Marc Lalonde, the Health Field Concept and Health Promotion. *Rev. Elsevier Public Health Emergency* [Internet]. 2018 [citado el 05 de octubre del 2021]; 1(1): 523–541. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7150308/>
- 28** Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud [Internet]. Buenos Aires: SAC Residencias de Cardiología; 2017 [consultado el 06 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

- 29** Otero A, Zunzunegui M. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2018 [consultado el 27 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/10/Determinantes-sociales-de-la-salud-y-su-influencia-en-la-atencio%CC%81n-sanitaria.pdf>
- 30** Vines M, Campos N. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas. Dom. Cien [Internet]. 2019 [citado el 27 de noviembre del 2021]; 5(4): 477-587. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1056>
- 31** Garza R, Gonzáles J. El apoyo social en la vejez: diferencias por sexo en una muestra del norte de México. Rev. Avances en Psicología [Internet]. 2018 [citado el 27 de noviembre del 2021]; 4(3): 191-198. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5605/560558982004/html/>
- 32** Organización Mundial de la Salud. OMS: En riesgo los progresos mundiales contra la tuberculosis. [Internet] Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 27 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>
- 33** Ortego M, López S, Álvarez M. CIENCIAS PSICOSOCIALES I - El apoyo social. [Internet]. UNICAN [consultado el 14 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/7128406/tema-13.-el-apoyo-social---ocw-universidad-de-cantabria>
- 34** Rosado J. La finalidad de la metodología cuantitativa [Internet]. Madrid: Fundación ISD para la Investigación Social Avanzada; 2018 [consultado el 27 de

- noviembre del 2021]. Disponible en:
<https://isdfundacion.org/2018/11/01/finalidad-metodologia-cuantitativa/>
- 35** Mejía T. Investigación descriptiva: características, técnicas, ejemplos [Internet]. Bolivia: Universidad Pontificia Bolivariana; 2020 [consultado el 27 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>
- 36** Vásquez M. Diseño de investigación [Internet]. Corlad la Libertad; 2020 [consultado el 27 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://cladlalibertad.org.pe/disenio-de-investigacion/>
- 37** Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [Internet]. About español. 2019 [acceso 14 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
- 38** Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2018 Abr [acceso 14 Mayo 2021]; 17(2): 87-88. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
- 39** Espejel M, Jiménez M. Nivel educativo y ocupación de los padres: Su influencia en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ [Internet]. 2019 Dic [acceso 14 Mayo 2021]; 10(19): e026. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672019000200026

- 40** GRUDEMI. Economía doméstica o familiar [Internet] Argentina: Enciclopedia Económica; 2017 [consultado el 11 mayo del 2020]. Disponible en: <https://enciclopediaeconomica.com/economia-domestica-familiar/>
- 41** CIAP. Importancia de la ocupación en el adulto mayor. Primera parte [Internet] Venezuela: Centro Internacional de Actualización Profesional; 2020 [consultado el 27 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.ciainvestigaciones.com/single-post/2020/06/20/importancia-de-la-ocupaci%C3%B3n-en-el-adulto-mayor-primera-parte>
- 42** Vega J. Diccionario Social: Vivienda. Diccionario [Internet]. Enciclopedia Jurídica Online 2018 [acceso 14 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://diccionario.leyderecho.org/vivienda/>
- 43** Altas Mundial de la Salud. El estilo de vida y factores de riesgo. [Internet] Diario Altas Mundial de la Salud; 2021 [acceso 14 Mayo 2021]. Disponible en: <http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=4>
- 44** Alzate T. Dieta saludable. *Perspect Nut Hum* [Internet]. 2019 June [citado el 27 de noviembre del 2021]; 21(1): 9-14. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082019000100009
- 45** Gallardo P, Sánchez E, Barrón A, Arias A. Elementos estructurales de la red social, fuentes de apoyo funcional, reciprocidad, apoyo comunitario y depresión en personas mayores en Chile. *An Psicol-SPAIN* [Internet]. 2017 [citado el 10 octubre del 2021]; 31(3). Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/172861>

- 46** Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [información en internet]. [consultado el 31 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://reforma.salud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad>
- 47** Carbajal A, Tamari K. Validez de contenido y confiabilidad inter-observadores de Escala Integral Calidad de Vida. Rev. Psicol. [Internet]. 2017 [citado 28 de Abril del 2021]; 35(2): 641-66. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v35n2/a08v35n2.pdf>
- 48** Peralta Y. Gonzáles R. Validez y confiabilidad de la versión en Español. Rev Colomb Cardiol. [Internet]. 2018 [citado el 27 de noviembre del 2021]; 25(5):305-313. Disponible en: https://www.rccardiologia.com/previos/RCC%202018%20Vol.%2025/RCC_2018_25_5_SEP-OCT/RCC_2018_25_5_305-313.pdf
- 49** Comité Institucional de Ética en Investigación ULADECH Católica. Código De Ética Para La Investigación; 2019 [Citado el 28 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
- 50** Ambrosio J, Thériault A. “Determinantes Socioeconómicos y Demográficos de Incidencia de la Tuberculosis Extensamente Resistente en el Perú y Costos Asociados a su Tratamiento”. Universidad del pacifico. [Internet] Perú; 2018 [Citado el 19 de mayo de 2021] Disponible en: https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2256/JuanC_Tesis_Maestria_2018.pdf?sequence=1
- 51** The Global Fund. Informe Técnico Tuberculosis, Género y Derechos Humanos. [Internet] Suiza; 2019. [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en:

https://www.theglobalfund.org/media/6522/core_tbhumanrightsgenderequality_technicalbrief_es.pdf

- 52** Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis datos y cifras. OMS [Internet] 2019 [citado 19 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- 53** Alorda C. Adultez. [Internet]. Enfermera virtual; 2021 [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/situaciones_de_vida/adultez
- 54** Montejo A. Determinantes de la salud en los adultos del mercado zonal de santa Rosaveintiseis de octubre- Piura, 2020 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2020 [Citado el 19 de junio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20183/DETERMINANTES_ADULTOS_MONTEJO_OLAYA_ANA_LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 55** Alcívar L, et al. Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. Rev. Dom. Cien. [Internet] 2018 [citado el 1 de diciembre del 2021]; 4(4): 69-97. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/824>
- 56** Valbuena L, et al. La estrategia de vivienda saludable, una intervención en la población rural. Rev. Cubana de Salud Pública. [Internet] 2019 [citado el 1 de diciembre del 2021]; 45(4): 3-6. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1062>
- 57** Lucas O. Pacientes de tuberculosis: los otros vulnerables de la pandemia [Internet]. Lima: Ojo Público; 2020 [consultado el 1 de diciembre del 2021].

Disponible en: <https://ojo-publico.com/1703/pacientes-de-tb-los-otros-vulnerables-de-la-pandemia>

- 58** Organización Mundial de la Salud. Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud. OMS [Internet]. 2020. [citado 07 de Junio 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/504245460/23-OMS-Agua-potable-salubre-y-saneamiento-basico-en-pro-de-la-salud>
- 59** Cueva C. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de tuberculosis sensible en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital de Huaycán, Lima, 2018. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2018. [consultado el 1 de diciembre del 2021] Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1623>
- 60** Naviz A. “Determinantes de la salud del adulto trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017”. Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote [Trabajo de investigación para obtener el grado académico de bachiller en Enfermería]. Perú; 2017 [Citado el 19 de junio de 2021] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/handle/123456789/19069>
- 61** Ministerio de Salud. Guía para el agente comunitario en salud. Acompañamiento a la prevención de la tuberculosis, la adherencia al tratamiento y la promoción de la salud [Internet] 2020 [citado el 01 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5083.pdf>
- 62** Sanitas. Tabaco y bebidas alcohólicas. Sanitas [en línea]. Sanitas. [citado el 07 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/ginecologia/nutricion-mujer/sin012118wr.html>

- 63** Facua. Alcohol y tabaco, El alcohol La sociedad y las drogas. Facua [Internet] [citado el 07 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.facua.org/es/guia.php?Id=89&capitulo=680>
- 64** Linda J. Vorvick, MD, El sueño y su salud. MedlinePlus [Internet]. 2020. [citado el 07 de junio de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000871.htm>
- 65** Organización panamericana de la salud. Higiene personal. OPS [Internet]. 2020. [citado 07 de Junio 2021] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10823:2015-higiene-personal&Itemid=42210&lang=es#:~:text=Los%20empleados%20deben%20lavarse%20las,crudos%20u%20otro%20material%20contaminado
- 66** Organización Mundial de la salud. Alimentación sana. OMS. [Internet] 2018. [citado 07 de Junio 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- 67** Chavez A. Determinantes De La Salud De Los Adultos Maduros Del Mercado “Modelo” Celendín_Cajamarca, 2019. Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú; 2020. [Citado el 19 de junio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17576/ADULTOS%20MADUROS_CHAVEZ_CABANILLAS_TATIANA_JACQUELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 68** Ortecho M. Determinantes de la Salud en Adultos Maduros del Mercado Nuevo Amanecer_Bellamar, 2019. Chimbote: Universidad Católica los ángeles de

- Chimbote [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Perú; 2019 [Citado el 19 de junio de 2021] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18234/ADULTO_DETERMINANTE_EQUIDAD_ORTECHO_LIPA_MARIA%20DEL%20FATIMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 69** 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]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018 [Citado el 19 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>
- 70** Organización Panamericana de la Salud. Las Funciones Esenciales de la Salud Publica en las Américas. OPS [Internet] Washington D.C; 2020 [citado 07 de junio 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 71** SIS. Seguro Integral de Salud. Gobierno del Perú [Internet]. [citado 07 de Junio 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/sis>
- 72** Capítulo 8: De la Calidad de la Atención en Salud. MED [Internet]. [citado 07 de junio 2021]. Disponible en: <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>
- 73** Santos C. El pandillaje pernicioso y su influencia en las infracciones y delitos en el distrito de el Agustino – Lima, periodo 2017 – 2018 [Internet]. Lima: Universidad José Carlos Mariátegui; 2020 [consultado el 01 de diciembre del 2021]. Disponible en:

http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/983/Santos_tesis_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 74** Rojas F. Determinantes De La Salud En Adultos Maduros. Avenida Revolución Peruana _Distrito De Samanco, 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2017 [consultado 19 de junio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17712/ADULTO%20MADURO_ROJAS%20PAIRAZAMAN_FLOR_ESTHER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 75** Castro C. Cama M. Fernández I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Medisur [artículo en línea]. 2020 Oct [citado 2021 Mayo 27]; 18(5): 869-878. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500869&lng=es.
- 76** Benavides M. Relación entre calidad de vida y la percepción de apoyo social de los usuarios del Programa Nacional de Control de Tuberculosis, en el Hospital de Huaycán, 2017. Lima: Universidad Peruana Unión. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Lima, 2019. [Citado el 27 de mayo de 2021]Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2707>
- 77** Reyes A. “Apoyo social al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Perú III zona y Perú IV zona, Lima-2019”. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú, 2019 [Citado el 16 de junio de 2021]. Disponible en:

http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3434/T061_46396224_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- 78** Quevedo L, et al. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de Salud. Facultad de Enfermería: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet]. Rev. Enferm. Herediana. Lima, Perú 2021 [Citado el 16 de junio de 2021] Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2536/2448>
- 79** Barrios Redondo A. La Investigación Del Apoyo Social [en línea]. Colombia: Santa Marta Magdalena, 2018 [consultado 16 de junio de 2021]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7863/1/2018_personas_cancer_latinoamerica.pdf
- 80** Ortego M, López S, Álvarez M. Ciencias Psicosociales I - Tema 13: El Apoyo Social. [Internet]. Universidad de Cantabria. [Citado el 16 de junio de 2021]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/7128406/tema-13.-el-apoyo-social---ocw-universidad-de-cantabria>
- 81** León J. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado De Huayawillca, Distrito De Independencia - Huaraz, 2020 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles Chimbote, 2020 [Citado el 19 de junio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16753/DETERMINANTES_SALUD_LEON_MACEDO_JUSTINA_MARGARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 82** Vílchez M, et al. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú: estudio descriptivo. Medwave [Internet]. 2019; 19(4):7637 doi:

- 10.5867/medwave.2019.04.7637. [Citado el 19 de junio de 2021]. Disponible en:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7637.act>
- 83** Zapata I. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado somate Bajobellavista - Sullana, 2019. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.[Internet] Sullana,2019.[Citado el 16 de junio de 2021] Disponible en:
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13180/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_ZAPATA_MONTERO_ITA_ALEJANDR A.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13180/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_ZAPATA_MONTERO_ITA_ALEJANDR_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 84** El Perú Primero. Pensión 65. El Perú Primero. [Internet]. [Citado el 16 de junio de 2021] Disponible en: <https://www.pension65.gob.pe/>
- 85** Municipalidad distrital de San Jacinto. Comedores Populares. Municipalidad distrital de San Jacinto [Internet]. 2020. [Citado el 16 de junio de 2021] Disponible en:
https://www.peru.gob.pe/Nuevo_Portal_Municipal/portales/Municipalidades/1845/entidad/PM_MUNICIPALIDAD_DETALLE.asp?pk_id_entidad=1845&pk_id_tema=108353&pk_id_sub_tema=14124
- 86** Ministerio de Economía y Finanzas. Programa de Vaso de Leche. Ministerio de Economía y Finanzas. [Internet]. [Citado el 16 de junio de 2021] Disponible en:
https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100694&view=article&catid=243&id=393&lang=es-ES

ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES

**BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILOS DE VIDA Y REDES DE APOYO EN
ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA**

CALETA_CHIMBOTE, 2020

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adulto Joven (20 a 35 años) ()
- Adulto Maduro (35 a 64 años) ()
- Adulto Mayor (65 en adelante) ()

3. Grado de instrucción de la madre:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles:

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()
- Local no destinada para 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 ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántas personas duermen en una habitación:

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

06 a 08 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()

17. Frecuencia de baño es:

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

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

Si () No ()

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

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

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

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo ()

Correr () Ninguna () Deporte ()

DIETA:

21. ¿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 REDES DE APOYO

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor Popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

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

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

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()

- Mala ()
- Muy mala ()
- No sabe ()

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_Chimbote, 2020, desarrollado por **Dra. Vílchez Reyes María 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 niños.

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).

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

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 BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILOS DE VIDA Y REDES DE APOYO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_CHIMBOTE, 2020”
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.
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 los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta_Chimbote, 2020

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	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 biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en adultos con tuberculosis que acuden al Hospital La Caleta.

ANEXO N° 3

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)	N° 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	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILOS DE VIDA Y
REDES DE APOYO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN
AL HOSPITAL LA CALETA_CHIMBOTE, 2020

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								

Comentario								
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Muchas gracias, por su atención

ANEXO N° 4



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Laveriano Pinedo Dayana Antuané que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada

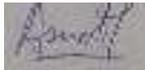
LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILOS DE VIDA Y REDES DE APOYO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA_CHIMBOTE, 2020

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- La entrevista durará aproximadamente 5 minutos y todo lo que usted será tratado de manera anónima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado, así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico dayana.laveriano15@gmail.com o al número 979254441.

Así como con el comité de Ética de la Investigación de la Universidad, al correo electrónico.

Complete la siguiente información en caso desee participar.

Nombre Completo :	A.V.J.M
Firma del Participante:	
Firma del Investigador:	
Fecha:	06-10-2020