



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO
SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA
EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA -**

SULLANA, 2019

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

AUTORA:

NAVARRO VIERA, STHEFANNY MILAGROS

ORCID: 0000-0002-1951-2175

ASESORA:

GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA

ORCID: 0000-0002-2048-5901

SULLANA - PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Navarro Viera, Sthefanny Milagros

ORCID: 0000 – 0002 - 1951 - 2175

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

FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

PRESIDENTE

Dra. Urquiaga Alva, María Elena

MIEMBRO

Dra. Cóndor Heredia, Nelly Teresa

MIEMBRO

Dra. Girón Luciano, Sonia Avelina

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Al creador de todas las cosas,
que me ha dado fortaleza para
continuar cuando estuve a
punto de caer, con toda la
humildad de mi corazón que
puede emanar, dedico
primeramente mi trabajo a
Dios.

A mi familia por motivarme a
seguir adelante dándome su
amor, apoyo incondicional para
seguir siempre firme en lograr
mis objetivos.

A mis docentes que me brindaron
sus conocimientos y mostraron
los instrumentos necesarios con
el propósito de formar futuros
profesionales con valores éticos y
morales.

STHEFANNY MILAGROS

DEDICATORIA

Al forjador de mi vida, mi Padre Celestial que siempre me ha dado sabiduría, paciencia, fortaleza lo cual me ha permitido lograr culminar con éxito mi trabajo de investigación.

A mi asesora Dra. Sonia Avelina Girón Luciano, por los conocimientos transmitidos, por su ayuda y colaboración en la realización del trabajo de investigación; por su apoyo permitiéndome potenciar mi aprendizaje.

A mis Padres que han sido el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, inculcando en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación.

STHEFANNY MILAGROS

RESUMEN

Los determinantes de la salud van de la mano con lo que es calidad de vida, que vienen siendo el comportamiento y desarrollo de cada individuo de acuerdo a su nivel socioeconómico, la investigación tuvo como objetivo general: Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en la salud de la persona adulta en el Barrio El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2019. De tipo cuantitativo, con diseño no experimental, la muestra estuvo constituida por 110 personas adultas, se les aplicó el instrumento de determinantes de la salud, utilizando el método de la entrevista vía online por los medios digitales de WhatsApp y Facebook. Concluyendo en relación a los determinantes biosocioeconomicos la mayoría son adulto joven, más de la mitad son sexo femenino, con secundaria completa/incompleta, menos de la mitad tiene un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles. La mayoría tiene vivienda unifamiliar con tenencia propia, techo de eternit, duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, tienen los servicios de agua potable, energía eléctrica y depositan la basura al carro recolector. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fumo antes, ocasionalmente consume bebidas alcohólicas, no se realizan exámenes médicos. Con lo que respecta a la alimentación menos de la mitad consumen frutas, verduras, pescado, carne, huevos, arroz, consume dulces, refrescos. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría tiene SIS – MINSA y afirman que si existe pandillaje.

Palabras clave: Determinantes, Estilos de vida, Persona

ABSTRACT

The quantitative research project, with a non-experimental design, had the The research work of a quantitative type, with a non-experimental design, had the general objective: To characterize the biosocioeconomic determinants, lifestyle and social support in the health of the adult in the Barrio El Porvenir - Bellavista - Sullana, 2019. The sample It was made up of 110 adults, to whom the health determinants instrument was applied, using the online interview method through the digital media of WhatsApp and Facebook. Concluding in relation to the biosocioeconomic determinants, the majority are young adults, more than half are female, with complete / incomplete high school, less than half have an economic income of 751 to 1000 new soles. Most have a single-family home with their own tenure, an eternit roof, they sleep in a room for 2 to 3 members, they have drinking water, electricity, their own bathroom, and they deposit their garbage in the collection car. In the determinants of the lifestyles, most of them do not smoke before, occasionally consume alcoholic beverages, do not perform medical exams, do not engage in physical activity in their free time. With regard to food, less than half consume fruits, vegetables, fish, meat, eggs, rice, consume sweets, soft drinks. In the determinants of social and community networks, most have SIS - MINSA and they affirm that there is gang membership.

Keywords: determinants, Lifestyles, person

CONTENIDO

	Pág
1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	12
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1 Diseño de la investigación.....	22
3.2 Población y muestra.....	23
3.3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores.....	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5 Plan de análisis.....	41
3.6 Matriz de consistencia.....	42
3.7 Principios éticos.....	44
IV. RESULTADOS.....	46
4.1 Resultados.....	46
4.2 Análisis de los resultados.....	77
V. CONCLUSIONES.....	99
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	102
ANEXO.....	120

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.....	46
TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.....	50
TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.....	60
TABLA 4 DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.....	67
TABLA 5 DETERMINANTES REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.....	72
TABLA 6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.....	74

INDICE DE GRAFICOS

	Pág
GRÁFICOS DE TABLA 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LA PERSONAS ADULTA EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.....	47
 GRÁFICOS DE TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.....	53
 GRÁFICOS DE TABLA 3	
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.....	60
 GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6	
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMINUTARIAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.	69

INTRODUCCION

Actualmente la salud es un tema primordial que ha venido preocupando a los seres humanos desde diferentes visiones, es un concepto que se ha venido transformando a lo largo de la humanidad lo cual nunca va a degenerar su importancia y significado. La definición de salud es algo que a todos nos concierne, pero de un modo más especial a los profesionales sanitarios realmente tenemos como objetivo perfeccionar, cuidar o mantener nuestra salud con más conciencia, los profesionales sanitarios deben centrarse en tratar de prevenir enfermedades o afecciones en las personas, en tratar de sanar alteraciones cuando estas se presenten, cooperar mediante la compañía, el apoyo médico a aquellas que sobrelleven algún mal que los transfiera a su deceso (1).

La salud es la expresión y secuela del nivel de eficiencia con la que se relaciona cada individuo, es un ciclo continuo de recuperación del equilibrio, es un ciclo que cuando evidencia que los factores implicados de transformación adoptan en el ser humano una respuesta fija apropiada para reestablecer el equilibrio, pero al reanudarse inflexiblemente conllevan a un estado adverso que puede ser incompatible con la vida. Mantener este equilibrio requiere de una sucesión de factores socioeconómicos, biológicos y ambientales que se unen para sostener este equilibrio. Este se puede traducir en recrear la capacidad de vivir, producirse, reproducirse, y recrear la cultura en nuestra vida cotidiana (2).

Según la conferencia de Alma Ata en 1976 la Organización mundial de la salud lo define como el período de completo bienestar físico, mental y social, y

no exclusivamente la carencia de padecimientos, la salud es el desplazamiento de ampliar nuestro propio potencial y manifestar de forma positiva a los desafíos que se encuentren en nuestro contexto. La salud de todas las poblaciones es una condición esencial, dependen de la cooperación más estrecha entre los Estados y los seres humanos (3).

Los determinantes de la salud van de la mano con lo que es calidad de vida, que vienen siendo el comportamiento y desarrollo de cada individuo de acuerdo a su nivel socioeconómico. La Organización mundial de la salud, en el año 2005 puso en desarrollo la comisión sobre los determinantes sociales de la salud, con el propósito de conseguir cifras científicas y así aplicar nuevas estrategias a favor de la equidad sanitaria (4).

Factores que influyen en nuestra calidad de vida, biológicos que se relacionan con aspectos de la edad, genética que afectan la salud de la población. Ambientales que, relacionado con agentes físico, ambientales y biológicos. Y estilo de vida que se relacionado con hábitos personales, conductas saludables que influyen en nuestra salud (5).

El estilo de vida, se entiende como los hábitos de cada individuo es la forma de vida, el conjunto de comportamientos y/o actitudes que pueden ser saludables o nocivas para la salud. Así mismo son procesos sociales, tradiciones, hábitos, y comportamientos de las personas que conllevan a la satisfacción de las necesidades para alcanzar el bienestar y la vida. Los cuales son determinados por la presencia de factores de riesgo, factores protectores, por lo cual es un

proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (6).

La OMS dimensiona al estilo de vida como el conjunto de formas de actuar que son reconocibles y parcialmente inalterables en la persona o en un grupo humano. Este estilo de vida es el producto de las relaciones recíprocas entre las características personales, las relaciones sociales y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental de las personas. Algunos de estos estilos, incluyen guías de conducta específicas que evalúa el bienestar de la persona que actúan como factores de riesgo o protectores (7).

La OMS, define a los determinantes sociales como las condiciones en las cuales los seres humanos nacen, crecen, laboran y finalmente envejecen. Las desigualdades en estas situaciones sobrellevan a desigualdades en componentes de la salud, la visión de la comisión en un futuro pretende que los seres humanos tengan la autonomía de llevar valiosas vidas y así descartar diferentes patologías que inquietan el bienestar de cada persona. Los determinantes sociales de la salud, pueden ascender beneficios que defienden la salud del individuo, comunidades y hasta grandes países (8).

La Comisión sobre determinantes de la salud, está creando un movimiento mundial con el fin de corregir la inmunidad global y reducir la inequidad en salud que vienen siendo las condiciones por las cuales se provocan las enfermedades y provoca una gran desventaja en la población. La comisión está constituyendo asociaciones con gobiernos y organizaciones internacionales (9).

Uno de los modelos importantes que podemos presentar es de Marc Lalonde, el teorista canadiense en 1974 traza un análisis de entorno de la salud y la gestión sanitaria, Marc Lalonde, ministro de sanidad, publicó un nuevo documento “nuevas perspectivas de la salud de los canadienses” el interpreta que las enfermedades no nacen por agentes infecciosos, sino por dificultades socioeconómicas. El considera 4 factores muy importantes los cuales afectan la salud de las personas, el medio ambiente, los estilos y hábitos de vida, el sistema sanitario y la biología humana (10).

El estudio de salud es fundamental para el personal sanitario, porque describe el proceso y circunstancias en las que se desarrollan los seres humanos, la equidad en salubridad tiene un concepto multidimensional, se define como la igualdad de oportunidades y ausencia de discriminación de recursos utilizables que beneficia a un grupo de personas sin desigualdad de raza, discapacidad o género. La equidad pretende que todos los seres humanos reciban las mismas facilidades, es por ello que los/as profesionales de ciencias de la salud deben brindar información necesaria para el bienestar de los demás ya que la equidad comprende la justicia social (11).

La salud es un bien primordial y fundamental para el buen funcionamiento humano, para lograr la equidad en salud implica mejorar las fases de calidad y bienestar en contextos determinados es posible visualizar la integración en dos campos: El ámbito de la salud integrado consta de tres dimensiones muy importantes acceso a servicios de salud, calidad de atención y

resultados de salud y por otro lado tenemos el ámbito social de la salud que engloba la política, cultura y economía que expresa la calidad de vida de cada persona (12).

La OMS define el termino de equidad en salud como la manera en la que son establecidos los recursos para el cuidado de la salud, en la cual la persona los recibe y la manera que el estado financia estos recursos. Esta última deferencia es restablecida en el Informe de la OMS, significa que la financiación de la atención en salud es equitativa en todas las familias. Lo cual quiere decir que el gobierno debe llegar a todas las zonas del país, con más frecuencia en zonas de pobreza o extrema pobreza, dada las condiciones en las que encuentran expuestas estas personas pueden conllevar a una afección (13).

La inequidad en Perú es un problema que viene acarreado hace años atrás y los pobladores lo quieren modificar ya que estas causas pueden ser sociales o económicas, no todas las familias peruanas cuentan con un buen ingreso económico para proveer sus necesidades fundamentales, los estilos de vida de cada persona influyen mucho en este tema controversial ya que aquí se evidencia la manera en la que ellos se desarrollan, si tienen un incorrecto habito se verán afectados por enfermedades o afecciones a largo plazo que pueden conllevarlos a su deceso (14).

En la situación de la región Piura se presentan problemas que afectan el bienestar de las personas y muchas veces es causado por la misma mano del hombre estos problemas no se pueden evadir, las autoridades deben realizar

estrategias que mejoren la calidad de vida ya que el nivel de pobreza es de 28,7% y algunos sectores no cuentan con los servicios necesarios y su evolución económica anual es de 1,7%. Según la Clasificación internacional de enfermedades, la cara de la pobreza en la región se puede observar a través de índices de destrucción y anemia. Otro punto importante es el déficit en educación, las personas que tienen mayores ingresos económicos poseen una elevada calidad de vida, lo cual quiere decir que tener un buen ingreso económico es el factor más importante en salud (15).

Dentro del contexto en la región Piura encontramos enfermedades que sufre la población las cuales son los males de faringitis o amigdalitis aguda, rinofaringitis o sinusitis 975 recibieron atención, problemas renales 67 personas recibieron atención, afecciones en la columna vertebral 907 afiliados fueron atendidos, enfermedades diarreicas agudas (EDAS) con un total de 119 atendidos, caries dentales 754 fueron atendidos, infecciones respiratorias agudas (IRAS) con un total de 985 personas atendidas, fiebre o escalofrió común 446 casos atendidos con este diagnóstico, dolencias no específicas y gastritis o duodenitis con 326 casos atendidos. Índices de mortalidad que podemos evidenciar de acuerdo a las patologías, sistema circulatorio con un 22%, sistema respiratorio con un 18.5% y tumores neoplásicos con un 15.7% (15).

La Contraloría general de la república detecto que los hospitales de la región no cuentan con el equipo suficiente/equipos obsoletos y presenta un déficit de personal médico, y déficit de medicina afectando la salud de los usuarios. El objeto de estudio del presente trabajo de investigación es el adulto,

cuya edad es comprendida desde los 18 – 60 años de edad. Este periodo comprende la adultez joven, adultez madura y adultez tardía; es aquí donde se observan los cambios duraderos, la diversidad de competencias personales y se produce cierta estabilidad. Es una etapa en la que se evidencia la fase de envejecimiento, es una serie de sucesos de desarrollo programado, este influye de diferentes maneras de acuerdo al estilo de vida de cada persona, las enfermedades empiezan hacerse más frecuentes a medida que avanza la edad y se reducen las esperanzas de vida (16).

A esta situación cuestionable no se excluyen los adultos que habitan en el Barrio el Porvenir – Bellavista, que limita por el norte con el cercado de Bellavista y el Asentamiento humano Tupac Amaru con la urbanización popular “José Carlos Mariátegui”, por el sur con el Asentamiento humano “Jorge Basadre”, por el este con la zona de parcelación y el boquerón de Nuñez y por el oeste en el cercado de Bellavista. Según las estadísticas del año 2018, entre las características de la comunidad cuenta con energía eléctrica, agua potable, desagüe y alcantarillado, respecto al material de las viviendas el 80% es de material noble y un 20% de material rustico.

De acuerdo a la estadística del año 2018, el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana cuenta con un total de 2033 habitantes, de los cuales 1409 son adultos los cuales son universitarios, amas de casa, trabajadores/agricultores, comerciantes. El barrio el Porvenir, cuenta con: 01 parque, 01 capilla, 01 comunidad católica, 02 salones comunales, 02 colegios, 01 ceptro, vaso de leche,

seguridad ciudadana, defensoría municipal del niño y del adolescente (DEMUNA).

Con respecto a las enfermedades más frecuentes tenemos, infecciones de vías urinarias, faringitis aguda, problemas relacionados con violencia, hipertensión esencial, bronquitis aguda no especificada, diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación, obesidad. Las primeras causas de mortalidad son infarto agudo de miocardio, paro cardiaco no especificado, bronconeumonía, insuficiencia respiratoria y septicemia no especificada.

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

¿La salud de la persona adulta en el Barrio El Porvenir, 2019 se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconomicos, estilo de vida y apoyo social?

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

Caracterizar los determinantes biosocioeconomicos, estilo de vida y apoyo social, en la salud de la persona adulta en el Barrio El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2019.

Así mismo para lograr el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos: Identificar los determinantes biosocioeconomicos en la salud de la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana. Identificar estilo de vida en la salud de la persona adulta en el Barrio El Porvenir – Bellavista – Sullana. Describir el apoyo social en la salud de la persona adulta en el Barrio El Porvenir – Bellavista – Sullana.

Esta investigación es necesaria y fundamental en el campo de ciencias de la salud ya que nos permite identificar las condiciones sociales y económicas que afectan a los habitantes peruanos y a nivel mundial de manera silenciosa, perjudicando nuestro presente y futuro con una patología a largo plazo. Esto también conlleva a un déficit de crecimiento económico a la población, un ritmo de cambio de vida e innovaciones tecnológicas.

Esta investigación es primordial para lograr reducir las inequidades, mejorar la salud de un individuo o una población y acelerar el desarrollo del país. Con el presente estudio realizado ayudaremos a reducir las necesidades y factores de riesgo que padece cada ser humano, desde una enfermedad crónica o degenerativa hasta la propia muerte que se pueden presentar en nuestra rutina cotidiana, contribuyendo a que los adultos del Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana adquieran nuevos estilos de vida saludable de manera responsable para una elevada calidad de vida, proponiendo estrategias y soluciones para evitar los factores de riesgo y salir del tedioso círculo de la enfermedad y pobreza.

Como futuros profesionales de la salud, nos encontramos en la obligación de promocionar la salud y prevenir enfermedades, salvaguardando la vida de cualquier individuo que se encuentre en riesgo. Además, debemos orientar a la población, para que opten mejores condiciones de vida y se encuentren sanos, ya que a través de los resultados que obtendremos, cooperaremos a ascender “Programas promocionales de salud” o desarrollar habilidades en salud pública. Así mismo esta investigación servirá de marco referencial de conocimientos brindando ayuda para los estudiantes de ciencias de la salud, ya que les permitirá indagar y retroalimentarse a través de las diferentes fuentes de información.

El trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, con diseño no experimental, con una muestra constituida por 110 personas adultas con el propósito de caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en la salud de la persona adulta en el Barrio El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2019.

Los resultados obtenidos concluyen que la mayoría son adulto joven, más de la mitad son sexo femenino, con secundaria completa/incompleta, menos de la mitad tiene un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles. La mayoría tiene vivienda unifamiliar con tenencia propia, techo de eternit, duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, tienen los servicios de agua potable, energía eléctrica y depositan la basura al carro recolector. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fumo antes, ocasionalmente consume bebidas alcohólicas, no se realizan exámenes médicos. Con lo que

respecta a la alimentación menos de la mitad consumen frutas, verduras, pescado, carne, huevos, arroz, consume dulces, refrescos. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría tiene SIS – MINSA y afirman que si existe pandillaje.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Aguirre E, (17). En la tesis titulada “Evaluación de los determinantes sociales de la Salud en la comunidad de Tanguarín – Ibarra – Ecuador, 2017” su objetivo general: Evaluar los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín – Ibarra – Ecuador, 2017. La presente investigación es de tipo cuantitativo, empleo una muestra de 152 personas adultas. Concluye que existe presencia de riesgo en salud debido a la presencia de los animales domésticos que pueden ocasionar infecciones o enfermedades respiratorias. En otro plano tenemos los riesgos biológicos que pueden ser transmitidos a través del aire, sangre, y de los fluidos corporales, otro de los determinantes que llama la atención es el riesgo socioeconómico, que conlleva a un incremento de enfermedades a largo plazo y privación de los servicios necesarios para vivir. El sustento económico de los pobladores proviene de los trabajos artesanales sin tener en cuenta las afecciones a las que exponen su integridad (ya que esto es realizado de manera manual, sin ayuda de máquinas).

García J, y Vélez C, (18). En la tesis titulada “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en la población adulta de Manizales, Colombia, 2017”

su objetivo general: Evaluar los determinantes sociales de la salud y calidad de vida en una población adulta en Manizales, Colombia. La presente investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, empleo una muestra de 440 viviendas las cuales las clasifica en 3 categorías: Clase alta, media y baja en ellas se logró visualizar la característica de las viviendas, cuentan con servicios de energía eléctrica, agua potable, desagüe para cubrir las necesidades de cada individuo y del entorno urbano. Se concluye a través de lo manifestado que la mayoría de las viviendas pertenecen a estrato socioeconómico bajo ya que un riesgo social muy alto que vulnera a la población.

Alava I, et al. (19). En la tesis titulada “Determinantes socioeconómicos y estilos de vida con el estado nutricional de los estudiantes de primer nivel de la pontificia universidad católica del ecuador, sedes quito, Ibarra, Manabí y Santo Domingo, 2018” tiene como objetivo general: Analizar la asociación entre factores socioeconómicos, estilo de vida y estado nutricional de los universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sedes Quito, Ibarra, Manabí y Santo Domingo, 2018. Se realizó un estudio transversal analítico en 940 estudiantes de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sedes Quito, Ibarra, Manabí y Santo Domingo, 2018-2020. Las variables analizadas fueron datos demográficos, estilos de vida, estado nutricional y factores socioeconómicos. El 65.5% sobrepeso y el 4.9% obesidad tipo I.

A nivel nacional:

Manrique M, (20). En la tesis titulada: “Determinantes de salud de los adultos del Centro poblado de Huamarín – Sector B – Huaraz - Ancash, 2018” su objetivo general: Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín – Sector B – Huaraz, 2018. La presente investigación es de tipo cuantitativo, empleo una muestra conformada por 120 personas adultas. Concluye que existe determinantes biosocioeconomicos, los adultos cuentan con instrucción secundaria incompleta, existe un incremento de mujeres en la sociedad, su ingreso económico y trabajo es eventual es menor a un sueldo básico, respecto al entorno físico de los pobladores desechan basura, cuentan con una vivienda unifamiliar el material es noble y rustico, cuentan con los servicios básicos para sustentar sus necesidades, pero el carro recolector de basura no pasa a diario, lo cual está incrementando a un impacto ambiental.

Loarte M, (21). En la tesis titulada “Determinantes d la salud de los adultos del sector secsecpampa –independencia –Huaraz,2018” su objetivo general: Describir los determinantes de la salud de los adultos del sector Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018. La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla empleo una muestra conformada por 186 adultos. Concluye que, en los determinantes biosocioeconomicos la gran parte de los adultos cuentan con un ingreso menor del sueldo básico (S/750), el trabajo es de manera ocasional y cuentan con estudios secundarios completos, su vivienda es de material noble, cuentan con los servicios, de luz, agua y desagüe.

Cornelio M, (22). En la tesis titulada: “Determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Sagrado corazón de Jesús Coishco_ Chimbote 2020” su objetivo general: Describir los determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús - Coishco, 2020. La presente investigación es de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla, emplea una muestra conformada por 50 adultos. Concluye que la mayor población es conformada por el sexo femenino, tiene un ingreso de 750 – 1000 nuevos soles, existe carencia laboral, cuenta con instrucción de primaria completa – incompleta. Las familias están constituidas por viviendas unifamiliares, el material de las viviendas es el material noble y rustico. Cuentan los servicios básicos de energía eléctrica, agua potable y desagüe, eliminan la basura cada vez que pasa el carro recolector.

A nivel regional

Herrera C, (23). En la tesis titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo – Valle Chipillico – Las Lomas – Sullana, 2017” su objetivo general: Identificar los determinantes de salud la persona adulta en el caserío Potrerillo – Valle Chipillico – Las Lomas – Sullana, 2017. La presente investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, empleo una muestra conformada a 278 personas adultas. Concluye que la mayor parte de la población son mujeres con secundaria finalizada, de ocupación eventual con un sueldo económico de s/. 750.00 soles. Respecto al material de sus viviendas son de material rustico (piso, techo y pared) cuentan con los servicios de energía eléctrica permanente, conexión publica de agua, las familias están constituidas

por viviendas son unifamiliares con dos a tres miembros por habitación, usan leña o carbón para la preparación de sus alimentos.

Ismodes A, (24). En la tesis titulada “Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el Centro de salud – Querecotillo – Sullana, 2019” su objetivo general: Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconomicos estilo de vida y apoyo social y la percepción del cuidado de enfermería según la persona adulta que acude al Centro de salud – Querecotillo – Sullana, 2019. La presente investigación es de tipo cuantitativo, se empleó una muestra de 197 personas adultas. Concluye que los pobladores tienen un régimen alimenticio a base de carbohidratos, cuentan con instrucción secundaria completa, tienen un ingreso económico de 750.00 soles. Además, no tienen habito de realizar actividad física.

Reyes M, (25). En la tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Cieneguillo Sur – Alto – Sullana, 2018” su objetivo general: Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Cieneguillo Sur Alto – Sullana, 2018. La presente investigación es de tipo cuantitativo, empleo una muestra de 202 personas adultas. Concluye que la mayor parte de los pobladores son de sexo masculino, tienen solo el grado de instrucción de primaria, cuenta con un ingreso económico básico de 750 a 1000 soles, cuentan con casa propia, sus viviendas son de material de adobe, piso de tierra, cuentan con energía eléctrica, eliminan la basura en carro recolectar, además se resalta un detalle muy importante, los pobladores no cuentan con el

recurso natural y más importante del agua, para satisfacer esta necesidad tienen que recurrir al canal de regadío, su alimentación de la mitad de los pobladores es balanceada mientras que la otra mitad consumen comida chatarra.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1 Bases teóricas de la investigación

Este estudio de investigación tiene como sustento los modelos de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, también cuenta la teoría de promoción de la salud de Nola Pender. Estos modelos expuestos nos ayudan a examinar cuales son los factores que vulneran nuestra salud, para poder optar por estrategias que ayuden a mejorar el bienestar.

Iniciaremos con el modelo de Marc Lalonde (1974), confirma que el estado de salud de una población está dada debido a la correlación, esta se da entre 4 grupos de determinantes como son: medio ambiente, biología humana, los estilos de vida y conductas en salud y finalmente el ingreso a los servicios de salubridad, la salud simplemente no se relaciona con factores biológicos, estas también tienen referencia con el factor socioeconómico (26).

a) Medio ambiente: Son las causas que afectan nuestro entorno y comprometen mucho nuestra salud se relacionan con factores químicos y biológicos.

b) Biología humana: Se relaciona con la transmisión de los caracteres

hereditarios y la edad que cada persona adquiere de acuerdo al tiempo.

- c) **Estilos de vida:** Se relacionan con la manera en cómo vive una persona, a los malos hábitos alimentarios, el empleo de sustancias psicoactivas, engloba lo que es actividad física, el estilo de vida determina la aparición de enfermedades.

- d) **Ingreso a los servicios de salud:** Tiene que ver con calidad y eficacia en prestación de servicios de salud. La mayoría de los establecimientos no cuentan con equipos, ni personal necesario, lo cual implica que haya un déficit en salud.

Tenemos a Dahlgren y el modelo socioeconómico citado por Whitehead que define como las diferencias sociales en salud son el producto de interacciones entre los distintos niveles de las circunstancias causales del individuo y de la comunidad a nivel de política en salud. Según este modelo se relaciona con los factores de riesgo: sexo, edad y comportamientos personales en la salud de cada persona. Las personas que tienen una situación económica baja, se inclinan a un incremento de prevalencia en factores de conductas como es la mala alimentación, tabaquismo, alcoholismo, lo cual implica llevar un estilo de vida saludable (27).

En otro plano se presentan las influencias sociales en las conductas personales ya sea de manera positiva o negativa, pero todos no cuentan con una base integra porque las comunidades que tienen pocos recursos son excluidas,

encontramos al factor relacionado con el trabajo en algunas situaciones causa cuadros de estrés, la alimentación y acceso a los servicios esenciales causan molestias en la vivienda y sobre todo es una entrada a las enfermedades ya que comen y beben alimentos en mal estado. Las condiciones económicas y ambientales influyen mucho en los aspectos ya mencionados. Finalmente, en el gráfico de Dahlgren y Whitehead el nivel de vida alcanzado en una sociedad, influyen en la elección de vivienda, trabajo, y hasta los hábitos alimenticios, la mujer en la sociedad puede influir sobre su vida y en la posición económica que quiere estar (27).



Nola Pender en su Modelo de Promoción de la salud, expreso que el comportamiento está impulsado por el deseo de alcanzar el bienestar y potencial humano. Se interesó en la creación de este modelo para que diera respuesta a la forma en como los individuos toman decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo de promoción de la salud explica la naturaleza multifacética en su interacción del individuo con el entorno cuando pretenden conseguir su

completo estado de bienestar, comprende las características personales, costumbres, creencias, conocimientos cuando se pretende lograr algo. El modelo de promoción de la salud es una herramienta para el personal sanitario porque ayuda a entender el proceso de salud – enfermedad, es un ofrecimiento para llevar a cabo la participación de enfermería en el ambiente de promoción de la salud (28).

Uno de los metaparadigmas de Nola Pender, es la persona que es definida de manera propia por su patrón cognitivo – perceptual y factores variables. En el entorno son aquellos factores que se manifiestan los comportamientos en salud de manera completa, dando a conocer estrategias de prevención e inculcar hábitos cotidianos. La salud es el estado altamente positivo que se relaciona con la ausencia de enfermedades o conductas saludables. Y enfermería que planifica estrategias con complicaciones (28).

2.2.2 Bases conceptuales de la investigación

Salud: Son las condiciones físicas en las que se encuentra un ser humano en un tiempo determinado. Así mismo es la condición en la que todo ser goza de un excelente bienestar físico, mental y social (29).

Comunidad: Es una organización que está constituida por seres humanos por ello estos se desarrollan trabajando organizadamente para obtener un bien común (30).

Estilos de vida: Está basada en la interacción entre las condiciones de vida en un

sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (31).

Servicios de salud: Es el conjunto de servicios que se le ofrece a una población determinada con la finalidad de promocionar la salud y prevenir enfermedades, así mismo brindarle ayuda a la persona que se encuentra en riesgo (32).

Determinantes sociales: Son las condiciones en las que se desarrolla un individuo: nace, crece, viven, se envejece de tal manera estas condiciones impactan en la salud de la persona (33).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

Diseño no experimental: Es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos (34,35).

3.1.1 El Tipo de investigación

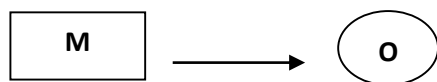
Cuantitativo: Es la forma de recopilar y analizar datos obtenidos de diferentes fuentes, la presente investigación involucra herramientas informáticas, matemática y estadística para obtener resultados esperados (34, 35).

3.1.2 Nivel de la investigación

Descriptivo: Se puntualizan las tipologías de la población que se está estudiando. Esta metodología se enfoca más en el lugar que viene siendo el sujeto de investigación (34, 35).

3.1.3 Diseño de la investigación

Diseño no experimental: Es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos (34,35).



Donde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2.Población y muestra

3.1.4 Población

La población estuvo constituida por 1409 personas adultas en el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana.

3.1.5 Muestra

Estuvo constituida por 110 personas adultas, pero debido a la coyuntura por la pandemia COVID – 19 se tomó una muestra no probalística a las personas adultas del Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana.

3.1.6 Unidad de análisis

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

3.1.7 Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años en el Barrio el Porvenir – Bellavista - Sullana.
- Persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana que acepta participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

3.1.8 Criterios de Exclusión:

- Persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista - Sullana que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista - Sullana que tenga algún problema de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición conceptual:

Es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. Este no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento (36).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino.
- Femenino.

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 (37).

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, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente están incompletos (38).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Se refiere al incremento de los recursos económicos que presenta una organización, una persona o un sistema contable, que constituye un aumento del patrimonio neto de los mismos (39).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (40).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable.
- Eventual.

- Sin ocupación.
- Jubilado.
- Estudiante.

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (41).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

- Alquiler venta.
- Propia.

Material del piso

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

Material del techo

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

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

- Carca de vaca.

Energía eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector.
- Montículo o campo limpio.
- Contenedor específico de recogida.

- Vertido por el fregadero o desagüe.
- Otros.

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Se refiere al conjunto de comportamientos que desarrollan las personas y en algunos casos son saludables o nocivos para la salud, así como también a la manera de vivir de las mismas. Afectan a un 43% a la salud humana (42).

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

Tipo de actividad física que realiza

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad

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

Alimentación

Definición Conceptual

Se refiere al proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades en su vida cotidiana (43).

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 aquellas estructuras o dinámicas de vínculos o interacciones entre diferentes miembros de un territorio, que pueden ser instituciones (públicas y privadas), organizaciones y grupos de diferentes tipos, comunidades, familias o personas, que coordinan acciones conjuntas a través de las cuales comparten e intercambian conocimientos, experiencias y recursos (económicos, físicos, personales, sociales) para generar alternativas novedosas que les permitan potenciar esos recursos para alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada (44).

Definición Operacional

Escala ordinal

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

El IOM ha definido el acceso en salud como “el grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica” (45).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido

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

Tipo de seguro

- ESSALUD.
- SIS-MINSA.
- Sanidad.
- Otros.

Tiempo de espera en la atención

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista se desarrolló a través de los medios digitales de encuesta online, WhatsApp, Facebook. Debido a la actual situación de la pandemia COVID – 19.

Instrumento

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

El instrumento se elaboró en base al **cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú**. Elaborado por Dra. A. Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 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; se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo se evaluó 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 18 años a más en el Perú.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú (46).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (47) (Anexo N° 06).

3.5. Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró 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 procedió 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 serán marcadas de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics Versión 19.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron 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, ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN EL BARRIO EL PORVENIR - BELLAVISTA - SULLANA, 2019

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
Caracterización de los determinantes biosocioeconomicos, estilo de vida y apoyo social para la salud de la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2019	¿La salud de la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista - Sullana, 2019 se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social?	Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en la salud de la persona adulta en el Barrio el Porvenir - Bellavista - Sullana, 2019.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de la persona adulta en el Barrio el Porvenir - Bellavista - Sullana. - Identificar estilo de vida en la salud de la persona adulta en el Barrio el Porvenir - Bellavista-Sullana. - Describir el apoyo social en la salud de la persona adulta en el 	<p>Determinantes de la salud</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>Tipo y nivel de investigación.</p> <p>Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño no experimental</p>

			<p>Barrio el Porvenir - Bellavista - Sullana.</p>	<p>-Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Población</p> <p>Población estuvo constituida por 1,409 personas adultas en el Barrio el Porvenir - Bellavista - Sullana.</p> <p>Muestra</p> <p>Estuvo constituida por 110 personas adultas, pero debido a la coyuntura por la pandemia COVID – 19 se tomó una muestra no probalística.</p> <p>.</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 obtenidos son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia.

Protección a las personas

Se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implica que los pobladores que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales (48).

Beneficencia no maleficencia

Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios (48).

Justicia

El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus

capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas, se asegurará la equidad y la justicia en los adultos que participen de la investigación (48).

Integridad científica

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación (48).

Libre participación y derecho para estar informado

Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia (48).

RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

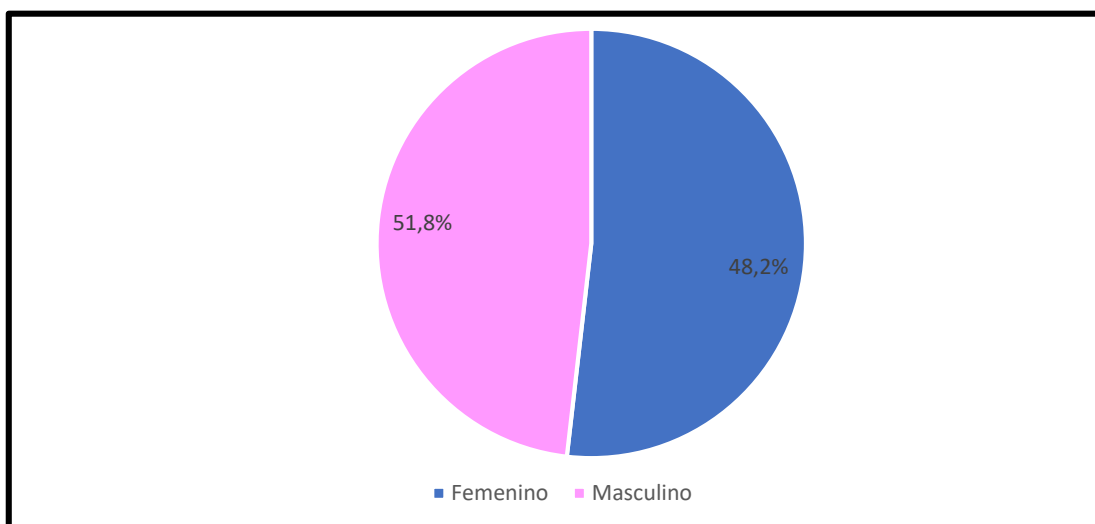
*“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA
ADULTA EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019”*

Sexo	n	%
Femenino	57	51,8
Masculino	53	48,2
Total	110	100,0
Edad (años)	n	%
Adulto Joven(18 años a 29 años)	86	78,2
Adulto Maduro(De 30 a 59 años)	22	20,0
Adulto Mayor(60 a más años)	2	1,8
Total	110	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	1	0,9
Inicial/Primaria	3	2,7
Secundaria Completa / Incompleta	65	59,1
Superior universitaria	32	29,1
Superior no universitaria	9	8,2
Total	110	100,0
Ingreso económico Familia(Soles)	n	%
Menor de 750	27	24,5
De 751 a 1000	37	33,6
De 1001 a 1400	20	18,2
De 1401 a 1800	12	10,9
De 1801 a más	14	12,7
Total	110	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	37	33,6
Eventual	50	45,5
Sin ocupación	7	6,4
Jubilado	1	0,9
Estudiante	15	13,6
Total	110	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.

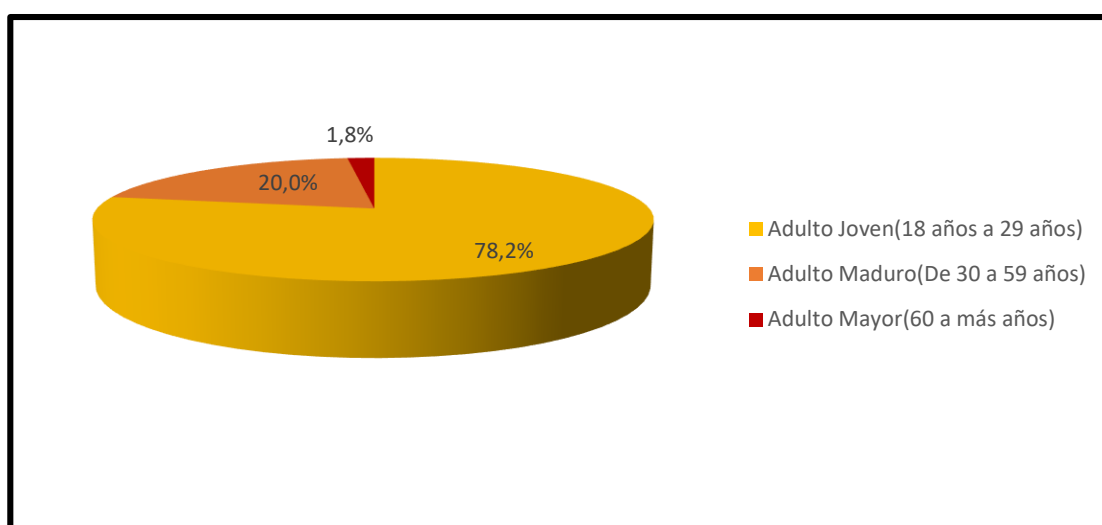
GRÁFICOS DE LA TABLA 1

GRÁFICO SEGÚN SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019



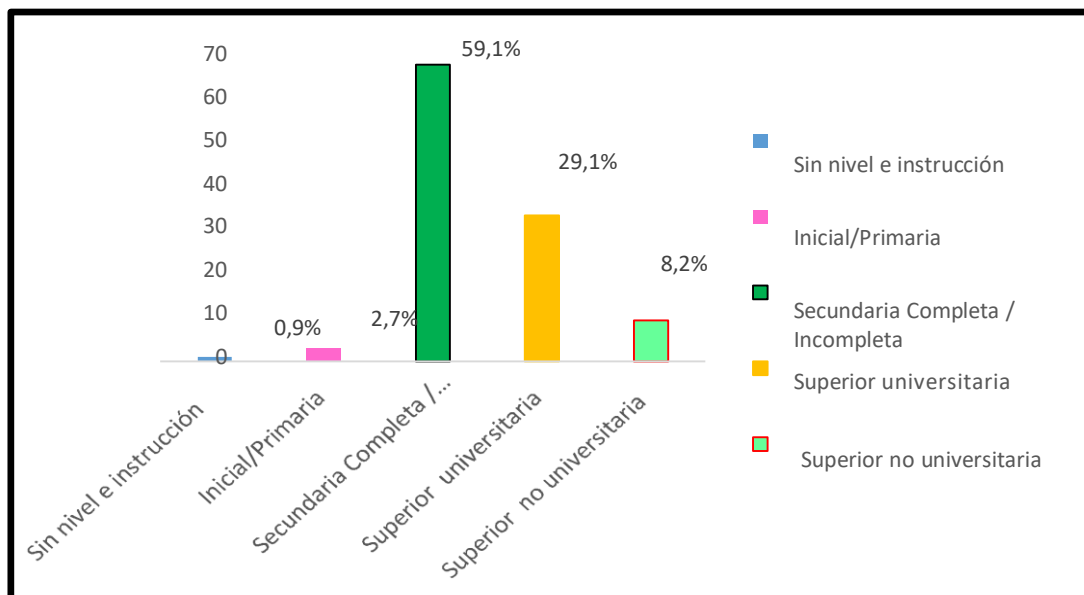
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2020.

GRÁFICO DE EDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019



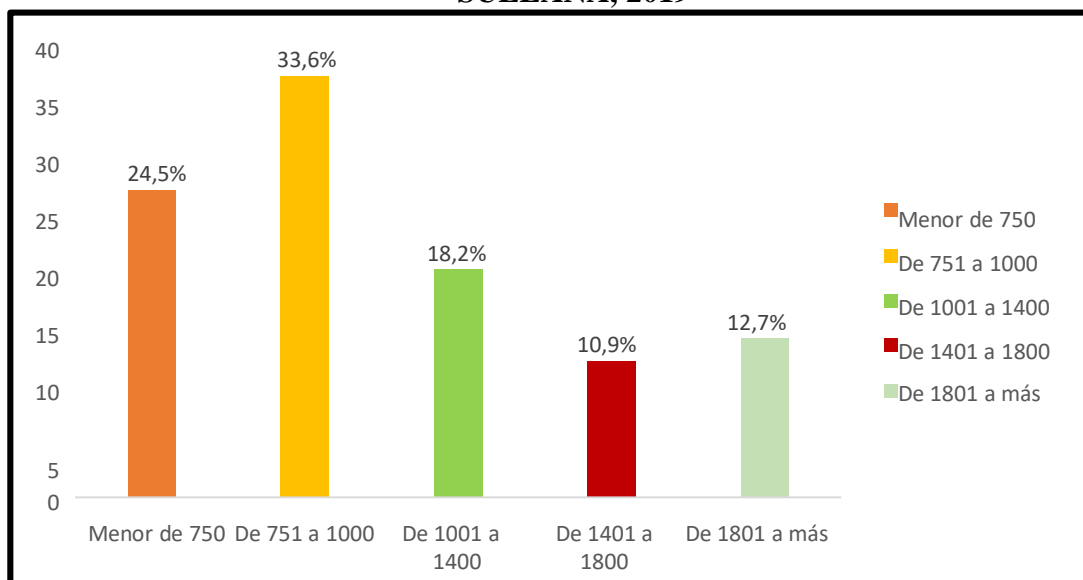
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2020.

GRÁFICO DE GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019



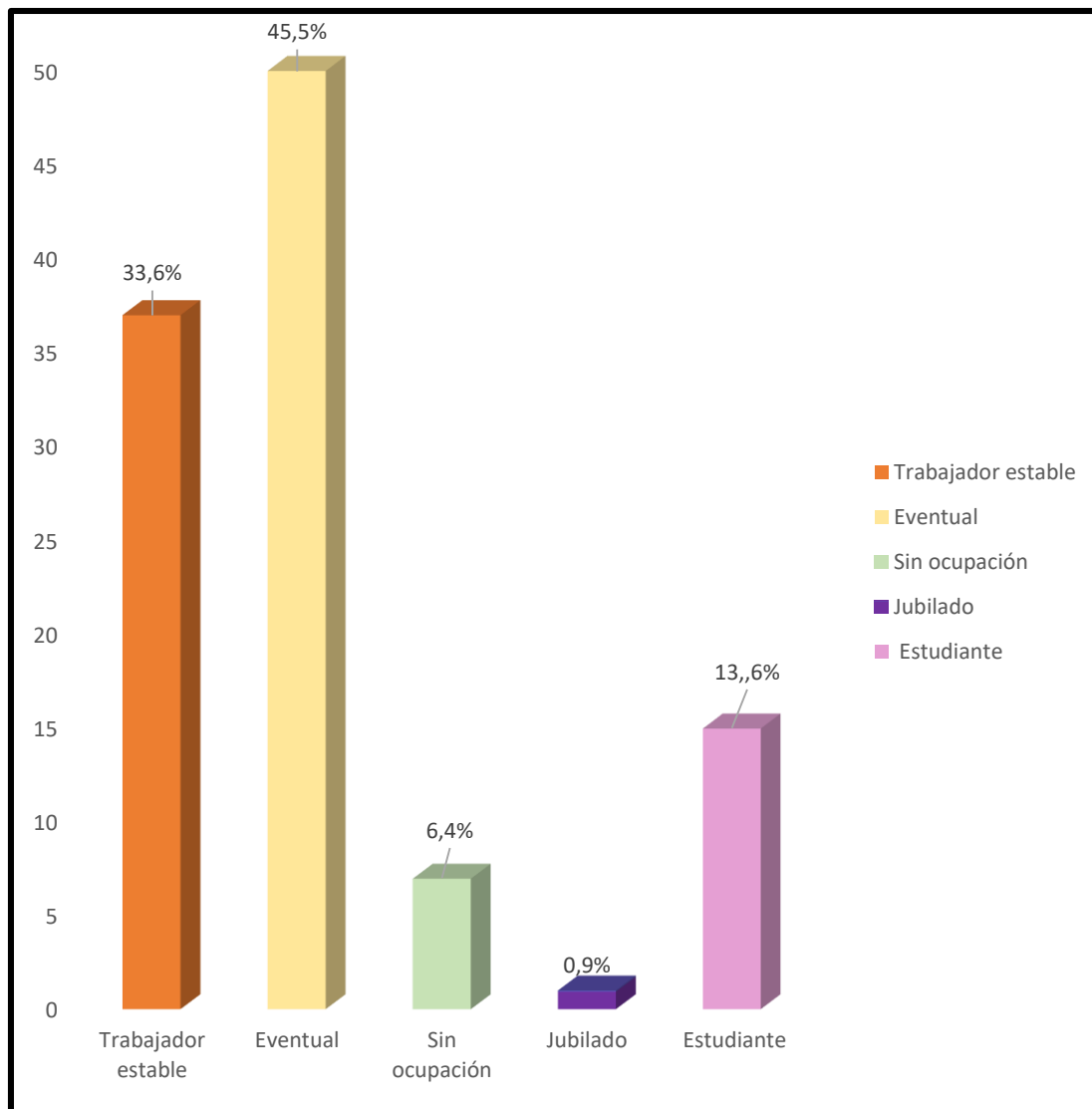
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en las personas adultas en el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2020.

GRAFICO DE INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019



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

GRÁFICO DE OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019



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

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA
VIVIENDA

TABLA 2

*“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA
PERSONA ADULTA EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019”*

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	86	78,2
Vivienda multifamiliar	18	16,4
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0,9
Local no destinada para habitación humana	0	00,0
Otros	5	4,5
Total	110	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	14	12,7
Cuidador/alojado	4	3,6
Plan social (dan casa para vivir)	1	0,9
Alquiler venta	5	4,5
Propia	86	78,2
Total	110	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	45	40,9
Entablado	7	6,4
Loseta, vinílicos o sin vinílico	20	18,2
Láminas asfálticas	17	15,4
Parquet	21	19,1
Total	110	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	5	4,5
Adobe	6	5,5
Estera y adobe	3	2,7
Material noble, ladrillo y cemento	29	26,4
Eternit	67	60,9
Total	110	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	6	5,5
Adobe	8	7,3
Estera y adobe	5	4,5
Material noble ladrillo y cemento	91	82,7
Total	110	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	1	0,9
2 a 3 miembros	80	72,7
Independiente	29	26,4
Total	110	100,00

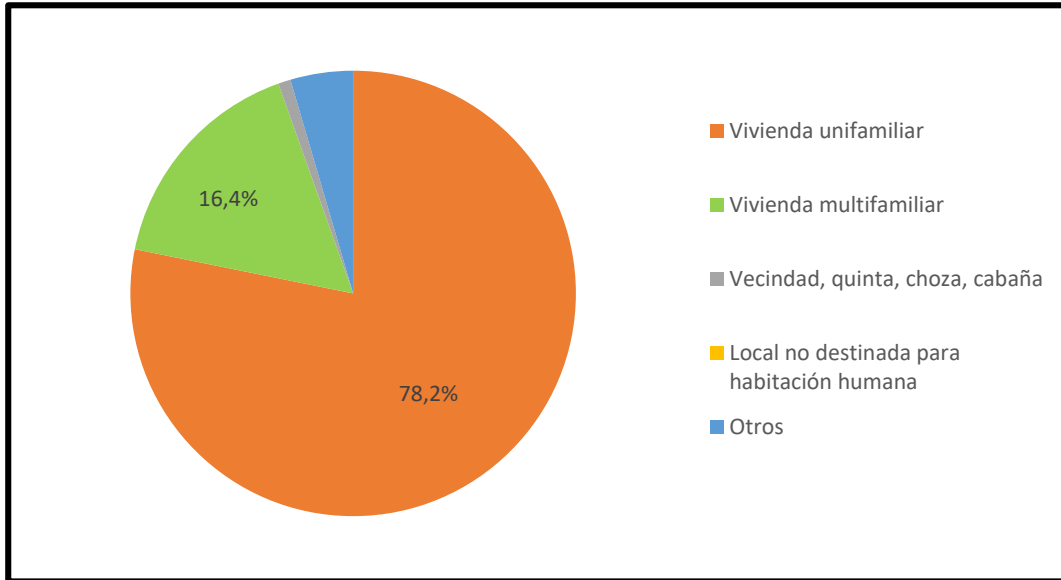
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	2	1,8
Cisterna	6	5,5
Pozo	3	2,7
Red pública	26	23,6
Conexión domiciliaria	73	66,4
Total	110	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	00,0
Acequia, canal	2	1,8
Letrina	2	1,8
Baño público	6	5,5
Baño propio	96	87,3
Otros	4	3,6
Total	110	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	105	95,5
Leña, carbón	4	3,6
Bosta	1	0,9
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	0	00,0
Total	110	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	3	2,7
Lámpara (no eléctrica)	0	00,0
Grupo electrógeno	2	1,8
Energía eléctrica temporal	7	6,4
Energía eléctrica permanente	98	89,1
Vela	0	00,0
Total	110	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	20	18,2
Al río	2	1,8
En un pozo	2	1,8
Se entierra, quema, carro recolector	86	78,2
Total	110	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	16	14,5
Todas las semana pero no diariamente	39	35,5
Al menos 2 veces por semana	34	30,9
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	21	19,1
Total	110	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	80	72,7
Montículo o campo limpio	11	10,0
Contenedor específico de recogida	15	13,6
Vertido por el fregadero o desagüe	1	0,9
Otros	3	2,7
Total	110	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.

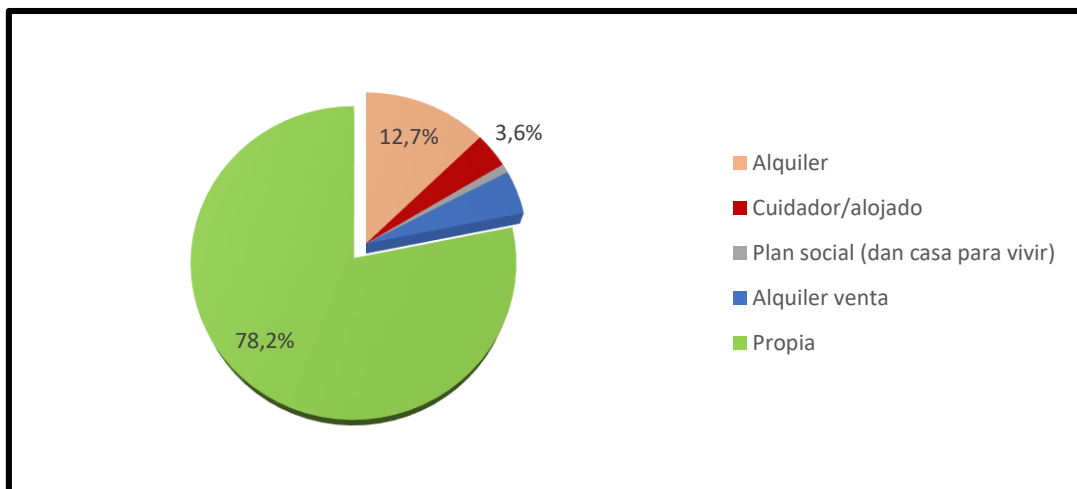
GRÁFICOS DE LA TABLA 2

GRÁFICO DE TIPO DE VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



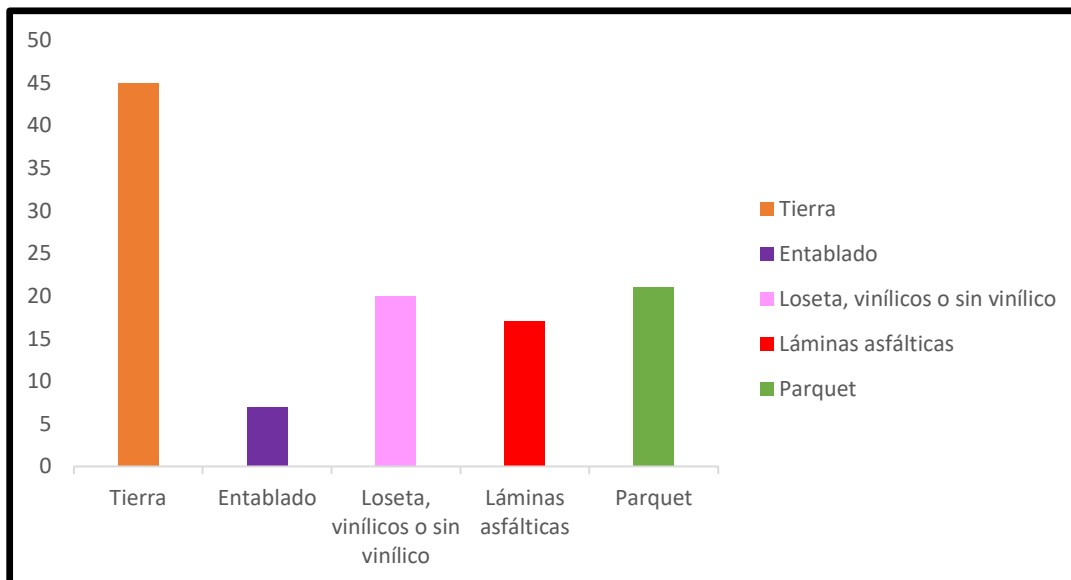
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista -. Sullana, 2020.

GRÁFICO DE TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



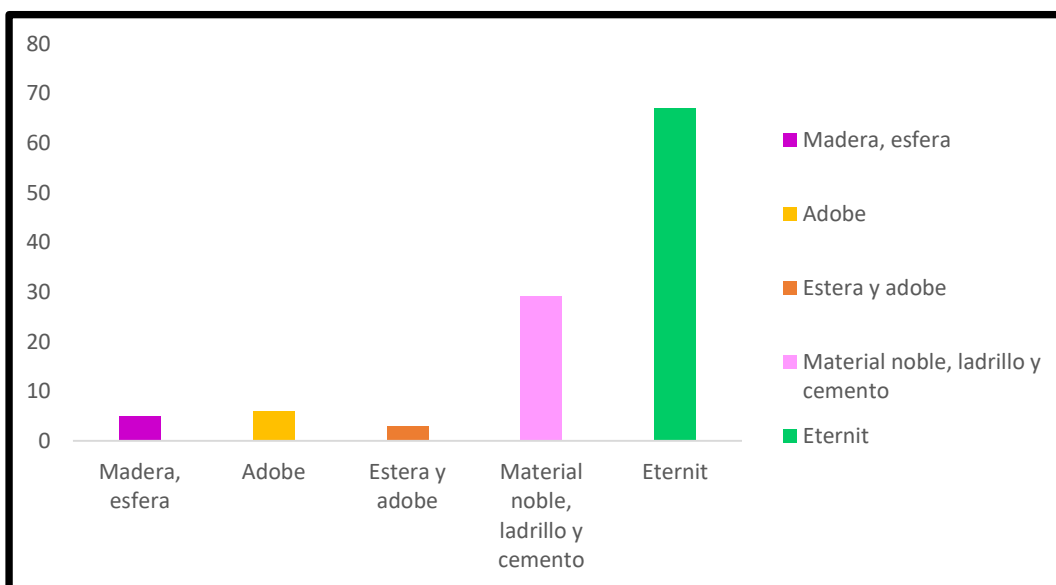
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista - Sullana, 2020.

GRÁFICO DE MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



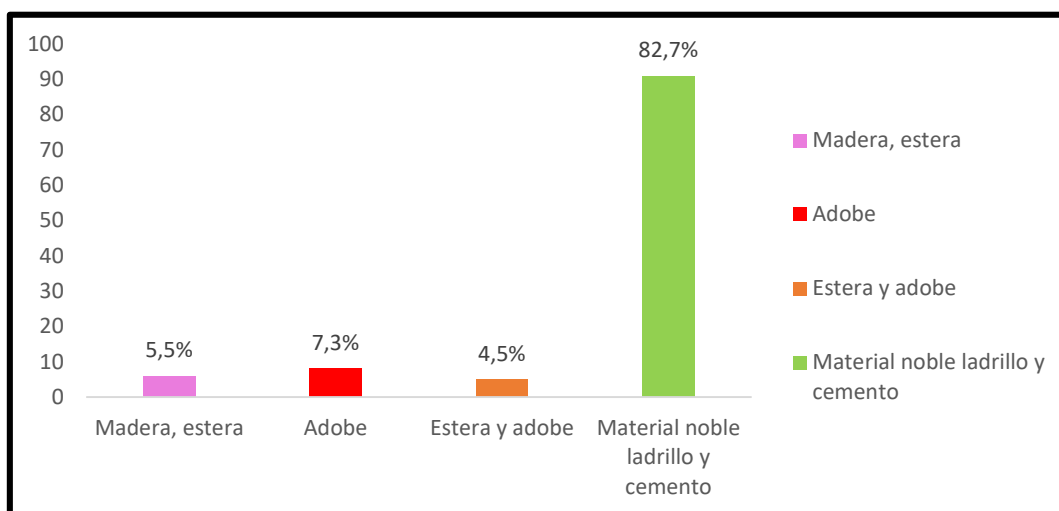
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista - Sullana, 2020.

GRÁFICO DE MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



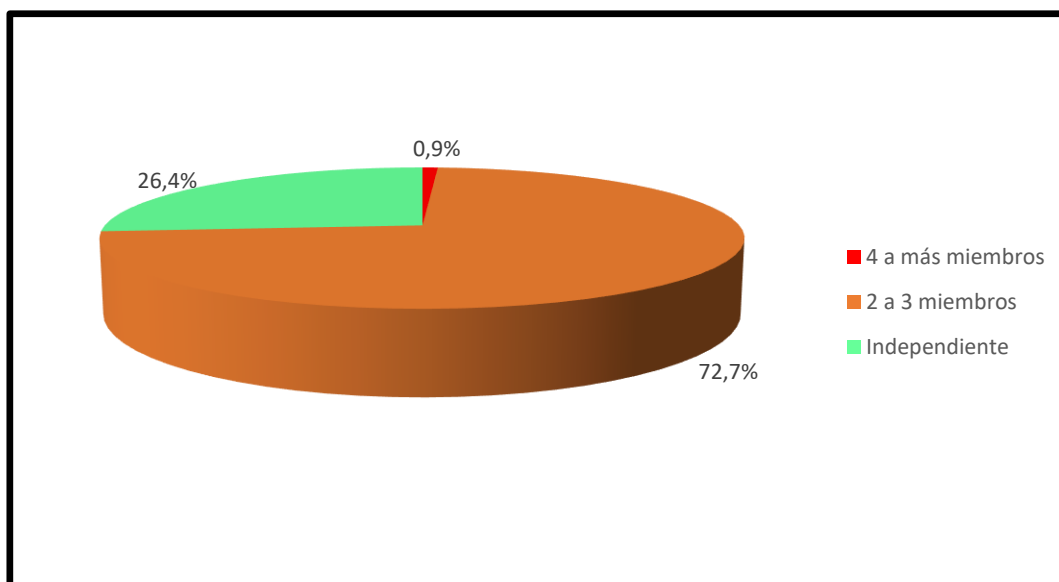
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista - Sullana, 2020.

GRÁFICO DE MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



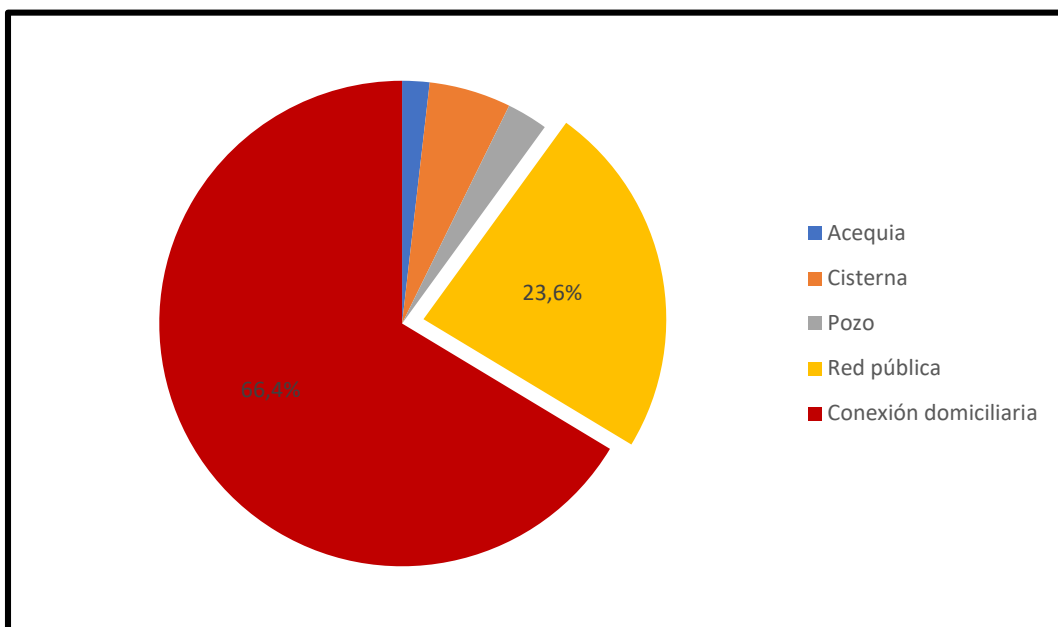
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista - Sullana, 2020.

GRÁFICO DE NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



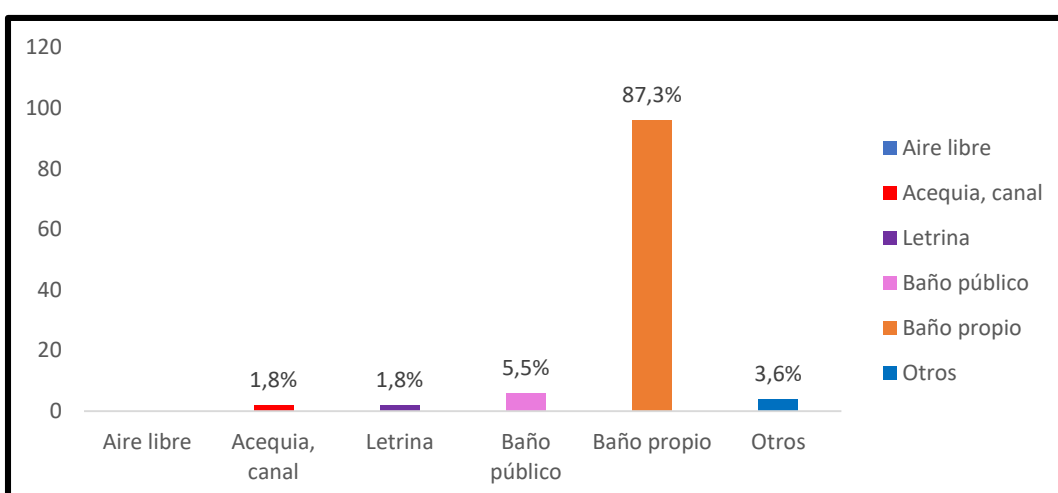
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista - Sullana, 2020.

GRÁFICO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



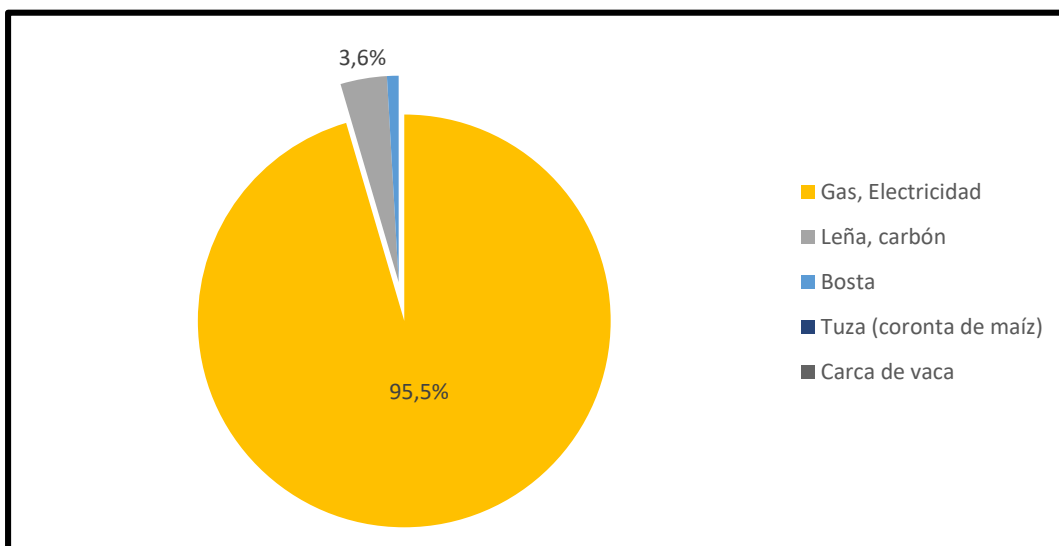
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista - Sullana, 2020.

GRÁFICO DE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



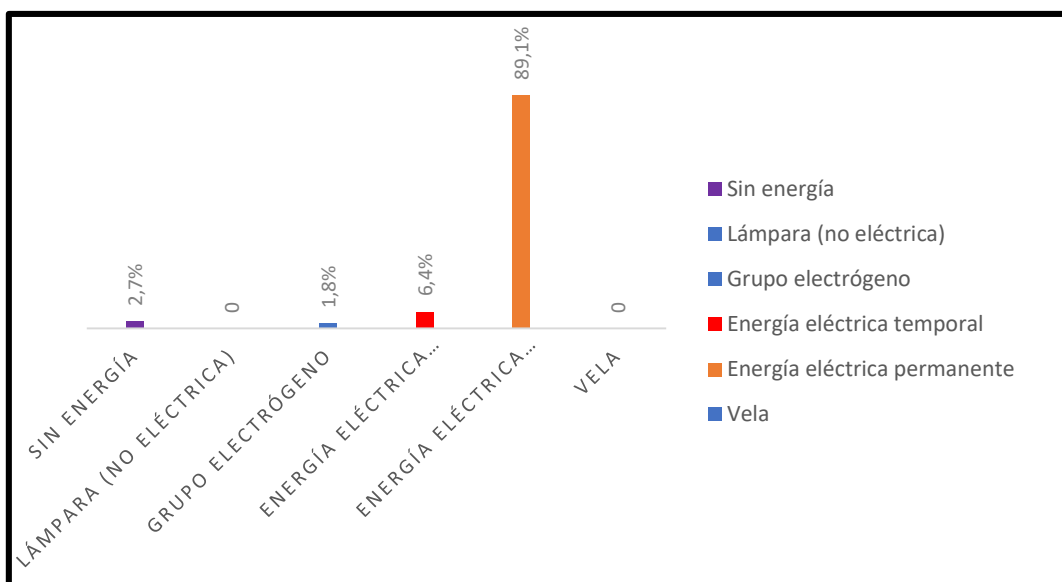
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A. aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista - Sullana, 2020.

GRÁFICO DE COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



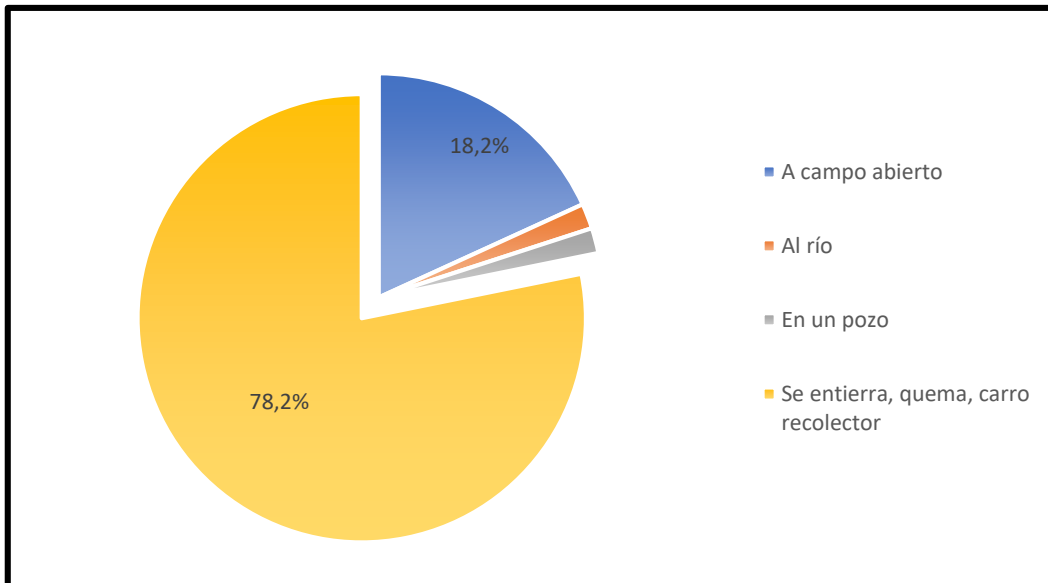
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista - Sullana, 2020.

GRÁFICO DE: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019



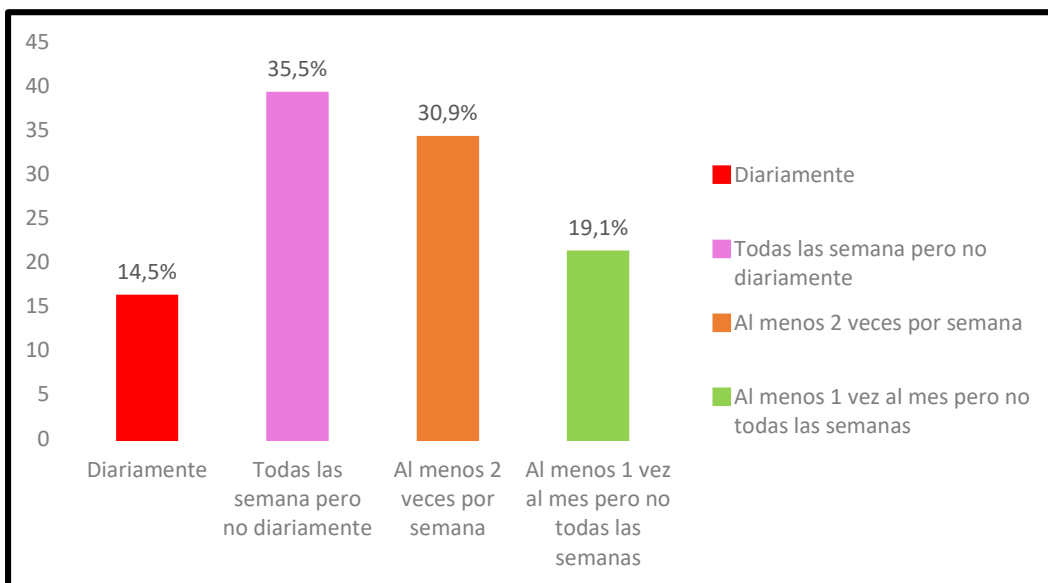
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista - Sullana, 2020.

GRÁFICO DE DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



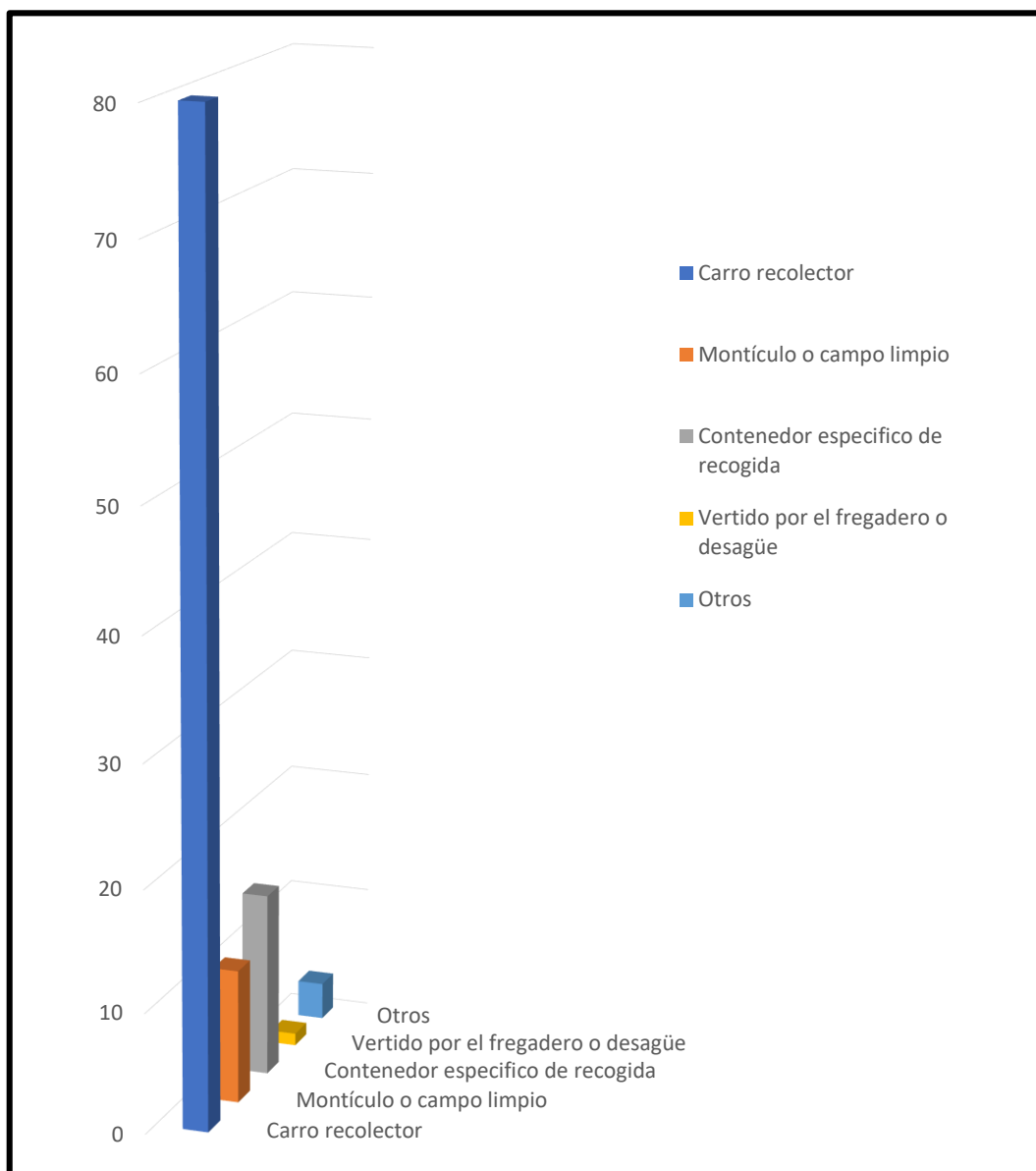
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista -Sullana, 2020.

GRÁFICO DE FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



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

GRÁFICO DE TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



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

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019”

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	3	2,7
Si fumo, pero no diariamente	12	10,9
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	68	61,8
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	27	24,5
Total	110	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	00,0
Dos a tres veces por semana	3	2,7
Una vez a la semana	2	1,8
Una vez al mes	4	3,6
Ocasionalmente	72	65,5
No consumo	29	26,4
Total	110	100,0
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	94	85,5
08 a 10 horas	12	10,9
10 a 12 horas	4	3,6
Total	110	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	106	96,4
4 veces a la semana	4	3,6
No se baña	0	00,0
Total	110	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	66	60,0
No	44	40,0
Total	110	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	42	38,2
Deporte	18	16,4
Gimnasia	11	10,0
No realizo	39	35,4
Total	110	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	58	52,7
Gimnasia suave	15	13,6
Juegos con poco esfuerzo	1	0,9
Correr	10	9,1
Deporte	11	10,0
Ninguna	15	13,6
Total	110	100,0

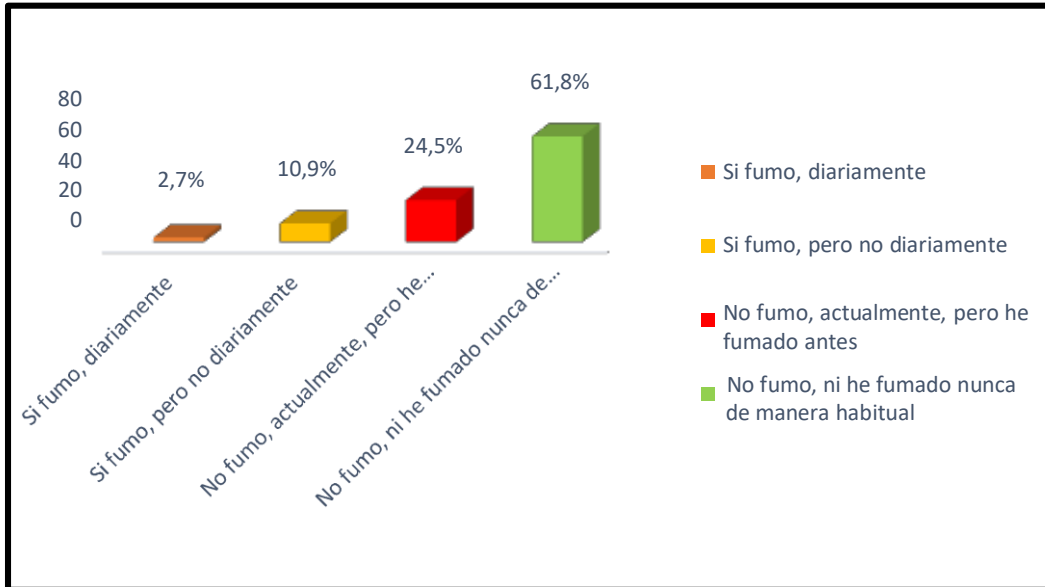
TABLA 03: “ALIMENTACION EN LA PERSONA ADULTA EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019”

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	42	38,2	35	31,8	24	21,8	7	6,3	2	1,8	110	100,00
Carne	28	25,5	45	40,9	27	24,5	7	6,4	3	2,7	110	100,00
Huevos	27	24,6	30	27,3	42	38,1	10	9,0	1	0,9	110	100,00
Pescado	19	17,3	46	41,8	37	33,6	8	7,3	0	0,0	110	100,00
Fideos, arroz	29	26,4	28	25,4	40	36,4	12	10,9	1	0,9	110	100,00
Pan, cereales	27	24,6	35	31,8	37	33,6	10	9,0	1	0,9	110	100,00
Verduras, hortalizas	29	26,4	43	39,1	28	25,5	9	8,1	1	0,9	110	100,00
Legumbres	24	21,8	39	35,5	33	30,0	10	9,0	4	3,6	110	100,00
Embutidos y enlatados	7	6,4	24	21,8	42	38,2	25	22,7	12	10,9	110	100,00
Productos Lácteos	24	21,8	42	38,2	31	28,2	11	10,0	2	1,8	110	100,00
Dulces y gaseosa	7	6,4	28	25,5	31	28,2	27	24,5	17	15,4	110	100,00
Refrescos con azúcar	16	14,5	26	23,6	36	32,7	23	20,9	9	8,2	110	100,00
Frituras	11	10,0	32	29,1	38	34,5	25	22,7	4	3,6	110	100,00

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

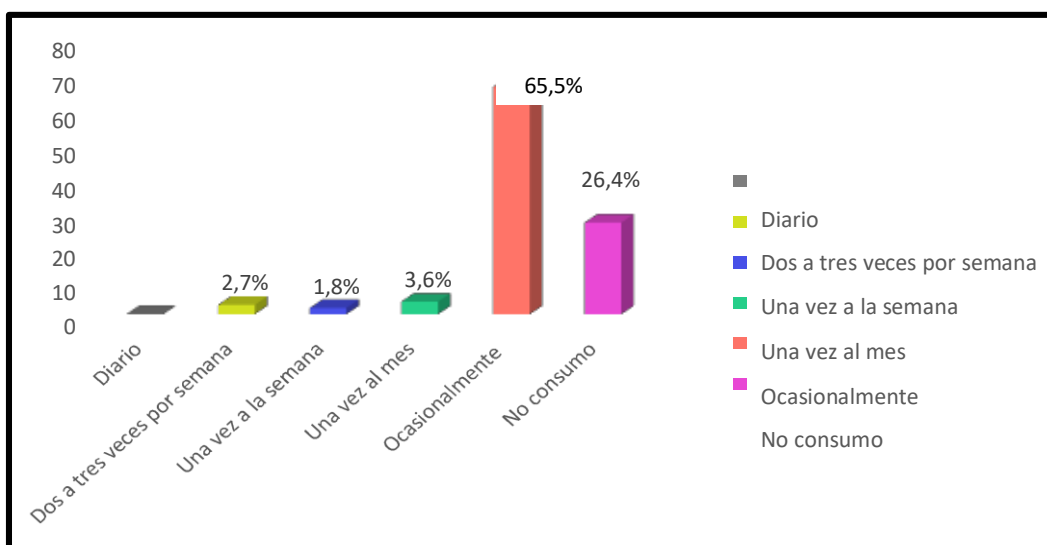
GRÁFICOS DE LA TABLA 3

GRÁFICO SEGÚN FUMA ACTUALMENTE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



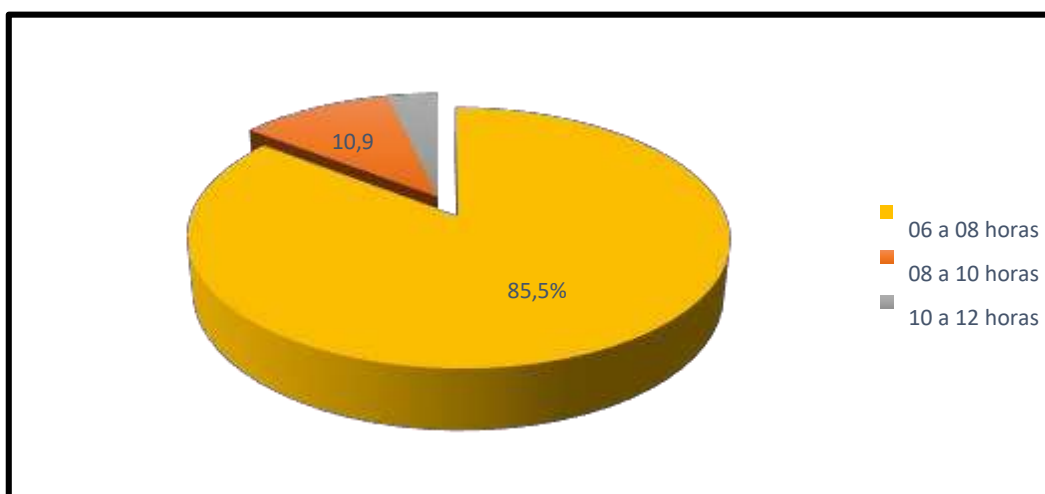
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2020.

GRÁFICO DE FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICA LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



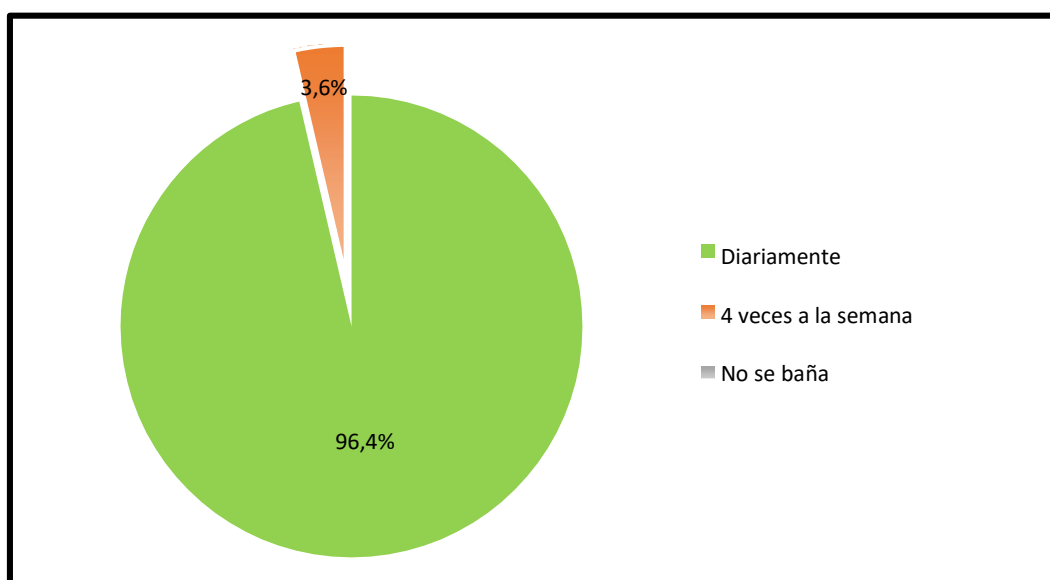
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2020.

GRÁFICO DE NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



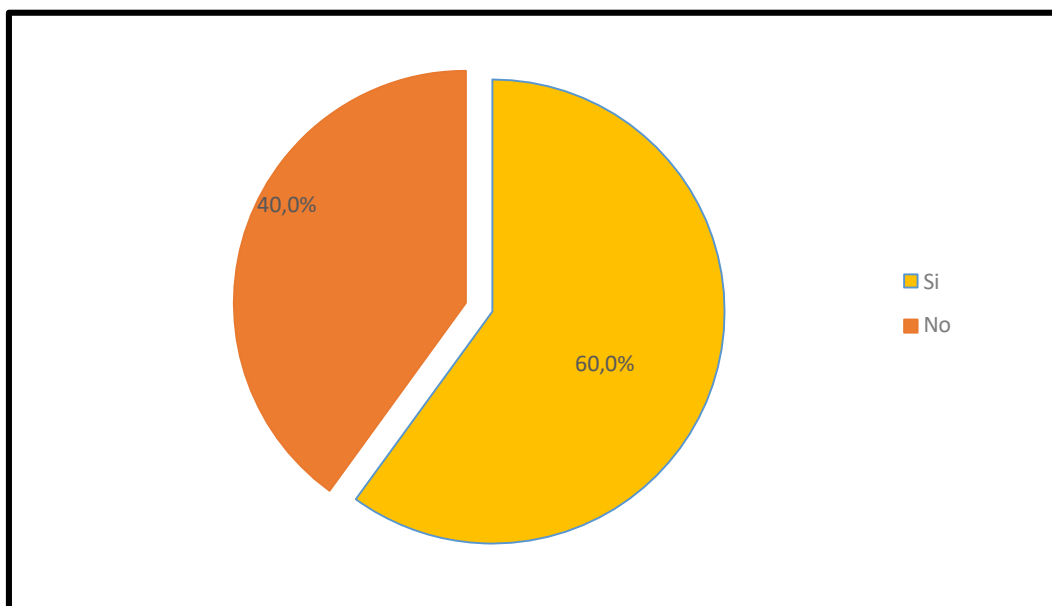
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2020.

GRÁFICO DE FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



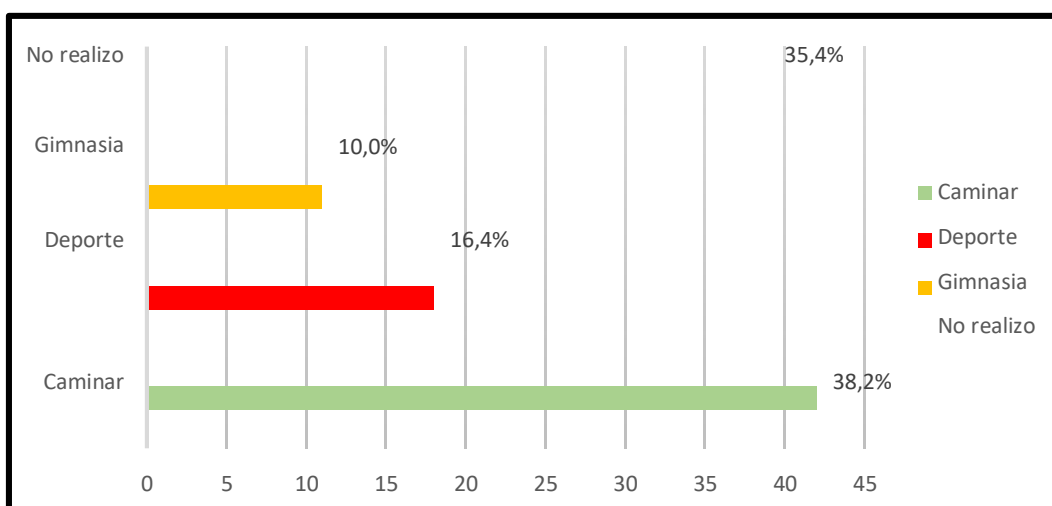
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2020.

GRÁFICO DE EXAMEN MEDICO PERIÓDICO EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



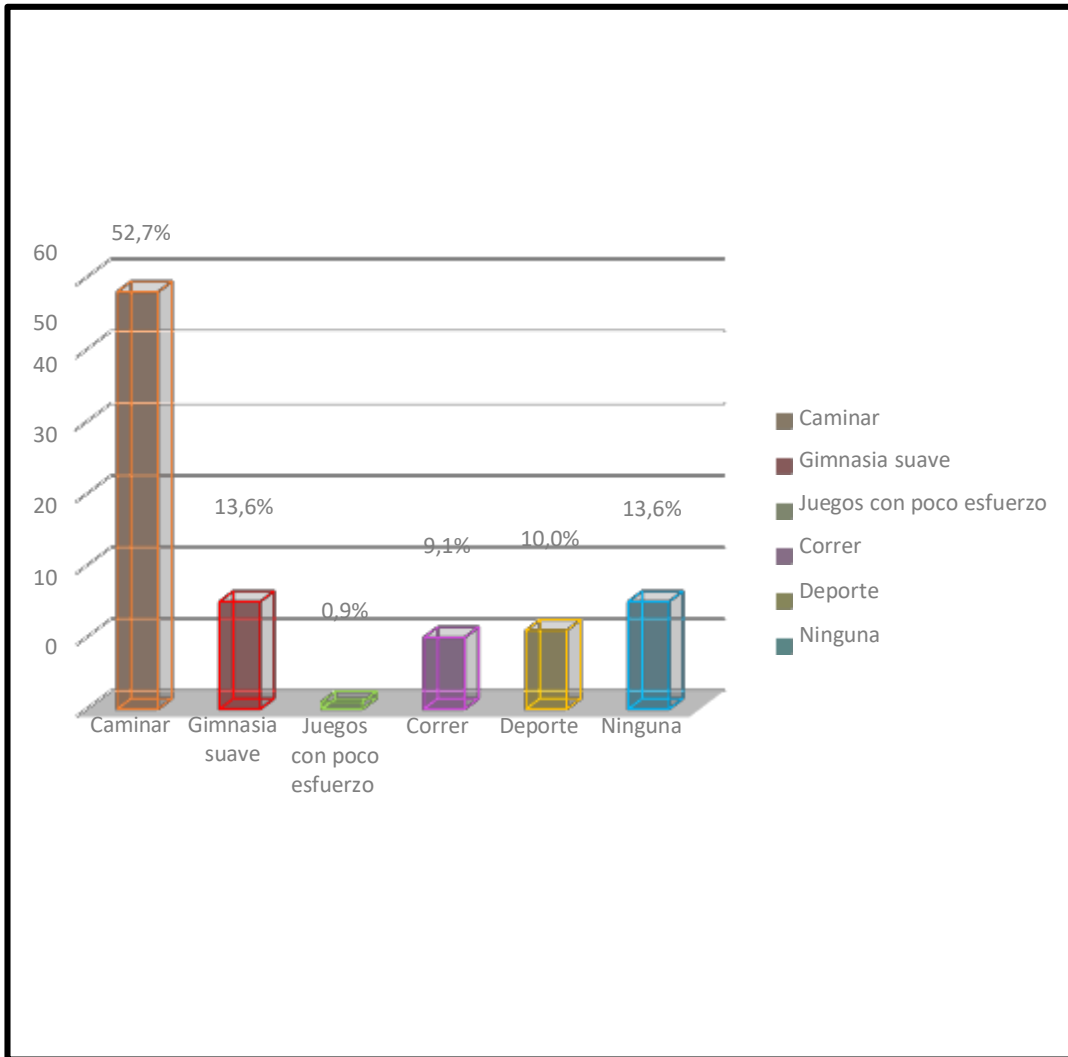
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2020.

GRÁFICO DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



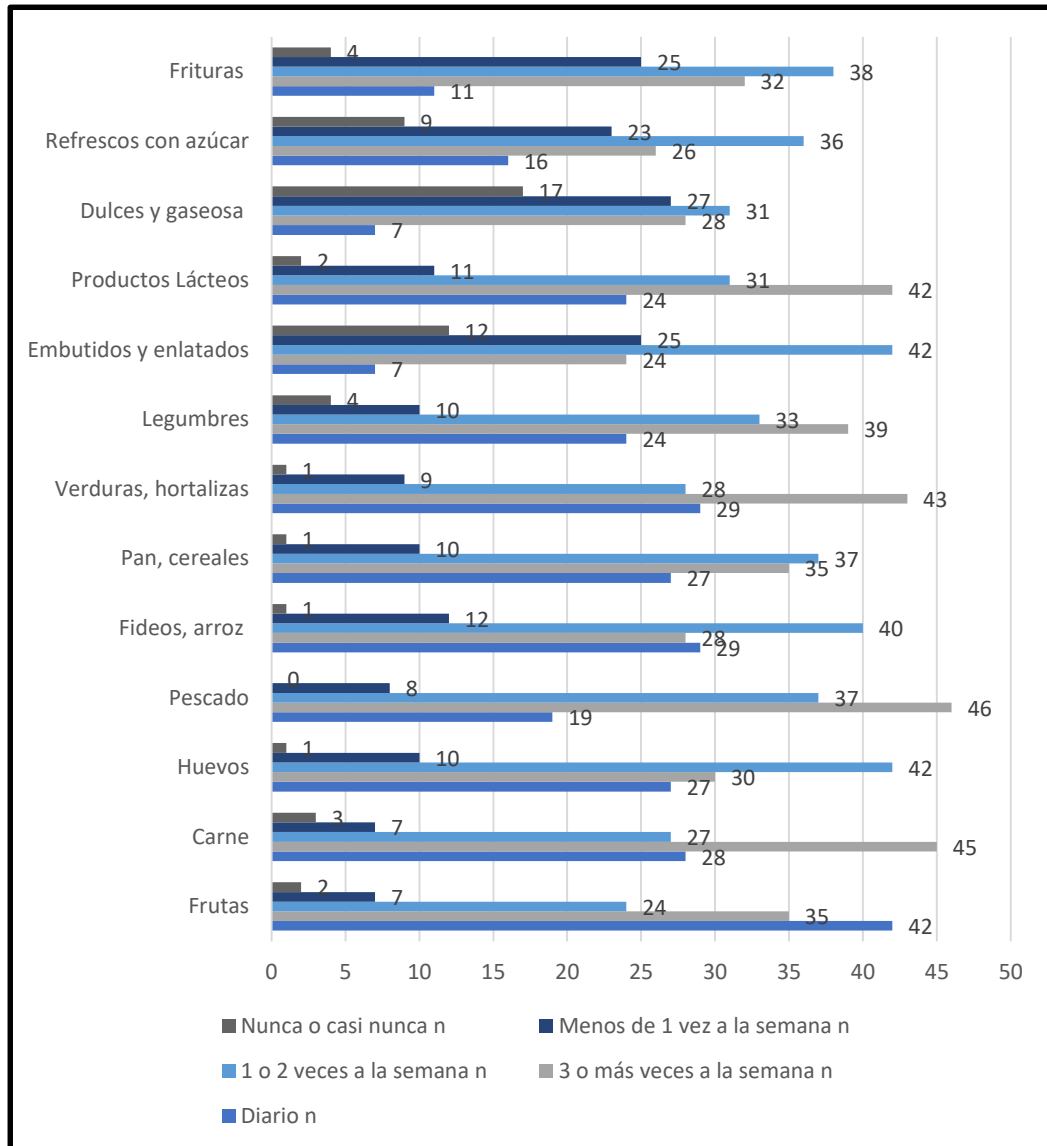
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2020.

GRÁFICO DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LAS PERSONAS ADULTAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



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

GRÁFICO DE FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



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

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019”

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	12	10,9
Centro de salud	36	32,7
Puesto de salud	12	10,9
Clínicas particulares	34	30,9
Otras	16	14,5
Total	110	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	14	12,7
Regular	60	54,5
Lejos	23	20,9
Muy lejos de su casa	8	7,3
No sabe	5	4,5
Total	110	100,0
Tipo de Seguro	n	%
ESSALUD	27	24,5
SIS – MINSA	60	54,5
SANIDAD	3	2,7
Otros	20	18,2
Total	110	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	14	12,7
Largo	33	30,0
Regular	50	45,5
Corto	7	6,4
Muy corto	3	2,7
No sabe	3	2,7
Total	110	100,0
Calidad de atención que recibió en El establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	6	5,5
Buena	27	24,5
Regular	56	50,9
Mala	16	14,5
Muy mala	3	2,7
No sabe	2	1,8
Total	110	100,0

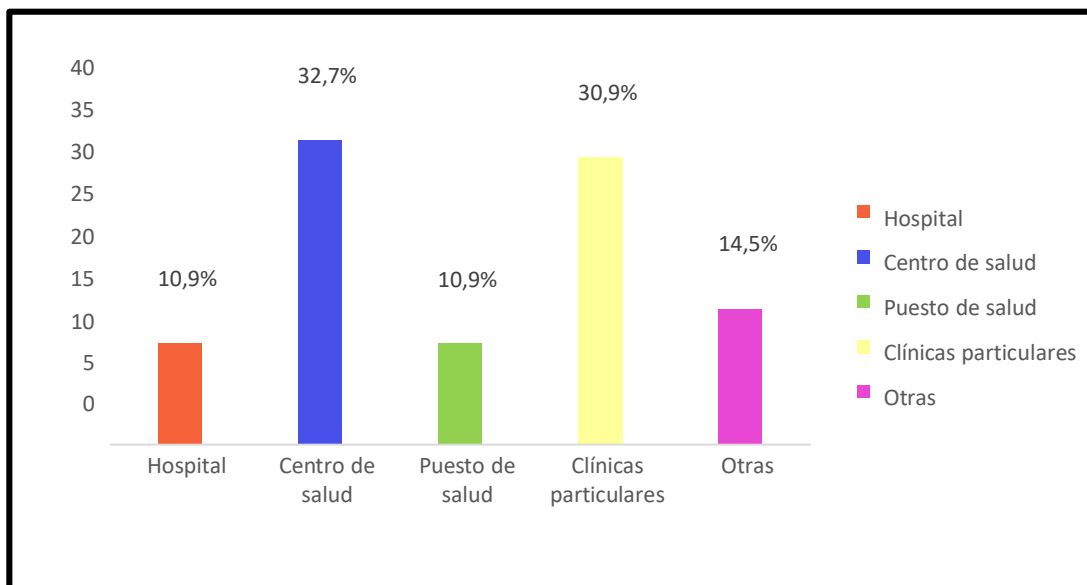
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2020.

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	83	75,5
No	27	24,5
Total	110	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.

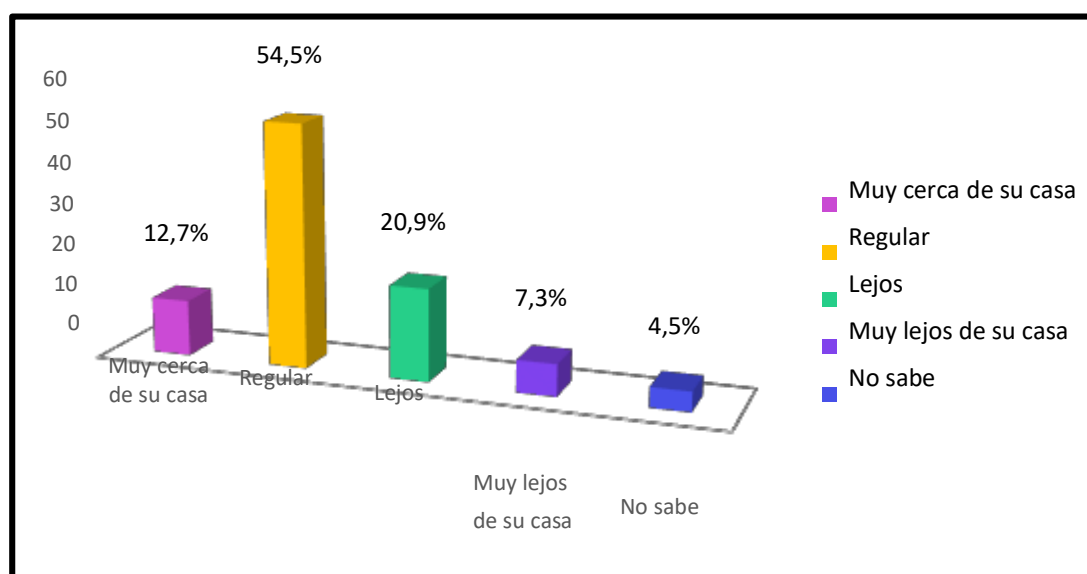
GRÁFICOS DE LA TABLA 4

GRÁFICO DE INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



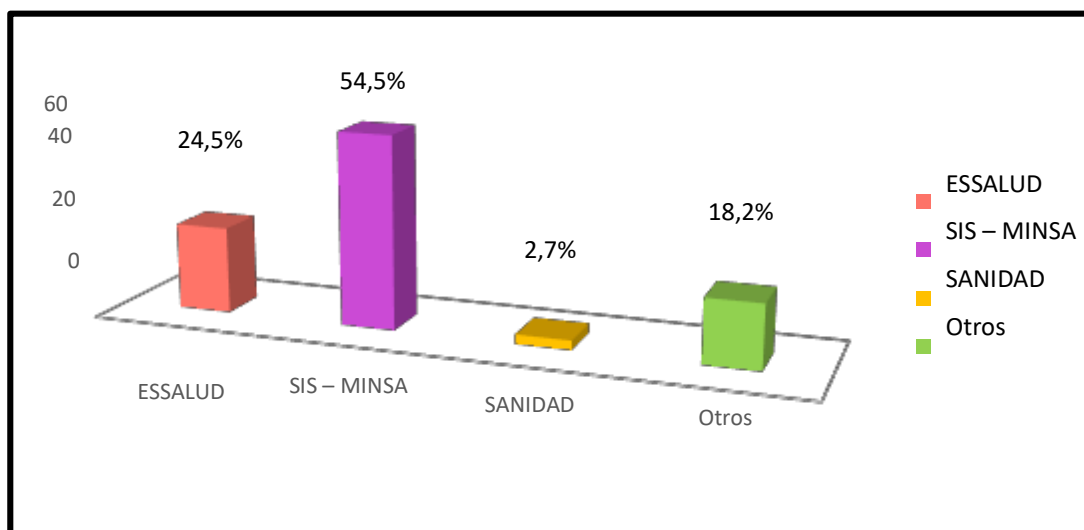
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2020.

GRÁFICO DE CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



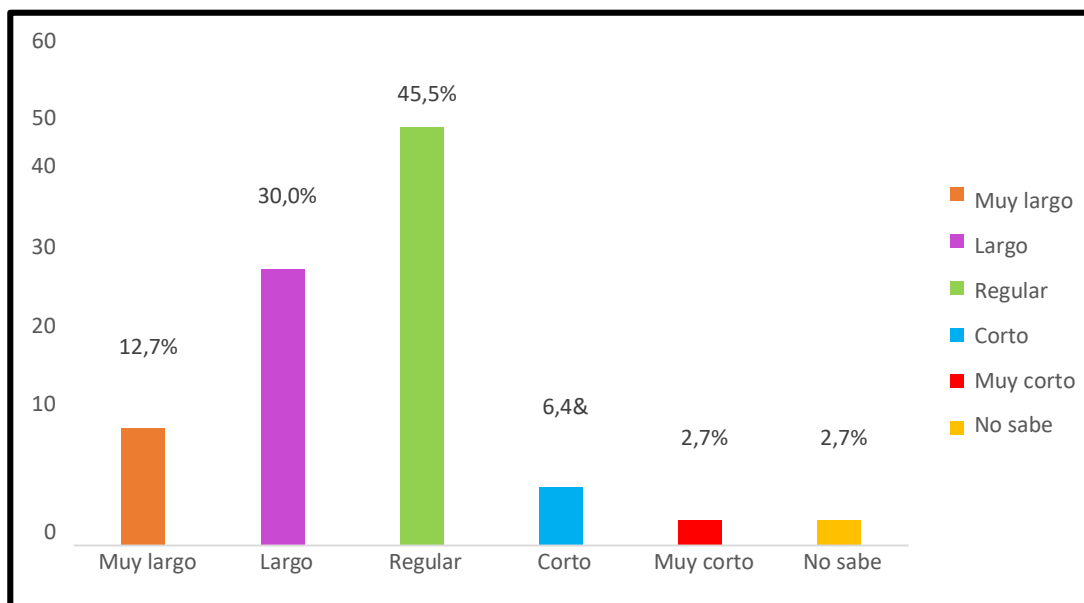
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2020.

GRÁFICO DE TIPO DE SEGURO QUE TIENE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



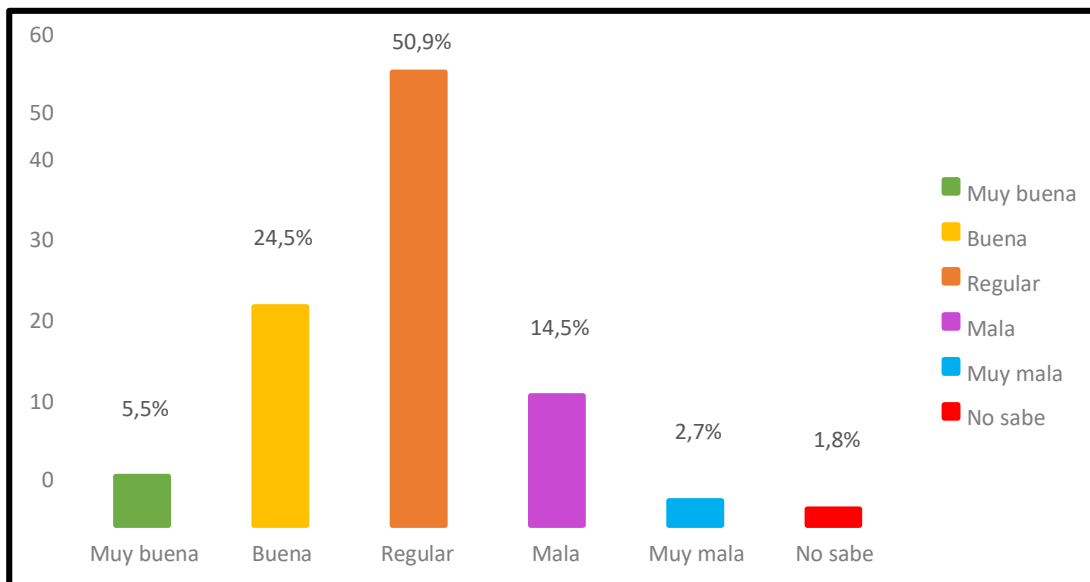
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2020.

GRÁFICO DE TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019



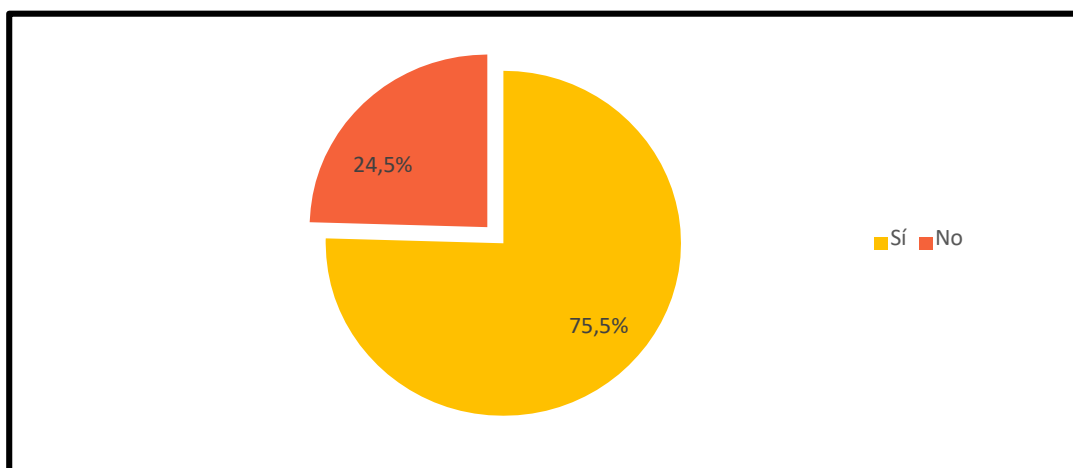
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2020.

GRÁFICO DE CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019



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

GRAFICO DE EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



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

TABLA 5

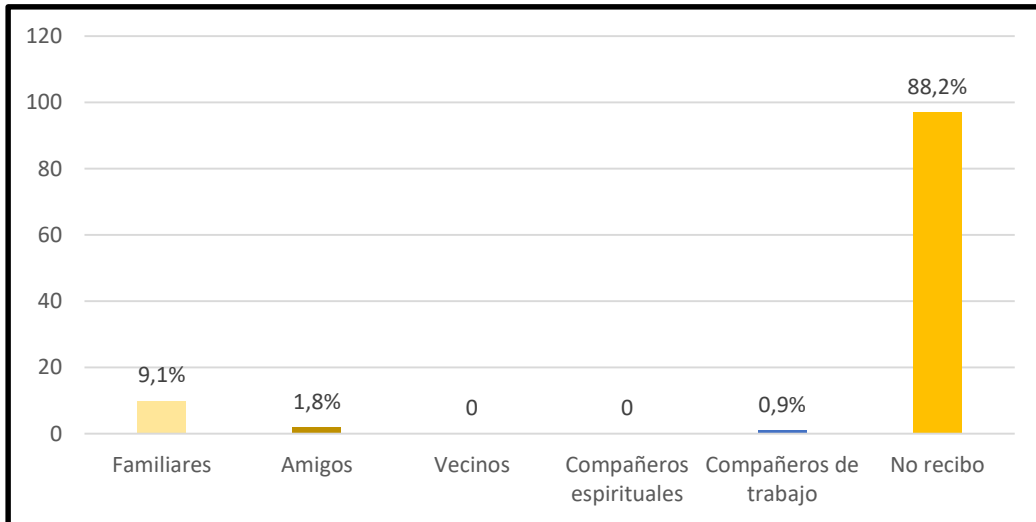
“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019”

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	10	9,1
Amigos	2	1,8
Vecinos	0	00,0
Compañeros espirituales	0	00,0
Compañeros de trabajo	1	0,9
No recibo	97	88,2
Total	110	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00,0
Seguridad social	2	1,8
Empresa para la que trabaja	1	0,9
Instituciones de acogida	1	0,9
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	106	96,4
Total	110	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.

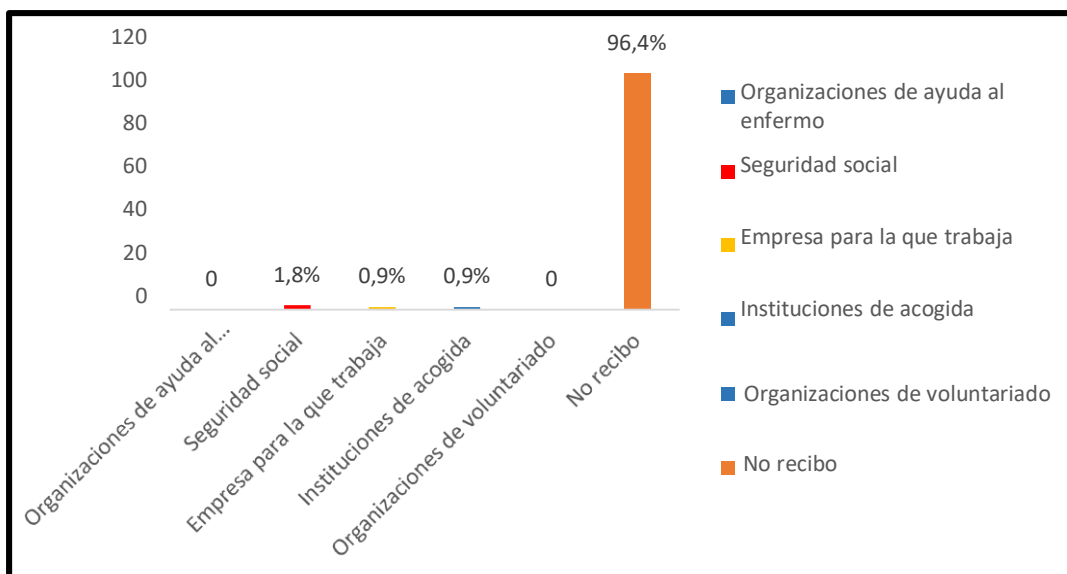
GRÁFICOS DE LA TABLA 5

GRÁFICO SEGÚN RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019



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

GRÁFICO DE RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019



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

TABLA 6

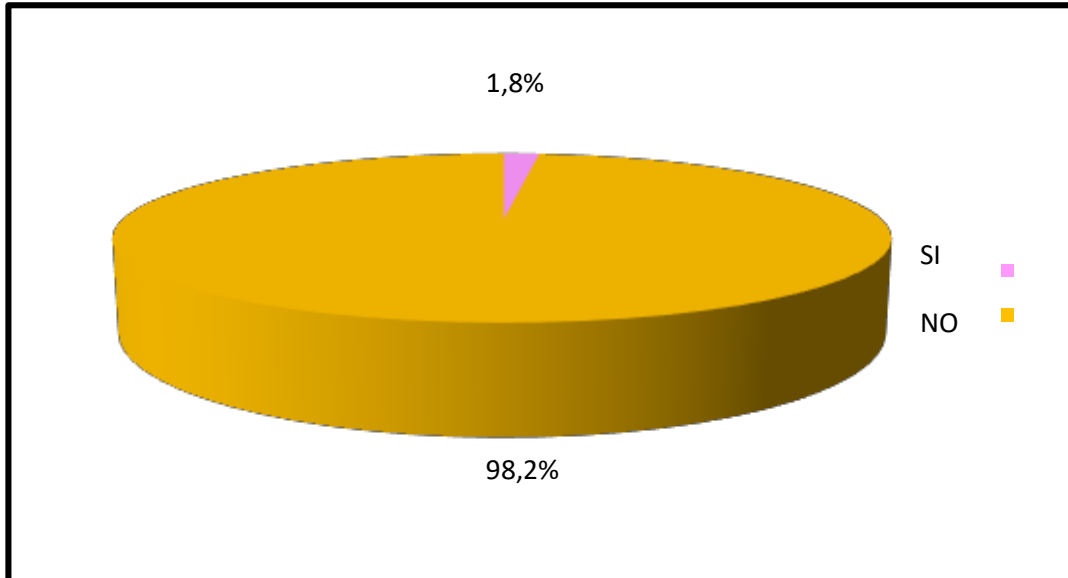
**“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN
RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL BARRIO EL PORVENIR –
BELLAVISTA – SULLANA, 2019”**

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	2	1,8	108	98,2	110	100
Comedor popular	101	91,8	9	8,2	110	100
Vaso de leche	6	5,5	104	94,5	110	100
Otros	9	8,2	101	91,8	110	100

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

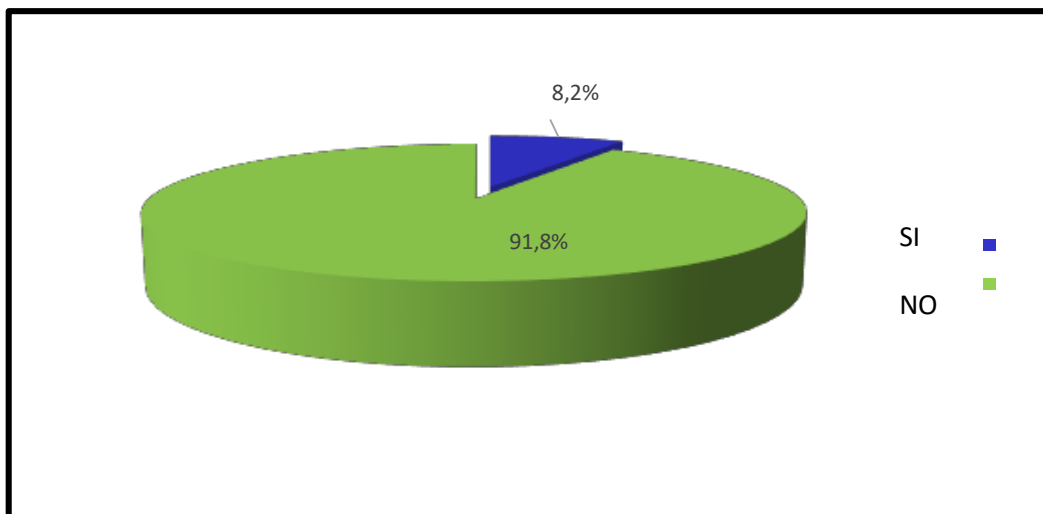
GRÁFICOS DE LA TABLA 6

GRÁFICO SEGÚN RECIBE PENSIÓN 65 EN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



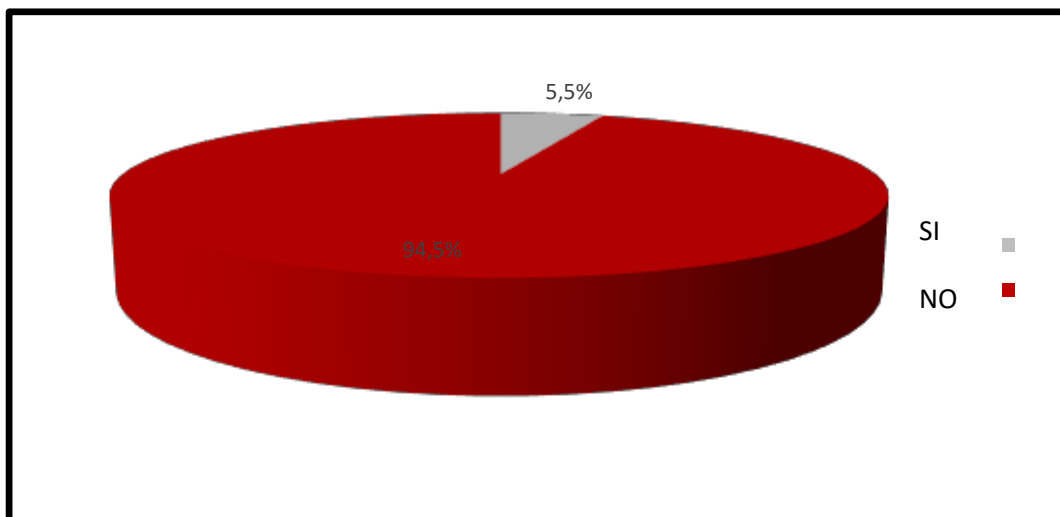
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir Bellavista – Sullana, 2020.

GRÁFICO DE RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019



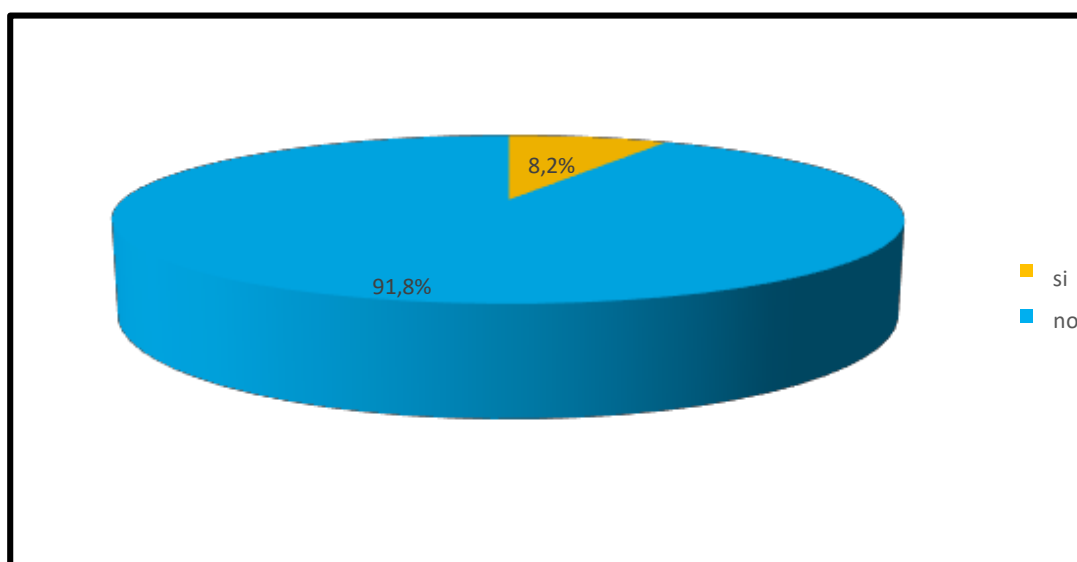
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las Regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el Barrio el Porvenir Bellavista – Sullana, 2020.

GRÁFICO DE RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



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

GRÁFICO DE RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LAS PERSONAS ADULTAS EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019.



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

4.2 Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de Caracterización de los determinantes biosocioeconomicos, estilo de vida y apoyo social para la salud de la persona adulta en el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2019.

Tabla 1: Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos podemos observar que en los adultos del barrio el Porvenir – Bellavista - Sullana, 2019. Del 100% (110) de los adultos encuestados el 78,2% (86) se encuentra constituida por el adulto joven, entre (18 años a 29 años) también el 20,0% (22) son adultos maduros (30 a 59 años. Además, en el grado de instrucción se visualiza que el 59,1% (65) tienen secundaria completa / incompleta, así también el 29,1 % (32) tienen el grado de instrucción superior universitaria. De acuerdo al 51,8% (57) son del sexo femenino, sin embargo, el 48,2% (53) se encuentra constituida por el sexo masculino, en cuanto a la ocupación el 45,5 % (50) son trabajadores eventuales, mencionando también que el 33,6% (37) son trabajadores estables. También tenemos que el 33,6% (37) carecen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, por ello el 24,5% poseen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles

Estos resultados obtenidos se asemejan con lo encontrado en el estudio realizado por Flores W. con la investigación: “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2017”. En el entorno biosocioeconomico se encuentra el 51,6% constituido por el sexo femenino, el

29,7% de la población son adulto joven, su grado de instrucción es el 42,7% constituido por secundaria completa e incompleta, el 18,7% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y su ocupación es eventual con el 44,5% (49).

Estos resultados difieren con lo encontrado en el estudio realizado por Reyes M. con la investigación: “Determinantes de la salud en adultos - Instituto Nueva Esperanza – Trujillo, 2017”. En el entorno biosocioeconómico se observa que el mayor porcentaje se caracteriza con el 70% del sexo femenino, además la población se encuentra constituida por el adulto joven con el 100%. Respecto al grado de instrucción superior se encuentra constituida por superior completa e incompleta con el 98,2%, el ingreso económico es de 751 a 1000 nuevos soles, además el 41% revelaron que tiene un trabajo eventual (50).

Asimismo los resultados de la siguiente investigación difiere a los encontrados por Vega D. con la investigación: “Determinantes de la salud en adultos del AA.HH tres estrellas, Chimbote, 2017, el 100% adultos del asentamiento humano Tres Estrellas el 51% son del sexo femenino; el 79% secundaria completa/secundaria incompleta; el 73 % tiene un ingreso económico menor de 750,00 nuevo soles y el 70% trabajan eventual (51).

El grado de instrucción es fundamental en el progreso ya que a través de ello imparte y provee conocimientos es vital para el desarrollo económico de todas las sociedades conllevando a ello a mejores oportunidades. Se dice que la instrucción

coopera en la decisión del estilo de vida de cada persona favoreciendo su salud ya que actualmente las personas dejan sus estudios para dedicarse a trabajar y llevar sustento a su hogar debido a que todos no cuentan con las mismas oportunidades (52).

El ingreso económico causa un impacto el cual repercute en los pobladores y puede conllevar a la pobreza, incremento de la informalidad en el ámbito laboral. Además, se desencadenan problemas como el acceso a la alimentación, acceso a servicios básicos al presentar este problema tenemos una sociedad retrasada en economía en contracción (53).

La ocupación es fundamental para la adaptación humana, sin embargo, su ausencia o interrupción es una amenaza para la salud, ya que si presenciamos un caso de enfermedad la ocupación es un medio efectivo para reorganizar el pensamiento, esto influye en la calidad de vida por medio del desarrollo de ocupaciones que favorecen un alto nivel de bienestar físico y mental (54).

Según la investigación de los adultos del barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana se visualiza que la mayoría está constituida por el adulto joven así mismo al analizar la variable del grado de instrucción se visualiza que más de la mitad tienen secundaria completa / incompleta por falta de recursos económico o porque se dedican a formar sus hogares a temprana edad, truncando su formación académica. Por otro lado, también tenemos que los pobladores tienen la necesidad de independizarse por ello recurren a trabajar. Brindando poco interés por obtener una carrera profesional que les permita mejorar su calidad de vida que llevan.

También más de la mitad son de sexo femenino esto se debe que al momento de realizar la encuesta los jefes del hogar se encontraban trabajando. Así mismo la presencia de las mujeres en el hogar se debe a que ellas son las encargadas del cuidado de sus menores hijos, actividades vinculadas con el cuidado del hogar, además los hombres se dedican a trabajar generando un ingreso económico al hogar y solventar gastos. Por ello menos de la mitad tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y tienen un trabajo eventual, generando un ingreso deficiente siendo obreros de fábricas, mototaxistas afectando la estabilidad del hogar.

Por lo tanto, el grado de instrucción es un factor que afecta a la salud ya que cuanta educación haya recibido su nivel de salud será elevado debido a que sus condiciones serán mejor, fundamentando que aquel que tengo baja educación no tiene el suficiente grado de conocimientos sobre salud y está relacionado a hábitos saludables por ello que al no tener una formación académica son más propensos a contraer enfermedades. También el ingreso económico repercute positivamente o negativamente así mismo al no tener estudios no tienen un ingreso económico elevado y una ocupación estable ya que esto los ayuda a mantenerse realizados y tienen posibilidades a tener mejor calidad de vida.

A partir de ello se concluye como propuesta que las autoridades políticas gestionen obras y brinden oportunidad de trabajo. También proponer estrategias para que el personal de salud ofrezca campañas para mejorar la calidad educativa, proponer nuevos métodos de enseñanza y reducir el analfabetismo

Tabla 2: De acuerdo a los determinantes de la vivienda según el 100% (110) de las personas adultas en el Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2019 se visualiza que el 95,5% (105) utilizan gas, electricidad para la cocción de sus alimentos, así mismo el 78,2% (86) tienen vivienda unifamiliar sin embargo el 16,4% (18) tienen el tipo de vivienda multifamiliar, el 78,2% (86) se encuentra constituida por vivienda propia, a pesar de que el 12,7% (14) tienen una vivienda alquilada, sin minimizar que el material de techo el 60,9% (67) tienen material eternit, cabe resaltar que el 26,4% (29) cuentan con cuentan con material noble, ladrillo y cemento. Así mismo el material de las paredes el 82,7% (91) tienen material noble ladrillo y cemento.

Mientras tanto el número de personas que duermen en una habitación es el 72,7% (80) independiente a pesar de que el 26,4% (29) duermen de 2 a 3 miembros cuentan con conexión domiciliaria el 66,4%, sin embargo, el 23,6% (26) abastecen el servicio por medio de red pública. Las eliminaciones de excretas manifestaron el 87,3% (96) que tienen baño propio, electricidad para la cocción de sus alimentos, el 89,1% (98) tienen energía eléctrica permanente, la disposición de basura el 78,2% (86) la entierra, quema, carro recolector, mientras que el 18,2% (20) la deposita a campo abierto, suelen eliminar su basura, el 72,7% (80) la deposita en el carro recolector. La frecuencia con la que pasan recogiendo la basura de las viviendas es de 35,5% todas las semanas, pero no diariamente, por ello el 30,9% (34) manifiesta que al menos 2 veces por semana.

Estos resultados se asemejan a los resultados obtenidos por Lagos E. con la investigación: “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2017”. El 94,1% tienen una vivienda unifamiliar, el 85,0% poseen una casa propia, el 89,2% tienen material del piso de tierra, el 76,3% tiene el material del techo de eternit, además el material de las paredes es 66% de material noble ladrillo y cemento, el 33% manifestaron que duermen de 2 a 3 miembros por habitación, el 53% abastecen el agua a través de conexión domiciliaria, el 92% tienen baño propio, el 96% hacen uso de gas, electricidad para la preparación de sus alimentos, el 92% refieren que tienen energía eléctrica permanente, el 86% entierra, quema y deposita su basura en el carro recolector, el 30% mencionan que pasan recogiendo la basura al menos dos veces por semana, por ello el 90% desecha su basura en el carro recolector (55).

Los resultados obtenidos difieren con lo encontrado en el estudio realizado por Zapata I. con la investigación: “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro Poblado Somate Bajo – Bellavista – Sullana, 2018”. El 12,8% vivienda multifamiliar, tienen casa propia, el material de piso es el 84,4% de tierra, el 97% tienen material de techo de eternit, el 38,2% poseen material de las paredes de material noble ladrillo y cemento, el 88,5% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, el 11,5% abastecen el servicio del agua a través de red pública, el 78,9% realizan la eliminación de excretas en baño propio, el combustible que utilizan para la cocción de sus alimentos es el gas o electricidad, el 97,6% tienen energía eléctrica permanente, la disposición de la basura se entierra, quema, carro recolector y la basura se deposita en un montículo o campo limpio (56).

Según los resultados difieren con lo realizado por Villareal D. con la investigación: Determinantes de la salud del adulto joven del centro de educación técnico productivo privado Computronic –Huamachuco, 2018”. El 95,03% tienen una vivienda unifamiliar, además el 94,65% manifiestan que tienen casa propia, el 92% tienen piso de tierra, el 100% tienen techo de eternit, al mismo tiempo tenemos el que 45,8% manifiestan que el material de las paredes es de adobe, el 92% duermen de 2 a 3 miembros por habitación, el 92% abastecen el servicio de agua a través de red pública, el 95,4% usan gas / electricidad para preparar sus alimentos, 92% tienen energía eléctrica permanente, además el 92% entierra quema y deposita su basura en el carro recolector, también el 92% de los pobladores suelen eliminar la basura en el carro recolector (57).

La vivienda es uno de los elementos que se entrelaza con la salud de la población, las condiciones físicas o el acceso a un hogar son importante en salud pública cabe mencionar que esta reduce o incrementa la desigualdad en salubridad, debido a que se presentan enfermedades infecciosas / respiratorias, lesiones por accidente (58).

El techo de eternit es sinónimo de una vivienda no saludable esto arremete contra la salud debido a que se corre el riesgo de padecer enfermedades como el cáncer, así mismo al tener este tipo de material en nuestra vivienda hay probabilidad que el agua de las lluvias ingrese, perjudicando las paredes cabe resaltar que existiría presencia de ácaros y la humedad que pueden causar sensaciones de escalofríos y malestar (59)

Así mismo la mala condición de habitabilidad influye en la salubridad de los individuos como el ambiente físico adecuado sin riesgos de deslaves, buena estructura, con uso de servicios básicos ya que si esta no cuenta con comodidad y espacio necesario se convierte en un agente de transmisión de posibles enfermedades. Dentro de ello también se considera que el piso debe estar en buenas condiciones caso contrario si no es del material adecuado se convierte en un factor problema que perjudica la salud ya que es una entrada a las enfermedades infecciosas, respiratorias, padecimientos alérgicos que afectan el desarrollo humano. Cabe resaltar que al tener una vivienda saludable no podemos permanecer en un ambiente limpio y ordenado.

Respecto a la encuesta de las personas adultas en el barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana se encontró que la mayoría entierran queman y depositan su basura en el carro recolector podemos resaltar que al realizar estas prácticas perjudicamos nuestra salud con sustancias químicas, dañinas para para el ser humano y perjudiciales para la capa de ozono y el medio ambiente. Menos de la mitad tienen un piso de tierra el cual causa enfermedades graves como infecciones parasitarias, respiratorias, entre otras. Al igual que la mayoría cuentan con techo de eternit, el cual es perjudicial para la salud de los pobladores.

Cabe recalcar que las personas entierran, queman y depositan su basura, así mismo al menos 2 veces por semana desechan su basura en el carro recolector esta práctica conlleva a la degradación del ambiente y posiblemente a transmitir enfermedades infecciosas. Además, sería un lugar adecuado para que alberguen los roedores, insectos, la proliferación de plagas. Por ende, la vivienda es un sitio

indispensable para el desarrollo de las personas esta debe brindar seguridad, protección y aportar bienestar a las personas que albergan en ella, así mismo se deben mejorar las condiciones de vida del hogar para evitar enfermedades a futuro.

A partir de ello se concluye como propuesta que se debe coordinar con las autoridades municipales para que se encarguen de recoger a diario los desechos de los pobladores del barrio el Porvenir y así mismo optar por prácticas de reciclaje para contribuir con la mejora de un ambiente saludable y evitar enfermedades a las que se puede estar expuestas.

Tabla 3: En relación a los determinantes de los estilos de vida del 100% (110) de las personas adultas en el barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2019. Tenemos que el 96,4% (106) se bañan diariamente, el 61,8% (68) no fuma, actualmente, pero ha fumado antes, además el 24,5% (27) no fumo de manera habitual, el 65,5% (72) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, mientras que el 26,4% (29) no consume bebidas alcohólicas, así mismo el 85,5% (94) duermen de 06 a 08 horas, cabe resaltar que el 10,9% (12) duerme de 08 a 10 horas, el 60% (66) no se ha realizado exámenes médicos en un establecimiento de salud, mientras que el 40% (44) se ha realizado algún examen médico periódico en algún establecimiento de salud, así mismo tenemos que el 52,7% (58) opto por caminar en las últimas dos semanas por 20 minutos y el 13,6% (15) no realizó ninguna actividad física.

La alimentación de las personas adultas en el barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2019. Refieren que el 38,2% (42) consumen a diario fruta, sin embargo, el 21,8% (24) consumen fruta de 1 a 2 veces a la semana, por ello el 40,9% (45)

consume carne de 3 o más veces a la semana, cabe resaltar que el 25,5% (28) consume a diario carne, el 38,1% (42) consume de 1 a 2 veces a la semana huevos, también el 27,3% (30) consumen huevos de 3 o más veces a la semana, además el 41,8% (46) consumen pescado de 3 o más veces a la semana, el 7,3% (8) consumen pescado menos de 1 vez a la semana, así mismo tenemos que el 36,4% (40) consumen fideos, arroz de 1 a 2 veces a la semana, el 26,4% (29) consumen diario fideo y arroz.

También tenemos que el 33,6% (37) consumen pan, cereales de 1 a 2 veces a la semana, el 24,6% (27) consumen a diario pan / cereal, en cuanto el 39,1% (43) consumen verduras / hortalizas de 3 o más veces a la semana, además el 8,1% (9) consumen menos de una vez a la semana verduras / hortalizas, se evidencia que el 35,5% (39) consumen de 3 o más veces a la semana legumbres, el 9,0% (10) consumen menos de una 1 vez a la semana legumbres, el 38,2% (42) consumen embutidos y enlatados de 1 o 2 veces a la semana, el 22,7% (25) consumen embutidos menos de 1 vez a la semana. Teniendo en cuenta que el 38,2% (42) consumen de 3 o más veces a la semana productos lácteos, el 28,2% (31) consumen de 1 a 2 veces a la semana productos lácteos.

Así mismo el 28,2% (31) consumen de 1 a 2 veces a la semana dulces y gaseosas, el 25,5% (28) consumen de 3 o más veces a la semana gaseosas. Además, el 32,7% (36) consumen de 1 a 2 veces a la semana los refrescos de azúcar, considerando que el 14,5% (16) consumen a diario los refrescos de azúcar, así mismo el 34,5% (38) consume frituras de 1 a 2 veces a la semana y el 29,1% (32) consume frituras de 3 o más veces a la semana.

Estos resultados se asemejan a los resultados obtenidos por Flores S. en la investigación: “Determinantes de la salud de los adultos mayores del Centro adulto Essalud – Trujillo, 2018” refieren que el 58,7% ha fumado antes, además el 44,0% consume ocasionalmente bebidas alcohólicas, así mismo el 53,3% duerme de 08 a 10 horas, además el 100,0% se baña diariamente, el 68,7% no se realiza exámenes médicos, el 46,1% no realiza actividad física y concluyendo con lo manifestado el 44,7% realiza deporte en las últimas semanas por 20 minutos (60).

Según los resultados difieren con lo realizado por Flores M. en la investigación: “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2017”. Los pobladores hacen referencia que el 70,1% no fumo, ni ha fumado nunca de manera habitual, además 50,8% no consumen bebidas alcohólicas, el 68,8% duermen de 06 a 08 horas, el 92% hacen referencia que se bañan diariamente, además el 57,25 no se realizó exámenes médicos en establecimientos de salud, el 45,7% realiza actividad física en su tiempo libre, el 43,05% realizo la actividad física de caminar por más de 20 minutos (61).

Según los resultados difieren con lo realizado por Zapata K. en la investigación “Determinantes de la salud en el adulto Mayor del Caserío Dos Alto – La Unión – Piura, 2018”. Manifestó que el 85,60 % No fumo, ni han fumado nunca de manera habitual, el 50% no consume bebidas alcohólicas, el 88,14% duerme de 6-8 horas ,el 80,66% se baña diariamente, el 73,71 % se realiza examen médico periódicamente ,el 54,12 % camina en su tiempo libre ,el 53,61 % camino durante las 2 últimas semanas ,el 37% consume frutas de 3 o más veces a la semana,

el 57% consume carnes de 3 o más veces por semana ,el 43%consume huevos 3 o más veces por semana, el 54% consume pescados a diario , el 58,2% consume fideos , arroz ,papa a diario , el 55,6% consumen a diario pan y cereales, el consumo de verduras y hortalizas es de 3 o más veces a la semana, el 28% consumen legumbres 3 o más veces a la semana ,con respecto a los embutidos y enlatados nunca o casi nunca los consumen ,en los lácteos el 56,70% lo consumen 3 o más veces por semana, el 65,9% nunca o casi nunca consumen dulces, gaseosas y por último en los refrescos con azúcar refieren el 35.5% refiere nunca o casi nada consumirlos (62).

El tabaquismo es un problema de salud pública con efectos destructivos. Fumar deja residuos químicos en las superficies donde se ha fumado además pueden persistir mucho más tiempo después de que ha desaparecido el humo, por ende, esto se reconoce como un peligro potencial para los menores de edad y personas vulnerables que no solo inhalan vapores, sino que también ingieren residuos al tocar cualquier superficie contaminada (63).

El consumo de bebidas alcohólicas afecta al cerebro, órganos y conlleva a numerosos problemas sanitarios, esta práctica se asocia con aspectos de la vida social formando parte de celebraciones a menudo lo consideran como actividad placentera. Es importante resaltar que las consecuencias no solo aparecen en la persona con dependencia o algún trastorno con el alcohol, también las padecen los individuos que se relacionan con ellos y sociedad en general (64).

El examen médico es primordial, ya que es un excelente instrumento para detectar tempranamente enfermedades y permite tratarlas con mayores posibilidades de éxito. No es necesario la existencia de síntomas para hacer un chequeo, pues hay

enfermedades que cursan silenciosamente (diabetes, hipertensión arterial, colesterol elevado) y solo se manifiestan cuando se complican (65).

La actividad física se vincula a los hábitos de vida saludable para mejorar la salud física y mental de los individuos se considerada por tanto como factor protector del desarrollo de la capacidad cognoscitiva, la OMS señala que más del 60% de la población no realiza la cantidad necesaria de actividad física para obtener dichos beneficios, por lo que la inactividad se ha convertido en un factor de riesgo para la salud pública. El sedentarismo en consecuencia, multiplica la morbi-mortalidad producto de las enfermedades degenerativas, cardiovasculares, metabólicas y ciertos tipos de cáncer (66).

El elevado consumo de frutas y verduras para la salud viene siendo la prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles, además que estos alimentos aportan nutrientes esenciales, fibra, vitaminas, minerales. Un bajo consumo se asocia a la mala salud por ello es recomendable consumirlos de manera cotidiana para asegurar la ingesta adecuada de los nutrientes esenciales (67).

De acuerdo a la investigación se muestra que la mayoría de las personas adultas del barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2019 no fumo actualmente, pero ha fumado antes, esto induce a problemas a futuro aumenta la probabilidad de tener cáncer bucal, problemas dentales, daños en el sistema cardiovascular, acortando las esperanzas de vida, además la mayoría consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas para mejorar su estado de ánimo o incluso integrarse a la sociedad, así mismo más de la mitad no se realizan exámenes médicos por falta de medios

socioeconómicos y también porque le brindan poca importancia a su salud y solo se tratan cuando tienen alguna afección o puede ser la mala calidad de atención en los servicios.

También se evidencia que menos de la mitad realizan actividad física el cual repercute en nuestra salud contribuyendo a la obesidad y sedentarismo. Se encontró que la alimentación de las personas del Barrio el Porvenir menos de la mitad tiene hábitos poco saludables tienen una dieta baja en frutas y verduras el cual es un componente esencial para una dieta saludable, no comerlas puede contribuir a la generación de enfermedades, además menos de la mitad consume carnes el cual es una proteína además consumirla de manera cotidiana aumenta el riesgo de padecer condiciones cardiovasculares. Así mismo menos de la mitad refiere que no consumen pescado y los pobladores prefieren optar por consumir comida rápida.

Por lo tanto, una dieta equilibrada potencia el correcto funcionamiento y evita la obesidad, sedentarismo y la inactividad física que son altamente prevalentes globalmente y están asociados a un amplio rango de enfermedades crónicas y muerte prematura. El interés en la conducta sedentaria está justificado por el exceso consumo de comida chatarra induce a la obesidad, diabetes y enfermedad cardiovascular.

A partir de ello se concluye como propuesta que el estilo de vida de los adultos se puede mejorar a través del fomento de actividades que realice el personal de la salud con la promoción de la salud, prácticas de actividad física para evitar el

sedentarismo y obesidad por unos 60 minutos por día. Llevar una alimentación saludable comiendo alimentos variados para gozar una buena salud.

Tabla 4: Respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias del 100% (110) en las personas adultas en el barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2019. Observamos que 75,5% (83) refieren que si existe pandillaje o delincuencia, teniendo en cuenta que el 54,5% (60) considerando que el lugar donde lo atendieron esta regular, así mismo el 20,9% (23) manifestaron que donde lo atendieron está muy lejos de su casa, hacen uso del SIS – MINSA el 54,5% (60), manifiestan que el 24,5% (27) tienen ESSALUD, a calidad de atención que recibieron se caracteriza por el 50,9% (56), el 32,7% (36) se atendió en los 12 últimos meses en el centro de salud, además el 30,9% (34) se atendió en clínicas particulares, respecto al tiempo que esperaron para los atendieran el 45,5% (50) expresaron que es regular y el 30,0% (33) les pareció largo el tiempo que esperaron para que los atendieran.

Tenemos los resultados de Valladares S. que difiere en la investigación titulada: “Determinantes de la salud de los adultos jóvenes del sector Huaca Larga – Virú, 2019”. Refiere que el 49% se atendió en un centro de salud los últimos 12 meses, consideran que el lugar donde lo atendieron es regular 59,7% el 51,9%, además el 51,9% tiene SIS – MINSA, por ello el tiempo que esperaron para ser atendidos es el 58,7% regular, sin embargo, el 44,7% refiere que recibieron una buena calidad de atención en los servicios de salud. Concluyendo que no existe pandillaje cerca de sus hogares (68).

Así mismo Meléndez R. difiere en la investigación: “Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Armando Villanueva del Campo Buenos aires sur – Víctor Larco Herrera, 2018” se aprecia que el 60,34% se atendieron en un puesto de salud, a pesar de que el 39,6% considera que el lugar donde lo atendieron es regular, sin embargo, el 75,2% tienen seguro SIS – MINSA. Además, que el 45,0% consideran que fue regular el tiempo que espero para ser atendido, el 38,9% detallan la calidad que recibió en el establecimiento de salud 38,9% es regular, y concluyen que si existe el pandillaje cerca de sus casas (69).

Estos resultados difieren a Benites C. en su investigación “Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2017”. El 54% de los adultos fueron atendidos durante los 12 últimos meses en el hospital, el 29,3% se consideran que el lugar donde fueron atendidos es lejos de su casa, el 50% cuentan con seguro ESSALUD, el 36,7% manifiestan que el tiempo que esperaron para ser atendidos les pareció que fue regular, y en cuanto el 80,7% refiere que el pandillaje o delincuencia cerca de su casa no preexiste (70).

El apoyo social ayuda a mantener una buena salud, así mismo tenemos los establecimientos los cuales ayudan a tener una mejor calidad de vida para los individuos engloba principalmente actividades de promoción, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. El aseguramiento universal en salud es de suma importancia, ya que permite un acceso a toda la población a un sistema más amplio por ello los

pobladores tienen que contribuir en acudir para la accesibilidad de los servicios de salud (71).

Tenemos el tiempo que esperan los pacientes para acceder a la consulta del médico forma parte de los factores de la penetrabilidad a los servicios de salud, estando estrechamente relacionada con el grado de insatisfacción de los usuarios. Además, hay un incremento de visitas sin cita por molestias o dificultades que se presenten cotidianamente y también optan por realizar una visita para detectar y prevenir a tiempo una enfermedad (72).

El pandillaje es un fenómeno social que ha concitado el interés de la opinión pública debido a la alta dosis de violencia que generan. Es así que estos grupos son considerados perturbadores de la seguridad ciudadana. Cuando los individuos no tienen los medios necesarios para alcanzarlos esta situación genera episodios de alteraciones en la zona causando miedo y vulnerabilidad a los pobladores debido a la frustración que sienten por no poder lograr que se proponen (73).

Según la investigación de las personas adultas del Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2019 la mayoría concluye que, si existe pandillaje generando pobreza y desempleo ya que por las presentes causas los individuos optan por tener dinero fácil, robar y distribuir sustancias ilícitas. Para muchos el pandillaje son actos de violencia y temor en la sociedad y por supuesto esta es una idea correcta, sin embargo, para poder detener las pandillas, barras bravas y muchas agrupaciones que atentan la tranquilidad de la sociedad hay que saber porque se fundó, quienes lo conforman.

Menos de la mitad se atendió en el centro de salud debido a la falta de calidad de la prestación de servicios para tratar afecciones o dolencias con un profesional de la salud, además refieren que el lugar donde lo atendieron se encuentra lejos de su domicilio lo cual genera que realicen gastos económicos para dirigirse a dicho lugar. Cuentan con el seguro del SIS- MINSA el cual es una ventaja ya que prioriza los grupos vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza además cubre medicamentos insumos, operaciones, traslados de emergencia, entre otros.

A partir de ello se concluye como propuesta mejorar la atención de calidad en el centro de salud para los pobladores, como el buen trato, confianza, empatía, humanismo en la atención y presentar la capacidad para resolver problemas. Así mismo que el personal de salud realice sesiones educativas de los posibles problemas para que la presente unidad de análisis tome conciencia de ello.

Tabla 5: Respecto a los Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado del 100% (110) de las personas adultas en el barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, 2019. Se evidencia que el 96,4% (106) no reciben apoyo social organizado. Así mismo, 88,2% (97) no recibe apoyo social natural, así mismo el 9,1% (10) reciben apoyo social natural de los familiares.

Los resultados encontrados coinciden con el de Toledo E. en la investigación: “Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Nueva Esperanza sector I – Veintiséis de octubre – Piura, 2017” refiere que el 81,9% no

reciben apoyo social natural, además el 98,2% no reciben ningún apoyo social organizado (74).

Así mismo los resultados difieren con lo encontrado de Huertas N. en la investigación: “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Pampacancha – Recuay, Ancash, 2018” Donde menciona que el 100% no cuenta con apoyo social natural, también el 100% no reciben ningún tipo de apoyo social organizado (75).

Los resultados difieren con los de Lachira B. en su estudio “Determinantes de la salud del adulto en el 2018” con respecto a las redes sociales y comunitarias, se observa que, en los Adultos del Asentamiento Humano Fátima, Veintiséis de Octubre. El 92,86% si reciben apoyo social natural, el 99,21% no reciben apoyo social organizado (76).

El apoyo social repercute en la salud de las personas constituye un elemento de protección, influye positivamente de forma directa en la salud y el bienestar así mismo contribuye a la satisfacción de necesidades básicas, las redes de apoyo fundamentan la integración de una persona a su entorno social, donde se establecen vínculos para resolver necesidades específicas y brindando oportunidades en caso de situaciones cotidianas, proteger a las personas (77).

En la investigación realizada en el barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana casi todos no recibe apoyo social organizado de asociaciones creadas para apoyar en situaciones de vulnerabilidad, esto también sucede porque no tienen trabajo estable

lo cual implica que no reciban beneficios presentando una carencia de ingreso. Y la mayoría, no recibe apoyo social natural debido a la pérdida o ausencia por parte de la familia y personas cercanas creando un alto nivel de vulnerabilidad individual.

El apoyo social y organizado brinda ayuda para cubrir las necesidades recibiendo ayuda desde el núcleo de la sociedad, compañeros, empresas a la que laboran con la finalidad de preservar la salud. Se sugiere a las autoridades, organizaciones servir constructivamente para vivir una experiencia de altruismo y empatía.

A partir de ello se concluye como propuesta que el personal de salud contribuya con sesiones educativas de la importancia del apoyo social para incrementar el bienestar emocional y físico de cada persona.

Tabla 6: De acuerdo a los Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo del 100% (110) en la persona adulta en el barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana, se evidencia que el 91,8% (101) no reciben apoyo del comedor popular, así mismo el 8,2% (9) si recibe apoyo del comedor popular. El 98,2% (108) no reciben pensión 65 sin embargo el 1,8% (2) si reciben.. Además, el 94,5% (104) no reciben vaso de leche, resaltando que el 5,5% (6) si reciben vaso de leche.

Los resultados encontrados coinciden con el de León J. en la investigación: “Determinantes de la salud en los adultos del centro poblado de Huayawilca distrito

de Independencia – Huaraz, 2020” donde refieren que el 70,1% no reciben pensión 65, el 100% no reciben apoyo social del comedor popular, así mismo el 86% no reciben apoyo del vaso de leche y concluyendo con lo expuesto el 100% no reciben apoyo de ninguna organización (78).

Los resultados se igualan a los de Ávila M. en su estudio “Determinantes de la salud en las personas adultas en el caserío Miraflores la Huaca Paita 2017”. referente a redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se observa en los Adultos del Caserío Miraflores, en lo que concierne al apoyo social de organizaciones del estado, que el 98,7% no se benefician con el programa pensión 65, y el 89,0% reciben apoyo del programa comedor popular y el 71,6% no se benefician con el programa vaso de leche (79).

Así mismo los resultados difieren con Paredes R. en la investigación: “Determinantes de la salud de las madres adultas jóvenes del barrio San José – Santiago de Chuco, 2018”. Con respecto al apoyo social el 86,3% recibe pensión 65, el 61% no recibe apoyo social del comedor, el 91,9% no recibe ayuda de vaso de leche y el 98,8% no recibe apoyo de ninguna organización (80).

Las redes de apoyo social establecen un mecanismo de protección, son transacciones interpersonales que involucran afecto, ayuda, constituyen un flujo de intercambio de recursos, acciones ante el declive funcional, cumplen un papel protector, previenen enfermedades y mantienen un estado adecuado de salud y de bienestar familiar. El apoyo social natural es un conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las

redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes (81).

Por lo tanto, la investigación realizada en el barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana casi todos no reciben pensión 65, ni vaso de leche. Sin embargo, más de la mitad recibe apoyo del comedor popular. Debido a que la evaluación del gobierno no agiliza los trámites suficientes para que personas de los grupos vulnerables accedan a estos beneficios, así mismo las personas no pueden acceder a este tipo de apoyo debido a que el hogar no se encuentra en pobreza o extrema pobreza.

A partir de ello se concluye como propuesta que las asociaciones y entidades del estado brinden apoyo a los más necesitados. Así mismo que el personal capacitado intervenga brindando charlas educativas de la importancia del apoyo social.

V. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- Con relación a los determinantes biosocioeconomicos, de las personas adultas del barrio el Porvenir – Bellavista - Sullana, la mayoría son adulto joven, más de la mitad son de sexo femenino, con grado de instrucción superior secundaria completa/incompleta. Menos de la mitad tiene un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, tiene trabajo eventual. Con respecto al tipo de vivienda la mayoría son unifamiliares, casa propia, techo de eternit, duermen en habitaciones de 2 a 3 personas, se abastecen de agua por conexión domiciliaria, baño propio, utilizan gas para la cocción de sus alimentos, cuentan con energía eléctrica permanente, entierran o queman su basura y la depositan al carro recolector. Ante lo expuesto los adultos se encuentran propensos a tener una baja calidad de vida, debido a la falta de educación, oportunidad académica tanto como laboral ya que ellos tienen una economía baja que no logra satisfacer todas las necesidades personales, familiares.
- Con respecto a los determinantes de los estilos de vida, la mayoría se bañan diariamente, no ha fumado antes, ocasionalmente ingieren alcohol, duermen de 6 a 8 horas diarias, no se realizan exámenes médicos periódicos, menos de la mitad no realiza actividad física. En su dieta alimenticia menos de la mitad consume frutas, huevos, verduras y hortalizas, legumbres, frituras 3 o más veces a la semana, carnes, arroz, pan y cereales a diario, pescado, embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semana, lácteos menos de una vez a la semana, dulces y gaseosas, refrescos con

azúcar nunca o casi nunca. Ante lo expuesto los adultos pueden ser propensos a adquirir enfermedades por consumir sustancias nocivas perjudiciales para la salud, tener incorrectos hábitos alimenticios, no realizar deporte y no realizar un chequeo médico para diagnosticar patologías ya que están contribuyendo a la obesidad, sedentarismo, enfermedades cardiovasculares, etc.

- Con relación a los determinantes de la redes sociales y comunitarias, casi todos no reciben ningún apoyo organizado, así mismo no reciben apoyo de otras organizaciones, más de la mitad cuenta con tipo de seguro SIS - MINSA, la mayoría refiere que, si existe pandillaje cerca de sus casas, menos de la mitad se atendieron en el centro de salud en estos 12 últimos meses. Ante lo expuesto los adultos no reciben apoyo, debido a la ausencia de instituciones que se dedican a ayudarlos, por otro lado, se presenta el tema del pandillaje donde pone en riesgo la seguridad de cada persona por actos juveniles que atemorizan dicha comunidad en estudio.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- La investigación tiene como función principal dar a conocer los resultados obtenidos en la investigación a las autoridades municipales, establecimientos de salud o puestos de salud del barrio el Porvenir – Bellavista, con el propósito de que estas trabajen de manera conjunta, realizando un trabajo coordinado como; programas educativos, sesiones educativas y estilos para mejorar la calidad de vida.
- Sugerir a las autoridades municipales del Barrio el Porvenir – Bellavista – Sullana abordar temas con respecto al pandillaje, así mismo implementar la seguridad ciudadana en respectivas zonas. Ya que este es un gran problema social que nos viene afectando desde hace muchos años atrás por ello se deben implementar programas que brinden acceso a la educación.
- Sugerir a la Dirección de salud Luciano Castillo Colonna y autoridades municipales de Bellavista identificar familias vulnerables y sean propensas a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir con la implementación de estrategias para mejorar la calidad de atención en los Centros de salud.
- Incentivar a seguir realizando otras investigaciones para lograr identificar otros tipos de factores que afectan la salud de las personas, para educar a la población y optar por mejores hábitos de vida para la mejora de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. *Rev Cubana Salud Pública.* 2017; 30(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008
2. Herrero S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene.* [Internet]. 2016 Ago [citado 2020 Dic 04] ; 10(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es.
3. Tejada D. Sánchez J. Carbone F. Cuarenta años después de Alma Ata: la actualidad de sus conceptos fundamentales. *Rev. Perú. medicina Exp. salud pública* [Internet]. 2018 Oct [citado 2020 Dic 03]; 35 (4): 675-677. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000400018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.354.3902>.
4. Suarez E. Navarro M. Caraballo D. López L. Recalde A. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud. *Ene.* [Internet]. 2020 [citado 2021 Dic 04] ; 14(3): e14307. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300007&lng=es. Epub 05-Abr-2021.

5. OMS: Organización mundial de la salud [pagina es internet]. Comisión sobre Determinantes sociales de la salud [citado 10 Nov 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69671/interim_statement_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=determinantes-sociales-de-la-salud

7. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011

8. Urbina M. Los determinantes sociales de la salud. Mexico: Academia nacional de medicina; 2016. Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/DSS.pdf>

9. Organización mundial de la salud. 67^a Asamblea mundial de la salud. En: 67^a Asamblea mundial de la salud: WHA67/2014. 19 - 24 May 2014; Ginebra. p 1 - 201. [citado 10 Nov 2019]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9598:2014-67th-world-health-assembly-opens-in-geneva&Itemid=40718&lang=es

10. López M. Conceptualización y valoración de la equidad en salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. Sep [citado 2021 Dic 03] ; 33(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300005&lng=es.
11. OMS. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2008/summary/es/>
https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf
12. Inequidades y barreras en los sistemas de salud [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post_t_es=la-iniquidad-como-barrera-para-los-sistemas-de-salud
13. Organización mundial de la salud. 67^a Asamblea mundial de la salud. En: 67^a Asamblea mundial de la salud: WHA67/2014. 19 - 24 May 2014; Ginebra; 2014. p 1 - 201. [citado 10 Nov 2019]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9598:2014-67th-world-health-assembly-opens-in-geneva&Itemid=40718&lang=es
14. Whitehead M. Los conceptos y principios de la equidad en la salud :26. Disponible en:https://cursos.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead_M-conceptos_y_principios_de_equidad_en_salud_-_OPS_1991.pdf

15. OMS | Atención primaria de salud [Internet]. WHO. [citado 10 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/

16. Piura: Dan a conocer las enfermedades más recurrentes que padecen los asegurados al SIS en en la región | Diario Correo [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/piura/piura-dan-conocer-las-enfermedades-mas-recurrentes-que-padecen-los-asegurados-al-sis-en-en-la-region-787747/>

17. Castro R. Rivera R. Seperak R. Impacto de composición familiar en los niveles de pobreza de Perú. *Cultura-hombre-sociedad*. diciembre de 2017;27(2):69-88. Disponible en: <http://www.tiposdefamilia.com/Publicaciones/Rodolfo%20Castro%20Salinas,%20Impacto%20de%20composici%C3%B3n%20familiar.pdf>

18. Aguirre E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. [Tesis previa la obtención del título de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad técnica del Norte facultad ciencias de la salud carrera de enfermería; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8075>

19. García J. Vélez Álvarez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. *Rev Cuba Salud Publica*. 2017;

43(2):191-203. Disponible en.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006

20. Cadena J. Determinantes sociales de la salud en la parroquia Santa Rita Cantón san Lorenzo provincia de esmeraldas. [Tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Esmeraldas: Pontifica universidad católica del Ecuador sede Esmeraldas; 2017. Disponible en:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/652>

21. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del Centro poblado de Huamarin sector B – Huaraz – Ancash, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>

22. Huayna E. Determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, las Yaras – Tacna, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5695>

23. Hipólito R. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1243>

- 24.** Herrera C. Determinantes de la salud de la persona adulta en el Caserío Potrerillo – Valle Chipillico – Las Lomas – Sullana, 2017. [Tesis para optar el título de enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4985>
- 25.** Ismodes A. Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el Centro de salud – Querecotillo – Sullana, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14151>
- 26.** Reyes M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Cienguillo Sur – Alto – Sullana, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14250>
- 27.** Determinantes Sociales de la problemática ambiental | Salud, ambiente y trabajo | AccessMedicina | McGraw-Hill Medical [Internet]. [citado 27 de octubre de 2020]. Disponible:<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1433§ionid=100347952>
- 28.** Arellano R. Valenzuela K. Estilos de vida según Rolando Arellano - Academia.edu [Internet]. [citado 27 de octubre de 2020]. Disponible en:

https://www.academia.edu/19691165/12770553_ESTILOS_DE_VIDA_SEGUN_ROLANDO_ARELLANO

- 29.** Villalobos E. Apoyo social en los adultos mayores en un centro de salud de José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2014. Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Internet]. 2015 [citado 27 de octubre de 2020]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/352/1/TL_Villalobos_Cordova_Elda.pdf
- 30.** Aranda C. Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Revista de investigación de psicología. [Internet]. 2014 [citado 27 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319475557_Conceptualizacion_del_apoyo_social_y_las_redes_de_apoyo_social
- 31.** Gómez H. Salud pública Méx [revista en la Internet]. Ago [citado 2020 Oct 27] ; 43(4): 382-383. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000400015&lng=es
- 32.** Álvarez A. García A. Bonet M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev cub salud pública [Internet]. [citado 27 de octubre de 2020];33. Disponible en:

<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2007.v33n2/10.1590/S0864-34662007000200013/>

- 33.** Borrell C. Malmusi D. La investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010. Gaceta Sanitaria. 1 de diciembre de 2010;24:101-8. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-la-investigacion-sobre-determinantes-sociales-articulo-S0213911110001512>
- 34.** Navarro Y. Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Global. junio de 2010;(19):0-0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
- 35.** Hoyos G. Borjas D. Ramos A. Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ;8(4):16-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- 36.** Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
- 37.** Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. Mexico: Editorial Mc Graw Hill [citada 3 Jun 2020]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

- 38.** Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. Mexico: Editorial Mc Graw Hill [citada 3 Jun 2020]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
- 39.** Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [citada 3 Jun 2019]. [44 páginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
- 40.** Canales, F. Alvarado E. Metodología de la investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
- 41.** Bianco F. Pazmiño E. Guevara S. Restrepo H. Ortiz M. Rivero J. Sexo, género y ciudadanía. Comunidad y Salud [Internet]. [citado 2020 Dic 03] ; 11(1): 3-9. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000100002&lng=es.
- 42.** Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. Disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
- 43.** Espejel M. Jiménez M. Nivel educativo y ocupación de los padres: Su influencia en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. RIDE. Rev. Iberoam.

- Investig. Desarro. Educ [revista en la Internet]. 2019 Dic [citado 2021 Dic 04]
; 10(19): e026. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672019000200026&lng=es.
- 44.** Taype A. Alarcon C. Zafra J. Rojas F. Factores asociados al ingreso económico, carga laboral y clima laboral en un grupo de médicos generales jóvenes en Perú. Acta méd. Peru [Internet]. 2018 Ene [citado 2020 Dic 03] ; 35(1): 6-13. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000100002&lng=es.
- 45.** Alvarez E. Gomez S. Muñoz I. Navarete E. Riveros M. Salgado P. Valdebenito A. Repositorio universidad de chile. [Página en internet]: [citado 25 May 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
- 46.** Pasca L. La concepción de la vivienda y sus objetos. [Trabajo para optar el grado de Maestría]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2014. Disponible en: https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf
- 47.** Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. Revistas científicas de América Latina

- y el Caribe, España y Portugal [Serie en internet]; 2009 Abr [citado 3 Jun 2019].
Disponibile en: <http://www.redalyc.org/html/356/35616720002/>
- 48.** Izquierdo A. Armenteros M. Lancés L. Martín I. Alimentación saludable. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004 Abr [citado 2020 Dic 03] ; 20(1): 1-1.
Disponibile en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es.
- 49.** Fajardo G. et al. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud publica Méx. 2015; 57(2): 181. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
- 50.** González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España: monografias.com; 2010. [Citada 2017 Junio 28]. [Alrededor de 7 pantallas].
Disponibile en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
- 51.** Flores García W. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano el porvenir – Bellavista - Sullana, 2017. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 24 de junio de 2020 [citado 14 de diciembre de 2020].
Disponibile en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16758>
- 52.** Reyes Cueva M. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Instituto Nueva

- Esperanza - Trujillo, 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 28 de noviembre de 2019 [citado 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14957>
- 53.** Mejía J. El proceso de la educación superior en el Perú. La descolonialidad del saber universitario. Cinta de moebio. marzo de 2018;(61):56-71. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2018000100056
- 54.** Taype Á, Luna L, Mendoza O. El ingreso económico como incentivo para la migración médica: explorando los números. Salud pública Méx [revista en la Internet]. Jun [citado 2020 Dic 14] ; 58(3): 337-338. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342016000300337&ln
- 55.** La ocupación significativa como mediación para la educación del pensamiento y el desarrollo de la emocionalidad [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112010000100008&script=sci_abstract&tls
- 56.** Lagos E. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Mayo – Castilla - Piura, 2015 [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14676>

- 57.** Zapata I. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Somate bajo-Bellavista-Sullana, 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2 de agosto de 2019 [citado 14 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13180>
- 58.** Huertas S. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Campo Ferial-Castilla-Piura, 2014. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 11 de mayo de 2019 [citado 14 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11035>
- 59.** La vivienda, un tema siempre contemporáneo [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-8421201400010001
- 60.** El asbesto y el riesgo de cáncer [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/asbesto.html>
- 61.** Benites C. Determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 16 de enero de 2019 [citado 14 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8553>

- 62.** Flores M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la golondrina – Marcavelica- Sullana, 2015. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 18 de diciembre de 2018 [citado 14 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8013>
- 63.** Tabaquismo: un problema de salud pública en el Perú [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-4634200500010
- 64.** SciELO - Salud Pública - Consumo de bebidas alcohólicas y violencia Consumo de bebidas alcohólicas y violencia [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/1999.v5n4-5/307-308/es/>
- 65.** Examen clínico: un método diagnóstico con dificultades en estudiantes de tercer año de la carrera de medicina [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300012
- 66.** OMS | Actividad física [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

- 67.** OMS | Aumentar el consumo de frutas y verduras para reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/es/
- 68.** Jaramillo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Pedro Pablo Atusparia” - Huaraz, 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 16 de mayo de 2019 [citado 14 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11117>
- 69.** Flores M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la golondrina – Marcavelica- Sullana, 2015 [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8013>
- 70.** Vega O, González D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Enfermería Global. junio de 2009;(16):0-0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021
- 71.** Alcalde J. Lazo O. Nigenda G. Sistema de salud de Perú. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2011 Ene [citado 2020 Dic 15] ; 53(Suppl 2): s243- S254. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019&lng=es)

- 72.** Castillo H. Pandillas, jóvenes y violencia. Desacatos, (14), 105-126. Recuperado en 15 de diciembre de 2020. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2004000100006&lng=es&tlng=es
- 73.** Benites C. “Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2017”. [Tesis para obtener el título de enfermería] Universidad los Ángeles de Chimbote. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8553/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_BENITES_CORDOVA_CATHERIN_BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 74.** Bautista D. Determinantes de la salud del adulto en el Asentamiento Fátima de 26 de octubre 2018. [Tesis para obtener el título de enfermería] Universidad los Ángeles de Chimbote. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8004>
- 75.** Ávila M. en su estudio “determinantes de la salud en las personas adultas en el caserío Miraflores-la Huaca Paita 2016, [Tesis para obtener el título de enfermería] Universidad los Ángeles de Chimbote. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1198>

- 76.** Toledo E. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Nueva Esperanza sector 1– Ventiseis de Octubre Piura, 2015. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 17 de mayo de 2019 [citado 15 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11125>
- 77.** Castillo H. Pandillas, jóvenes y violencia. *Desacatos*, (14), 105-126. Recuperado en 15 de diciembre de 2020. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2004000100006&lng=es&tlng=es
- 78.** Huerta N. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Pampacancha - Recuay, Ancash, 2015. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 31 de julio de 2018 [citado 15 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4673>
- 79.** Novoa C. Barra E. (2015). Influencia del apoyo social percibido y los factores de personalidad en la satisfacción vital de estudiantes universitarios. *Terapia psicológica*, 33(3), 239-245. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300007>
- 80.** León J. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca, distrito de Independencia - Huaraz, 2020. Universidad Católica Los Ángeles de

Chimbote [Internet]. 24 de junio de 2020 [citado 15 de diciembre de 2020];
Disponibile en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16753>

81. Lozada C. Determinantes de la salud en la mujer adulta del asentamiento humano Jorge Basadre - Sullana, 2013. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 14 de junio de 2018 [citado 15 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3796>

82. Pérez V. Zurama L. Comportamiento del sistema de redes de apoyo social en familias que sufren la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 Dic [citado 2020 Dic 15] ; 20(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-212520040005000005&lng=es.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N° 1

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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 () 08 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
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar.					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE 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 ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud 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, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 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 09 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

Tabla 1

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

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	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		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

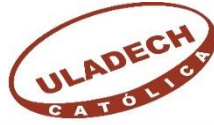
EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

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.

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



TABLA 2

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO N° 4



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
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:								
P12								
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?	1	2	3	4	5
Comentario:					

Gracias por su colaboración.



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 EN EL BARRIO EL PORVENIR -
BELLAVISTA - SULLANA, 2019**

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

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

.....

FIRMA

CARTA DE AUTORIZACIÓN

“Año de la Universalización de la salud”

Yo José Hildebrando Crisanto Vilela

Alcalde del Distrito de Bellavista, autorizo a Sthefanny Milagros, Navarro Viera estudiante de Pre grado de la Escuela Profesional de enfermería identificada con código universitario 0412172001 para que desarrolle el proyecto de investigación con fines académicos, titulado: “CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2019”. Así mismo brindarle las facilidades necesarias ya que este es un requisito indispensable para culminar sus estudios universitarios y esperando que dicha investigación sea exitosa.

Sullana 26 de agosto del 2020



.....
Firma



ANEXO 5

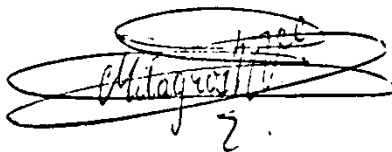
MAPA DEL BARRIO EN ESTUDIO

**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL PARA
LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN EL BARRIO EL PORVENIR –
BELLAVISTA - SULLANA, 2019**



DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: “CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN EL BARRIO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2019”. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



Sthefanny Milagros Navarro Viera
75794887

INFORME

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo