



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO
SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA,
DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA
RODADA - BELLA VISTA - SULLANA, 2020**

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

AUTORA

ZAVALA BERMEJO, MARICIELO

ORCID: 0000-0001-6341-7792

ASESORA

GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA

ORCID: 0000-0002-2048-5901

SULLANA - PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Zavala Bermejo, Maricielo

ORCID: 0000-0001-6341-7792

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

ASESORA

Girón Luciano, Sonia Avelina

ORCID: 0000-0002-2048-5901

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

JURADO

Cotos Alva Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTA

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

MIEMBRO

DRA. CÓNDOR HEREDIA, NELLY TERESA

MIEMBRO

DRA GIRÓN LUCIANO, SONIA

AVELINA ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por ser maravilloso que me brinda la fuerza y fe para finalizar y hacer posible este trabajo de investigación.

A mi madre quien me Brindo su comprensión Y confianza y por Estar siempre a mi Lado apoyándome En mis decisiones, Logros importantes para mí como persona y profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, sabiduría, por guiar mis pasos y darme las fuerzas necesarias para vencer las dificultades que se han presentado en el trayecto de la elaboración de trabajo de investigación.

A la universidad por ser mi segundo hogar, por impulsarme a ser cada día mejor, a los docentes por su enseñanza y esmero en mi formación profesional.

A los moradores adulta del centro poblado Santa Rosa de Piedra Rodada que participaron e hicieron posible el desarrollo de esta investigación, por haber mostrado cooperación y comprensión durante el desarrollo de las entrevistas.

MARICIELO ZAVALA

RESUMEN

La presente investigación; tuvo como objetivo general: caracterización de los determinantes biosocioeconómicos estilo de vida y/o apoyo social para la salud de la persona adulta del centro poblado Santa Rosa de Piedra Rodada - Bellavista-Sullana, 2021, de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, de una sola Casilla, la muestra fue no probabilística de 150 personas adultas, a quienes se aplicó un instrumento de Determinantes de la salud; se utilizó la herramienta de llamada telefónica. Se llegó a las siguientes conclusiones y resultados: Que en relación a los determinantes Biosocioeconómicos, la mayoría de personas adultas son de sexo femenino y tienen trabajo eventual, más de la mitad es adulto maduro, tienen inicial/primaria y tienen un ingreso económico de menor de 750 soles. Con respecto a la vivienda todos tienen abastecimiento de agua a través de conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente, En lo que se refiere al estilo de vida todos se bañan diariamente, casi no realiza actividad física y caminan durante más de 20 minutos. La mayoría manifestó que actualmente fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, duerme de 6 a 8 horas y no realizan examen médico periódico y más de la mitad no consume bebidas alcohólicas. En los alimentos que consumen diariamente son: Carne, fideos, pan, legumbres, refrescos con azúcar y refrescos. Consumen 3 o más veces a la semana huevos, verduras y lácteos. 1 o 2 veces a la semana consumen frutas y dulces. Y consumen menos de una vez a la semana lo que es pescado.

Palabras claves: Determinantes de la salud, Estilo de vida, persona adulta

ABSTRACT

The present investigation; had as general objective: characterization of the biosocioeconomic determinants of life style and / or social support for the health of the adult person of the Santa Rosa de Piedra Rodada - Bellavista- Sullana, 2021 population center, of a quantitative type, descriptive design, of a single Casilla, the sample was non-probabilistic of 150 adults, to whom an instrument of Determinants of health was applied; the telephone call tool was used. The following conclusions and results were reached: That in relation to the Biosocioeconomic determinants, the majority of adults are female and have temporary work, more than half are mature adults, have initial / primary education and have an economic income of less of 750 soles. With regard to housing, all have a water supply through home connection, permanent electrical energy. In terms of lifestyle, everyone bathes daily, does almost no physical activity, and walks for more than 20 minutes. The majority stated that they currently smoke or have never smoked regularly, sleep between 6 and 8 hours and do not carry out a periodic medical examination, and more than half do not consume alcoholic beverages. In the foods they consume daily are: Meat, noodles, bread, legumes, sugary soft drinks and soft drinks. They consume eggs, vegetables and dairy 3 or more times a week. 1 or 2 times a week they consume fruits and sweets. And they consume less than once a week what is fish.

Keywords: Determinants of health, Lifestyle, person adult.

CONTENIDO

1.TITULO DLATESIS.....	i
2.EQUIPO DE TRABAJO	II
3.HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR	III
4.HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	IV
5.RESUMEN Y ABSTRACT	VI
6.CONTENIDO	VIII
7.ÍNDICE DE GRAFICOS,TABLAS Y CUADROS	iIX
I.INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	14
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1. Diseño de la investigación.....	24
3.2 Poblacion y muestra.....	24
3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	25
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	46
4.1 RESULTADOS.....	46
4.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	74
V. CONCLUSIONES	97
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
ANEXOS	115

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA – BELLAVISTA- SULLANA, 2020.	46
TABLA 2: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA-SULLANA, 2020.	50
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.....	60
TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN POYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.....	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- GRÁFICO N° 1:** DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA – BELLAVISTA- SULLANA, 2020.47
- GRÁFICO N° 2:** DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.47
- GRÁFICO N° 3:** DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.48
- GRÁFICO N° 4:** DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN POYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.48

I. INTRODUCCIÓN

La salud en el siglo xxi tiene una consideración sin precedentes en la historia humana, por un lado, está consiguiendo una extensión muy particular en relación a seguridad. Como un inconveniente de seguridad, la salud ha incrementado en la escala de intereses a nivel mundial, y cuando estamos hablando de seguridad, hablamos a la amenaza de epidemias, bioterrorismo y el tema de la salud se ha priorizado relevantemente. La población está determinada por interacciones complejas entre características individuales y sociales que abordan una amplia gama de factores de manera integral e interdependiente (1).

La gente está cierta por relaciones complejas entre características particulares y sociales que abordan una amplia selección de elementos de manera integral e interdependiente. De acuerdo con la OMS, salud es la condición, de todo ser vivo que goza de un absoluto confort tanto a nivel como nivel físico, mental y popular.es decir, el criterio de salud no solo proporciona cuenta de la no aparición de patologías o dolencias, sino que va más allá de eso (2).

Los determinantes de la salud denominado nombre colectivo asignado a los factores y a las condiciones que influyen en la salud de las poblaciones o salud individual, que, interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población considerando los enfoques de equidad y derechos en salud, deseando alcanzar cambios en los comportamientos y un impacto positivo en las condiciones de vida (3).

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que perjudica el estado de salud de personas. Según la organización mundial determinantes de la salud (OMS) la salud popular es la situación donde la gente nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, agregado el sistema sanitario (4).

El enfrentamiento sobre los determinantes sociales de la salud, hace poco propuesto por la organización mundial de la salud (OMS) para el examen de las condiciones de salud en el planeta, no es un tema ni nuevo, ni ajeno en la medicina popular y la salud colectiva latinoamericanas (5).

Se inició a hablar de los inmensos determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, a partir del análisis presentado por Marc Lalonde en 1974 (5).

Esta fórmula 4 factores de los determinantes Medio ambiente relacionado Físico: macro ambiente: agua y alimentos, contaminación del aire, transportes, etc. Microambiente: barrio, casa, escuela, trabajo, etc.

Social: pobreza, desempleo, ignorancia, grado de desarrollo, nivel cultural, etc Biología: Este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible (6).

Estilo de vida: los patrones de comportamiento están determinados por la interacción entre: características personales, interacciones sociales y condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (6).

Sistema de asistencia sanitaria: esta tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento, de los servicios de salud que atienden a los

individuos y poblaciones, es el determinante que más servicios económicos toma para el cuidar la salud de la población o eso es al menos en los países desarrollados (6).

Podemos afirmar que casi todos los factores que integran los determinantes de la salud son modificables, a excepción de la biología humana que necesita de técnicas no manejables por el propio individuo. De entre ellos destacan los estilos de vida y conductas de salud, a los que la persona se expone voluntariamente, y sobre las que el individuo y la comunidad pueden ejercer mecanismos de control y de cambio (7).

Una parte importante del trabajo de la Unidad de Información y Análisis de Salud es la producción de evidencia para apoyar las decisiones institucionales de la OPS sobre una amplia gama de temas de salud. Esta unidad también ofrece cooperación técnica a los Estados miembros para fortalecer su capacidad analítica, mediante el desarrollo y la difusión de instrumentos metodológicos y técnicos para analizar la situación de la salud (8).

Según el índice de acceso sanitaria, evalúa a 195 países, Chile lidera el ranking seguido por Cuba, en un periodo América Latina creció en casi 15 puntos, todos los países han mejorado su calificación, según el informe, desarrollado por el instituto de evaluación y Métrica sanitaria de la universidad de Washington (EE. UU), fundamentar en los índices de mortalidad de 32 enfermedades, involucrando así a los países como Colombia, Brasil, Panamá, México, Nicaragua, Perú y República dominicana. Mientras la peor situación la tiene los países como Ecuador, Paraguay, Honduras (9).

Las diferencias en la salud tienden a relacionarse con el grado desigual de desarrollo global y la influencia de los principales determinantes sociales de relevancia en salud. Diferentes influencias también avances en políticas y cobertura de protección social en salud y organización, estructura y desempeño de los sistemas de salud (10).

Estos factores están estrechamente relacionados. E inmerso en el contexto político, económico y social cada país y área geográfica. Por lo tanto, las condiciones La salud de la población de América está relacionada con desarrollo económico y social y el proceso de transición demográfica, que muestra una baja fertilidad y reducción de muertes prematuras evitable (10).

La esperanza de vida es de 80,2 años para las mujeres y de 74,6 para los hombres. Más de 8 de cada 10 personas viven en áreas urbanas. Estas son algunas de las estadísticas clave presentadas en los nuevos "Indicadores Básicos 2018", publicados recientemente por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (11).

Una pandemia es un brote mundial de una enfermedad. Las pandemias suceden cuando surge un nuevo virus que infecta a las personas y puede propagarse entre ellas de manera sostenible. Dado que existe poca o nula inmunidad preexistente contra el nuevo virus, este se propaga por todo el mundo (12).

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en

Wuhan (China) en diciembre de 2019. La enfermedad se ha denominado "enfermedad del coronavirus 2019" (abreviado como "COVID-19") (13).

Esta situación supone un riesgo grave para la salud pública. Los Gobiernos se encuentran trabajando, además de socios de la salud pública, para responder a esta situación. El COVID-19 puede causar una enfermedad de leve a grave; los adultos de 65 años de edad o más y las personas de cualquier edad con problemas de salud subyacentes graves son los más propensos a enfermarse gravemente (13).

La OPS / OMS ha activado equipos de gestión de incidentes regionales y nacionales para apoyar la respuesta de emergencia directamente a los ministerios de salud y otras autoridades nacionales sobre vigilancia, capacidad laboratorios, servicios de salud, prevención y control de infecciones, manejo clínico y comunicación de riesgos, todo en según las líneas de acción prioritarias (14).

La situación de manera internacional es 5% críticos,14% severos,81% leves, encontraremos síntomas comunes: fiebre, cansancio, tos seca, casos graves: fiebre alta, neumonía, dificultad respiratoria (15).

La Organización preparó, documentos técnicos publicados y publicados basados en evidencia para guiar estrategias y políticas de los países para hacer frente a esta pandemia. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario (15).

Las enfermedades no transmisibles, como las cardíacas, el cáncer y los accidentes cerebrovasculares, son las principales causas de muerte en las Américas. En toda la región, la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles es de 427,6 personas por cada 100.000 habitantes, siete veces más alta que la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles (infecciosas), con 59,9 personas por 100.000 habitantes (16).

En 2018, América Latina y el Caribe notificaron aproximadamente 580.000 casos de dengue (44% de este total se reportaron en Brasil), más de 31.000 casos de lepra (casi el 90% de Brasil) y más de 13.800 de cólera (99% de los casos en Haití). La tasa de diagnóstico del VIH fue de 14,6 personas por cada 100.000 habitantes en toda la región, y por cada nuevo diagnóstico de VIH entre las mujeres, hubo 3,6 entre los hombres (16).

Sistema de salud en las Américas, hay 18 médicos, 59,7 enfermeras y 6,7 dentistas por cada 10.000 habitantes. El gasto en salud pública como porcentaje del producto interno bruto (PIB) es de 5% en promedio en toda la región (inferior al 6% recomendado por la Estrategia de acceso de la OPS y la Cobertura universal de salud). El porcentaje en América del Norte (8%) es el doble que en América Latina y el Caribe (4%). El gasto directo como porcentaje del gasto total en salud fue del 22% a partir de 2015. La estrategia de la OPS sobre salud universal finalmente recomienda eliminar los pagos directos, ya que constituyen una barrera importante para acceder a los servicios de salud (17).

En nuestro país hay situaciones de desigualdades en salud entre las personas. Por otro lado, hay desigualdades en el acceso a los servicios. Por otro

lado, hay desigualdades en resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en longevidad y discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingresos y ocupación de personas (18).

La problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (19).

La atención primaria de salud es a menudo el primer punto de contacto para las personas con su sistema de salud e, idealmente, se brinda atención integral, accesible y respaldada por la comunidad durante toda la vida (20).

Se necesitan sistemas de salud con una atención primaria sólida para lograr una cobertura universal. Sin embargo, nuestro país, existen regiones que no tienen instalaciones adecuadas para proporcionar el primer nivel de atención (21).

Encontramos muchos casos de marginación, la estigmatización y la discriminación tienen consecuencias nefastas para la salud física y mental del individuo. La discriminación en el contexto de la atención de salud es inaceptable y constituye un obstáculo importante para el desarrollo (22).

Contaminación del aire y cambio climático, nueve de cada diez personas respiran aire contaminado todos los días. En 2019, la OMS cree que la contaminación del aire es el mayor riesgo para la salud ambiental (23).

Los contaminantes microscópicos en el aire pueden penetrar el tracto respiratorio y los sistemas circulatorios y dañar los pulmones, el corazón y el cerebro, matando a 7 millones de personas prematuramente cada año por enfermedades como el cáncer, derrames cerebrales, enfermedades cardíacas y pulmonares (23).

Alrededor del 90% de estas muertes en el país se producen en lugares con altos volúmenes de emisiones de la industria, el transporte y la agricultura, pero también por artefactos hogareños y combustibles (24).

En Perú, según la Organización Mundial de la Salud. En el informe PERUDIAB7, hecho en personas de 25 años a más que el área, urbanas y suburbanas, en el país habría una prevalencia de diabetes mellitus del 7% (IC95%; 5,3% - 8,7%), de los cuales 4,2% (60%) informaron que un médico o enfermera mencionó tener diabetes o usó medicamentos para tratarla (medicamentos antidiabéticos orales o insulina). esta prevalencia fue de 2,9% en hombres y 3,9% en mujeres (25).

Por otro lado, según la Dirección General de Epidemiología, la diabetes mellitus es La sexta causa de la carga de morbilidad en el país y la primera en personas de 45 a 59 años. Viejo (26).

Factores de riesgo asociados. Medio ambiente, Riesgo ocupacional: En relación a las horas de la jornada laboral, existiría un incremento del 30% de riesgo de desarrollar diabetes en las personas de un estrato, Exposición a

riesgos psicosociales como carga mental, horas de trabajo, contenido de tareas, relaciones interpersonales, seguridad contractual, entre otros (27).

En Perú, se han tomado medidas importantes en los últimos años para fortalecer la promoción de. La salud con una orientación moderna, trasciende las áreas de educación individual en salud o la aplicación de la comunicación social a la llamada al cambio de comportamiento a través de cada individuo (27).

La región de Piura es una de las que muestran mayores rupturas en el sector de la salud, Según un nuevo informe de la Dirección Regional de Desarrollo Social, en el departamento hay 3 camas de hospital por cada mil habitantes, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda 8. Además, tiene un médico por cada mil residentes, cuando la OMS recomienda 4. También se establece que, pese a que Piura es la segunda región más poblada del país, no cuenta con un hospital de Nivel III, por lo que los pacientes tienen que viajar a Chiclayo o Lima para determinado tipo de cirugías (28).

Si bien es cierto esta realidad no se escapa del centro poblado Santa Rosa de Piedra Rodada - bellavista- Sullana, 2020 por el norte limita con centro poblado El Portón, por el sur El Cucho, por el este Chalacalá de Somate Alto y al Oeste San Antonio (29).

Centro poblado Santa Rosa de Piedra Rodada cuenta con una población de 245 habitantes de los cuales son personas adultas entre mujeres y varones adultos que se dedican a ser trabajos eventuales, mototaxistas, agricultores, albañiles, (as), comercio ambulatorio y ama de casa. Además, como es un asentamiento humano en progreso de desarrollo ya que su población no goza

de buena economía. La mayoría son mujeres adultas maduras, la mayoría tiene un grado de instrucción de sec. Completa / sec. Incompleta, condición de actividad de tenencia de trabajo eventual; la mayoría tiene ingresos económicos menor de 750 nuevos soles y Si queremos mejor la salud de la población, nos hemos de fijar en los determinantes sociales de salud y en las desigualdades sociales ya que influyen mucho.

Entre las enfermedades más frecuentes tenemos, las enfermedades respiratorias, hipertensión arterial, diabetes mellitus. Este asentamiento humano cuenta con luz eléctrica, agua y desagüe en algunas viviendas, se cocina a gas, en otras a carbón, el carro recolector de basura no pasa, 1 comedor popular, 1 vaso de leche, la mayoría tiene un ingreso de 750 nuevos soles al mes. Si queremos mejor la salud de la población, nos hemos de fijar en los determinantes sociales de salud y en las desigualdades sociales.

Frente a esta problemática se considera la realización de la presente investigación planteando el siguiente enunciado del problema:

¿La salud de la persona adulta del Centro Poblado Santa Rosa de Piedra Rodada, se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social?

Para responder al problema de investigación se planteó como objetivo general:

Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social, en la salud de la persona adulta del Centro Poblado Santa Rosa de Piedra Rodada, Bellavista- Sullana, 2020.

Así mismo, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Definir a la población del Centro Poblado Santa Rosa de Piedra Rodada, Bellavista- Sullana, para caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en la salud de la persona adulta.
- Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de la persona adulta del Centro Poblado Santa Rosa de Piedra Rodada, Bellavista- Sullana.
- Identificar estilo de vida y apoyo social en la salud de la persona adulta del Centro Poblado Santa Rosa de Piedra Rodada, Bellavista- Sullana.

El trabajo de investigación actual se justifica en la prevención y potencia los conocimientos existentes relacionados con la salud, lo cual es lógico porque promoverá el aprendizaje y nuevas herramientas para la resolución de problemas. La salud compromete al Centro Poblado Santa Rosa de Piedra Rodada, por ser un centro de alta densidad poblacional, y sugerirá nuevas estrategias y soluciones, como programas y medios para mantener fuertes y protegidos los elementos de la salud. Para las enfermeras, deben comprender los valores, necesidades y expectativas cambiantes de la sociedad, y capacitarlas para brindar una atención precisa y adecuada, de modo que los residentes reciban un servicio de calidad.

También permitirá a los futuros profesionales de la salud adquirir nuevos conocimientos y habilidades para analizar críticamente los artículos de investigación, lo que traerá actitudes positivas al público. El objetivo también es crear un modelo para el proceso de planificación que mejore la salud de la población. Del mismo modo, para la dirección de salud Luciano Castillo Colonna será apropiado, hacia los habitantes de la región y el país; que, a partir de la conclusión, busque el bienestar de los adultos aumentando la conciencia

de las personas sobre los determinantes de la salud. que deben fortalecerse las medidas apropiadas para hacer frente a los problemas de salud.

La presente investigación; tuvo en cuenta el tipo de estudio cuantitativo, diseño descriptivo, de una sola Casilla, la muestra fue no probabilística de 150 personas adultas, a quienes se aplicó un instrumento de Determinantes de la salud; se utilizó la herramienta de llamada telefónica. Se llegó a las siguientes conclusiones y resultados:

En cuanto a los determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría de personas adultas son de sexo femenino y tienen trabajo eventual, más de la mitad es adulto maduro, tienen inicial/primaria y tienen un ingreso económico de menor de 750 soles. Con respecto a la vivienda todos tienen abastecimiento de agua a través de conexión domiciliaria, , pasan recogiendo la basura al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas. Casi todos tienen tenencia propia, la mayoría el tipo de vivienda es unifamiliar, el material de piso es de tierra, el combustible para cocinar es gas electricidad, la disposición de basura es a campo abierto, La mitad el material de paredes es de adobe y menos de la mitad el material de techo es de estera y adobe.

En lo que se refiere al estilo de vida, casi todos no realizan actividad física y caminan durante más de 20 minutos. La mayoría manifestó que actualmente fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, no realizan examen médico periódico y más de la mitad no consume bebidas alcohólicas. En los alimentos que consumen diariamente son: Carne, fideos, pan, legumbres, refrescos con azúcar y refrescos. Consumen 3 o más veces a la semana huevos, verduras y lácteos. 1° 2 veces a la semana consumen frutas y dulces. Y

consumen menos de una vez a la semana lo que es pescado y embutidos.

En cuanto a los determinantes de apoyo social todos no han recibido apoyo social organizado, comedor popular y vaso de leche. Casi todos no han recibido apoyo social natural, tienen seguro SIS-Minsa. La mayoría reciben apoyo de pensión 65, vaso de leche, se atendió en el centro de salud durante los 12 últimos meses y manifiestan que el lugar donde lo atendieron es regular.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

Antecedentes de la investigación:

A nivel internacional:

Mena M., (30), en su investigación titulada "Factores que influyen en el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Hospital Dr. Alfredo Valenzuela 2017-2018", tuvo como objetivo El objetivo de la presente investigación es identificar los factores que más influyen en el tratamiento antifímico en los pacientes del hospital neumológico. Se realizó un estudio transversal con un enfoque prospectivo y longitudinal no experimental donde se analizaron los porcentajes de acuerdo a la encuesta realizada. Entre los resultados se encontró que los factores que más influyen en el tratamiento es el sexo, con un 69% los hombres son más predispuestos al incumplimiento del tratamiento, el tratamiento con un 54% y la aparición de reacciones adversas al ingerir el tratamiento, el ardor estomacal un 54% y las náuseas con un 31%. Por todos los porcentajes antes mencionados de planteo elaborar un plan de acción encaminada a disminuir los factores que inciden en el incumplimiento del tratamiento.

Girón, P., (31), en su investigación titulada "Determinantes de la salud percibida en España", tuvo como objetivo obtener la información necesaria sobre la salud de la población desde la percepción del individuo, con el fin de mejorar la planificación y evaluación de las políticas y actuaciones en materia sanitaria. En el estudio empírico la muestra que se va a utilizar es la correspondiente a los individuos de 16 o más años de edad, lo resultados obtenidos para la población de 65 años o más en comparación con la población

total y las personas de 50 o más años de edad. Uno de los resultados más destacados es la constatación de que hay algunos factores que explican la salud percibida y son invariantes en el signo de su asociación con la SPP, descansar la suficiente con el tiempo que duerme y realizar actividad física en tiempo libre en el grupo de características de estilo de vida y las variables de uso de los servicios sanitarios.

A nivel nacional

Melgarejo E y col., (32), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2018. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

Mendoza M., (33), realizó un estudio titulado: “Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima – 2016”, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo como resultados: En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida

desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.

A nivel local

Mena, G., (34), su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular vencedores 15 de abril – Sullana, 2018” tuvo como objetivo general, determinar los determinantes de salud en la persona adulta en la urbanización popular Vencedores 15 De abril – Sullana, 2018, La muestra 280 personas adultas, aplicándose el cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyendo en relación a los determinantes biosocioeconómicos: Más de la mitad son adultos maduros de sexo femenino, la mayoría tienen Secundaria Completa / Secundaria Incompleta, ingreso económico menor de 750 soles mensuales, en su totalidad cuentan con vivienda propia, más de la mitad tienen paredes de adobe, techo de eternit, y piso de tierra., más de la mitad recibe apoyo del comedor popular y vaso de leche; la mayoría se atienden en el centro de salud, tienen SIS y todos afirman que no existe pandillaje cerca de sus casas.

Gonzales, L. (35). La investigación tuvo de título “Los determinantes de salud en la persona adulta del centro poblado Mallares-Barrio Avenida Perú-Marcavelica- Sullana, 2018”. La muestra 342 personas adultas, aplicándose el cuestionario sobre Determinantes de la Salud. Concluyendo: Determinantes de la salud del entorno Socioeconómico: la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, grado de instrucción secundaria, ingreso menor de 750 soles y trabajo estable. En relación con la vivienda: unifamiliar, propia, piso de tierra. Determinantes de los estilos de vida: La mayoría no fuma, ni consumen bebidas

alcohólicas, duermen de 8 a 10 horas; baño diario, no se realizan exámenes médicos periódicos, caminan como actividad física en tiempo libre. Determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría se ha atendieron en Centro de salud los 12 últimos meses, seguro del SIS, tiempo de espera y calidad de atención que recibieron fue regular.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente trabajo de investigación se apoya en las bases conceptuales de determinantes de salud, se fundamenta en las propuestas de famosos teorizadores como la de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, respaldado por Dorothea Orem por su teoría del autocuidado y Nola Pendel y Nola pender teoría de la promoción de la salud.

Marc Lalonde, ofrece un modelo explicativo de los determinantes de la salud utilizados hoy en día, donde el estilo de vida se reconoce de una manera especial, de esta manera como el campo, presentando lo popular en el sentido más amplio, con la biología humana y la organización de los servicios de atención médica, "los procesos generales para la reproducción de la sociedad que actúa como intermediario entre los procesos que conforman la vida de la sociedad en su conjunto y la situación de salud específica de un grupo de población específico ".Desde entonces, el reconocimiento de los determinantes sociales de la salud ha significado comprender el proceso salud-enfermedad

dentro del contexto de condiciones concretas que van más allá de la biología humana y se extienden desde la sociedad en su conjunto hasta el individuo (36).

En este modelo, hablamos de cuatro grupos de determinantes de la salud:

Medio ambiente: Se usa para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido, más amplio. y las pautas individuales de conducta, determinantes por factores socioculturales y características personales, actividad física, alimentación, conductas adictivas (37). **Biología Humana:** Este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible (37).

Medio Ambiente: Se refiere a cualquier contaminación producida en el aire, el suelo o el agua que afecte la salud de las personas, ya sea biológica, física, química o la llamada contaminación sociocultural y psicosocial, que incluiría dependencia, violencia, estrés, competitividad, etc. (37).

Sistema sanitario: Es el determinante de la salud que puede tener la menor influencia en la salud y, sin embargo, es el determinante de la salud que recibe la mayor cantidad de recursos económicos para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados: prestación de servicios de inmunización, anticoncepción. y tratamiento (37).

El antibiótico contribuye notablemente a mejorar la esperanza de vida y la calidad de las poblaciones, así como a los programas prioritarios para la prevención y el control de enfermedades (37).

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), declaró que el comportamiento está motivado por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Estaba interesado en crear un modelo de

enfermería que ofreciera respuestas sobre cómo las personas toman decisiones sobre su propia atención médica (38).

Esta teoría identifica en los factores individuales de percepción cognitiva que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo que resulta en la participación en comportamientos que promueven la salud, cuando hay una guía para la acción (38).

METAPARADIGMAS

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** es el centro de atención de la teorista. Cada persona está definida por su propio patrón cognitivo-perceptual.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios, la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantenga su salud personal.

Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los

profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo (39).

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las desigualdades en salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causal, de lo que corresponde al individuo y a las sociedades hasta el nivel correspondiente a las condiciones socioeconómicas generales; cultural y ambiental (40).

El primer nivel representa los factores de estilos de vida individual; las personas y grupos con una posición socioeconómica más desfavorecida. Marco teórico y el modelo de abordaje de los DSS 17 que tienden a presentar una mayor prevalencia de conductas de riesgo (hábito de fumar, consumo de alcohol, alimentación deficiente, baja actividad física y barreras económicas para escoger un estilo de vida saludable) (41).

El segundo nivel detalla cómo las redes sociales y comunitarias, es decir, las interacciones sociales, influyen en los estilos de vida individuales (41).

El tercer nivel representa factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo: condiciones de vivienda inadecuadas, agua y alcantarillado, desempleo, exposición a condiciones de trabajo riesgosas y limitaciones acceso a servicios de salud que crean exposiciones o riesgos diferenciales para aquellos en una posición menos socioeconómica favorecida (41).

El cuarto nivel describe las condiciones generales, factores socioeconómicos, culturales y ambientales que intervienen las condiciones de

almacenamiento social y producen desigualdades sociales (Dahlgren & Whitehead, 1991) (41).

Este modelo permite aclarar los mecanismos a lograr cambios estructurales en condiciones generales, mejorar condiciones sobre la vida y el trabajo de las personas a través de estrategias de salud público, fortalecer el apoyo social y comunitario a través del empoderamiento y la participación social, e influir en los estilos de vida y actitudes individuales (42).

Dorothea Orem en su teoría del déficit de autocuidado, se define en ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperándose de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ella (43).

a) Teoría del autocuidado: es un comportamiento concreto en la vida, dirigido por las personas hacia sí mismas o su entorno, para regular los factores que influyen en su propio desarrollo y función en beneficio de sus vidas, salud y bienestar. La teoría establece los requisitos para el autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo es parte de la evaluación del paciente, los requisitos de término se utilizan en teoría y son definidos como la actividad que el individuo debe realizar para cuidarse, Dorothea E Orem.

En este sentido, propone tres tipos de requisitos:

- Requisito universal para el autocuidado.
- Desarrollo de los requisitos de autocuidado.
- Requisitos de atención médica para las desviaciones en la salud.

Los requisitos de autocuidado para las desviaciones de salud son la causa o el propósito de las medidas, autocuidado realizado por el paciente con discapacidad o enfermedad crónica (44).

b) El déficit de autocuidado: Es la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la actividad auto asistencial en la que las actividades de autocuidado no son eficaces o no son suficientes para conocer y/o satisfacer parte o la totalidad de componentes de la demanda existente o potencial del paciente. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera (45).

c) Teoría de los sistemas de enfermería: El modelo define como sistemas de enfermería a la serie y secuencias de acciones prácticas deliberadas que realizan las enfermeras para satisfacer las demandas de autocuidado terapéutico de sus pacientes (46).

Dorothea Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

- La Enfermera.
- El paciente o grupo de personas.
- Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir

conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado (46). En este caso siendo el paciente con el VIH, una persona con capacidad de desarrollar sus acciones de autocuidado, se optó por el sistema de apoyo educativo de la enfermera. La intervención se realizó en cuanto a prevención y control de los procesos de la enfermedad y lesiones derivadas de ella, promoción del bienestar, apoyo de los procesos físicos, psicológicos y sociales esenciales y el mantenimiento de la estructura y funcionamiento humano (46).

Metaparadigmas de la teoría

Ser Humano: organismo biológico racional y pensante, con capacidad de reflexionar sobre sí mismo y su entorno, pensar, comunicarme u guiar esfuerzos de beneficio por sí mismo y para otros.

Cuidado de enfermería: proceso que ayuda al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida recuperándose de la enfermedad y afrontar las circunstancias de estas.

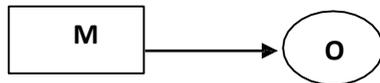
Entorno: Aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociables que influyen e interactúan en la persona.

Salud: estado de totalidad e integridad de los compones de los sistemas biológicos y social de los seres humanos (46).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (50, 51).



Donde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Poblacion y muestra

Población Universo

La población universal estuvo constituida por 245 personas adultas medias del Centro Poblado Santa Rosa de Piedra Rodada, Bellavista- Sullana.

Muestra

El universo muestra estuvo constituido por 130 personas adultas medias del Centro Poblado Santa Rosa de Piedra Rodada, Bellavista- Sullana y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años del Centro Poblado Santa Rosa de Piedra Rodada, Bellavista- Sullana.
- Persona adulta del Centro Poblado Santa Rosa de Piedra Rodada, Bellavista- Sullana que acepto participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Persona adulta del Centro Poblado Santa Rosa de Piedra Rodada, Bellavista- Sullana que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta media del Centro Poblado Santa Rosa de Piedra Rodada, Bellavista- Sullana que tenga algún problema de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (52).

Definición operacional

Escala nominal

- Femenino
- Masculino

Edad

Definición conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (53).

Definición operacional

Escala de razón

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

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, si000000000n tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (53).

Definición operacional

Escala ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria

- Secundaria completa / Secundaria incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso económico

Definición conceptual

Es aquel que está 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 (54).

Definición operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (55).

Definición operacional

Escala nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (56).

Definición operacional

Escala nominal.

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

Tenencia

- Alquiler
- Cuidados/alojado

Plan social (dan casa para vivir)

Alquiler venta

Propia

Material del piso:

Tierra

Entablado

Loseta, vinílicos o sin vinílicos

Láminas asfálticas

Parquet

Material del techo:

Madera, estera

Adobe

Estera y adobe

Material noble ladrillo y cemento

Eternit

Material de las paredes:

Madera, estera

Adobe

Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red publica
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente

- Todas las 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 (57).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

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

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- otros

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

Escala nominal

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (58).

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 (59).

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo

- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud Definición conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (60).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo

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

La calidad de atención recibida:

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Si ()

No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

El instrumento fue elaborado en base al **cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú** elaborado por la Dra. A. Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera(ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{1 - \frac{1}{n}}{1 - \frac{1}{n}}$$

Donde:

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

x_{\min} : Es la calificación más baja posible.

R : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú. (60).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (61). (Anexo N° 04).

3.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

□ Se informó y pidió consentimiento de las personas adultas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

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

□ Se procesó a aplicar el instrumento a cada participante.

□ Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.

□ El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA, BELLAVISTA- SULLANA 2020.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿La salud de la persona adulta del adulto del Centro Poblado Santa Rosa de Piedra Rodada, Bellavista-Sullana, 2020 se mejoro a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social?</p>	<p>Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta del Centro Poblado Santa Rosa de Piedra Rodada, Bellavista-Sullana 2020.</p>	<p>Definir a la población del Centro Poblado Santa Rosa de Piedra Rodada, Bellavista- Sullana para caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la persona adulta.</p> <p>Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de la persona adulta del Centro Poblado Santa Rosa de Piedra Rodada, Bellavista- Sullana.</p>	<p>Variable dependiente: Determinantes de la salud</p> <p>Variables independientes:</p> <p>-Determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>-Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen</p>	<p>Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p>

		<p>Identificar estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta del Centro Poblado Santa Rosa de Piedra Rodada, Bellavista-Sullana.</p> <p>Describir el apoyo social en la salud de la persona adulta del Centro Poblado Santa Rosa de Piedra Rodada, Bellavista-Sullana.</p>	<p>las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Población Universo</p> <p>Estuvo constituida por 245 personas adultas del Centro Poblado Santa Rosa de Piedra Rodada, Bellavista-Sullana.</p> <p>Muestra</p> <p>El universo muestra estuvo constituido por una muestra no probabilístico de 130 personas adultas del Centro Poblado Santa Rosa de Piedra Rodada, Bellavista-Sullana y estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	---	--	---

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona(61).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

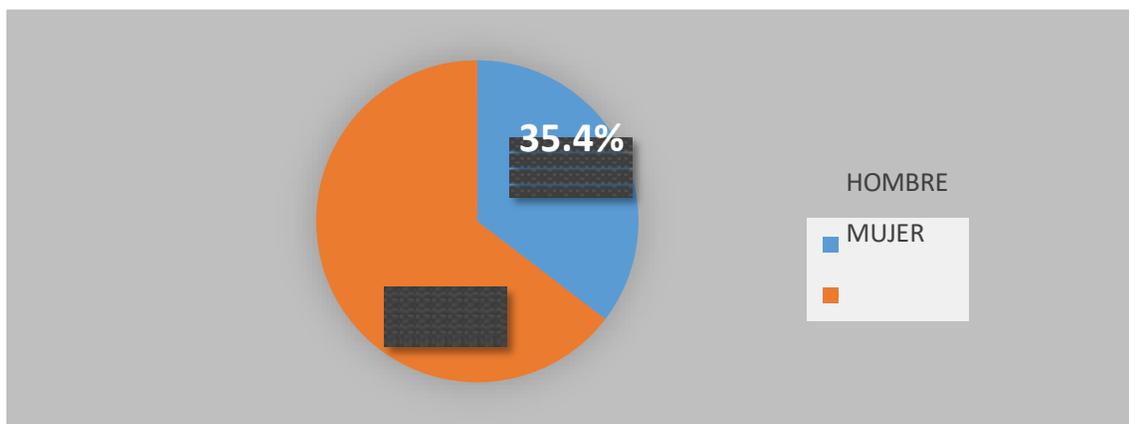
4.1 Resultados

TABLA 1:
“DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA – BELLAVISTA-SULLANA, 2020”.

GÉNERO	n	%
Hombre	46	35,4
Mujer	84	64,6
Total General	130	100,0
EDAD	n	%
Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días).	42	32,3
Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días).	69	53,1
Adulto Mayor (60 a más años)	19	14,6
Total General	130	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
Sin instrucción	11	8,5
Inicial/Primaria	66	50,8
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	37	28,5
Superior Universitaria	8	6,2
Superior no universitaria	8	6,2
Total General	130	100,0
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NUEVOS SOLES	n	%
Menor de 750	73	56,2
De 751 a 1000	48	36,9
De 1001 a 1400	9	6,9
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total General	130	100,0
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	n	%
Trabajador estable	44	33,9
Eventual	85	65,4
Sin ocupación	1	0,8
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total General	130	100,0

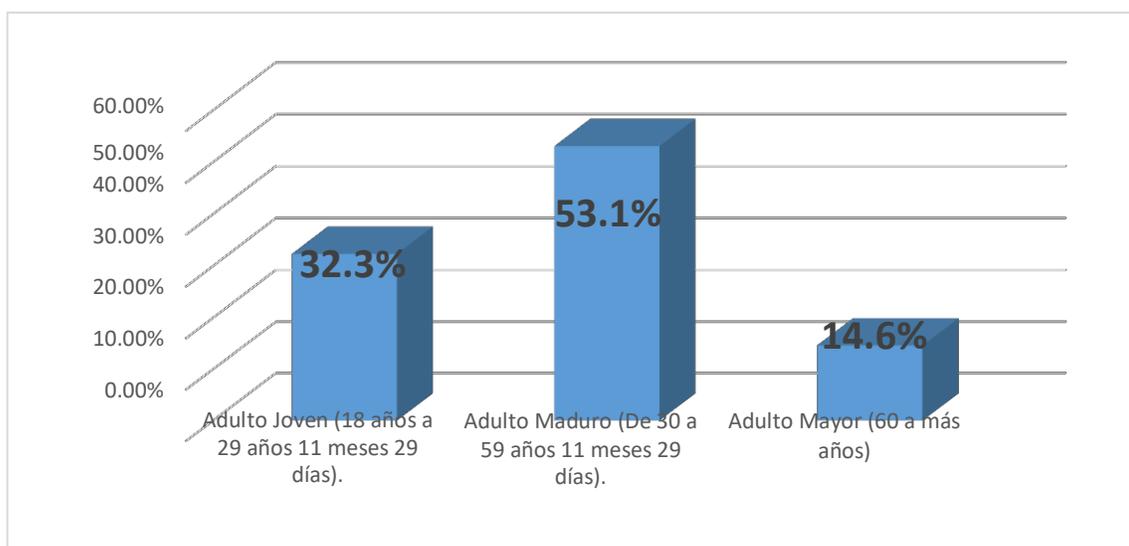
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2020.

GRÁFICO N° 1: SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.



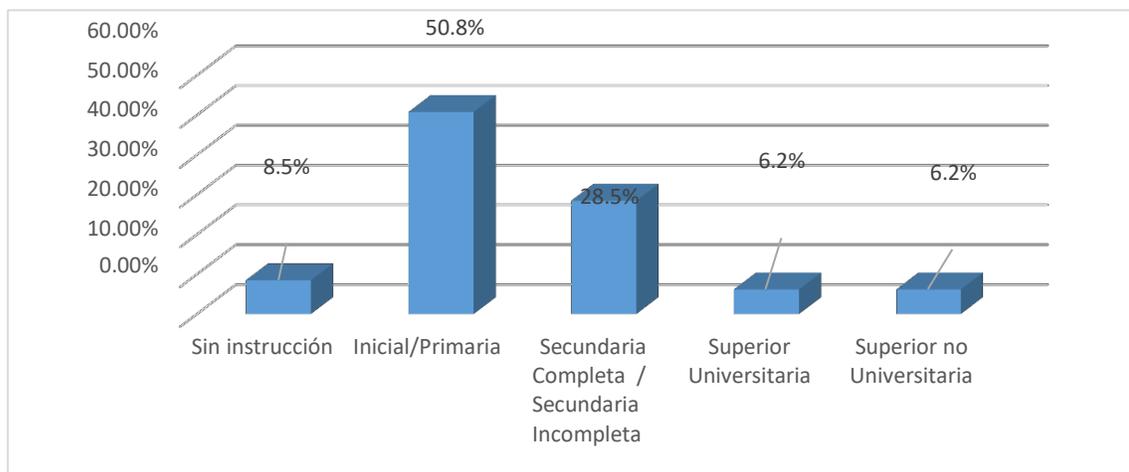
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 2: EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.



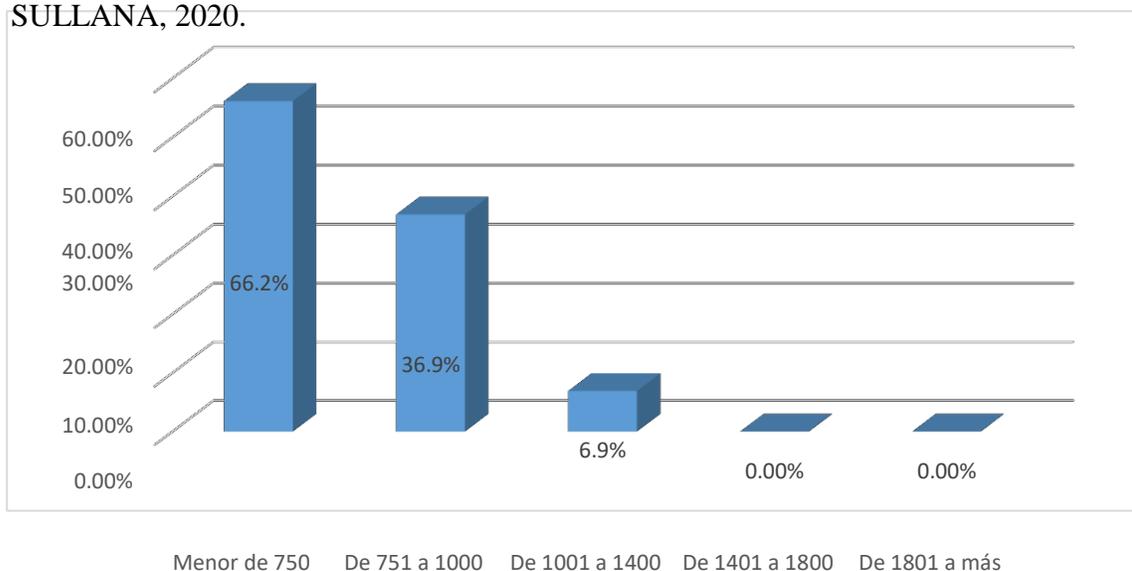
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA-SULLANA, 2020.



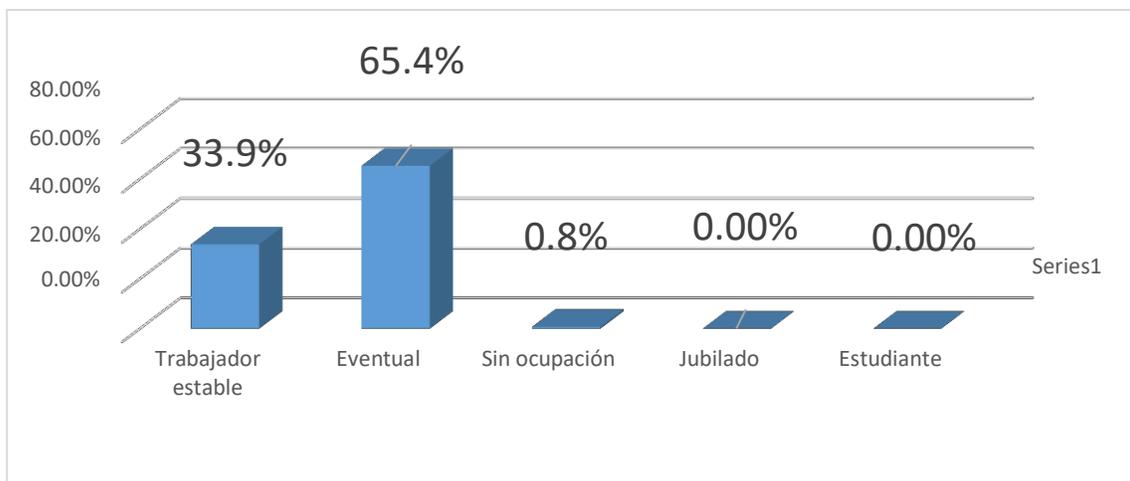
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA-SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

TABLA 2: “DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020”.

TIPO	n	%
Vivienda Unifamiliar	109	83,9
Vivienda multifamiliar	21	16,2
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total General	130	100,0
TENENCIA	n	%
Alquiler	4	3.1
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	126	96,9
Total General	130	100,0
MATERIAL DEL PISO	n	%
Tierra	102	78.5
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	28	21,5
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total General	130	100,0
MATERIAL DEL TECHO	n	%
Madera, estera	38	29,2
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	44	33,9
Material noble ladrillo y cemento	17	13,1
Eternit	31	23,9
Total General	130	100,0
MATERIAL DE LAS PAREDES	n	%
Madera, estera	3	2,3
Adobe	65	50,0
Estera y adobe	23	17,7
Material noble ladrillo y cemento	39	30,0
Total General	130	100,0
Cuántas personas duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	4	3,1
2 a 3 miembros	50	38,5
Independiente	76	58,4
Total General	130	100,0

Continúa...

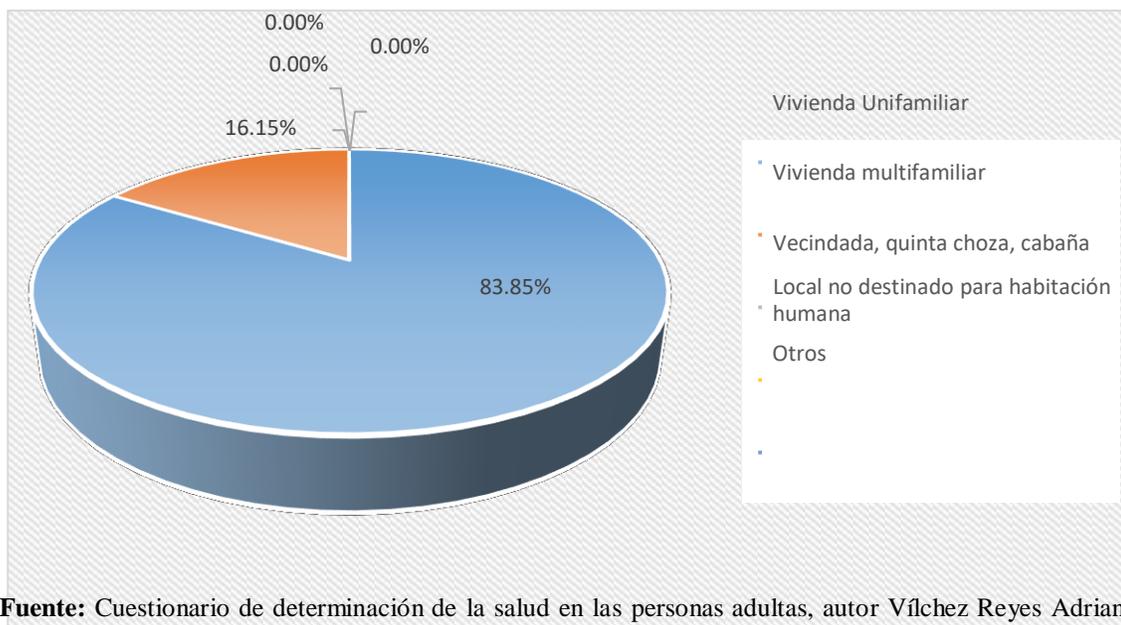
ABASTECIMIENTO DE AGUA	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red Publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	130	100,0
Total General	130	100,0
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	n	%
Aire Libre	1	0,8
Acequia Canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño Publico	0	0,0
Baño Propio	129	99,2
Otros	0	0,0
Total General	130	100,0
COMBUSTIBLE PARA COCINAR	n	%
Gas Electricidad	118	90,8
Leña Carbon	12	9,2
Bosta	0	0,0
Tuza	0	0,0
Carca de Vaca	0	0,0
Total General	130	100,0
ENERGÍA ELÉCTRICA	n	%
Sin Energía	0	0,0
Lámpara NO Eléctrica	0	0,0
Grupo Electrónico	0	0,0
Energía Eléctrica Temporal	0	0,0
Energía Eléctrica Permanente	130	100,0
Vela	0	0,0
Total General	130	100,0
DISPOSICIÓN DE BASURA	n	%
A Campo Abierto	99	76,2
Al Rio	0	0,0
En un Pozo	0	0,0
Se Entierra, Quema, Carro Recolector	31	23,8
Total General	130	100,0%
FRECUENCIA PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al Menos 1 Vez al mes, pero no todas las semanas	130	100,0
Total General	130	100,0

Continua...

SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES:	n	%
Carro recolector	20	15,4
Montículo o campo limpio	110	84,6
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total General	130	100,0

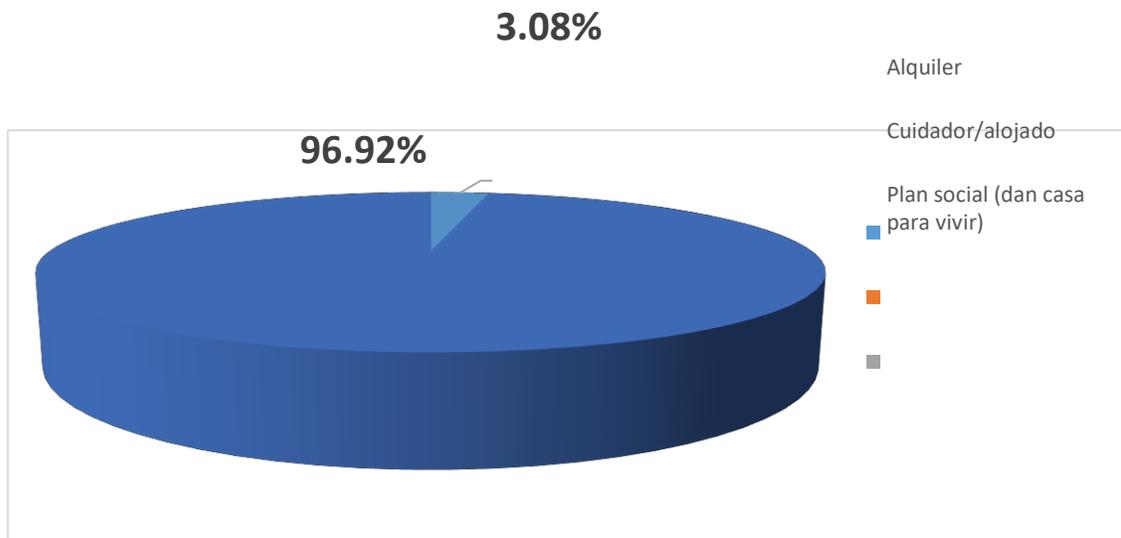
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 6.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020



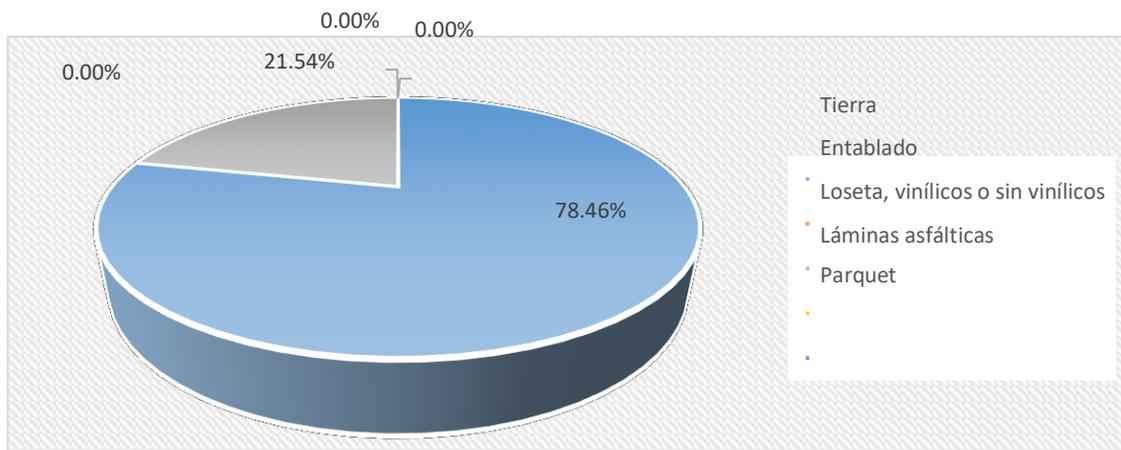
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vélchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 7.2: TENENCIA DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.



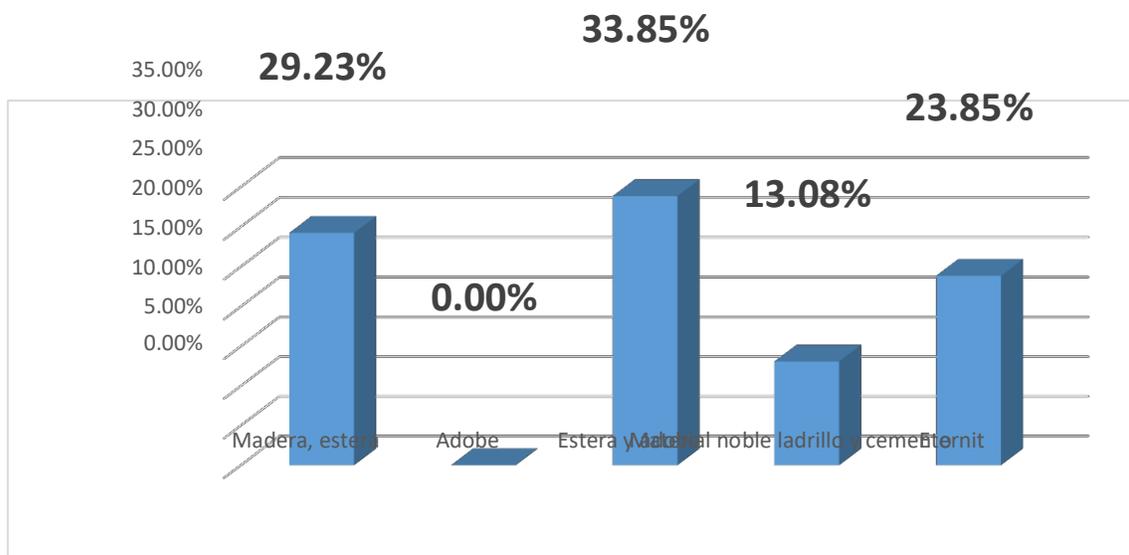
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vélchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 8.3: MATERIAL DE PISO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA-SULLANA, 2020.



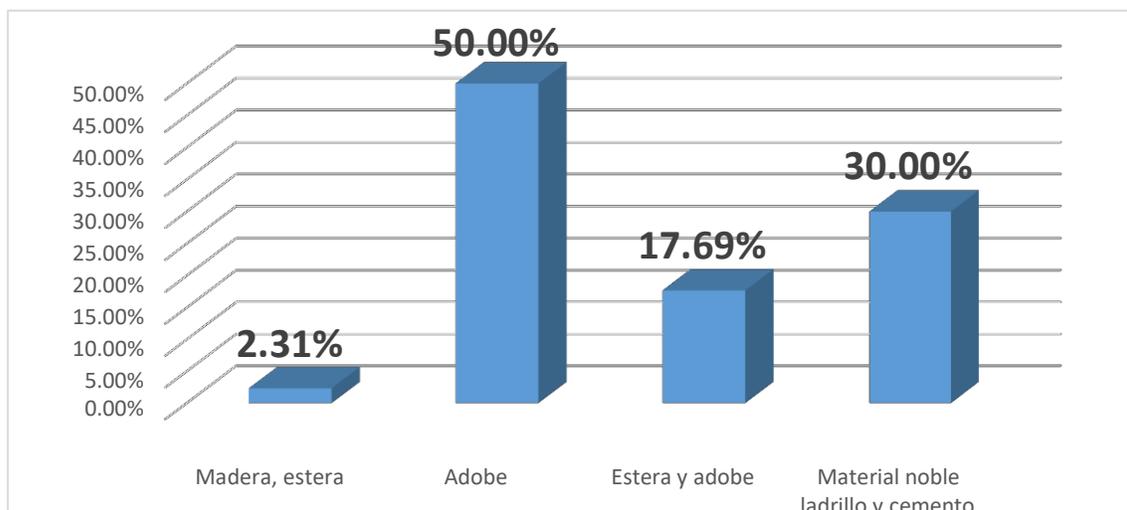
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vélchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 9.4: MATERIAL DEL TECHO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.



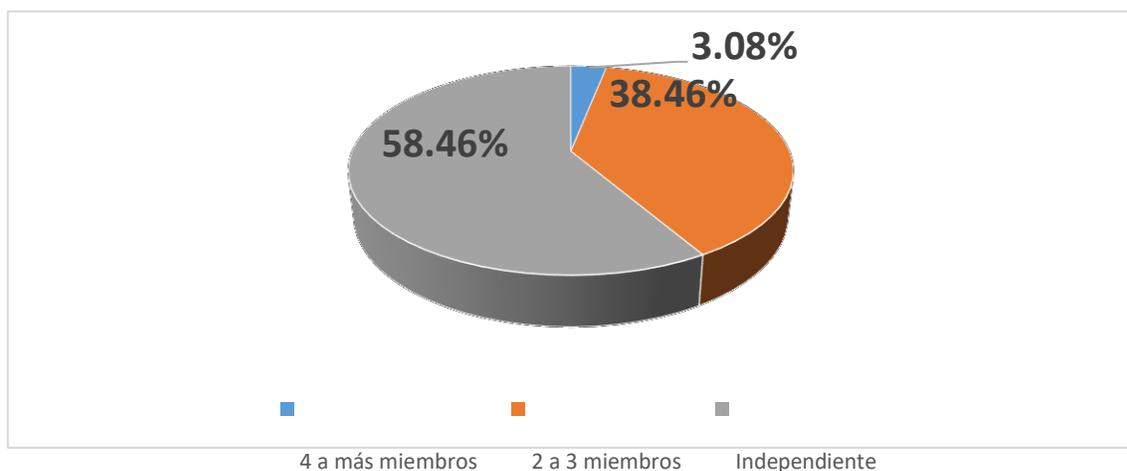
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 10.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020



Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 11.6: PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020

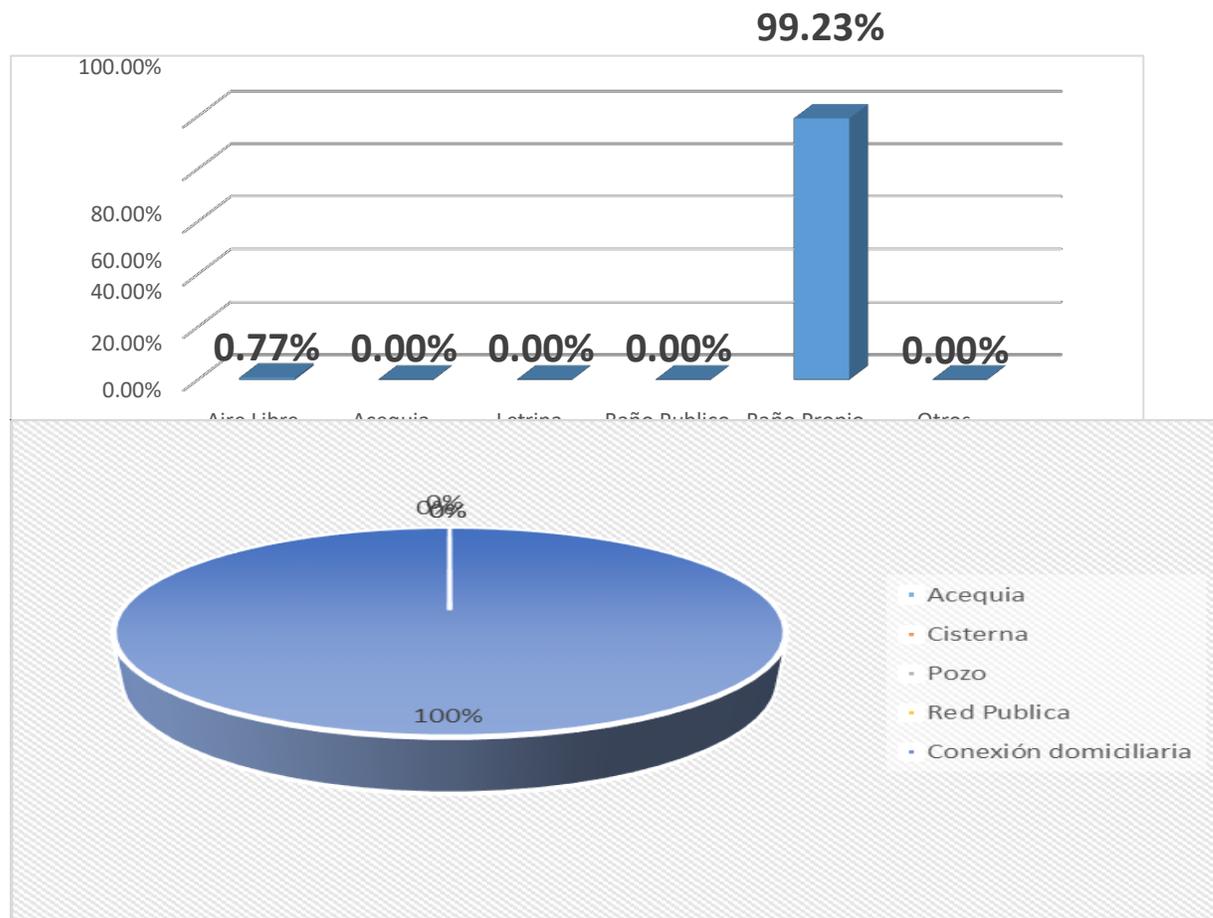


Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vélchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA-SULLANA, 2020.

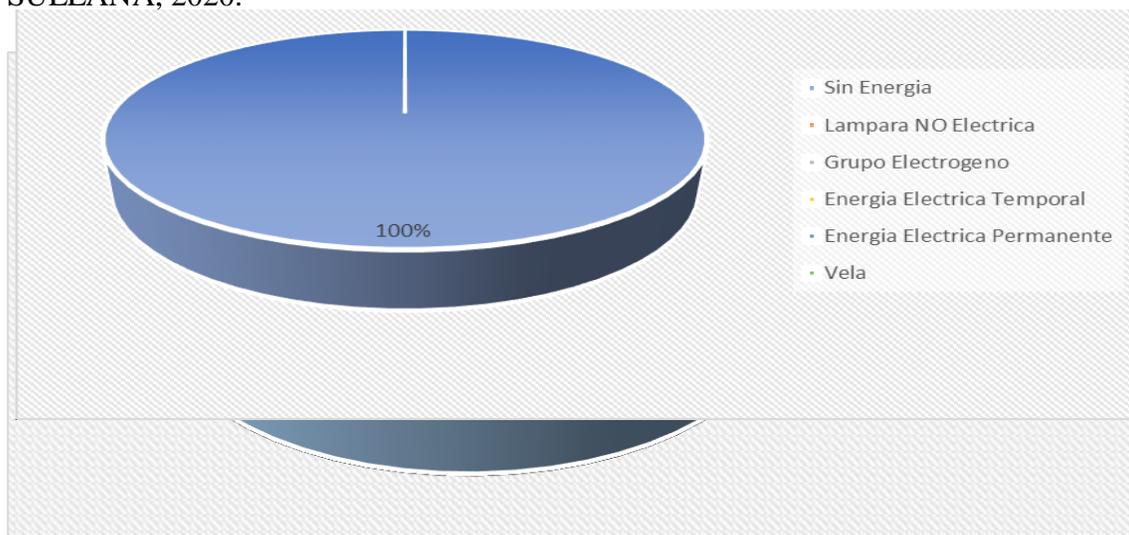
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vélchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 13: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA-SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vélchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA-SULLANA, 2020.

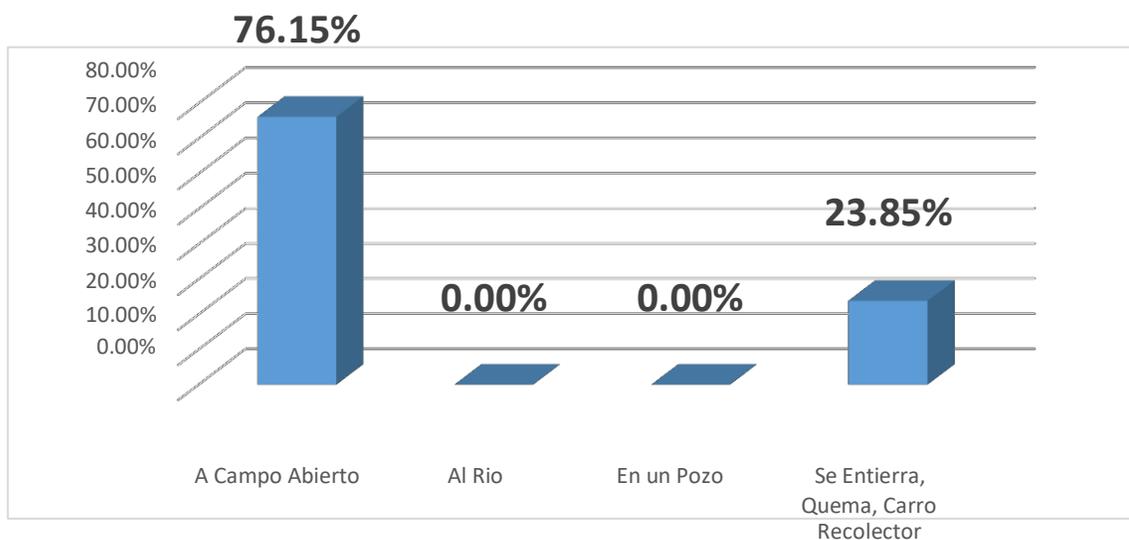


Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 15: ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA-SULLANA, 2020.

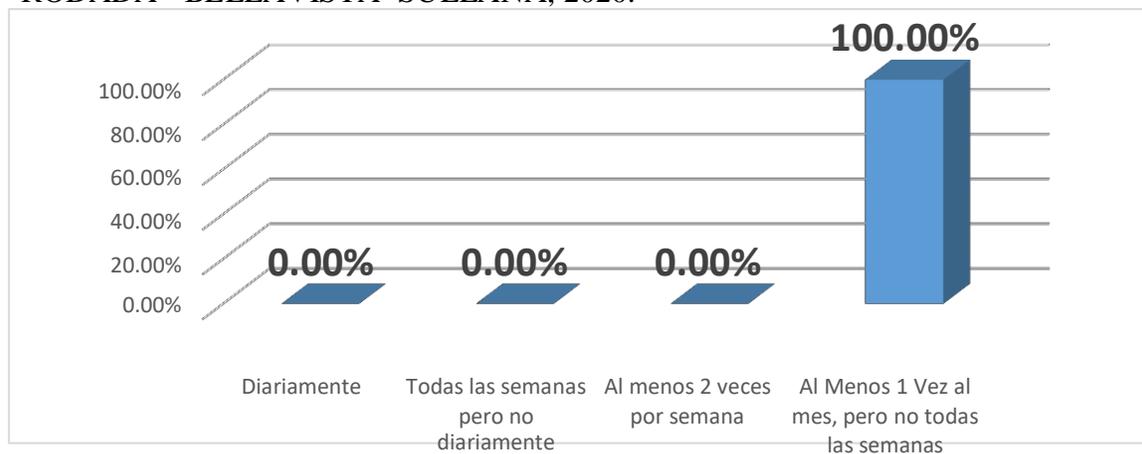
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 16: DISPOSICIÓN DE BASURA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA-SULLANA, 2020.



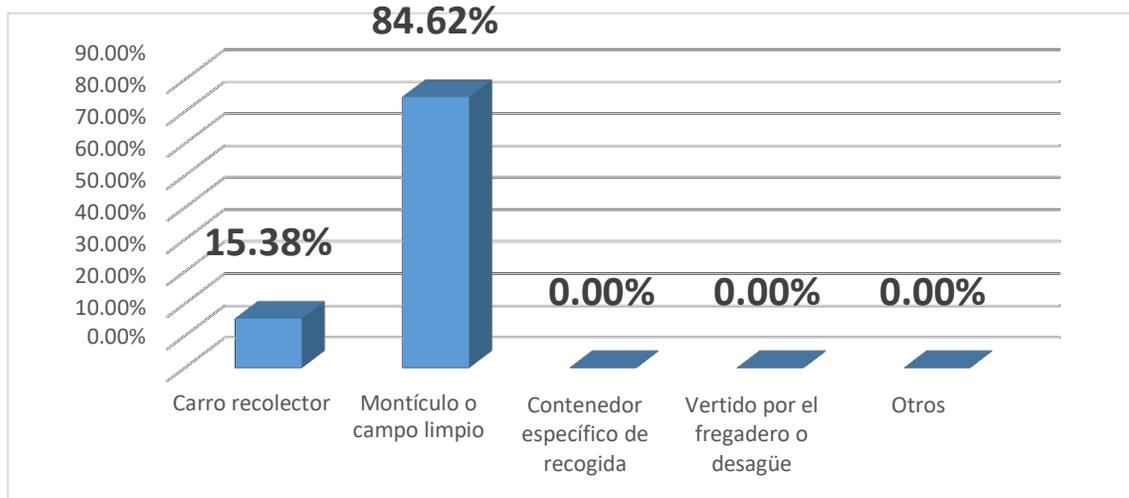
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA QUE PASAN RECOGIENDO BASURA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 18: SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020

“TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020”

FUMA ACTUALMENTE	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	5	3,8
No fumo actualmente, pero he fumado antes	11	8,4
Fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	114	87,7
Total General	130	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	12	9,3
Una vez al mes	22	16,9
Ocasionalmente	28	21,5
No consumo	68	52,3
TOTAL GENERAL	130	100,0
N° HORAS QUE DUERME	n	%
6 a 8 Horas	114	87,7
08 a 10 Horas	16	12,3
10 a 12 horas	0	0,0
Total General	130	100,0
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA	n	%
Diariamente	130	100,0
4 Veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
Total General	130	100,0
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	n	%
SI	7	5,4
NO	123	94,6
Total General	130	100,0
ACTIVIDAD FÍSICA	n	%
Camina	0	0,0
Deporte	0	0,0
Gimnasia	4	3,1
No Realizo	126	96,9
Total General	130	100,0
	n	%

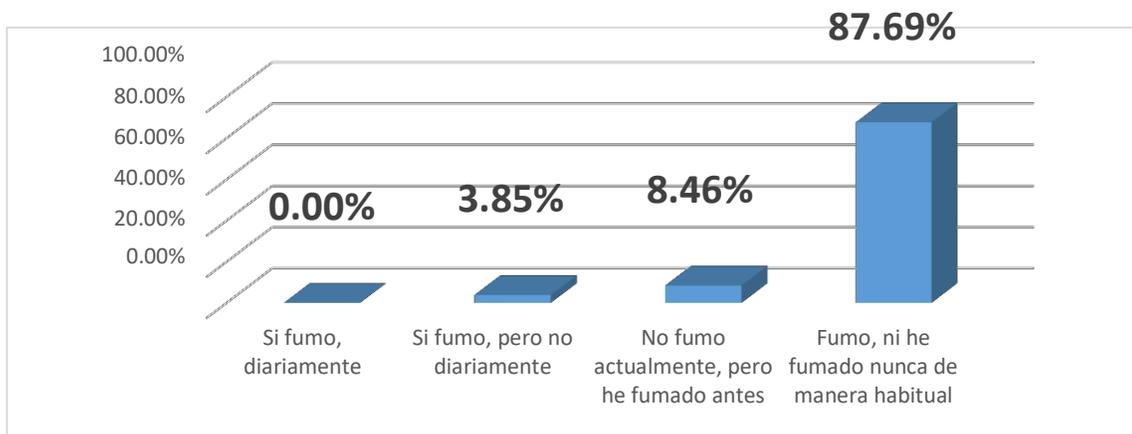
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS

Ninguna	0	0,0
Gimnasia suave	2	1,5
Juego con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Camina	128	98,5
Deporte	0	0,0
Total General	130	100,0

Aumentos	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		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fruta	14	10,77	38	29,23	66	50,77	9	6,92	3	2,31	130	100%
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)	89	68,46	41	31,54	0	0,00	0	0,00	0	0,00	130	100%
Huevos	46	35,38	59	45,38	22	16,92	3	2,31	0	0,00	130	100%
Pescado	0	0,00	5	3,85	32	24,62	78	60,00	15	11,54	130	100%
Fideos, arroz, papas.....	129	99,23	1	0,77	0	0,00	0	0,00	0	0,00	130	100%
Pan, cereales	117	90,00	12	9,23%	1	0,77	0	0,00	0	0,00	130	100%
Verduras y hortalizas	8	6,15	115	88,46	5	3,85	2	1,54	0	0,00	130	100%
Legumbres	78	60,00	41	31,54	8	6,15	3	2,31	0	0,00	130	100%
Embutidos,	0	0,00	4	3,08	28	21,54	61	46,92	37	28,46	130	100%
Lácteos	40	30,77	59	45,38	23	17,69	8	6,15	0	0,00	130	100%
Dulces, gaseosas	1	0,82	15	12,30	55	45,08	51	41,80	0	0,00	122	100%
Refrescos con azúcar	88	67,69	30	23,08	4	3,08	5	3,85	3	2,31	130	100%
Frituras	75	57,69	33	25,38	16	12,31	5	3,85	1	0,77	130	100%

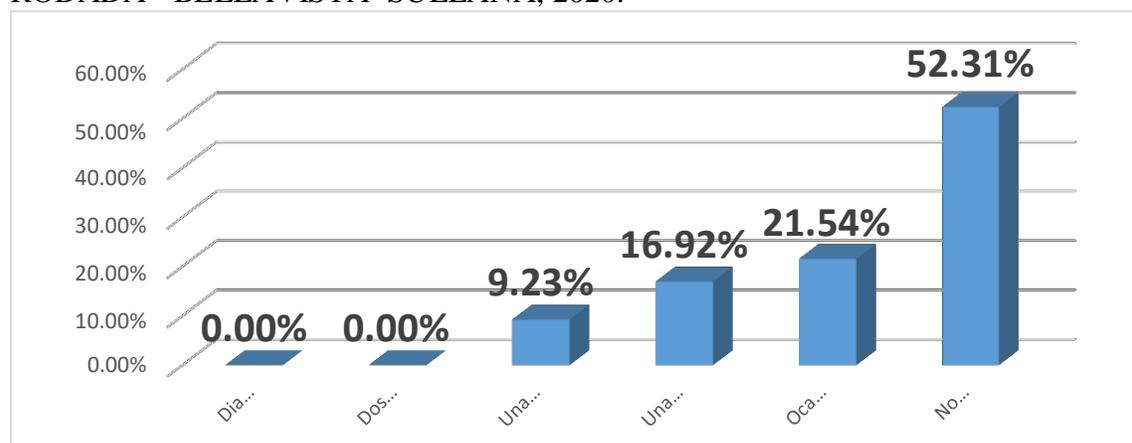
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 19: ACTUALMENTE FUMA LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.



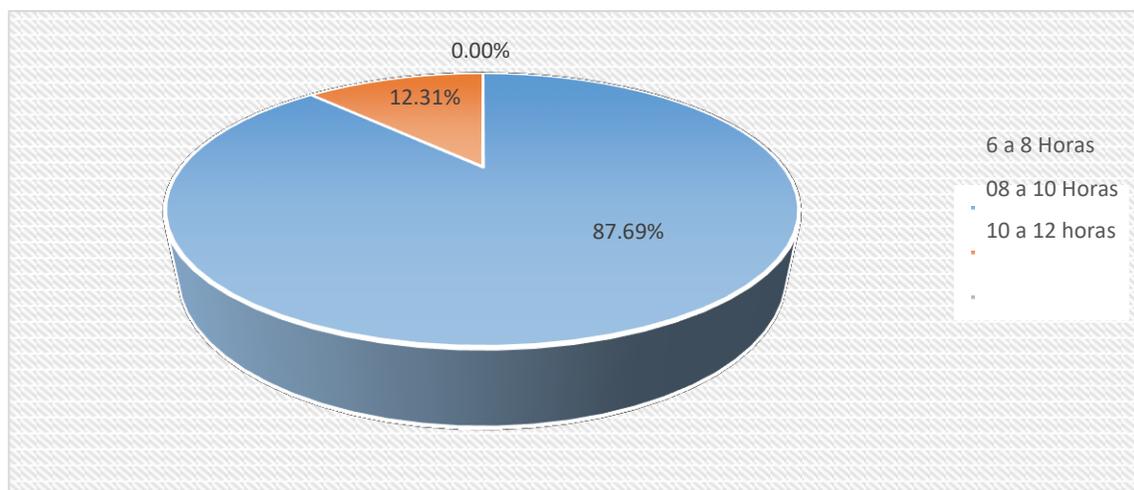
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista-sullana, 2020.

GRÁFICO N° 20: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.



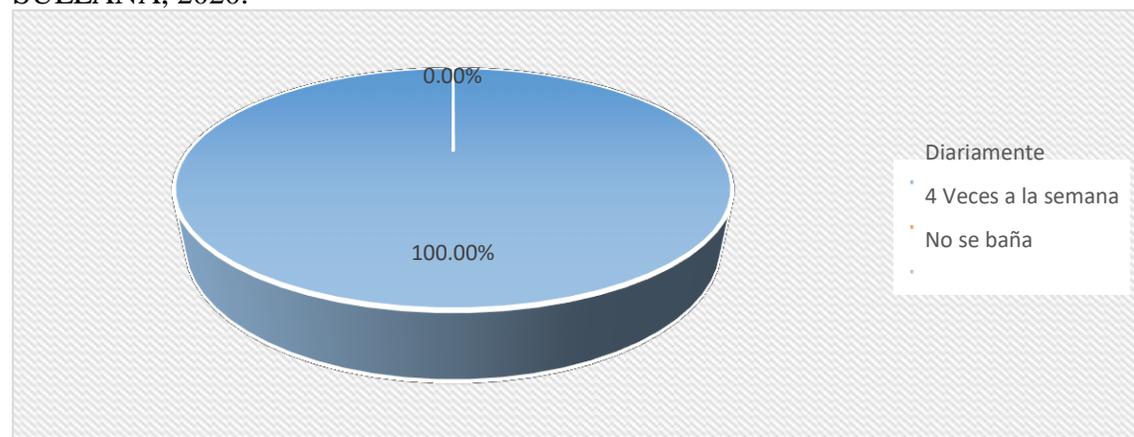
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 21: HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.



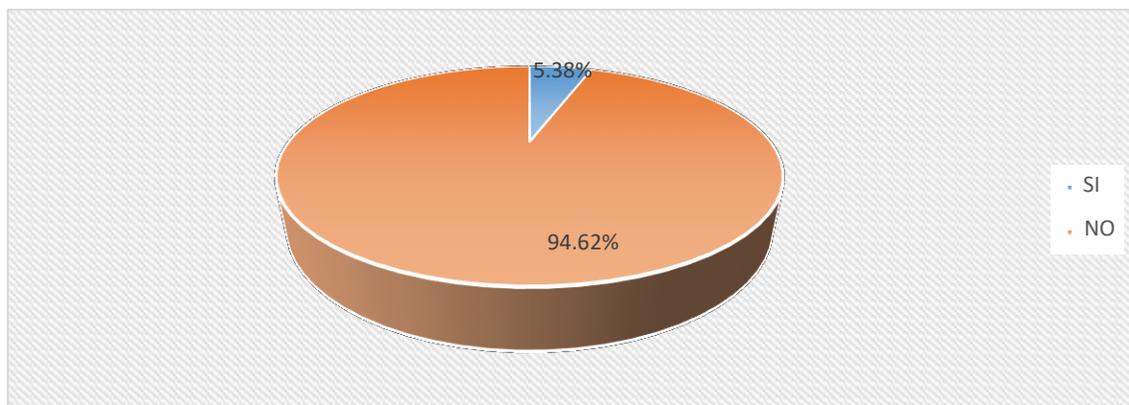
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 22: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.



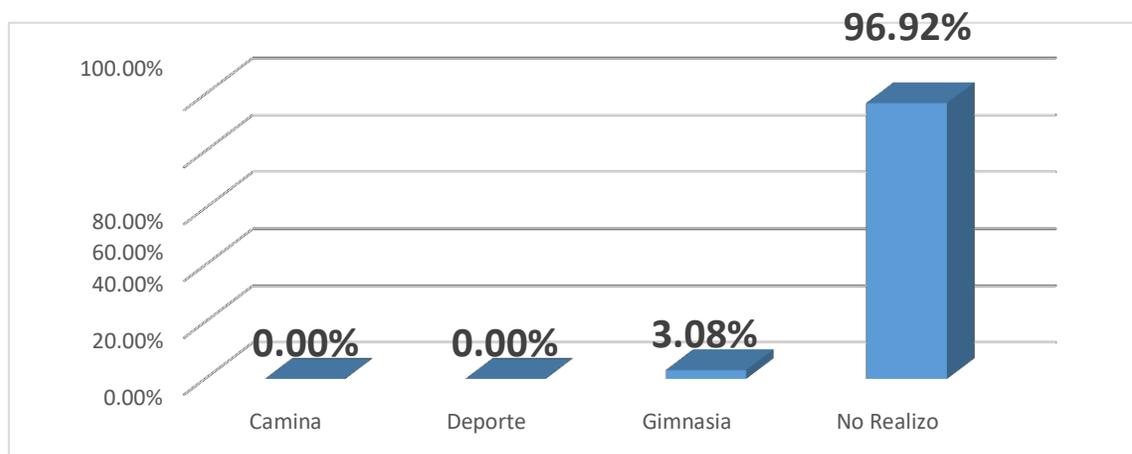
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 23: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.



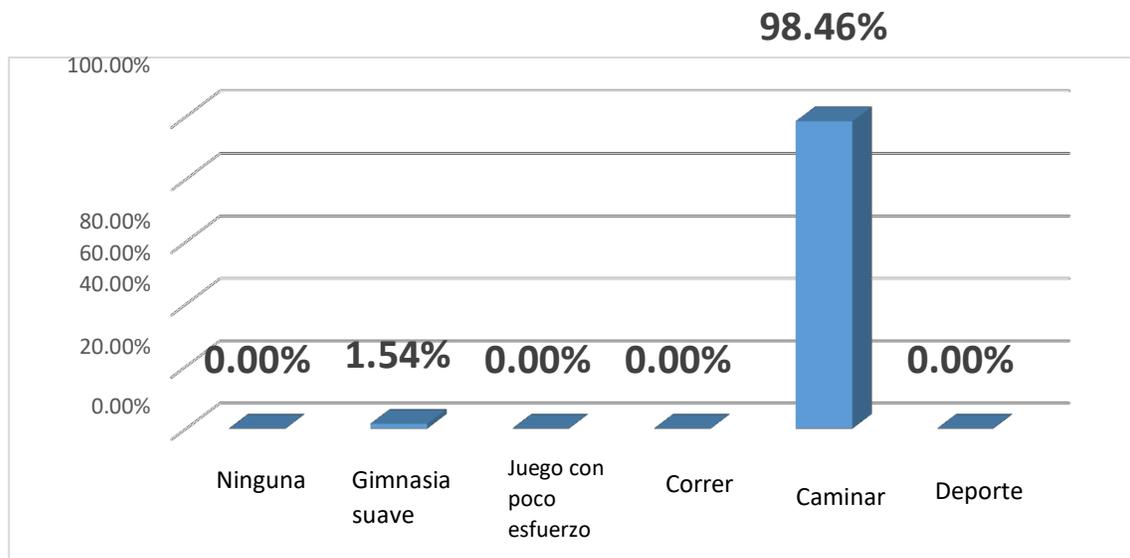
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 24: ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.



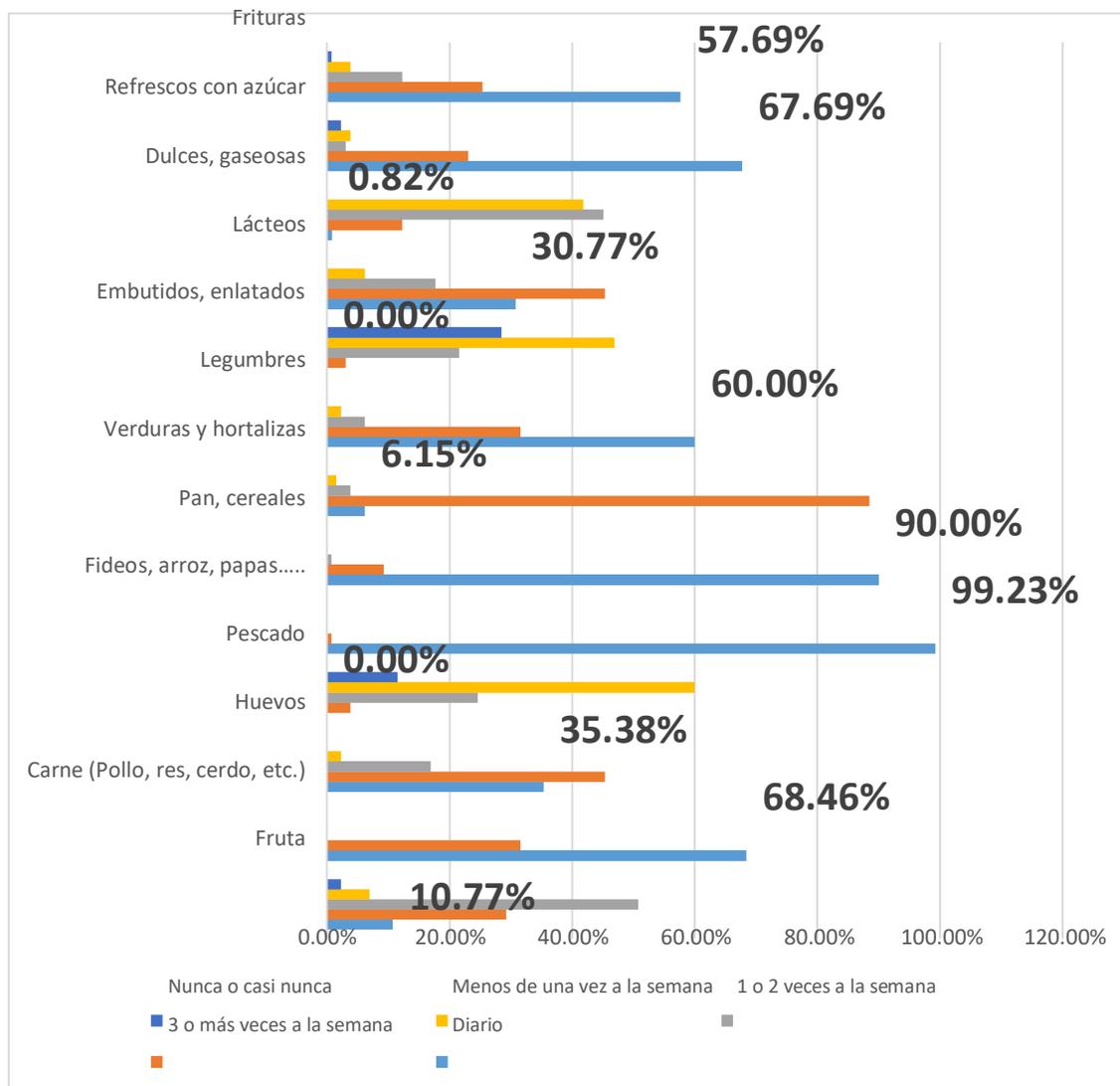
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 25: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA-SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 26: FRECUENCIA USTED Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vélchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

TABLA 4: “DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN POYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020”.

APOYO SOCIAL NATURAL	n	%
Familiares	1	0,8
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	129	99,2
Total General	130	100,0
APOYO SOCIAL ORGANIZADO	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	130	100,0
Total General	130	100,0

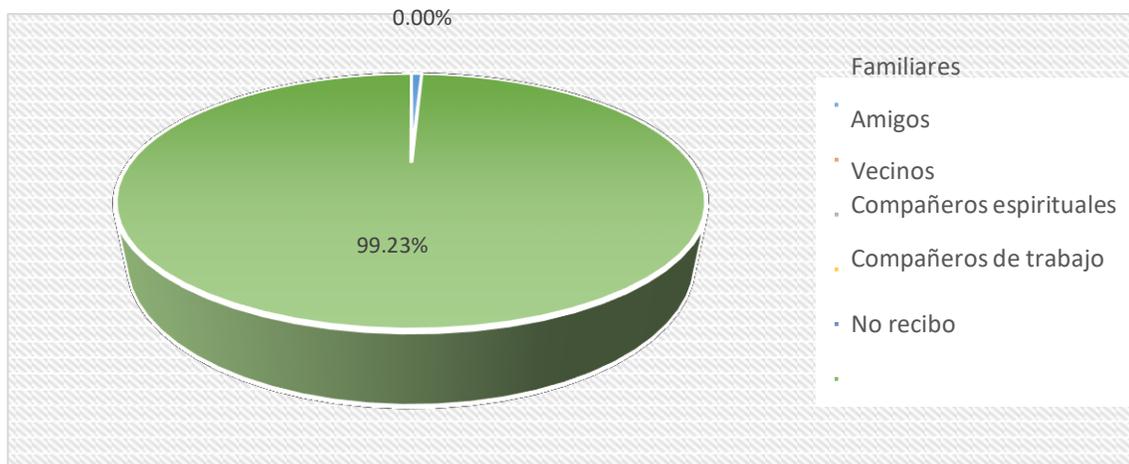
INSTITUCION DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS ÚLTIMOS MESES	n	%
Hospital	13	10,0
Centro de salud	115	88,5
Puesto de salud	2	1,5
Clínicas particulares	0	0,0
Otros	0	0,0
Total General	130	100,0

RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES:	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	14	10,8	116	89,2	130	100,0%
Comedor popular	0	0,0	130	100,0	130	100,0%
Vaso de leche	21	16,2	109	83,8	130	100,0%
Otros	0	0,0	130	100,0	130	100,0%

CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:	n	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	86	66,2
Lejos	44	33,8
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total General	130	100,0
TIPO DE SEGURO	n	%
ESSALUD	3	2,3
SIS-MINSA	127	97,7
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total General	130	100,0
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERA EN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIÓ?	n	%
Muy largo	0	0,0
Largo	46	35,4
Regular	60	46,2
Corto	23	17,7
Muy corto	1	0,8
No sabe	0	0,0
Total General	130	100,0
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE	n	%
Muy buena	13	10,0
Buena	74	56,9
Regular	38	29,2
Mala	5	3,9
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total General	130	100,0
PANDILLAJE O DELINCUENCIA	n	%
Si	3	2,3
No	127	97,7
Total General	130	100,0

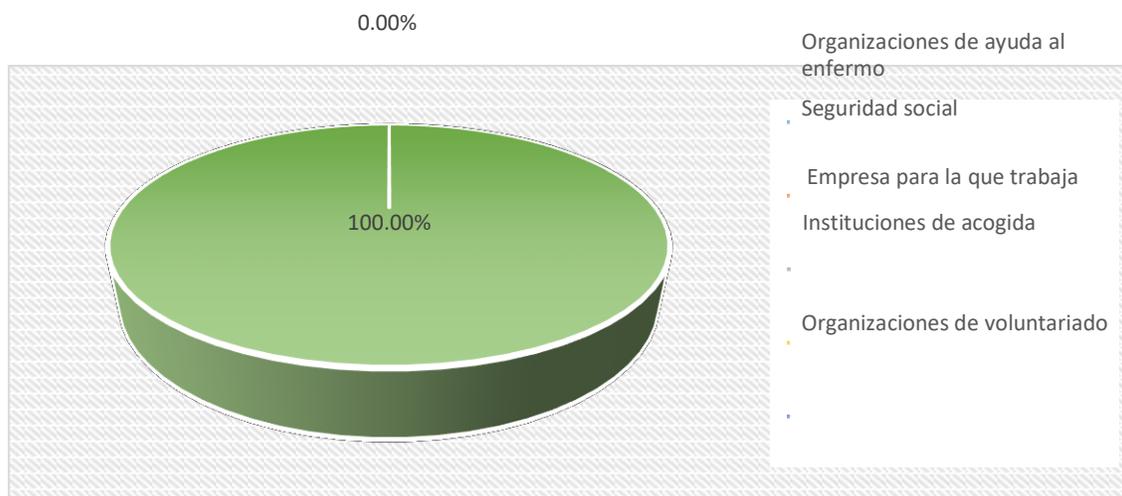
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 27: APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA-SULLANA, 2020.



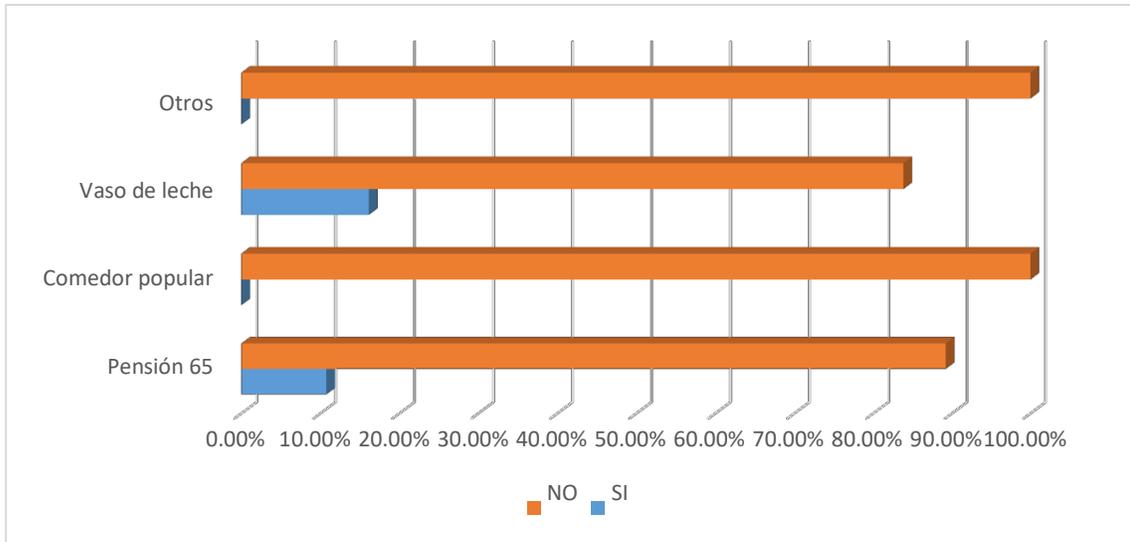
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 28: APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA-SULLANA, 2020.



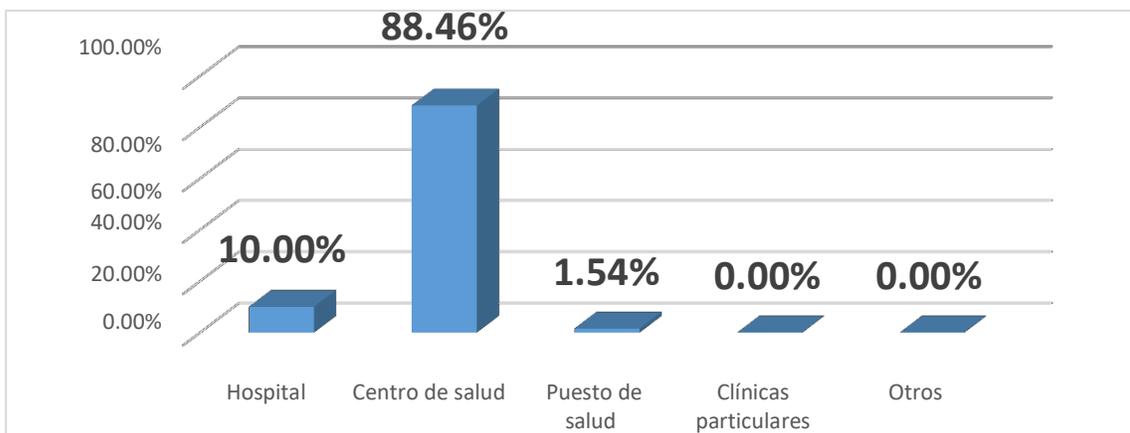
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 29: RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES: LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.



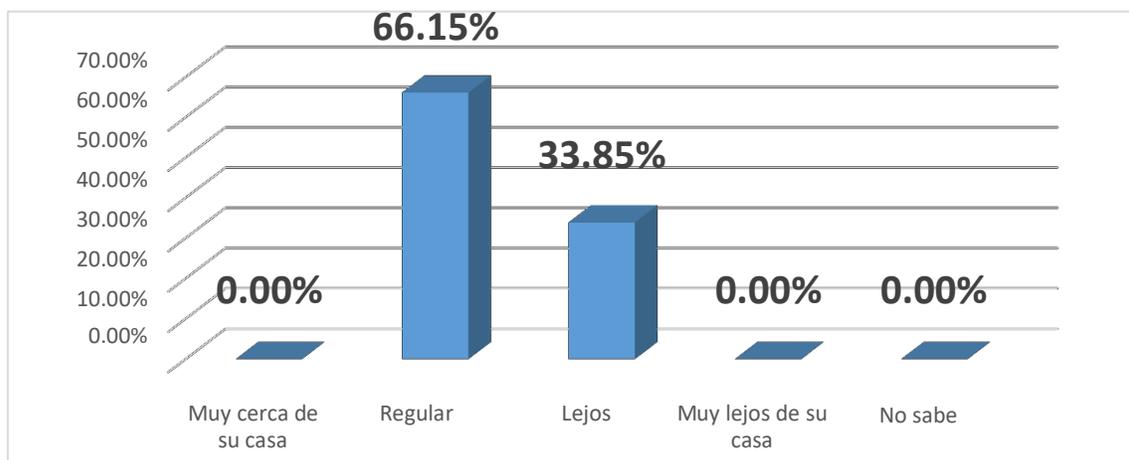
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 30: INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.



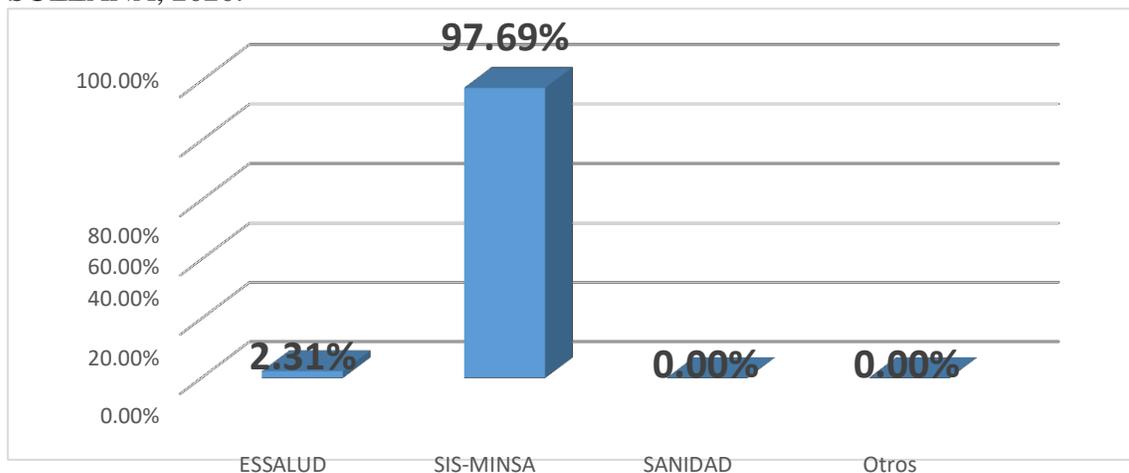
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 31: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON A LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.



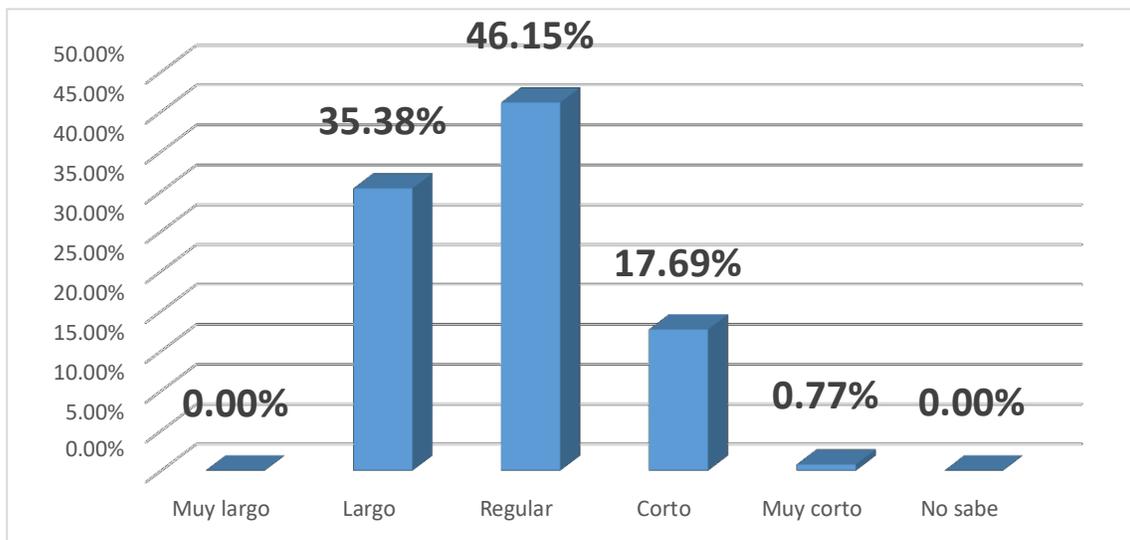
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 32: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.



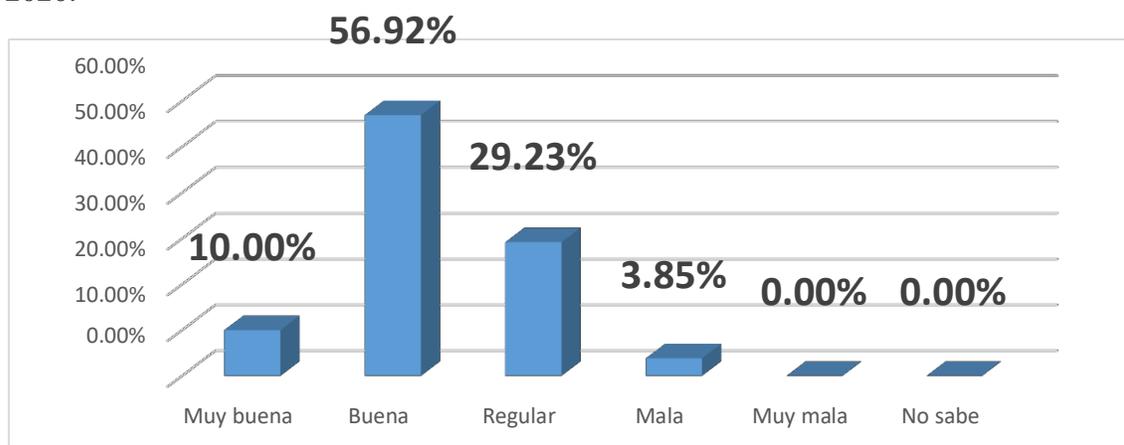
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 33: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.



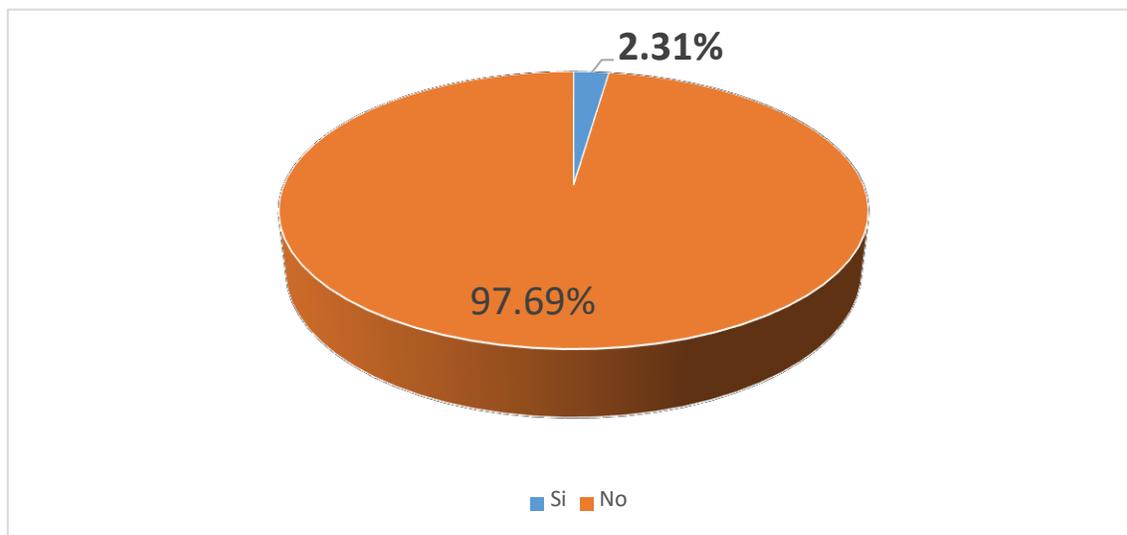
Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 34: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBÍÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

GRÁFICO N° 35: PANDILLAJE O DELINCUENCIA EN LA ZONA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinación de la salud en las personas adultas, autor Vílchez Reyes Adriana aplicado en la persona adulta del centro poblado santa rosa de piedra rodada - bellavista- sullana, 2020.

4.2 Análisis de los resultados

En la tabla N°01: Se observa en la encuesta realizada la persona adulta del centro poblado de Santa Rosa de Piedra Rodada – Bellavista - Sullana, 2020. El 64,6% son de sexo femenino, en la edad el 53,1% son Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días), el 50,8% tienen un grado de instrucción de Inicial/Primaria, el 56,2% Tiene ingreso económico familiar es menor de 750 nuevos soles, ocupación del jefe de familia el 65,2% es de manera eventual.

Los resultados coinciden con Antón M. (54), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Santa Cruz - la Unión Piura, 2015 “, Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en los Adultos del Caserío de Santa Cruz. El 51,1% de ellos son de sexo femenino, el 62,1% son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 30,6% tienen inicial/primaria, además el 64,8% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 76,3% son trabajadores eventuales.

Los resultados coinciden con Inga O. (55), Presenta resultados en su tesis: “Determinantes de la Salud en Estudiantes del Primer Ciclo de Enfermería – ULADECH – Chimbote, Perú 2015”. Donde obtuvo que 94,1 % son de sexo femenino, 100 % son adultos jóvenes, 69,1 % de los jefes de familia tienen trabajo estable, pero es similar en el ingreso económico donde 47,6 % tienen ingreso económico menor de 750 soles.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son semejantes a los resultados hallados por Castillo A. (56), en su investigación “Determinantes de la

salud de los adultos de Acopampa sector A1 – Carhuaz, 2018”, donde la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad adulto maduro, teniendo un 54,0% de ingreso económico 73 menor a 750 nuevos soles y el 40,9% ocupación de trabajo eventual.

Estos resultados difieren a los encontrados por García M. (57), en su investigación “determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano inmaculada concepción Chulucanas - Piura, 2016”, En cuanto a los Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos De los participantes en la presente investigación se reporta que el 51% son de sexo masculino, el 56% de las personas son adultos maduros, el 38% tiene un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 34% tienen un ingreso económico de 751 a 1000.00 soles y el 44% manifestaron tener un trabajo estable.

Estos resultados difieren a los encontrados por Toledo E. (58), Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconomicos podemos observar que el 53,6% de los adultos son masculinos, el 62,16% comprenden la edad de adulto joven, el 29,28% tienen un grado de instrucción de superior universitaria, el 66,67% poseen un ingreso económico entre 751 a 1000 soles, siendo su ocupación trabajo estable 48,65%

Estos resultados difieren a los encontrados por Rojas S, (59). “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes de la Escuela Profesional de Psicología IV Ciclo. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015”. Donde 100 % tienen grado de instrucción superior incompleta, 32,9 % tienen

ingreso económico de 751 a 1000 soles, 80 % la ocupación del jefe de familia es estable; pero es similar en la variable sexo donde 55,7 % son de sexo masculino.

El género es una tasa de población importante porque separa las especies Hombre en dos, definido para cada tarea y realiza cada uno. Hombres, los hombres difieren de las mujeres del sexo. Femenino por sus características físicas y emocionales, mientras que los hombres tienen músculos más fuertes que las mujeres, tienen cualidades afectivo que lo etiqueta y le da un toque característico que le da esa feminidad (60).

El grado de educación es la capacidad de cada persona para ir adquirir nuevos conocimientos integrados en el orden social, que le permitirá un mejor desarrollo y una mejora en los campos individual como colectivo, ya sea completado o están provisiona o definitivamente incompletos (61).

Siendo una base fundamental para el ingreso económico que es constituido por ingresos del trabajo asalariado (monetario), independiente (incluido el valor de autoabastecimiento y consumo de productos producidos en el hogar), ingresos de la propiedad, pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (62).

Del mismo modo, depende de la ocupación de una persona, que se refiere a lo que hace; a su trabajo, empleo, negocio o profesión, que requiere una cierta cantidad de tiempo, y por esta razón estamos hablando de trabajo a tiempo parcial o completo, lo que reduce el tiempo para otras profesiones, que es esencial para obtener una fuente de ingresos de acuerdo con las personas en su cuidado (63).

Al analizar la tabla número uno de los de determinantes Biosocioeconomicos la persona adulta del centro poblado de Santa Rosa de Piedra

Rodada – Bellavista - Sullana,2020 se observa que la mayoría son mujeres, y que la edad promedio fue adulto maduro parte de ellos en un número más de la mitad cuenta solo con inicial y primaria completa manifiestan que no se pudo continuar con la educación ya que existían problemas de apoyo familiar y poca preparación escolar. De acuerdo al ingreso económico se muestra que es menor de 750 nuevos soles ya que ellos no cuentan con un trabajo estable y su trabajo es eventual ya que estos puestos de trabajo son de ciertos períodos de tiempo por necesidades especiales o circunstancias especiales con lo cual puedan cubrir sus necesidades como familia.

En la tabla N°02: Sobre tipo de vivienda a la persona adulta del centro poblado de Santa Rosa de Piedra Rodada – Bellavista - Sullana,2020 ,el 83,9%(109) Es de Vivienda Unifamiliar la tendencia de vivienda es de 96,9% (126)propia, el 78,5%(102) tiene el material de piso a base de tierra, el 33,9%(44) tiene material de techo en Estera y adobe, el 50,0% (65) tiene material de la pared Adobe, en cuanto tiene el 58,5% (76) de las personas duermen en una habitación independiente, el 100,0%(130) tiene abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, el 99,2% (129) tienen baño propio, el 90,8% (118) usan como combustible para cocinar cocinan gas o electricidad, el 100,0% (130) cuentan con una energía eléctrica permanente,76,2% (99) a disposición de la basura en el campo abierto, 100,0% (130) responden que frecuentemente pasan recogiendo la basura por su casa al menos 1 vez al mes, 84,6% (110) suelen eliminar la basura en Montículo o campo limpio.

Los resultados coinciden con Saldaña C. (64) , Del 100% (120) de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa; el 55.8% (64) tiene vivienda unifamiliar; el 56,7% (68) tiene vivienda propia; el 93.3% (112) tiene como material de piso tierra; el 49,2 % (59) tiene como material de techo madera; el 47,5% (57) tiene como material de paredes adobe y estera; el 65% (78) duerme en habitación independiente; el 100% (120) tiene abastecimiento de agua con conexión domiciliaria; el 99,2% (119) tiene baño propio; el 95,8% (115) usa gas como combustible para cocinar; el 100% (120) tiene energía eléctrica permanente, el 100% en la disposición de la basura hace uso de enterrar, quemar o el carro recolector y el 60% (72) refiere que la frecuencias con que pasa el carro recolector es todas las semanas pero no diariamente.

Estos Resultados encontrados coinciden por García P. (65), En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas A.H. SR de los milagros, chimbote-2012.”; tipo de vivienda (45%); en el material del piso: tierra (79%); así mismo en el material de las paredes; material adobe (88%); por otro lado en el abastecimiento de agua; conexión domiciliaria (95%); así mismo en la eliminación de excretas; baño propio (94%).

Resultados encontrados coinciden por Villegas A. (66), sobre el tipo de Vivienda de la Mujer Adulta, se observa que el 67% son unifamiliar y 93 % es propia, el 86% tiene material de piso de tierra, el 56% tiene material de techo de calamina, el 92% tiene material de paredes ladrillo y cemento, el 60% comparten 2 a 3 miembros una habitación, el 89% tienen gas para cocinar en casa, el 88% tienen energía eléctrica permanente en casa, el 30% refiere que recogen su basura

al menos 2 veces por semana, siendo que el 81% indican que la basura es recogida por el carro colector.

Los resultados encontrados difieren por Hadad N. (67), en su estudio relacionados con “Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2010”, donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 73,3% tienen material de piso de cemento, el 43,3% tiene material de techo de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36,6% tiene 1 habitación para dormir; sin embargo se asimila el 96,6% tiene agua entubada en casa. Por otro lado, se asemejan con el 83,4% tienen gas para cocinar en casa, el 92,5% tienen energía eléctrica en casa, se difiere que el 76,6% refiere que recogen su basura diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector.

Los resultados encontrados difieren Loayza G. (68), “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Collón – Sector Cochanpampa – Tarica, 2015”. Donde 97% cuentan con vivienda multifamiliar, 100% tienen casa alquilada, 100% tienen piso de lámina asfáltica, 100% tienen como techo calamina, 100% de las viviendas tienen paredes de adobe, 57,8% refieren que duermen 4 a miembros en una habitación, 100% tiene conexión de agua domiciliaria, 75,6% utilizan leña, carbón para cocinar, 100% cuentan con energía eléctrica permanente, así mismo 54,1% entierran, queman 100% refieren que recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas; pero es diferente en la eliminación de excretas donde 100% cuentan con baño propio,

también en la eliminación de la basura donde 54,1 % eliminan la basura a montículo o campo limpio.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Huerta M, (69), En su estudio: “Determinantes de Salud en Adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry – Carhuaz – Ancash, 2015”. Donde 80 % tienen casa de cuidador, 69 % piso entablado, 85 % techo de eternit 80 % pared de adobe, 57 % comparten 2 a más 59 miembros el dormitorio, 99 % tiene agua de conexión domiciliaria, 50 % cocinan con leña, carbón, 98% tienen energía eléctrica permanente, 97 % la frecuencia con que recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, 61 % suelen eliminar la basura en otros lugares; pero es diferente en el tipo de vivienda donde 63 % tienen viviendas multifamiliar, también en la eliminación de excretas donde 96 % tienen baño propio, también es diferente en la disposición de basura donde 71 % eliminan la basura al río.

La casa se define como un recinto con varias habitaciones y anexos, puede ocupar todo un edificio (unifamiliar) o una parte de él, estando en este caso estructuralmente separado e independiente del resto y tener la máxima autonomía funcional con un mínimo de servicios comunes. Está diseñado para ser habitado por personas (70).

El hogar familiar es la casa en la que vive una familia. generalmente en uno o más pisos, esto también puede ser una estadía normal permanente o temporal para una sola familia; esto se puede encontrar en complejos residenciales o en barrios normales de la ciudad. El espacio cubierto y cerrado en el que vive la gente se llama vivir. este concepto sirve como sinónimo de vivir, unifamiliar es un adjetivo que se

refiere al asociado con una sola familia. La casa, cuya tarea principal es proporcionar refugio y refugio a las personas y protegerlas del mal tiempo y otras amenazas (71).

Independientemente del material utilizado para la construcción, la vivienda Debes tener estructuras fuertes y seguras. Los muros de la parte deben ser lisas y sin grietas para evitarla proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades (72).

El término habitación a menudo se usa en nuestro idioma para referirse a cualquiera de las habitaciones que componen una casa o un departamento y también se usa para referirse al dormitorio, es decir, muchas personas lo usan para denotar la habitación de la casa donde duermen y en cuyo caso la cama está adentro. Las habitaciones privadas son ideales para cuando prefieres un poco de privacidad, pero quieres una conexión con el local (73).

La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural con población relativamente densa, el agua potable (74).

El acceso al saneamiento básico es un objetivo crucial para el desarrollo humano. Por derecho propio: falta de un baño adecuado, privado y seguro representa una fuente de indignación diaria y una amenaza para el bienestar de millones de personas. Pero el saneamiento es también una forma de hacerlo, libertades fundamentales de los seres humanos, actuando como un catalizador para una serie de beneficios para el desarrollo humano (75).

Cocinar con combustibles sólidos en fuegos abiertos o cocinas tradicionales genera altos niveles de contaminación del aire dentro de los hogares. La crisis energética mundial, como resultado del incremento del precio del petróleo y los cortes de suministro de gas Cabe resaltar que este combustible disminuye la tasa de morbi-mortalidad por enfermedades respiratorias y a su vez la contaminación ambiental. La energía eléctrica permanente. Está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda (76).

Todos los materiales que se almacenan en las bolsas que se usan normalmente tanto las empresas como la población en general para tirar basura; qué es, sin embargo, es importante, ya que permite prevenir la propagación de enfermedades, mientras la recolección sea suficiente, no tire la basura en la calle, evitar la contaminación. (77)

Según la tabla determinantes de la salud relacionados con la vivienda Santa Rosa de Piedra Rodada se observa que la mayoría de adultos tienen un tipo de vivienda unifamiliar ya que este da más privacidad a los seres que habitan en ella y también más manejable para el jefe de la familia ante las necesidades de sus seres queridos, al tener una vivienda propia la familia puede tomar decisiones de cómo manejarla y como hacerla lucir mejor, ya que con el paso del tiempo ellos pueden hacer nuevas remodelaciones implementar mejores materiales en la construcción de esta, también dentro de la vivienda la familia decide cuantas personas pueden dormir en una habitación pero en el centro poblado más se inclinaron a darles la privacidad y la comodidad a cada familiar ya se empezando por los padres, hijos

y si se encuentra con una familia multifamiliar continuar con el árbol genealógico dándole la prioridad al ser que más lo necesite.

Todo el centro poblado cuenta con los servicios básicos agua potable conexión a domicilio, energía eléctrica permanente, también con el alumbrado público, esto cuenta que el centro poblado se le otorgaron esos servicios por tener varios años de creación con la ayuda del teniente gobernador lograron esa gestión de implementar esos servicios, usan gas ya que cuentan con sus electrodomésticos, ayudan a avanzar más con los quehaceres del hogar y también al saber que este disminuye la tasa de morbi-mortalidad por enfermedades respiratorias, afirman que la deposición de basura la realizan con mayor frecuencia al campo abierto, diciendo así que una de sus grandes incomodidades es que el carro recolector solo pase al menos 1 vez al mes, en base a esta necesidad elimina la basura en montículos o al campo libre.

Se señaló que todos los adultos cuentan con un baño propio en el cual pueden hacer de manera correcta la eliminación de excretas, la importancia de la limpieza en el baño evitara el tener riesgos a contraer una enfermedad. los baños son una parte clave de nuestro hogar y mantenerlos en buenas condiciones es determinante para nuestra salud y el bienestar de nuestra familia están buscando mejores soluciones en efecto para mejorar la eliminación de la basura ya estoy ayudaría mucho a sus pobladores y a su mismo centro poblado para lucir mejor.

En la tabla N°03: Sobre los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta del centro poblado de Santa Rosa de Piedra Rodada – Bellavista - Sullana, 2020 tenemos que el 87,7% (114) de los adultos no Fumo, ni he fumado

nunca de manera habitual, 52,3% (68) respecto al consumo de frecuencia bebidas alcohólicas no consumen , 87,7%(114) duermen de 6 a 8 horas diarias, 100,0% (130) se bañan diariamente, 94,6%(123) no se ha realizado un examen médico periódico en su establecimiento de salud , 96,9% (126) no realizan actividad física, 98,5% (128) realizó una actividad física durante 20 minutos, se observa que el 50,8% (66) de las personas adultas indican que consumen fruta de 3 o más veces a la semana, mientras tanto al consumo de carnes respondieron el 68,5% (89) indica que come a diario, al consumo de huevos el 45,4%(59) indica que consume de 3 a más veces a la semana, en cuanto al consumo de pescado el 60,0% (78) consume menos de una vez a la semana, al consumo de fideos, arroz, papa el 99,23% (117) indica que lo consume a diario, al consumo de pan y cereales el 90,00% (115) manifiesta que come a diario, al consumo de verduras y hortalizas el 88,46% (60) de los adultos indican que consumen de 3 o más a la semana, al consumo de legumbres el 60,00% (78) indican que consumen a diario en la semana, al consumo de embutidos y enlatados el 46,92% (61) indican que consumen menos de una vez a la semana, en los lácteos el 45,38%(45) indica que consume de 3 o más veces a la semana o, al consumo de dulces y gaseosas el 45,08%(55) indica que las consume 1 o 2 veces a la semana, al consumo de refrescos con azúcar el 67,69% (88) indica que a diario hacen consumo de ellos, al consumo de frituras el 57,69% (75) nos dice que consume a diario.

Los resultados se asemejan a García M. (78) Sobre los “determinantes de los estilos de vida podemos observar que la persona adulta en la urbanización popular Vencedores 15 De Abril – Sullana”, El 82,14% de los adultos no han

consumido tabaco y el 85,71% consumen alcohol ocasionalmente. El 77,86% de los adultos duermen 6 a 8 horas al día. En relación a baño el 100% lo realiza de manera diaria. En relación al examen médico periódico el 97,14% no se lo realizan. El 84,29 % de los adultos no realizan actividad física en el tiempo libre y el 81,79% no lo han realizado en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos. De acuerdo a la alimentación de los adultos se observa que diariamente el 94,64% consumen frutas, el 70,21% consumen carnes, el 58,57% consumen huevos, el 98,93% consumen arroz y fideos, el 36,43% consumen embutidos. Se encontró que 3 o más veces a la semana el 43,21 % consumen pescado, el 57,14% consumen cereales, el 72,50% consumen verduras, el 97,14% consumen legumbres, el 67,14% consumen lácteos, el 51,07% consumen dulces y el 57,14% consumen frituras. También se encontró que 1 o 2 veces a la semana el 71,22% consumen refrescos con azúcar.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Loarte M, (79). En su investigación “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018”. Donde obtiene que el 97% no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 91% no consumen bebidas alcohólicas, 100% duermen de 6 a 8 horas, 97% se bañan diario, 98% no se realizan exámenes médicos, 77% realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre de 20 minutos, 51% consume frutas 3 o más veces a la semana, 69% consumen carne 3 o más veces por semana, 45% consume huevo 3 o más veces a la semana, 53% consume pescado menos de una vez a la semana, 69% (128) consumen diario

fideos, arroz y papas, 94% consumen diario pan y cereales, 51% consumen 3 o más veces a la semana verduras y hortalizas, 34% otras.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Vergara N. (80), “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Huamas – Yanama – Ancash, 2015”. Donde el 81% refieren si haber fumado ocasionalmente, 66% (137) no consumen bebidas alcohólicas, 65% (136) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 79% (166) refieren bañarse 4 veces a la semana, 60% (126) no realizan exámenes médicos periódicos, 81% (170) realizan actividad física el caminar y 79% (166) lo hacen por más de 20 minutos, el 74% (156) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, el 86% (180) menos de 1 vez a la semana, 67% (141) huevos de 1 o 2 veces a la semana, 88% (184) pescado al menos 1 vez a la semana, 43% (91) fideos 3 o más veces a la semana, 36% (76) pan y cereales 3 o más veces a la semana y el 55% (116) Verduras y hortalizas diariamente finalmente el 56% (117) otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana.

Los resultados encontrados se diferencian con Los resultados de Farfán H (81) “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María – Cieneguillo Centro - Sullana, 2014”, encontró que el 49,4% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 51,4% realiza algún examen médico periódico. El 48,1% en su tiempo libre no realiza actividad física, el 58,0% en las 2 últimas semanas no han realizado ninguna actividad física. Respecto a la dieta alimenticia encontró 71 que el 43,3% consume frutas diariamente, el 51,9% consume carne diaria, el 46,9% consume huevos diarios, el 50,2% consume pescado de 3 o más veces a la semana, el 86,0% consume fideos diarios, el 56,0%

consume pan, cereales diariamente, el 45,3% consume verduras y hortalizas y el 39, 5% consume legumbres tres o más veces a la semana.

El presente estudio difiere con los resultados encontrados por Soria, C. (82) en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote_2012”. Donde reporta que el 48% no fuman actualmente pero han fumado antes, 69 % consumen bebidas alcohólicas unavez al mes, 53 % duermen 08 a 10 horas, el 54 % se baña 4 veces a la semana, 53 % consumen frutas 3 o más veces a la semana siendo este el mayor alimento consumido,75% consumen carne 3 o más veces a la semana, 38 % consumen huevos 3 o más veces a la semana, 47 % consumen pescados diariamente,56 % consumen fideos menos de 1 veza la semana, 63 % consumen verduras, hortalizas 1 o 2 veces a la semana y el 51 % otrosalimentos de 3 o más veces a la semana. Pero una variable es similar al estudio realizado,el 49% consumen pan diariamente.

Del mismo modo este estudio difiere con lo encontrado por Domínguez, H (83), en su investigación titulado “Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012”. Donde reporta que el 90 % si fumo pero no diariamente, 97 % una vez a la semana,96% duermen de 10 a 12 horas, 93 % se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 93 % no realizan ninguna actividad física, durante las dos últimas semanas el 97 % no ha realizado ninguna actividad física durante 20 minutos, 47 % consumen frutas solo tres veces por semana, 50 % consumen 60 carne tres o más veces por semana, 43 % consumen

huevos tres o más veces por semana, 53 % consumen pescado menos de 1 vez por semana, 37 % consumen fideos y lácteos 3 o más veces por semana.

El consumo de alcohol, tabaco y drogas está asociado con una variedad de problemas médicos y sociales en la adolescencia. Por esta razón, es necesario conocer el consumo y los factores asociados y las peculiaridades de las áreas individuales para proponer estrategias de prevención (84).

Dormir es importante para la buena salud. Los estudios demuestran que no dormir lo suficiente o tener un sueño de mala calidad aumenta el riesgo de hipertensión arterial, enfermedades cardíacas y otras enfermedades. El realizarse el baño diario mejora la higiene personal, pueden ayudar a mantener la piel sana, controlar el olor y aumentar la comodidad (84).

Durante el chequeo médico se realizan exámenes que pueden ayudar a encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Estas pruebas pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar (85).

El ejercicio es una parte importante de un estilo de vida saludable. El ejercicio previene problemas de salud, aumenta la fuerza, aumenta la energía y puede ayudar a reducir el estrés. También puede ayudar a mantener un peso corporal saludable y reducir el apetito. El ejercicio es uno de los pasos más importantes que puede tomar para proteger nuestro cuerpo contra muchos tipos de cáncer (86).

Los alimentos son la acción y el efecto de los alimentos o la alimentación, es decir, un proceso por el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener los nutrientes necesarios para sobrevivir y vivir. para bien todas las actividades necesarias del día a día. La alimentación equilibrada, conocida como la alimentación completa o saludable, es aquella que contiene un alimento de cada grupo de alimentos y se ingiere en porciones adecuadas según el peso, la estatura y el género. La comida es un proceso fundamental en el crecimiento, el equilibrio y el desarrollo de los seres vivos, pero cuando hay una forma incorrecta de comer, surgen problemas que pueden afectar negativamente la salud y el desarrollo de la vida. Común y ordinario (87).

De acuerdo a los análisis de las tablas de determinantes de la persona adulta del centro poblado de Santa Rosa de Piedra se obtuvo que la mayoría de ellos Fumo, ni he fumado nunca de manera habitual y también mas de la mitad indica que no consume bebidas alcohólicas, ya que conocen gran parte de las consecuencias de esta, también en como los juzgaría la sociedad, a la vez manifiestan que su número de horas en que duermen es de 6 a 8 horas esto lo hacen la mayoría por costumbre y otros por la responsabilidad que tienen en su trabajo en la hora de ingreso, la mayoría reportan que no se han realizado algún examen médico periódico , esto podría ser por falta información, recursos económicos o tiempo en cuán importante es realizarse un examen médico de manera periódica, se sabe también que los adultos de este centro poblado no realizan actividades físicas en su tiempo libre, pero más de la mitad en las últimas 2 semanas han decidido caminar más de 20 minutos por salud (89).

En el cuadro expuesto del consumo de alimentos es de solo consumen de 3 a más veces a la semana algún tipo de fruta, huevos, verduras y lácteos esto ya sea porque el lugar está retirado como para realizar las compras en el mercado, también el gasto de carne, fideos, arroz, papa, pan, cereales, legumbres, refresco con azúcares y frituras lo hacen a diario, menos de la mitad, se indicó que el consumo de dulces o gaseosas es 1 a 2 veces a la semana, finalmente un gran número señaló que no realizaban el consumo de pescado y embutidos ya que estos no llegaban de manera continua al centro poblado de manera, con estos resultados está claro que la población requiere con más puestos de abastecimiento en productos alimenticios para que así puedan tener una mejor calidad de vida. (89).

En la tabla N°04: Sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la persona adulta del centro poblado de Santa Rosa de Piedra Rodada – Bellavista - Sullana, 2020 el 99,2% (129) de los adultos manifiestan que no reciben un apoyo social natural, por otro lado el 100,0% (130) de ellos no recibe un apoyo social organizado, se observa que el 10,8% (14) recibe el apoyo de la organización pensión 16,2% (21) de las mujeres adultas indican que reciben el vaso de leche por ser madres de familia o próximas a serlo, la persona adulta del centro poblado el 88,5% (115) se atendieron en los últimos 12 en un centro de salud, en cuanto considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron respecto a la distancia el 66,2% (86) indicaron regular, 97,7% (86) indican que cuentan con un tipo de seguro que es SIS-MINSA, 46,2% (127) indicó que el tiempo que esperó para que lo (la) atendiera en el establecimiento de salud fue regular, 56,9% (60) de los adultos señalaron que la calidad de atención que reciben de su establecimiento es

buena, que el 97.7% (127) de las personas adultas indican que cerca de sus casas no existe el pandillaje.

Los resultados que se asemejan a Vences I. (90) en su investigación “Determinantes De La Salud En La Persona Adulta En El Centro Poblado Chilaco Pelados – Bellavista – Sullana, 2016”, Según los Determinantes de las redes sociales según apoyo social y organizado podemos observar que el 71,48 % (193) no recibe apoyo social natural y el 95,56 % (258) no ha recibido apoyo social organizado, el 95,93 % no recibe pensión 65, un 79,26 % no recibe apoyo del comedor popular. El 69,26 % no recibe vaso de leche y el 97,04 % no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Del 100 % (270) de la “persona adulta del centro poblado Chilaco Pelados – Bellavista- Sullana” el 71,11 % en la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es en un puesto de salud; el 31,11 % el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa; el 84,07 % el tipo de seguro es SIS – MINSA; el 48,89 % el tiempo que esperó es regular; el 57,78 % la calidad de atención que recibió es buena, el 99,26% manifestó que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados que se asemejan a Magali F. (91), Se muestra la distribución porcentual de los “determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos mayores. Caserío La Pampa-Otuzco”, del total de estas, el 67% (80) los adultos maduros no reciben apoyo de familiares; el 92% (110) no recibe apoyo social organizado, el 100% (120) recibe pensión 65; el 92% (110) los adultos maduros

son beneficiarios del comedor popular; 95% (114) integran el vaso de leche; 92% (110) reciben el programa juntos; 92(110)% Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es un centro de salud; el 58% (69) el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa; el 67% (80) el tipo de seguro es SIS – MINSA; el 51% (61) el tiempo que esperó es regular; el 58% (70) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular; y el 100% (120) no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Shuan E. (69) De acuerdo a los determinantes de las redes sociales y comunitaria.

Los resultados que se asemejan Chinchay M. (92) En los “determinantes de las redes sociales y comunitarios de los adultos del caserío de Vista Alegre” , 41,3% (81) reciben no apoyo social natural de sus familiares, 89,3% (175) no reciben ningún apoyo social organizado, 46,5% (91) reciben otros tipos de apoyo social organizado, 50,5% (99) se atiende en el centro de salud, 68,9% (135) considera que el lugar donde lo (la) atendieron está muy lejos de su casa, 78,1% (153) cuentan con SIS-MINSA, 50,5% (99) refieren que el tiempo de espera es regular, 42,9% (84)) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es muy buena y 100% (196) niegan presencia de pandillaje.

Los resultados difieren a los encontrados por Santos G. (93) En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Tamboya-Yamango-Morropon, 2013”, Concluyó que el 99,25 refiere que, si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 51,1% considera que el lugar donde lo atendieron esta regular de su casa; el 49,6 el tiempo que espero par que le atendieran le pareció regular; el 46,6% se atendió en estos 12 últimos meses en

un centro de salud; el 42,8% tiene un seguro de ESSALUD y el 40,6% la calidad de atención que recibió fue buena.

Los resultados del presente estudio difieren a los encontrados por Garay N. (94), en la tesis titulada “determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2016” con una muestra de 236 adultos, se evidencia que Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias el 56,4% de la población refiere que en los 12 últimos meses, el apoyo social que ha recibido en mejora de su salud ha sido muy mala y la institución donde se atendió fue en un puesto de salud con el 48,7 %, el 52,5% considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a muy largo de su casa. En lo que respecta al tipo de seguro el 53,9% tiene Essalud, el tiempo que espero para que le atendieran le pareció regular con el 66 50,4% y en general el 45,8% menciona que la calidad de atención que recibió fue mala, y si hay pandillaje.

Estos resultados difieren al Neyra E. (95), en su investigación de “determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud la unión, Chimbote -2012”, se observó que el 100% se atendió en los 12 últimos meses en un puesto de salud, el 37,5% considera que el lugar donde se atendió es muy cercano a su casa, el 81,7% considera que el tiempo que es-pero para que lo atendieran fue regular, y el 96,2% considera que si existes pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

El apoyo social actitudes y normas de comportamiento que pueden ayudar al individuo a afrontar. En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de

recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (96).

Existen diversos programas de ayuda en nuestro país uno de ellos Pensión 65 que es el Programa Nacional de Asistencia Solidaria, se creó el 19 de octubre del 2011 mediante Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM, con la finalidad de otorgar protección a los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia (97).

Por otro lado, existe el programa vaso de leche (PVL), es un programa que proporciona una ración diaria de alimentos (leche en uno de sus formas u otro producto), a una población beneficiaria que vive en la pobreza y pobreza extrema. Fue creado por la ley n° 24059 del 4 de enero de 1985, y cuenta con estándares complementarios para su ejecución, establecidos por las leyes n ° 27470 (3 de junio de 2001) y n ° 27712 (30 de abril 2002). Su objetivo es mejorar el nivel nutricional de los sectores más pobres y contribuir así a mejorar la calidad de vida de esta población (98).

Un centro de salud es un edificio destinado al cuidado de la salud de la población. El tipo de actividad de salud y la calificación del personal pueden variar según el centro y la región (99)

El progreso significativo de la tecnología y, en particular, la gran utilidad que se le da a nivel de salud, a favor del bienestar de los ciudadanos, han llevado a la existencia en ciertos rincones del mundo de lo que tenemos llamados centros de salud virtuales (99).

El centro de salud es generalmente un lugar de atención primaria. En el caso de que el paciente necesite una atención más completa, compleja o específica, se lo deriva a otro tipo de lugar, como un hospital o un establecimiento de salud, pero siempre la calidad de atención debe ser la mejor, buscando así darle al paciente un trato digno e individualizado(99).

El seguro es un medio eficaz para la atención de los individuos frente a las consecuencias de los riesgos. El derecho a la salud significa que los estados deben crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible. El derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano (100).

La calidad de los servicios de salud es cada vez más importante. Sin embargo, establecer un sistema de gestión no es una tarea fácil y requiere un cambio de cultura en la organización que involucre a todas las partes interesadas en la instalación para satisfacer las necesidades y preferencias de los pacientes. El desempeño de calidad se basa en la medición de resultados, procesos y la satisfacción de los pacientes y sus familias, y su objetivo es lograr una mejora continua (101).

Una pandilla es un grupo de adolescentes y jóvenes que enfrentan problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos muestran violencia, robo e inseguridad de los ciudadanos. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también debido a la falta de comunicación, tanto padres como hijos, también tienen una deficiencia emocional dentro de la casa, por lo que se identifican con las pandillas en las que encuentran

amistad, respeto y respeto, igualdad de trato, participación y apoyo, así como poca capacitación en valores y habilidades sociales (102).

En la investigación realizada en Determinaste de las redes sociales y comunitarias se encontró que casi todos de los adultos de este centro poblado no cuentan con un apoyo social natural, todos no cuentan con apoyo social organizado de la persona adulta del centro poblado de Santa Rosa de Piedra Rodada, en cuestión de la pensión 65 la mayoría no cuenta con la pensión ya que estos muchas veces no han sido empadronados, por otro lado también se promueve el vaso de leche para las madres del centro poblado con niños menores de 5 años o madres gestantes lo cual manifiestan que están satisfechas ya que la presidenta del vaso de lechesi cumple con brindarles la cantidad de tarros de leche y avenas, es más se hace mención que ella realiza una pequeña chocolatada para los niños del centro poblado.

Respecto al servicio de salud la mayoría indican que cuentan con un centro de salud el cual han hecho uso de sus servicios en los últimos 12 meses, la mayoría indica que la distancia es regular a las de sus viviendas, casi todos también indican que el tipo de seguro con el que cuentan es SIS – Minsa, menos de la mitad indican que el tiempo que tuvieron de espera comúnmente fue regular, señalan que las enfermeras y doctores del centro de salud son muy buenos y amables a lo cual más de la mitad dicen que la calidad de atención que reciben es buena, finalizando así casi todos indican que en su centro poblado no existen casos de pandillaje este resulta ser muy acogedor y muy honrados sus habitantes ya que en sus lasos familiares siempre se inculcan valores.

V. CONCLUSIONES

Luego de analizar y debatir los resultados del presente trabajo de investigación se señala las siguientes conclusiones:

↗ En cuanto a los determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría de personas adultas son de sexo femenino y tienen trabajo eventual, más de la mitad es adulto maduro, tienen inicial/primaria y tienen un ingreso económico de menor de 750 soles. Con respecto a la vivienda todos tienen abastecimiento de agua a través de conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente, pasan recogiendo la basura al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas. Casi todos tienen tenencia propia, baño propio. La mayoría el tipo de vivienda es unifamiliar, el material de piso es de tierra, el combustible para cocinar es gas electricidad, la disposición de basura es a campo abierto, eliminan la basura en montículo o campo abierto. Más de la mitad duermen independiente. La mitad el material de paredes es de adobe y menos de la mitad el material de techo es de estera y adobe. Como aporte a esta conclusión es que la población está en riesgo debido al bajo nivel educativo y al empleo eventual; debido a la falta de conocimiento donde los lleva a trabajar en trabajos diarios mal remunerados donde no pueden proporcionar suficiente subsistencia para la canasta familiar.

↗ En lo que se refiere al estilo de vida todos se bañan diariamente, casi todos no realizan actividad física y caminan durante más de 20 minutos. La mayoría manifestó que actualmente fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, duerme

de 6 a 8 horas y no realizan examen médico periódico y más de la mitad no consume bebidas alcohólicas. En los alimentos que consumen diariamente son: Carne, fideos, pan, legumbres, refrescos con azúcar y refrescos. Consumen 3 o más veces a la semana huevos, verduras y lácteos. 1° 2 veces a la semana consumen frutas y dulces. Y consumen menos de una vez a la semana lo que es pescado y embutidos. Como aporte a esta conclusión es que la población se encuentra en riesgo debido a que no realizan actividad física donde en ello los puede llevar a sufrir alguna enfermedad cardiovascular, por ello es aconsejable realizar mínimo 30 minutos de ejercicio a la semana.

↗ En cuanto a los determinantes de apoyo social todos no han recibido apoyo social organizado, comedor popular y vaso de leche. Casi todos no han recibido apoyo social natural, tienen seguro SIS-Minsa y manifiestan que no hay pandillaje. La mayoría reciben apoyo de pensión 65, vaso de leche, se atendió en el centro de salud durante los 12 últimos meses y manifiestan que el lugar donde lo atendieron es regular. Más de la mitad manifiesta que la atención que recibió es buena y menos de la mitad manifiestan que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular. Como aporte a esta conclusión con respecto al apoyo social hay un alejamiento entre el gobierno local y regional, porque la población está cerca de la pobreza, más aun varios de ellos en esta pandemia han perdido su trabajo y no están recibiendo apoyo por parte de sus familiares porque algunos se encuentran en las mismas situaciones.

VI. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

➤ Proporcionar información a las autoridades que representan al centro poblado Santa Rosa de Piedra Rodada, como es el teniente gobernador y juez de paz sobre los resultados obtenidos de la presente investigación, con el fin de priorizar dar solución para así mejorar la calidad de vida de la población.

➤ El presente estudio tiene como principal importancia de dar a conocer los resultados recopilados a la autoridad gubernamentales del centro poblado para que si pueden tomar estrategias y medidas preventivas las cuales tienen que tener énfasis en la mejora de los estilos de vida.

➤ Se aconseja al puesto de salud implementar estrategias y programas de prevención y promoción en relación a los determinantes identificados, así como realizar evaluaciones periódicas para monitorear la mejora en la calidad de la atención al paciente, corregir malos hábitos alimentarios y evitar enfermedades crónicas como: diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades digestivas.

➤ Proporcionar una información a las autoridades que presentas a la comunidad en comunicar a los encargados del establecimiento de salud a realizar estrategias para concientizar a la población y cada una de las familias sobre la importancia de incorporar ejercicio físico moderado en su estilo de vida diario.

➤ Organizarse con la comunidad y enviar una solicitud a las autoridades. que pueden apoyarte en cómo se organiza el apoyo social del apoyo social natural y organizado ya que la mayoría de la población acude al hospital Cuidar no es

suficiente Necesitamos mejorar el cuidado dando anticipación Trabaja correctamente, lo que corresponda, y haz que se sientan cómodos Ofrézcales cuidados de alta calidad para ellos mismos para salvar su salud.

↗ Brindar la información necesaria a la población sobre los programas que ofrece el estado tales como: afiliación a la pensión 65 y fortalecer los programas de comedor popular y vaso de leche para que puedan ser utilizados por la población.

↗ Fomentar futuras investigaciones en el centro poblado para comparar los resultados e identificar cambios que beneficien las condiciones de vida de la población.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Que.es. Salud ppt [Internet]. Es.slideshare.net. Sin título [Internet]. 2019 [consultado el 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/alklef/salud-ppt-16207028>
2. Gálvez Determinantes de la salud [Internet]. Es.slideshare.net. Sin título [Internet]. 2016 [consultado el 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/beatrizgalvez/determinantes-de-la-salud-33867981>
3. Informe Lalonde [Internet]. Salud y determinantes de salud. Sin título [Internet]. 2020 [consultado el 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
4. Sac.org.ar. Sin título [Internet]. 2020 [consultado el 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
5. CONCEPTO SALUD- ENFERMEDAD - ppt descargar [Internet]. Slideplayer.es. Sin título [Internet]. 2019 [consultado el 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/9316559>
6. Ministro de Salud y Bienestar Nacional. Sin título. 12-mayo-2020; 2011. (15-19).
7. Salud A. Análisis de Situación de Salud [Internet]. Paho.org. Sin título [Internet]. 2020 [consultado el 12 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_tabs&view=article&id=9104&Itemid=40096&lang=es
8. Observador E. ¿Cómo es la salud en América Latina? [Internet]. El observador Sin título [Internet]. 2020 [consultado el 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.elobservador.com.uy/nota/-como-es-la-salud-en-america-latina--2017127500>

9. [Internet]. Paho.org. Sin título [Internet]. 2020 [consultado el 12 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/chi/images/PDFs/salud en sam 2012\(ene.13\) .pdf](https://www.paho.org/chi/images/PDFs/salud%20en%20sam2012(ene.13).pdf)
10. La esperanza de vida en América Latina es de 75.2 años: CEPAL [Internet]. Aristegui Noticias. Sin título [Internet]. 2019 [consultado el 20 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://aristeguinoicias.com/0704/kiosko/la-esperanza-de-vida-en-america-latina-es-de-75-2-anos-cepal/>
11. Mitchell C. OPS / OMS | Últimos "Indicadores Básicos" de la OPS arrojan luz sobre La situación de salud en las Américas [Internet]. Sin título [Internet]. 2018 [consultado el 12 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14960:u Itimos-indicadores-basicos-de-la-ops-arrojan-luz-sobre-la-situacion-de - salud-en-las- americas & Itemid = 1926 & lang = es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14960:u-Itimos-indicadores-basicos-de-la-ops-arrojan-luz-sobre-la-situacion-de-salud-en-las-americas&Itemid=1926&lang=es)
12. Organización Panamericana de la Salud. Sin título [Internet]. 2019 [consultado el 12 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=42 29:cuales-son-las-10-principales-amenazas-a-la-salud-en-2019 & Itemid = 900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4229:cuales-son-las-10-principales-amenazas-a-la-salud-en-2019&Itemid=900)
13. Centros de Control y Prevención de Enfermedades. Sin título [Internet]. 2020 [consultado el 16 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/summary.html>
14. BBC News Mundo. Sin título [Internet]. 2020 [consultado el 16 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52230846>
15. App.mapfre.com. 2020. Sin título [Internet]. 2020 [consultado el 12 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://app.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/cs- seguro / libros / los-sistemas-de-salud-en-latinoamerica-y-el-papel-del-seguro-privado .pdf](https://app.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/cs-seguro/libros/los-sistemas-de-salud-en-latinoamerica-y-el-papel-del-seguro-privado.pdf)

16. Organización Panamericana de la Salud. Sin título [Internet]. 2019 [consultado el 12 de mayo de 2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4229:cuales-son-las-10-principales-amenazas-a-la-salud-en-2019 & Itemid = 900
17. Bvs.minsa.gob.pe. Sin título [Internet]. 2020 [consultado el 12 de mayo de 2020]. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf
18. Medio Ambiente - Perú es el país con la peor calidad de aire y Santiago la capital más contaminada de Latinoamérica [Internet]. Sin título [Internet]. 2018 [citado 2020 mayo 12] Disponible en:
<https://www.france24.com/es/20190313-medio-ambiente-calidad-aire-contaminacion>.
19. OMS | El Perú [Internet]. Sin título [Internet]. 2018 [consultado el 12 de mayo de 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/workforcealliance/countries/per/es/>
20. Bvs.minsa.gob.pe. Sin título [Internet]. 2019 [consultado el 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
21. Bvs.minsa.gob.pe. 2020. Sin título [Internet]. 2020 [consultado el 12 de mayo de 2020]. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf
22. Perú21. Sin título [Internet]. 2020 [consultado el 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/sector-salud-region-piura-atravesa-grave-crisis-falta-camas-medicos-489207-noticia/>

23. Satélites.pro. Sin título [Internet]. 2019 [consultado el 12 de mayo de 2020].
 Disponible en:
https://satellites.pro/mapa_de_Santa_Rosa_de_Piedra_Rodada.
24. Repositorio.ug.edu.ec. Sin título [Internet]. 2017. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30047>
25. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Sin título [Internet].
 San Marcos 2007. Disponible en:
https://www.google.com.pe/?gws_rd=ssl#q=Estilos+de+vida+de+los+estudiantes+de+enfermer%25C3%25ADa+de+la+universidad+nacional+mayor+de+san+marcos%252C+en+Lima+%25E2%25
26. Repositorio.uladech.edu.pe. Sin título [Internet]. Uladech Católica; 2019.
 Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13734>
27. Repositorio.uladech.edu.pe. Sin título [Internet]. Uladech Católica; 2018.
 Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12010>
28. Informe Lalonde [Internet]. Salud y determinantes de salud. Sin título
 [Internet]. 2020 [consultado el 12 de mayo de 2020]. Disponible
 en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
29. Sac.org.ar. Sin título [Internet]. 2020 [consultado el 12 de mayo de 2020].
 Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factoresdeterminantes-de-la-salud.pdf>
30. V. NOLA PENDER [Internet]. Teoriasdeenfermeriauns.blogspot. Sin título
 [Internet]. 2020 [consultado el 20 de mayo de 2020]. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
31. Aristizábal Hoyos G, Blanco Borjas D, Sánchez Ramos A OMRE modelo de
 promoción de la salud de NPU reflexión en torno a su comprensión [Internet].
 Sorg. metro. Sin título [Internet]. 2020 [consultado el 20 de mayo de 2020].
 Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003

32. ULADECH católica [Internet]. Campus.uladech.edu.pe. Sin título [Internet]. 2020 [consultado el 20 de mayo de 2020]. Disponible en:<http://campus.uladech.edu.pe/>
33. Capacitalud.com. 2020. Sin título [Internet]. 2018 [consultado el 20 de mayo de 2020]. Disponible en:
http://capacitalud.com/biblioteca/wpcontent/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_PalominoMoral.pdf
34. Esan.edu.pe. 2020. Sin título [Internet]. 2019 [consultado el 20 de mayo de 2020]. Disponible en:
<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialessaludC o mpleto.pdf>
35. Gómez Dorothea orem [Internet]. Es.slideshare.net. 2020. Sin título [Internet]. 2020 [consultado el 12 de mayo de 2020]. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/BLUUUEE/dorothea-orem-10276027>
36. Barranco Teoría de dorothea orem Autocuidado [Internet]. Es.slideshare.net. Sin título [Internet]. 2020 [consultado el 20 de mayo de 2020]. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/MaraAlonsoBarranco/teora-de-dorothea-orem>
37. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Scielo.sld.cu. 2020. Sin título [Internet]. 2020 [consultado el 20 de mayo de 2020]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009
38. DOROTHEA ELIZABETH OREM [Internet]. Modelosenfermerosucaldas. Sin título [Internet]. 2020 [consultado el 20 de mayo de 2020]. Disponible

en: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/dorothea-elizabethorem.html>.

39. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud 4ª ed. Mexico:Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
40. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. Mexico: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [citada 3 Jun 2019]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
41. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [citada 3 Jun 2019]. [44 páginas]. Disponible en: URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
42. Que significado.com [página en internet]: Porparatto M; c2016 [actualizado 25 En 2016; citado 25 May 2019]. Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>
43. Concepto.de. [página en internet]: Raffino M; c2018[actualizado 16 Nov 2018; citado 25 May 2019]. Disponible en: <https://concepto.de/ingreso-2/#ixzz5oyU1hGjS>
44. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. Revistas científicas de América Latinay el Caribe, España y Portugal [Serie en internet]; 2009 Abr [citado 3 Jun 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/356/35616720002/>
45. MINSALUD. [página en internet]. Bogota- Colombia: Ministerio de Salud de Colombia; [actualizado Dic 2015; citado 3 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf>
46. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citada2019 Junio 5]. Disponible en:

<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

47. Repositorio.uladech.edu.pe. [Internet] 2020. [Citado 29 julio 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5351/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_anton_pingo_maria%20elizabeth.pdf?sequence=4&isAllowed=y
48. Repositorio.uladech.edu.pe. [Internet]. 2020. [Citado 29 julio 2020]. ¿Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15162/DETERMINANTES%20de%20la%20salud%20de%20la%20persona%20adulta_garcia_morales_elsa_katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Carrasco K. Definición De Ingresos. [internet]. 2011 [Citado 29 Julio 2020]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
50. Trabajo - Definición, qué es y concepto. [Internet]. 2019 Economipedia. [citado el 29 julio 2020]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/trabajo.html>
51. Repositorio.uladech.edu.pe. [Internet]. 2020 [Citado 29 de julio 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7377/ADULTOS_JOVENES_DETERMINANTES_SALDANA_CASTRO_SARA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Ministerio de Salud. Vivienda como derecho. [Internet] [Citado 29 Julio 2020] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf:
53. Diccionario ABC. Definición de habitación. [Internet]. 2015 [Citado 29 Julio 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/habitacion.php>

54. Red de abastecimiento de agua potable. conceptos. [Internet].2019. [Citado 29 Julio 2020]. Disponible en: https://es.conceptos.org/Red_de_abastecimiento_de_agua_potable
55. Cortés A y Ripley I. Efectos de la combustión a leña en la calidad del aire intradomiciliario: La ciudad de Temuco como caso de estudio. Revista INVI, 28(78), 257-271. 2013. [citado 29 Julio 2020]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-83582013000200008>
56. Repositorio.uladech.edu.pe. [Internet].2020. [Citado 29 julio 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13734/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_MENA_GARCIA_GLADYS_MARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Farfán H. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María - Cieneguillo Centro -Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
58. Consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes [Internet]. Elsevier.es. 2020 [Citado 29 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-consumo-alcohol-tabaco-drogas-adolescentes-14379>
59. Por qué dormir es bueno para nuestra salud - Fundación Vivosano [Internet]. 2018 Fundación Vivosano. [Citado 29 de julio 2020]. Disponible en: <https://www.vivosano.org/porque-dormir-bueno-salud/#:~:text=La%20gente%20con%20falta%20cr%C3%B3nica,enfermedad%20card%C3%ADaca%20y%20otras%20enfermedades.>
60. Exámenes médicos: MedlinePlus en español.[Internet].2017.Medlineplus.gov. 2017 [Citado 29 julio 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/healthscreening.html>

61. Significado de Alimentación [Internet].2019. Significados 2020 [Citado 29 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
62. Repositorio.uladech.edu.pe. 2020.[Internet].[Citado 29 de julio de 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13181/PERSONA_ADULTA_SALUD_VINCES_VALLADARES_INGRID_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Ocw.unican.es. [Internet]. 2017. [Citado 29 Julio 2020]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
64. Quiénes Somos - Pensión 65 [Internet]. Pensión 65. 2020 [Citado 29 Julio 2020]. Disponible en: <https://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/>
65. Predes.org.pe.. [Internet]. 2020 [citado el 29 julio 2020]. Disponible en: http://www.predes.org.pe/predes/basedatos/ayudatematica_pdf/programa_vasos_leche.pdf
66. Dificacion.salud. [Internet]. 2019.[consultado 29 de julio 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/centro-de-salud/>
67. Forrellat Barrios M.Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. [Internet]. 2018.Scielo.sld.cu. [Citado 29 julio 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011
68. Definiciones. De. Definiciones de Pandillaje. [Monografía de internet]. España. [Citado 02 septiembre 2019]. Disponible en ULR: <http://definiciones.>
69. Repositorio.uladech.edu.pe. [Internet] 2020. [Citado 29 julio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5351/DETER>

MINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_ANTON_PINGO_MARIA%20ELIZABETH.pdf?Sequence=4&isallowed=y)

70. Inga O. Determinantes de la Salud en Estudiantes del Primer Ciclo de Enfermería – ULADECH – Chimbote, Perú 2015[Serie Internet] [Citado el 2019 enero 26]. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/>
71. Castillo A, Determinantes De La Salud De Los Adultos De Acopampa Sector A1 – Carhuaz, 2018. [Tesis Para Optar El Título De Enfermería]. Huaraz, Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Huaraz; 2018. [citado 2019 Diciembre 15]. Disponible En: Http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Bitstream/Handle/123456789/3662/Adultos_Determinantes_De_Salud_Castillo_Gaytan_Abimael_Maicol.Pdf?Sequence=1&Isa
72. Castillo A, Determinantes De La Salud De Los Adultos De Acopampa Sector A1 – Carhuaz, 2018. [Tesis Para Optar El Título De Enfermería]. Huaraz, Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Huaraz; 2018. [citado 2019 Diciembre 15]. Disponible En: Http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Bitstream/Handle/123456789/3662/Adultos_De_Determinantes_De_Salud_Castillo_Gaytan_Abimael_Maicol.Pdf?Sequence=1&Isa
73. Rojas S. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes de la Escuela Profesional de Psicología IV Ciclo. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015[Citado 2019marzo 2]. 410-415. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1684-18242014
74. Trabajo - Definición, qué es y concepto. [Internet].2019 Economipedia. [citado el 29 julio 2020]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/trabajo.html>

75. García P. En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas A.H. SR de los milagros, chimbote-2018. Repositorio.uladech.edu.pe. 2021. [en línea] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13401/DETERMINANTES_DE-LA_SALUD_MUJER_ADULTA_VILLEGAS_%20AVENDA%c3%91O_YESVY_NECCITA.pydf&sequeed=1 Abril de 2021].
76. Loayza G. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Collón – Sector Cochanpampa – Tarica, 2015 [Citado el 2019 enero 26]. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/>
77. Huerta M. Determinantes de Salud en Adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry – Carhuaz – Ancash, 2015[Serie Internet] [Citado el 2019 enero 26]. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/>
78. Diccionario ABC. Definición de habitación. [Internet].2015 [Citado 29 Julio 2020].Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/habitacion.php>
79. Red de abastecimiento de agua potable. Conceptos. [Internet].2019. [Citado 29 Julio2020]. Disponible en:
https://es.conceptos.org/Red_de_abastecimiento_de_agua_potable
80. Cortés A y Ripley I. Efectos de la combustión a leña en la calidad del aire intradomiciliario: La ciudad de Temuco como caso de estudio. Revista INVI, 28(78), 257-271. 2013. [citado 29 Julio 2020]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-83582013000200008>
81. Quiroz C. Recolección de basura. [Internet].2013.definición de recolección de basura[Citado 29 Julio 2020] disponible:
<http://recolectoresbasura.blogspot.com/2014/05/funcion-la-funcion-delrecolector-de- html>

82. Loarte M. “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huaraz [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2018.
83. Vergara N. “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Huamas – Yanama – Ancash, 2015” [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huaraz 2018 [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].
84. Soria, C. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote _ 2012. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
85. Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Calidad de salud de población en extrema pobreza. Chile 2015 Jun [Citado el 2016 mayo 25]; 137(6): 753-758. Disponible en URL: <Http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600004>
86. Repositorio.uladech.edu.pe. [Internet]. 2020. [Citado 29 julio 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13734/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_MENA_GARCIA_GLADYS_MARITA.pdf?Sequence=1&isallowed=y
87. Consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes [Internet]. Elsevier.es. 2020 [Citado 29 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-consumo-alcohol-tabaco-drogas-adolescentes-14379>
88. Por qué dormir es bueno para nuestra salud - Fundación Vivosano [Internet]. 2018 Fundación Vivosano. [Citado 29 de julio 2020]. Disponible en: <https://www.vivosano.org/porque-dormir-bueno->

97. Predes.org.pe. 2020. [Internet]. [citado el 29 julio 2020].
Disponible en:
http://www.predes.org.pe/predes/basedatos/ayudatematica_pdf/programa_vaso_%20leche.pdf
98. Forrellat Barrios M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. [Internet]. 2018. Scielo.sld.cu. [Citado 29 julio 2020]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011
99. Rodríguez S. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud Colombia 2010 [citada 2013 Jun17]. Disponible en: <http://dep-economiaaplicada.uab.cat/secretaria/trebrecerca/Srodriguez.pdf>
100. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [[Citado 2017 Diciembre 15]. Disponible en el URL:
<http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?Contenido=7>
101. Definiciones. De. Definiciones de Pandillaje. [Monografía de internet]. España. [Citado 02 septiembre 2019]. Disponible en ULR: <http://definiciones>

VIII. ANEXOS



ANEXO N° 1

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

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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

2. **Edad:**

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días). ()
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días). ()
- Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción:**

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

- 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 semanas, 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 específico 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.?**

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

17. **¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

- Si () NO ()

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

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

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

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

21. **DIETA:**

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- 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) atendiera en el establecimiento de salud ¿le pareció?

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

29. ¿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 ()

ANEXO 2



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{1 - \phi}{\phi}$$

Donde:

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

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú” (ANEXO 07).
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:

¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- esencial?
- útil pero no esencial?
- no necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (ANEXO 07).
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total (Ver Tabla 1).
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

Tabla 1

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

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

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

ANEXO 3



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 1590)

$1 - \alpha/2$: Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

$$z_{1-\alpha/2}^2 = 0.975 = 1.96$$

P: Proporción de la característica en estudio (P

= 0.50)E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (245)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (245)}$$

$$n = 150$$

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad Interevaluador

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

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

Tabla 2.

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

Nº	Expertos consultados									Su ma tori a	Prome dio	n (nº de juec es)	Número de valores de la escala de valoració n	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	3	9	3	0,9
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0
Coefficiente de validez del instrumento														0,9

ANEXO N°4



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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿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 BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								

Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								

P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									

Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario								
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								

Comentario:								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								

P30								
Comentario								
VALORACIÓN GLOBAL:								
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?								
Comentario:								

Gracias por su colaboración

ANEXO 05



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO TÍTULO
CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL PARA
LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO SANTA
ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA, 2020.**

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

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

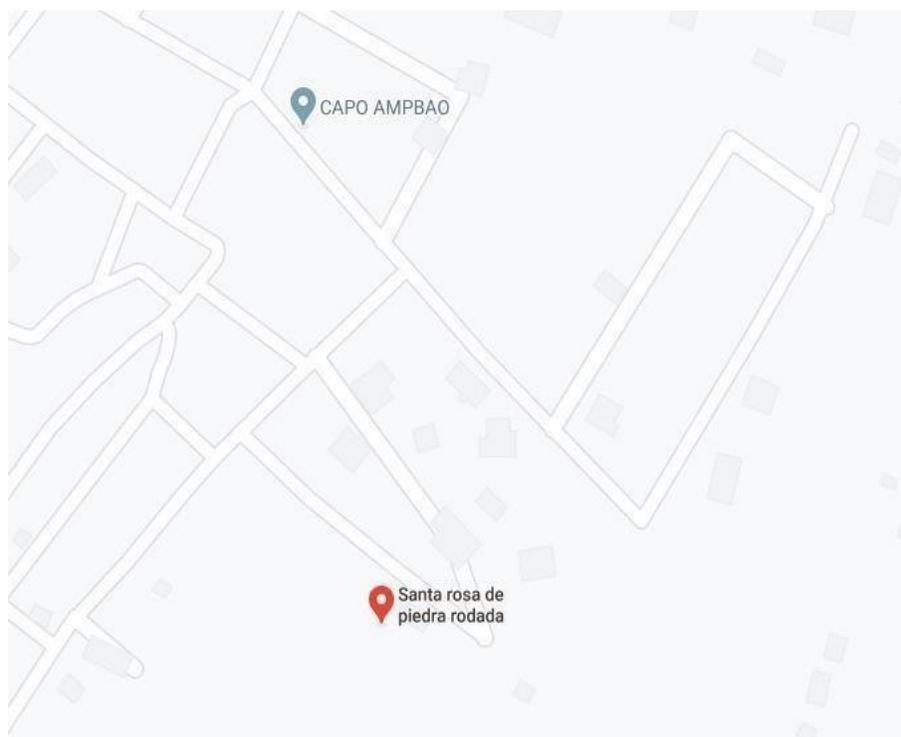
.....

FIRMA

ANEXO 06



**MAPA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EN ESTUDIO CARACTERIZACIÓN
DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y
APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO
POBLADO SANTA ROSA DE PIEDRA RODADA - BELLAVISTA- SULLANA,
2020.**



INFORME

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

10%

2

Submitted to Universidad Catolica Los
Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

5%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo