



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

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

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

AUTORA

VARGAS NIEVES, ROSA MERLY

ORCID: 0000-0003-4790-6822

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1940-0365

SULLANA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Vargas Nieves, Rosa Merly

ORCID: 0000-0003-4790-6822

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

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

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

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-037

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

Presidente

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

Secretaria

Mgtr. María Dora Velarde Campos

Miembro

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser guía y fortaleza de mi vida, por darme su bendición día a día, por ofrecerme la fuerza, salud, fe y ganas de seguir adelante y lograr mis metas.

A mis docentes por su esfuerzo y dedicación quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación han logrado en mí que pueda desarrollar este trabajo con éxito, con el fin de formar futuros profesionales con valores éticos y morales.

A mi familia por motivarme a seguir adelante dándome su amor, apoyo y moral esperando siempre lo mejor de mí.

ROSA MERLY

DEDICATORIA

A Dios por regalarme el don de la vida y por hacer de mis momentos difíciles una oportunidad de aprendizaje, de crecimiento personal y profesional y por poner en nuestro camino a aquellas personas que han contribuido para el logro de esta meta.

A mi familia porque son mi razón de ser, porque en ellos encuentro la fuerza, el apoyo necesario, el amor y la confianza lo cual ha sido mi incentivo para perseverar siempre hasta lograr la meta deseada.

A mi asesor Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo, por su esfuerzo, dedicación y paciencia, quien con su conocimiento, experiencia y motivación ha permitido que pueda desarrollar este trabajo con éxito.

ROSA MERLY

RESUMEN

El estudio titulado: Caracterización de los determinantes Biosocioeconómicos, estilos de vida y/o apoyo social para la salud de la persona adulta media en el Centro poblado Sojo- Miguel Checa-Sullana, 2019, fue de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, tuvo como objetivo general: Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de la persona adulta media en el centro poblado Sojo – Miguel -Checa - Sullana, 2019. La muestra estuvo constituida por 300 adultos medios, a quienes se les aplicó una encuesta sobre los determinantes de la salud, haciendo uso de la entrevista y la observación, los datos fueron procesados en el programa Microsoft Excel para su respectivo procesamiento. Los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada, para luego elaborar sus respectivos gráficos, análisis e interpretación de los resultados. Se concluyó en determinantes biosocioeconomicos la mayoría son masculino, secundaria completa/ incompleta, ingreso económico 750 a 1,000, ocupación eventual, duermen de 2 a 3 en una habitación, eliminan la basura en carro recolector, este pasa 2 veces por semana. Determinantes de estilos de vida, no realizan exámenes médicos periódicos, en menos de la mitad su actividad física es caminar, consumen pescado 2 a 3 veces por diarios. Determinantes de redes sociales y comunitarias tienen seguro integral de salud (SIS), la mayoría no reciben apoyo de comedor popular, vaso de leche y otro apoyo.

Palabras clave: Determinantes de salud, Estilos de vida, Persona adulta media.

ABSTRACT

Twice a week. Determinants of lifestyles people don't go through medical examinations, less than half do physical activity like walking, they have fish twice or three. The present research, entitled: Characterization of Biosocioeconomic determinants, lifestyles and / or social support for the health of the mid adult person in the country town Sojo-Miguel Checa Sulana, 2019, it is quantitative, descriptive by a single key (indicator), its objective is: to characterize the biosocioeconomic determinants, lifestyle and / or social support in the health of mid adult people in the town: Sojo - Miguel -Checa - Sullana, 2019. The sample was built by 300 mid adult people, to whom the survey was applied, using interviewing and observation, the data was processed in Microsoft Excel. The results were presented in double-entry charts, for the corresponding graphs to be made, analysis and interpretation of the results. It was concluded in bio-economic determinants that, most of the people are masculine, they have a complete / incomplete grade in high school, they get economic incomes from S/.750 to S/. 1,000, they have 6 momentary employment, 2 or 3 people sleep in a single room, through garbage trucks people dispose of their waste, garbage trucks come times a week. Determinants of social and community networks people have healthcare insurance (SIS), most of them don't get support from the soup kitchen or others.

Key words: health determinants, Lifestyles, mid-adult person.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Pág.

TÍTULO	
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRAC	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN LITERARIA	10
2.1.Antecedentes.....	10
2.2.Bases Teóricas.....	14
III. METODOLOGÍA	25
3.1.Diseño de la Investigación.....	25
3.2. Universo y muestra.....	26
3.3.Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	27
3.4.Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5.Plan de Análisis.....	40
3.6.Matriz de consistencia.....	42
3.7.Principios Éticos.....	44
IV. RESULTADOS	45
4.1.Resultados.....	45
4.2.Análisis de Resultados.....	52
V. CONCLUSIONES	78
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	97

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	45
CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO SOJO - MIGUEL CHECA- SULLANA, 2019.	
TABLA 2.....	46
CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO SOJO - MIGUEL CHECA- SULLANA, 2019	
TABLA 3.....	48
CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO SOJO - MIGUEL CHECA- SULLANA, 2019	
TABLA 4.....	50
CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO SOJO - MIGUEL CHECA- SULLANA, 2019	

TABLA 5.....51
CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS,
ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO SOJO - MIGUEL CHECA -
SULLANA, 2019.

TABLA 6.....51
CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS,
ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO SOJO - MIGUEL CHECA-
SULLANA, 2019.

I. INTRODUCCIÓN

Organización mundial de la salud (OMS) refiere a los determinantes sociales como las condiciones en que el individuo nace, crecen, viven, trabajan y llega a la adultez, considerando el sistema de salud. Así también, en sus pautas generales afirma el modelo de determinantes de la salud; donde considera factores como el estilo de vida, contexto de la sociedad, debilidad, estratificación social. La OMS en el 2018 hace mención a la importancia de estos factores, sobre todo del desarrollo del medio ambiente, que si estos son afectados repercutirían en el entorno político y la social; y que si el hombre produce alteraciones en los bienes y servicios como por ejemplo en el agua y el suelo trae como consecuencia problemas en las generaciones futuras (1).

El ministerio de salud de Chile considera que los determinantes de la sociedad en la salud y su integridad engloban agentes que hacen que las desigualdades en que se expresan los productos en la salud para los distintos sectores sociales dicen tener conexión con las posibilidades que tienen las personas de surgir en la vida y tener salud adecuada, por ello, se ha fijado un significativo desafío comprometiéndose a la mejora en la salud pública para los años 2011- 2020, que se centra en generar los objetivos estratégicos considerando los determinantes sociales como factor relevante para comprender la producción y entender la colisión de las desigualdades en cuanto a salud. Se ha cambiado el enfoque de salud en este país por el de enfoque de determinantes sociales de la salud dado que la conducta de los humanos son el producto del intercambio de alternativas individuales, sociales y ambientales (2).

Los estilos de vida, según expertos, se dan por jerarquías sociales

señalando que los países más pobres son más carentes de ofrecerles a sus habitantes los cuidados adecuados. Que las formas de vida de los humanos están enfocadas en el porcentaje de bienes y servicios que tiene. En el ámbito de la salud trata a la cultura como un reflejo de los hábitos vivenciales (1).

La etapa del adulto medio es considerada como más importante e imprescindible ya que es la más larga y extensa de la vida, aquí en esta etapa el adulto medio ocupa altos cargos en la sociedad, además manifiesta una posición de poder; en cuanto a lo laboral hay más dedicación a su ocupación, en cuanto al aspecto emocional siente más tranquilo, se dedica a su familia, se proyecta al ámbito social; explota al máximo sus conocimientos adquiridos acorde a sus experiencias, está en la capacidad de procesar información nueva y abstracta (3).

Según Dorotea Orem en su teoría del autocuidado ve a la persona de forma integral en el cual sitúa en la atención primordial como el núcleo de ayuda a la persona a aliviar su condición de vivencia y así vivir feliz durante más tiempo. Dorotea Orem propone como concepto de enfermería como un arte que actúa para ayudar a la persona incapacitada a cómo actuar, además de brindarle apoyo para que aprenda a valerse por sí misma; con el propósito de ayudar al individuo y realizar actitudes de cuidado en sí mismo para la conservación de la viveza y por consiguiente recobrar y afrontar la patología (4).

En el Perú debido a la miseria y el gasto de la sociedad se ha creado programas de apoyo social como programa juntos que se centra en la transferencia monetaria directa y focalizada ésta mayormente se da en las zonas rurales, así mismo se otorgado programas de empleo temporal, se ha implementado medidas de protección social como el seguro integral de salud (SIS) (5).

El Perú ha dado muestra de avance en su economía, pero persiste la disociación social que nos lleva a desigualdades, por ello, hace falta políticas de promoción sectorial de atención social integral. Hay curvas elevadas de mortalidad materna; en Lima mueren mujeres embarazadas, en el alumbramiento o después del parto; 8 fracasan en Cajamarca, especialmente en lugares de pobreza, malaria, dengue, Leishmaniosis y hepatitis B. nuevas enfermedades han aparecido, como la peste neumónica en el territorio la Libertad, la patología al pulmón por hantavirus. La enfermedad de la tuberculosis (TBC) nos coloca entre los nueve países con mayor incidencia a nivel internacional y en el segundo puesto entre TBC multidrogoresistente en Latinoamérica, siendo una premura sanitaria. De igual forma la diabetes mellitus, hipertensión arterial, patologías cardiovasculares, aumento de eventualidades y abuso está generando gran impacto en las personas adultas (5).

El Ministerio de Salud Peruano (MINSA) está realizando campañas de vacunación y las diferentes acciones para contrarrestar estas enfermedades. Se dice que cerca del 20% de la población no tiene seguro social, y el 5% utiliza seguros particulares de sanidad el 50% cuenta con asistencia de salud pública, Este programa de sanidad tiene un inadecuado y un reducido seguro en salubridad. Sus distintas dimensiones legales creadas hacen más de un decenio (seguro integral de salud y el nuevo Aseguramiento Universal en Salud) es un resultado secuaz e incompleto que no va al termino del problema, por el opuesto, hay diversos sucesos, continua esta división del método. El cual no ha respondido a la esperanza de las comunidades dañadas (6).

En algunos poblados de Piura se muestra que algunas mujeres no llevan un adecuado modo de vida sana, por cuanto al factor bisociocultural tenemos un aumento de una parte de femeninas de entre los 36- 59 años son analfabetas predominando las

mujeres adultas católicas. En un informe de cálculo del seguro integral apunta que más de 90 mil 568 de personas aseguradas fueron atendidos por problemas de faringitis, amigdalitis y rinofaringitis año 2017 (7).

A esta situación problemática no escapan los adultos medios que viven en el centro poblado Sojo- Distrito Miguel Checa, provincia Sullana, departamento Piura, donde sus límites son por el sur con los distritos de La Arena (Piura) y La Huaca (Paíta), por el este con Piura, por el oeste con Río Chira (8).

En el censo nacional del 2015, con fuente del INEI, Tiene una población como distrito de 8 mil 774 y como centro poblado 5 mil 265, la población adulta medio es de 1376; de los cuales se desempeñan como: estudiantes, obreros, choferes, agricultores, profesionales, amas de casa (8).

Sojo cuenta con luz, agua y desagüe, la infraestructura de las casas es de consistencia rústica y material noble. Sojo se abastece de movilidad como moto taxis, autos para el transporte de la población cuenta con la municipalidad distrital Miguel Checa, cuatro instituciones educativas, centro de salud de nivel I 3, dos plazuelas, tiene las principales calles pavimentadas, una comisaría, un cementerio, un estadio, un coliseo, una cancha deportiva, tiene una zona turística llamada la casona, una iglesia católica, cuenta con programas de inclusión social como: programa juntos, beca 18, pensión 65, vasos de leche, comedores populares. (9).

Cuenta con un centro de salud, Miguel Checa – Sojo - Sullana, de nivel I-3, sin internamiento, perteneciente al ámbito de DIRESA Piura, red Sullana, micro red Bellavista, Unidad Ejecutora Luciano Castillo Colonna, de jurisdicción del Distrito de Miguel Checa, Provincia de Sullana, Región Piura. Establecimiento de salud que ofrece los servicios de medicina general, obstetricia, odontología, psicología,

laboratorio clínico y de enfermería al cuidado de la salud. En tanto a los recursos humanos, cuenta con un total de 25 profesionales distribuidos de la siguiente manera: 3 enfermeras, 2 médicos cirujanos, 2 obstetras, 1 medico odontólogo, 1 psicólogo, 9 técnicos de enfermería, 2 técnicos de laboratorio, dos administrativos, 2 auxiliares, 1 personal de limpieza. Del total del personal 15 son nombrados y 10 son contratados. El horario de atención es de 8 am a 2 pm (9).

En el Centro Poblado de Sojo, dada que la situación económica es precaria de trabajo eventual, los pobladores no realizan chequeos rutinarios de salud pues la economía y el tiempo juegan en su contra. Entre las enfermedades que más saltan a la vista está la anemia, obesidad, enfermedades respiratorias e hipertensión arterial, personas adultas medias, obesas expuestas a enfermarse de diabetes, por las malas costumbres alimenticias, con presencia de picanterías, bares, cantinas perjudicando la tranquilidad de los ciudadanos, donde la población adulta media está más propensa a visitar (9).

El centro de salud actualmente carece de los equipos de emergencia rápida para la atención de pacientes con COVID-19, reportándose hasta el momento 12 casos de mortandad, por lo que la mayoría de sus pacientes son evacuados a los hospitales de la ciudad de Sullana y Piura (9).

Frente a lo expuesto considero pertinente la realización de la presente investigación planteando el problema siguiente:

¿La salud de la persona adulta media en el centro poblado Sojo se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social?

Para responder al problema, se propuso el objetivo general siguiente:

Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Sojo – Miguel - Checa - Sullana, 2019.

Para alcanzar el objetivo general, se formulan los objetivos específicos siguientes:

Identificar los determinantes biosocioeconómicos de la salud de la persona adulta media en el centro poblado Sojo – Miguel -Checa – Sullana.

Identificar estilos de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Sojo – Miguel -Checa – Sullana.

Describir el apoyo social de la salud en la persona adulta media en el centro poblado Sojo – Miguel -Checa – Sullana.

Finalmente se justifica realizar esta investigación; ya que este trabajo de investigación es necesario en cuanto al aspecto de salud dirigida a personas adultas medias, en tal forma que posibilite la producción de conocimientos para la comprensión de hallazgos que preocupa la salud de la comunidad para plantear técnicas y soluciones. En este sentido, el resultado de esta indagación debe formar parte en la formación que toda profesional de salud debe poseer, pues su puesta en práctica ayudara a prevenir y controlar las cuestiones sanitarias de las personas. Los análisis formulados adecuadamente y de calidad sobre el tema de estudio, son primordiales para acortar el desnivel e incrementar el desarrollo socioeconómico de nuestro País. Además, el conocimiento del mismo permitirá crear ámbitos de inversión en la mejora de los hábitos de vida del individuo adulto medio.

Este trabajo investigativo abre la posibilidad a los estudiantes de ciencias de la salud para que se incursionen en los asuntos de la investigación sobre los mencionados

temas y su posterior praxis con la finalidad de educar a la población y que puedan alcanzar un estilo de vida favorable y liberarse del círculo patológico. De igual forma tomo relevancia, en el sentido que esta investigación forme parte de la política de salud basados en los determinantes sociales de la salud pública que pretende el equilibrio en salud y por ende restablecer la salud de la comunidad.

Además, esta investigación presta importancia en su utilidad porque permitirá brindar un mejor servicio en los puestos y centros de salud, ya que estos pueden implementar acciones en un eficiente programa preventivo, promocional y disminuir las causas los riesgos a enfermarse teniendo en cuenta los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y aumentar los saberes profesionales en el aspecto de Salud Pública.

También; es de beneficio para autoridades de la región, de la provincia y de la localidad y sobre todo para la comunidad del poblado de Sojo- Distrito Miguel Checa-Sullana; porque mediante esta investigación se puede contribuir a que se identifiquen de manera oportuna determinantes de la salud de tal manera que se formulen alternativas de solución de situaciones problemáticas a fin de reducir la vulnerabilidad a contraer enfermedades y realizar acción de promoción de la salud para la mejora de conductas estableciendo criterios de autocuidado en la población.

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo con diseño descriptivo de una sola casilla, se realizó con el objetivo de caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Sojo – Miguel -Checa - Sullana, 2019, con una muestra constituida por 300 personas adultas medias, a quienes se les aplicó un instrumento de determinantes de la salud, se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Los

datos, fueron procesados en 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. Se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada, y se elaboraron sus respectivos gráficos, análisis e interpretación de los resultados.

Los resultados conseguidos llegaron a las siguientes conclusiones. En determinantes biosocioeconómicos encontramos que más de la mitad son de sexo masculino, más de la mitad tienen Secundaria completa/ incompleta, menos de la mitad con ingreso económico menor de 751 a 1,000 soles, de ocupación eventual, en relación al entorno físico: La mayoría tiene tipo de vivienda unifamiliar, con tenencia propia, en cuanto al material de piso más de la mitad es de láminas asfálticas, con material de techo eternit, en cuanto al material de las paredes menos de la mitad es de material noble, ladrillo y cemento, más de la mitad de las personas duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, la gran mayoría tiene conexión de agua a domicilio, baño propio, más de la mitad cocina con gas, la mayoría cuenta con energía eléctrica permanente, para la eliminación de la basura utiliza el carro recolector y este recoge 2 veces por semana.

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida: La mayoría de los habitantes no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, además no consume bebidas alcohólicas, más de la mitad de las personas duerme de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, la gran mayoría no se realiza exámenes periódicos en un establecimiento de salud, en actividad física que realiza menos de la mitad de las personas camina además fue una de las actividades que realizó las últimas 2 semanas durante más de 20 minutos, en cuanto a los alimentos que consume más de la mitad consume pescado 3

o más veces a la diarios, menos de la mitad toma refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana, legumbres 1 vez a la semana, menos de 1 vez a la semana consume embutidos enlatados.

Con respecto a los Determinantes de redes sociales y comunitarias: Más de la mitad se atendió en el centro de su localidad en estos últimos 12 meses, además considera que la distancia que hay hasta el centro de salud es regular, el tipo de seguro que tienen es SIS/ MINSA, el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, no existe pandillaje o delincuencia, la mayoría no recibe apoyo social natural y apoyo social organizado además no reciben apoyo de comedor popular, vaso de leche y otro apoyo.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Se realizaron los respectivos estudios vinculados a la actual investigación:

Investigación en el ámbito internacional:

Aguirre E (10) en su tesis titulada: evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017, objetivo Evaluar los determinantes sociales en salud de la población de Tanguarín provincia de Imbabura, Ecuador en el periodo 2017. Estudio cuantitativo no experimental, observacional de corte transversal. Conclusiones mujeres de 20 a 64 años con estudio básico, dedicándose más a la artesanía como fuente de empleo, presenta riesgo higiénico y sanitario debido a presencia de animales en los domicilios provocando enfermedades respiratorias, mal nutrición asociada a las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales; hay riesgo socioeconómico ocasionando pobreza en la población.

García J, Vélez C (11) en su investigación titulada determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, objetivo, evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales, método descriptivo con una fase correlacional, concluye que Los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida. Edad fue de 49 años, ingresos mensuales al

estrato socioeconómico alto., así como entre los ingresos mensuales del hogar con la salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente.

Castelblanco M, et AL (12) en su estudio. Caracterización de los determinantes sociales de la salud y los componentes de la discapacidad en la ciudad de Manizales, Colombia, objetivo establecer la relación existente entre los determinantes sociales de la salud y los componentes de la discapacidad, tipo descriptivo, correlacional, en Colombia los años promedios son: varones 40 años, damas 48 años. Conclusión bajos niveles educativos en cuanto a la cooperación que entorpecen las competencias en obtener intelecto y destrezas que prueben una entrada a un bazar de trabajo de mayor espectro y a excelente calidad de vivencia.

Ámbito nacional:

Espinoza P (13) esta indagación de determinantes de salud de los adultos del centro poblado Santa Rosa de Canshán-Caserío Carhuasjirca-Independencia-Huaraz, 2014”, es de tipo cuantitativo, siendo el objetivo: describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado Santa Rosa de Canshán-Caserío Carhuasjirca-Independencia-Huaraz, 2014. Conclusiones: más mujeres, estudios iniciales y primarios, mas adultos maduros su trabajo no estable; su ingreso económico es de s/750.00, tienen dormitorios de 2 a 3 personas, con letrina, los desperdicios la desechan al aire libre; viviendas propias, techos de eternit y/o calaminas, fachadas de adobe, piso de tierra, líquido leña elemento domiciliario, luz, cocinan con leña. de 6 a 8 horas duermen.

Vega D (14) en su tesis titulada determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017. Tuvo como objetivo determinar los determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas,

Chimbote, 2017. Esta investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Las conclusiones fueron que más de la mitad son del sexo femenino; además la mayoría tiene secundaria completa/secundaria incompleta, tienen trabajo eventual; también el manifiesta que se atendió en estos 12 últimos meses en un puesto de salud y más de la mitad consideró que fue buena la calidad de atención que recibieron; en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa si existe en su totalidad.

Chávez E (15) en su tesis titulada: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015, tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash. Se concluye: en su minoría los adultos con estudio completo, condición laboral es de manera independiente. habitaciones para dormir es compartida por 2 a 3 integrantes, tienen vivienda de palma propia, cocinan con palos, cuentan con servicios primordiales, su baño lo realizan 4 veces por semana, su ingesta diaria es fideo, carne, huevo, pescado, diariamente; la mayor parte de las personas no tienen un control médico, en su ocio duermen de seis a ocho horas, con SIS.

Ámbito local:

Girón C (16) en su tesis titulada determinantes de la salud en la persona en la asociación agropecuaria la quebrada del gallo Castilla- Piura 2016, objetivo describir los determinantes de salud en la persona adulta en la asociación agropecuaria la quebrada del gallo Castilla – Piura, 2016. Tipo cuantitativo descriptivo. Concluyó: Más mujeres que hombres, con economía menos de 750 soles, hay más adultos maduros, trabajan de forma independiente, adquieren agua de cisterna, cuentan con

letrina propia, la mayoría de las viviendas de ladrillo no tienen piso solo es de tierra propia, en cuanto a la compartición de sus habitaciones es de dos a tres integrantes. no realizan ningún tipo de ejercicio ni tampoco tienen ningún control médico, consumen arroz a diario: tienen SIS.

Lima J (17) en su tesis titulada determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Pampa Elera Baja-las Lomas-Piura, 2015; el proyecto estableció su objetivo describir los determinantes de la salud de la persona adulta del centro poblado Pampa Elera Baja-Las Lomas-Piura, 2015. Tipo cuantitativa descriptivamente. Se concluyó: según los, se encontró; la minoría son adultos mayores, más son mujeres que hombres, la mayoría de las personas no tienen estudios su aporte económico es menos de 750 soles al mes. En aspecto de vivienda; son propias, se abastecen de agua de acequia. En cuanto a estilos de Vida; mayor parte no tiene vicios, no llevan control médico, tiene SIS.

Domínguez Y (18) en su tesis titulada determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa-Piura, 2015. Objetivo explicar los determinantes de la salud del adulto en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I. Tipo cuantitativo descriptivo. Concluyéndose: más de la mitad de sexo femenino menos de la mitad con trabajo eventual, casa propia menos de la mitad piso de loseta, paredes a de la casa son de material noble, se abastecen de agua de red pública., la mayoría dispone la basura en carro colector. menos de la mitad no fuma actualmente, pero ha fumado antes, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se respalda en las bases conceptuales de determinantes de salud de los teóricos Lalonde, Dahlgren y Whitehead, Mackenbach, Wilkinson y Marmot, además en los teóricos de enfermería Dorotea Oren, Jean Watson, Nola Pender, se han desarrollado modelos para mostrar los mecanismos a través de los cuales los determinantes sociales (DS) afectan el estado de salud de las personas en general y por no decirlo de la comunidad expuesta (19).

Mack Lalonde ministro Canadiense de salud, en 1974, considera que los determinantes de salud son agrupaciones circunstanciales ya sea individuales, de salud de las personas o colectivos. Clasifica a los determinantes de salud en dos clases. Los de responsabilidad multisectorial del estado, que pueden ser económica, social y política y los de incumbencia del sector salud, ligados con el estado en los cuidados de la salud de la localidad, referidos al control y atención de casos como: Los vinculados con a las formas de vida, los factores ecológicos, hereditarios y biológicos de la comunidad, así mismo los paquetes que brindan a esta (19).

Los determinantes económicos, de la sociedad y los políticos han tomado importancia a lo largo de la historia la cual ha venido trascendiendo de manera muy significativa en los modos de vida y salud de la población dando lugar a la disciplina científica de la salud (19).

Luego de verificar las causales epidemiológicas de muerte y enfermedades canadienses, fueron: Medio ambiente; que abarca los factores

físicos, biológicos, de propagación ambiental: aire, suelo y agua, así como, las circunstancias socio-cultural y las conductas humanas de los individuos (19).

En el espacio se evidencian, no sólo el espacio de la naturaleza, también el de la sociedad. Referido al factor ambiente de la naturaleza de amplia incidencia de la salud podríamos citar; la propagación ambiental, ya sea por condiciones físicos (ondas eléctricas, ondas sonoras), biológicos (microorganismos), químicos (venenos, metales pesados) y las modificaciones climáticas. En cuanto a los de la sociedad se hace mención al grado de instrucción; al aspecto financiero, condiciones de vivienda y trabajo; y las pautas culturales (19).

Estilo de vida; de estrecha relación con las costumbres alimenticias individuales y de grupo, adicciones, ejercicio y actividad sexual, costumbres inapropiadas y riesgosas, uso de los servicios de salud, etc. Se ha podido notar que las conductas y costumbres de vida inadecuados influyen en forma negativa en la salud. Tales comportamientos son formados por iniciativa personal y por predominio de nuestro marco y grupal de la sociedad. Las costumbres de vida sanos o enfermos constituyen agentes determinantes en el proceso de salud-enfermedad. Estos pueden ser mala alimentación, el sedentarismo, el consumo de sustancias nocivas, etc. Si hay un cambio de conductas inadecuadas en los estilos de vida, habrá una mejora en los aspectos de salud (19).

El sistema sanitario, que vienen a ser el conjunto de medios, recursos personales, tecnológicos, economía y materiales, etc., los cuales deben promover la buena praxis, accesibilidad, efectividad y eficacia. Se ha observado, que en los países industrializados el incremento del ámbito se ha dado notorio en las décadas remotas y ha influido decisivamente en la categoría de salud de la comunidad. Por otro lado,

investigaciones demuestran que a mayores esfuerzos en estos determinantes no lograrían un resultado proporcional en salud de la población (19).

Biología humana, que corresponde a la edad de las personas y a los aspectos genéticos de los mismos. Gracias a los avances en ingeniería genética logrados ofrecen la posibilidad de evitar patologías hereditarias, además crea interrogantes cuando se trata en evaluar los costos y posturas bioéticos que estas prácticas demandarían. Los postulados de Lalonde permitió el análisis epidemiológico de Alan Dever en cuanto a las políticas de salud, que al estudiar la mortalidad en Canadá se logró establecer una estimación del sistema sanitario lo que atribuye al 11% en la disminución de la mortalidad, mientras que la acción sobre el entorno se reduce en un 19% y un progreso en los estilos de vida de 43%, manteniendo sin variación los determinantes genéticos (19).

Laframboise manifiesta que el predominio de la biología humana en diversos aspectos no tiene número, ocasionando enfermedades y muertes. Por otro lado, el entorno engloba agentes externos al ser vivo el cual las personas no tienen dominio (contaminación química de las aguas, viento, bulla, áreas de fenómenos eléctricos, contaminación biológica, la cultura de la sociedad en forma nociva). El otro lo concierne a las costumbres de hábitos vivenciales (20).

Dahlgren y Whitehead expresa que los individuos están expuestos ciertos riesgos como: los años, sexo y herencia de los cuales estos inciden totalmente para desenlace de la salud, así mismo el comportamiento de los individuos y hábitos vivenciales. Los individuos de economía escasa suelen estar más propensos a enfermedades a causas de conductas, como ingesta de alcohol y drogas, ingesta de

alimentos inadecuados. Así mismo se exponen a mayores carencias económicas y por consiguiente a un mal estilo de vida saludable (20).

Wilkinson y Marmot En sus aportes desde las políticas públicas explican las piezas más sobresalientes de un reciente entendimiento donde indica los aspectos de políticas públicas. Ve lo primordial de los determinantes en el transcurso de tu existencia, desde la primera infancia, los resultados de la pobreza, el consumo de sustancia tóxicas, la situación laboral, el apoyo del estado, alimentación adecuada y las demandas de transportes (20).

De igual forma a las diferentes culturas de la sociedad en la salud, que manifiestan cómo el dominio psíquico y de la sociedad perjudican la salud de la apariencia y al adulto mayor. En los diferentes aspectos, el cuidado se dirige en que las políticas públicas se desarrollan de acuerdo conformación de la sociedad, de tal forma que nos lleve a una adecuada salud: El cuidado se concentra en la conducta y agentes tales, como: la forma como criaste a tus hijos, la ingesta de alimentos, ejercicio el ocio, la ingesta de sustancias tóxicas, así como la falta de trabajo, y la experiencia laboral (20).

Diderichsen plantea un estudio que vincula el entorno social y político con las patologías, lesiones, y sus consecuencias; es decir, de qué forma el impacto del contexto de la sociedad de la economía y política es determinado y determina la postura social y económica de los individuos en la sociedad; se desarrollan así efectos distintos, es decir, exposiciones que diferencian y que son propias para cada posición social y económica. Por otra parte, los grupos de población vulnerables manifiestan consecuencias diferenciales, de acuerdo el efecto del impacto o exposición de cada condición social económica (20).

Dorotea Orem en su teoría del déficit del autocuidado: Considera que se le debe brindar a la persona los cuidados necesarios para lograr su bienestar y desarrollo integral, en un sistema de acción en aras a mejorar la calidad de vida. Esta teoría concibe a la enfermería como una acción humana vinculadas en sistemas de acción constituidos (diseñados y producidos) por enfermeras por medio de la práctica misma profesional a favor de las personas que presentan problemas de autocuidado o de cuidado dependiente en cuanto a la salud (21).

En este sentido la enfermería juega un rol muy importante, definiéndola como el ejercicio de ayuda a la persona imposibilitada para que aprenda a valerse por sí misma propiciando acciones de autocuidado en pro a su salud y vida, restablecerse de alguna enfermedad, encarando las consecuencias de la misma, así mismo en su interrelación con los demás ayudarlos en sus intentos de autocuidado y de cubrir una necesidad de déficit de autocuidado por medio de agente de cuidado terapéutico dependientes, practicando los valores de tolerancia, respeto a la dignidad, confidencialidad, garantizando el consentimiento informado y su tuviese la capacidad para hacerlo, la organización y ampliación de su propia atención de salud (21).

Dorotea Orem propuso los siguientes metas paradigmáticos: Individuo; como un ente biológico, que razona y es dinámico capaz de conocerse así mismo, de comunicar sus aportes, expresiones y representaciones para razonar, conducir su trabajo a la acción, capaz de meditar sobre su propia experiencia que conlleve a la adquisición del autocuidado dependiente. Salud; es un estado de una persona que se encuentra libre de cualquier padecimiento o enfermedad y puede ejercer sus funciones. Es la sensación del bien que posee el individuo. Significa probidad física, estructural y funcional; con carencia en defectos y lleve a un desgaste personal; desarrollo

progresivo e integrado como unidad del individuo con proyección a alcanzar niveles de integración más elevados (21).

Enfermería; es proporcionar a las personas apoyo en su autocuidado, de acuerdo a sus necesidades o deficiencias en la salud por sus diversas situaciones personales. Es el servicio prestado al individuo cuando le imposibilita propio cuidado para preservar su salud, la vida y su propio bien, así mismo, lo concibe como la agrupación de medios exteriores que produce un efecto sobre la iniciativa del individuo en cuanto autocuidado; lo concibe como el grupo de actos cuyo fin es dominar los factores interiores o exteriores, que ponen en una situación difícil su vida y desarrollo posterior (21).

El autocuidado debe asimilarse y ponerse en práctica de tal forma que permita analizar los beneficios y desventajas y se visualice en el tiempo, relacionándolas con las necesidades de regulación que tienen las personas en sus niveles de aumento y desarrollo, aspectos de salud, etapas de desarrollo. El autocuidado está orientado al ejercicio de actividades que las personas, que desean, pueden realizar con arreglo a su situación temporal y por cuenta propia, con el propósito de restablecer sus estilos de vida, mantener y recobrar la salud e incrementar la vida (21).

Factores condicionantes básicos: son circunstancias interiores o exteriores que afectan a las personas en sus aptitudes intelectuales para dedicarse a su autocuidado. Además, involucra a la clase y cantidad de autocuidado que quiere, asimismo manifiesta diez variables asociadas dentro de este concepto: sexo, edad, estado de desarrollo, orientación sociocultural, estado de salud, factores del método de cuidados de salud, factores del plan de la familia, modelo de vida, factores ambientales, recursos disponibles y adecuados (21).

Nola Pender con su modelo de promoción de la salud propuesto, es muy usado por los profesionales de enfermería, ya que logra entender los comportamientos humanos vinculados con la salud, y se orienta a la propiciar conductas saludables. El MPS se trata de mostrar las diferentes actuaciones de las personas con el entorno cuando desea obtener el estado de salud deseado; resalta que existe relación entre características personales y experiencias, sus saberes, creencias y estados situacionales ligados con los comportamientos de salud que se desea alcanzar (22).

Pender refiere a la salud como el estado positivo, por ello su teoría se basa en potenciar el bienestar de la persona con acciones promocionales con interacción social, donde precisa de manera puntual los términos de hábitos de vivencia, promovedor de salud y sus planeamientos; Pender fija tres grupos de factores que proceden como predictores estilos de vida: Afectos y cogniciones específicos de la conducta; el cual se enfoca y adquiere la mantención de comportamientos promovedor de salud. Experiencias de la conducta de salud y características propias. Antecedentes de la acción. Se trata de estímulos interiores y exteriores que están ligados a la conducta (22).

Margaret Jean Harman Watson con su teoría del cuidado humano manifiesta que es necesario insertar la apariencia humana, moral y transpersonal en la experiencia clínica, de administración, educación e indagación por parte del personal de enfermería. Resalta, que el cuidado se presenta eficazmente si se practica de manera interpersonal (23).

Existen factores de cuidado para satisfacer sus necesidades humanas, para el crecimiento óptimo de la familia se requiere de un cuidado eficaz de la salud, el cuidado implica al individuo aceptarse como tal y como el individuo que en un futuro

sea, Un ambiente de cuidado favorece un crecimiento potencial; de igual forma permite al individuo rescatar opción más favorable en un tiempo preciso, la atención es más “salud-genético” que la sanación. El trabajo de la atención incluye el entendimiento biofísico al entendimiento del comportamiento para brindar o fomentar la salud y brindar atención a los pacientes (23).

Según la OMS Considera los siguientes aspectos que se relacionan con los determinantes de Salud; Solar e Irwin desarrollan una estructura conceptual en la interpretación y conjugación de los Determinantes sociales, permitiendo políticas en definición de aspectos en las acciones, los clasifica en: determinantes estructurales, intermedios y proximales (24).

Determinantes Estructurales; Son los factores que afectan la estructura social y política de los gobiernos, el poder y los recursos de los mismos. Según la condición o status, etnia y género de las personas se producen las desigualdades de salud. También podemos considerar que estas desigualdades acarrearán del grado de instrucción de las personas, donde, muchas veces las personas que poseen poco nivel instructivo toma como poco importante la salud a diferencia de las que poseen alto nivel de instrucción. Así mismo podemos decir, que quien tiene educación tendrá un mejor trabajo y por ende mejores condiciones para su salud (24).

Determinantes intermedios: Se da por condiciones materiales o factores influyentes en los modos de llevar la vida o condiciones de trabajo. Está estrechamente relacionado a los hábitos o lo que se hace en el quehacer diario que puede ser (actividades sedentarias, ejercicio físico, adicciones, calidad en las comidas etc.). Podemos mencionar una de los factores que más influye en la salud de las personas

son el estrés producto de las preocupaciones laborales y las actividades virtuales: como páginas sociales, que conlleva a un cansancio mental, etc (24).

Determinantes proximales; Son la manera en que te relacionas con el contexto, puede ser ambiental, social, económico y personal. Las condiciones de salud están supeditadas en las condiciones que te ofrecen las esferas del contexto los cuales pueden quebrantar tu salud si estas no son las apropiada para desarrollarte de la mejor manera (24).

La etapa de adultez media, se refiere a que esta persona ha realizado una serie de vivencias como matrimonio, la alegría de ser padre, ha obtenido un trabajo, de igual forma aquí se adiestra para una jubilación, soledad o viudez. Todos los cambios que se dan en esta etapa suelen ser insensibles, se notaran al paso de los años, sobre todo cuando culmina la menstruación con sus efectos orgánicos y emocionales. Además, a esta edad la negligencia y los malos hábitos le van a ocasionar diferentes patologías que pueden ser graves o leves (25).

Cambios físicos; estos cambios son insensibles hasta que se desarrollan defectos sensitivos, sexuales, reproductoras y otras, se dan problemas en la visión como la miopía, o disminución de la agudeza visual; en cuanto al sentido del gusto se observa la perdida de sensibilidad gustativa, a la edad de 45 años se reduce la sensibilidad del tacto, sufre de diferentes dolores musculares, se acentúa la enfermedad del diabetes, la piel se pone tersa y uniforme, hay exceso de peso, el calcio es menor, se disminuye la densidad de los huesos, en esta etapa también ocurre la menopausia (25).

Salud; Existen muchos factores que predisponen las distintas patologías en el adulto medio, como la pobreza, estilos de vida, el sedentarismo, consumo de sustancias

toxicas. Las patologías físicas y emocionales más comunes son: dolores de cabeza, tensión muscular y fatiga, asma, bronquitis, cáncer, diabetes, problemas nerviosos y mentales, artritis, reumatismo, mal funcionamiento del sistema circulatorio, digestivo y genito-urinario, presión alta (25).

Inteligencia y cognición; el adulto medio muestra mayor madurez mental donde sus acciones son con criterio reflexivo, con pensamiento abstracto inductivo, con sentido lógico espacial, vocabulario fluido, con memoria capaz de recordar acontecimientos pasados de manera descriptiva. Posee ideales de superación donde pone todas sus potencialidades para satisfacer una necesidad. Es más elocuente y tiene la capacidad de entablar conversaciones duraderas de alto nivel intelectual. Sus relaciones son amicales familiares y se puede relacionar en todo contexto social donde se encuentre (25).

Los determinantes biosocioeconómico son condiciones en que viven las personas influyen de manera decisiva en su salud, por lo que es necesario actuar en todos los sectores para promover el bienestar. Podemos distinguir una serie de determinantes que influyen en las condiciones de salud, entre los cuales, se encuentran: Sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales (26).

Estilo de vida; de estrecha relación con las costumbres alimenticias individuales y de grupo, adicciones, ejercicio y actividad sexual, costumbres inapropiadas y riesgosas, uso de los servicios de salud, etc. Se ha podido notar que las conductas y costumbres de vida inadecuados influyen en forma negativa en la salud. Tales comportamientos son formados por iniciativa personal y por predominio de nuestro marco y grupal de la sociedad. Las costumbres de vida sanos o enfermos contribuyen agentes determinantes en el proceso de salud-enfermedad. Estos pueden

ser mala alimentación, el sedentarismo, el consumo de sustancias nocivas, etc. Si hay un cambio de conductas inadecuadas en los estilos de vida, habrá una mejora en los aspectos de salud de los individuos y comunidad (26).

Apoyo social; se llama así, a las a las provisiones expresivas o instrumentales tanto emocional como informal y material que se ofrecen en favor de las personas con el propósito de mitigar alguna necesidad. Estas pueden ser recibidas por redes sociales, amigos o personas de confianza, de organizaciones, de grupos o de la comunidad en pleno (26).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de una sola casilla porque permitió trabajar con una población adulta media, medir e identificar si la variable influye en la salud de la población en estudio.

El tipo de investigación

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos, descriptivo (27, 28). Se usó el diseño cuantitativo para cuantificar los problemas encontrados en los adultos medios y luego ser llevados a las tablas estadísticas para finalmente analizar resultados.

Nivel de la investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (27, 28). Por medio de la entrevista se pudo describir a la población tal y como es, sin variar la información.

Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue de una sola casilla: Utilizando un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirvió para resolver problemas de identificación (29, 30). En la presente investigación solo se abordó la caracterización de los determinantes de la salud en los adultos medios.



Donde :

M : Representa la muestra

O : Representa lo que observamos

3.2. El universo y muestra

Población Universo

Estuvo constituida por 1,376 personas adultas medias en el centro poblado Sojo- Miguel Checa- Sullana.

Muestra

El universo muestra estuvo constituido por 300 personas adultas medias del centro poblado Sojo- Miguel Checa- Sullana y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión y exclusión

Inclusión:

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

Criterios de Exclusión:

- Persona adulta media en el centro poblado Sojo – Miguel Checa- Sullana que tuvo algún trastorno mental.
- Persona adulta en el centro poblado Sojo- Miguel Checa - Sullana que tuvo

algún problema de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición conceptual:

El sexo se refiere al conjunto de características físicas y biológicas definidas genéticamente que determinan si un ser vivo es macho, hembra o intersexual. Los cromosomas sexuales y factores fenotípicos son factores clave en la asignación del sexo de un humano. Se trata de atributos genéticos y fenotípicos. Estos atributos están determinados por los cromosomas X y Y (31).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino.
- Femenino.

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (32).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (33)

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

Trabajo, empleo, oficio (34).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable.
- Eventual.
- Sin ocupación.

- Jubilado.
- Estudiante.

Vivienda

Definición conceptual

Una vivienda es aquel espacio físico, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso (35).

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.
- Enablado.
- 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 río.

- En un pozo.
- Se entierra, quema, carro recolector.

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (36).

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

Acción y efecto de alimentar o alimentarse (37).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario.
- 3 o más veces por semana.
- 1 o 2 veces a la semana.
- Menos de 1 vez a la semana.

- Nunca o casi nunca.

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (38).

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

- Comedor popular.

- Vaso de leche.
- Otros.
- No recibo.

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (39).

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 cortó.
- No sabe.

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos medios de 35- 59 años en el Perú desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos medios de 35 – 59 años más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta en el Perú (39).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (41). (Anexo N° 04).

3.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se 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 medias 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.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel y luego fueron exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics

Versión 19.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se constituyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO: CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILOS DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO SOJO– MIGUEL CHECA - SULLANA, 2019

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿La salud de la persona adulta media del centro poblado Sojo – Miguel Checa - Sullana, 2019 se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos,	Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Sojo – Miguel-Checa - Sullana, 2019	- Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la persona adulta media en el centro poblado de Sojo- Miguel Checa- Sullana - Identificar estilo de vida en de la persona media en el centro poblado de Sojo- Miguel Checa- Sullana	Variable dependiente: Determinantes de la salud Variables independientes: -Determinantes del entorno biosocioeconómicos (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda,	Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo. Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. Población Universo. Está constituida por 1,376 personas adultas medias

<p>estilo de vida y/o apoyo social?</p>		<p>- Describir el apoyo social en la salud en la persona adulta media en el centro poblado de Sojo- Miguel Checa- Sullana.</p>	<p>servicios básicos, saneamiento ambiental). -Determinantes del estilo de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad. -Determinantes de apoyo social. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>en el centro poblado de Sojo- Miguel Checa- Sullana Muestra. El universo muestral estará constituido por 300 personas adultas medias en el centro poblado de Sojo- Miguel Checa- Sullana y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
---	--	--	---	--

3.7. Principios éticos

En toda investigación que llevó a cabo, el investigador previamente se valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, teniendo en cuenta que los resultados obtenidos estuvieran dentro los parámetros éticos posibles, en consecuencia, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (42). En la investigación resultó importante estas consideraciones, porque en todo momento se fomentó la colaboración, cooperación y confianza a la población de estudio lo cual permitió avanzar en los objetivos.

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1 Caracterización determinante de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta media en el Centro Poblado Sojo- Miguel Checa, 2019.

Sexo	n	%
Femenino	131	43,7
Masculino	169	56,3
Total	300	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	11	3,7
Inicial/Primaria	59	19,7
Secundaria Completa / Incompleta	163	54,3
Superior universitaria	26	08,7
Superior no universitaria	41	13,6
Total	300	100,0
Ingreso económico Familia(Soles)	n	%
Menor de 750	77	25,7
De 751 a 1000	120	40,0
De 1001 a 1400	74	24,6
De 1401 a 1800	27	09,0
De 1801 a más	2	00,7
Total	300	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	56	18,7
Eventual	222	74,0
Sin ocupación	15	05,0
Jubilado	6	02,0
Estudiante	1	00,3
Total	300	100,0

Fuente: *Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta media en el Centro poblado Sojo- miguel- Sullana, 2019*

TABLA 2 Determinantes de la salud relacionados con la vivienda de la persona adulta Media en el Centro poblado Sojo- Miguel Checa- Sullana, 2019

Tipo	N	%	
Vivienda unifamiliar	255	85,0	
Vivienda multifamiliar	43	14,3	
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	00,0	
Local no destinada para habitación humana	0	00,0	
Otros	2	00,7	
Total	300	100,0	
Tenencia	N	%	
Alquiler	14	04,7	
Cuidador/alojado	10	03,3	
Plan social (dan casa para vivir)	1	00,3	
Alquiler venta	4	01,3	
Propia	271	90,4	
Total	300	100,0	
Material del piso	N	%	
Tierra	96	32,0	
Entablado	6	02,0	
Loseta, vinílicos o sin vinílico	38	12,7	
Láminas asfálticas	156	52,0	
Parquet	04	01,3	
Total	300	100,0	
Material del techo	N	%	
Madera, esfera	12	04,0	
Adobe	11	03,7	
Estera y adobe	3	01,0	
Material noble, ladrillo y cemento	15	05,0	
Eternit	259	86,3	
Total	300	100,0	
Material de las paredes	N	%	
Madera, estera	8	02,7	
Adobe	134	44,7	
Estera y adobe	15	05,0	
Material noble ladrillo y cemento	142	47,3	
Otros	01	00,3	
Total	300	100,0	
N° de personas que duermen en una habitación	ha	N	%
4 a más miembros		28	9,3
2 a 3 miembros		189	63,0
Independiente		83	27,7
Total		300	100,0
Abastecimiento de agua	N	%	
Acequia	2	00,7	
Cisterna	2	00,7	
Pozo	1	00,3	
Red pública	24	08,0	
Conexión domiciliaria	271	90,3	
Total	300	100,0	
Eliminación de excretas	N	%	

Aire libre	5	01,7
Acequia, canal	0	00,0
Letrina	4	01,3
Baño público	5	01,7
Baño propio	285	95,0
Otros	1	00,3
Total	300	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	215	71,7
Leña, carbón	84	28,0
Bosta	0	00,0
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	1	00,3
Total	300	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	1	00,3
Lámpara (no eléctrica)	0	00,0
Grupo electrógeno	0	00,0
Energía eléctrica temporal	9	03,0
Energía eléctrica permanente	290	96,7
Vela	0	00,0
Total	300	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	4	01,3
Al río	0	00,0
En un pozo	0	00,0
Se entierra, quema, carro recolector	296	98,7
Total	300	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	12	04,0
Todas las semana pero no diariamente	76	25,3
Al menos 2 veces por semana	117	39,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	95	31,7
Total	300	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	289	96,3
Montículo o campo limpio	8	02,7
Contenedor específico de recojida	2	00,7
Vertido por el fregadero o desagüe	1	00,3
Otros	0	00,0
Total	300	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el Centro poblado Sojo- Miguel Checa- Sullana, 2019.

TABLA 3 Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta media en el centro poblado Sojo –Miguel checa-Sullana, 2019

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	2	00,7
Si fumo, pero no diariamente	8	02,7
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	16	8,3 05,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	274	91,3
Total	300	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	2	00,7
Dos a tres veces por semana	4	01,3
Una vez a la semana	5	01,7
Una vez al mes	7	02,3
Ocasionalmente	42	14,0
No consumo	240	80,0
Total	300	100,0
N° de horas que duerme	N	%
06 a 08 horas	223	74,3
08 a 10 horas	71	9,1 23,7
10 a 12 horas	6	02,0
Total	300	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	281	93,7
4 veces a la semana	19	06,3
No se baña	0	00,0
Total	300	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	56	18,7
No	244	81,3
Total	300	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	115	38,3
Deporte	49	16,3
Gimnasia	22	07,3
No realizo	114	38,1
Total	300	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	126	42,0
Gimnasia suave	14	04,7
Juegos con poco esfuerzo	0	00,0
Correr	6	02,0
Deporte	45	15,0
Ninguna	109	36,3
Total	300	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en la persona adulta media en el Centro poblado Sojo- Miguel Checa- Sullana, 2019

Alimentación en la persona adulta media en el centro poblado Sojo –Miguel Checa-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	152	50,7	111	37,0	17	5,6	6	2,0	14	4,7	300	100,00
Carne	193	64,3	86	28,7	18	6,0	2	0,7	1	0,3	300	100,00
Huevos	199	66,3	57	19,0	35	11,7	7	2,3	2	0,7	300	100,00
Pescado	222	74,0	33	11,0	35	11,7	9	3,0	1	0,3	300	100,00
Fideos, arroz	209	69,7	48	16,0	30	10,0	7	2,3	6	2,0	300	100,00
Pan, cereales	148	49,3	69	23,1	64	21,3	14	4,7	5	1,6	300	100,00
Verduras, hortalizas	137	45,6	92	30,7	41	13,7	22	7,3	8	2,7	300	100,00
Legumbres	59	19,6	66	22,0	93	31,0	44	14,7	38	12,7	300	100,00
Embutidos y enlatados	24	8,0	31	10,3	49	16,3	84	28,0	112	37,4	300	100,00
Productos Lácteos	62	20,7	55	18,3	89	29,7	67	22,3	27	9,0	300	100,00
Dulces y gaseosa	38	12,7	51	17,0	36	12,0	78	26,0	97	32,3	300	100,00
Refrescos con azúcar	51	17,0	96	32,0	43	14,3	69	23,0	41	13,7	300	100,00
Frituras	168	56,0	54	18,0	37	12,3	22	7,3	19	6,4	300	100,00

Fuente: *Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en la persona adulta media en el Centro poblado Sojo- Miguel Checa- Sullana, 2019.*

TABLA 4 Determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta media en el Centro poblado Sojo –Miguel Checa-Sullana, 2019.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	56	18,7
Centro de salud	224	74,6
Puesto de salud	5	1,7
Clínicas particulares	1	0,3
Otras	14	4,7
Total	300	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	14	04,7
Regular	198	66,0
Lejos	44	14,7
Muy lejos de su casa	41	13,6
No sabe	3	01,0
Total	300	100,0
Tipo de Seguro	n	%
ESSALUD	62	20,7
SIS – MINSA	223	74,3
SANIDAD	3	01,0
Otros	12	04,0
Total	300	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	32	10,7
Largo	56	18,7
Regular	185	61,6
Corto	8	2,7
Muy corto	9	3,0
No sabe	10	03,3
Total	300	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	5	01,7
Buena	17	05,7
Regular	188	62,6
Mala	28	09,3
Muy mala	57	19,0
No sabe	5	01,7
Total	300	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	12	04,0
No	288	96,0
Total	300	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en Checa- Sullana, 2019.

TABLA 5 Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta media en el centro poblado Sojo –Miguel Checa-Sullana, 2019

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	7	02,3
Amigos	1	00,3
Vecinos	0	00,0
Compañeros espirituales	0	00,0
Compañeros de trabajo	0	00,0
No recibo	292	97,4
Total	300	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00,0
Seguridad social	3	01,0
Empresa para la que trabaja	2	00,7
Instituciones de acogida	0	00,0
Organizaciones de voluntariado	1	00,3
No recibo	294	98,0
Total	300	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el Centro poblado Sojo- Miguel. Checa- Sullana, 2019.

TABLA 6 Determinantes de redes sociales según la organización de quién recibe apoyo en la persona adulta media en el centro poblado Sojo –Miguel Checa-Sullana, 2019.

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Comedor popular	40	13,3	260	86,7	300	100
Vaso de leche	146	48,7	154	51,3	300	100
Otros	05	1,7	295	98,3	300	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta media en el Centro poblado Sojo- Miguel. Checa- Sullana, 2019.

4.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de la caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y/o apoyo social para la salud de la persona adulta media en el centro poblado de Sojo- Miguel Checa- Sullana, 2019.

TABLA 1

Con respecto a los Determinantes de la salud biosocioeconomicos en la persona adulta media el, 56,3 % son sexo masculino, respecto al grado de instrucción el 54,3% tiene secundaria completa/ incompleta, además el 40,0% tiene un ingreso de 751 a 1,000, en cuanto a la ocupación el 74,0% es trabajador eventual.

Los estudios se asemejan a la investigación de Luna H (43) determinantes de la salud en la mujer adulta. Asentamiento humano 7 de febrero Chimbote, 2015, tuvo como objetivo: Describir los determinantes de salud en las mujeres adultas, Camino Real 7 de febrero- Chimbote, investigación de tipo cuantitativo, descriptivo diseño de una sola casilla, que concluye: En los determinantes biosocioeconómicos que la mayoría de las mujeres tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, trabajo eventual, más de la mitad un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles.

Además, se asemejan al estudio de Calcina Y (44) determinantes de la salud en los adultos del distrito de Cairani, Provincia de Candarave- Tacna, 2015, tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud en los adultos del distrito de Cairani, provincia de Candarave -Tacna, 2015, investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla que concluye: En los

Determinantes de la salud biosocioeconómicos, la mayoría de los adultos encuestados tiene un ingreso menor de 750 soles, de ocupación eventual, la mayoría de ellos tiene la secundaria completa.

Por otro lado, los resultados difieren a la investigación Huaman F (45) determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Quitaflor - Yupash - Ancash, 2015 tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Quitaflor - Yupash – Áncash, de tipo cuantitativa descriptiva con diseño de una sola casilla, concluye: en cuanto a los determinantes del entorno biosocioeconómico: casi la totalidad, perciben un ingreso económico menor a 750 soles, más de la mitad son de sexo femenino; con grado de instrucción Inicial/primaria; menos de la mitad fue adulto maduro.

Así mismo, los estudios difieren a la investigación de León J (46) determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca, Distrito de Independencia - Huaraz, 2020 tuvo como objetivo Identificar las determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca Independencia – Huaraz, tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental. Concluyó: en los determinantes biosocioeconómicos en su mayoría manifestaron ser de sexo femenino, de edad adulto maduro, de grado de instrucción primaria, con ingresos menores a 750 y sin ocupación.

Según Aguilera A, Gherardi N. Girardi M et AL (47) manifiestan que los cambios que han tenido lugar en la organización del trabajo eventual y la producción han incrementado las tensiones entre vida laboral y familiar, ya que Hombres y mujeres se sienten más inseguros sobre sus posibilidades de proveer ingresos, tanto para sí mismos como para sus familias. Ha aumentado la rotación laboral y la intensidad del trabajo, el trabajo es inestable o eventual; la proporción de la fuerza

laboral protegida por las leyes laborales también ha descendido, todo ello influye mucho en la familia llamase los niños, adultos mayores y gestantes ya que gracias al problema económico no van a tener un estilo de vida saludable.

Referente al género, se define como concepciones sociales de las actividades y atributos, las funciones, comportamientos, que la sociedad concibe para el hombre y la mujer. Las diferencias en cuanto a comportamientos y funciones traen como consecuencia desigualdades de género, es decir desigualdades entre hombres y mujeres que benefician a uno en especial (48).

En los resultados hallados en la persona adulta media del centro poblado de Sojo el 56,3 % (169) son sexo masculino, lo que lleva a pensar que se ha dado más nacimientos de personas de sexo masculino o que la tasa de mortalidad ha sido inferior con respecto al del sexo femenino.

Se entiende por instrucción al proceso mediante el cual una persona atraviesa un período de adquisición de conocimientos tanto prácticos como teóricos, en un campo determinado, para desarrollar una destreza laboral específica. El nivel o grado de instrucción es entonces el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o no (49).

En lo que respecta al grado de instrucción del adulto medio del centro poblado de Sojo se halló que 54,3% (163) alcanzó secundaria completa/secundaria incompleta, manifiestan que por cuestiones económicas no pudieron estudiar lo que lo limita obtener un trabajo bien remunerado y con beneficios sociales.

En lo que concierne al ingreso, se entiende así a la suma monetaria, otorgado por la colaboración en el curso productivo a una persona u organización, en este sentido podemos decir, que el ingreso económico y el gasto familiar tiene su impacto

en la posibilidad de cubrir las necesidades del hogar donde las personas con mayores ingresos económicos tendrán mayores oportunidades en la sociedad, rasgo que se distingue en relación a una persona de bajos ingresos económicos (50).

Por tanto, según los resultados obtenidos en la investigación se ha podido notar que hay un porcentaje significativo de personas adultas medias que tienen un ingreso mensual promedio de 751 a 1000 soles debido a que se desenvuelve realizando trabajos eventuales, es decir de corto tiempo, ya sea como trabajador en las empresas pesqueras, trabajador de la empresa de la caña, trabajos de albañilería, en la confección de escobas, trabajos agrícolas, de comerciantes ambulorios, etc. Los cuales permiten obtener dinero momentáneo para el sustento diario familiar.

Ésta situación de trabajo eventual, no permite al adulto medio ir acumulando sus aportaciones mensuales para una afiliación financiera de pensiones lo que origina que los miembros de su familia no cuenten con un seguro de vida para afrontar situaciones difíciles en cuanto a la atención de su salud.

En tal sentido, hemos podido notar que estas familias por percibir sueldos mínimos no tienen acceso a una buena atención médica, en lo que se refiere a chequeos rutinarios con especialistas de la salud y a una educación profesional; puesto que todos los ingresos económicos se emplean para cubrir los gastos de la canasta familiar.

En conclusión, de los determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta media se encontró que más de la mitad son sexo masculino; respecto al grado de instrucción se halló que la mayoría tiene secundaria completa/ incompleta, en cuanto al ingreso económico fluctúa entre de 751 a 1,000 esto se debe a que la mayoría trabajan en agricultura, ganadería y/o comerciantes, empresas pesqueras, con respecto a la ocupación la mayoría tiene trabajador eventual.

TABLA 2

En lo que respecta a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda se observa que el 85, 0% de las personas adultas medias tienen un tipo de vivienda unifamiliar, con lo que respecta a tenencia se observa que el 90,4% tiene vivienda propia, en cuanto al material del piso el; 52.0 % es de láminas asfálticas, respecto al material de techo el 86,3% tiene eternit, el material de las paredes el 47,3% es de material noble, ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación es el 63,0% de 2 a 3 miembros, en abastecimiento de agua el 90,3% tiene conexión domiciliaria, en la eliminación de excretas el 95.0 % tiene baño propio, en cuanto al combustible para cocinar sus alimentos un 71,7% usan gas, electricidad, con respecto a la energía eléctrica, el 96,7% tiene energía eléctrica permanente, en disposición de basura el 98,7% se entierra, quema carro recolector, la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura, el 39,0% al menos 2 veces por semana, en lo que concierne a eliminar la basura en alguno de los siguientes lugares el 96,3% lo eliminan en el carro recolector.

Los estudios se asemejan a la investigación de Soriano A (51) determinantes de salud de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo-sector I-Huaraz, 2017, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo–Sector I–Huaraz., la investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, se concluyó: la mayoría tienen viviendas unifamiliares, todos tienen agua de conexión domiciliaria, cocinan gas, electricidad tienen energía eléctrica permanente, dispone la basura carro recolector, suelen eliminar la basura en carro recolector.

Asimismo, el estudio se asemeja a la investigación de Berrospi J (52) determinantes de la salud en adultos del caserío de Pariacaca sector baños Huaraz, Ancash, 2015. Tuvo como objetivo Describir los determinantes de salud en los adultos del caserío de Pariacaca, sector de Baños - Carhuaz, Ancash, 2015, de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, Concluye: menos de la mitad tienen baño propio, la mayoría tienen de vivienda multifamiliar, casa propia; todos tienen piso tierra, techo de eternit, pared de adobe, tiene agua de conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente.

Los resultados difieren a la investigación de Rodríguez E (53) determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Chipillico – las Lomas – Piura, 2015, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico- Las Lomas; Piura ,2015, de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. en donde concluye: más de la mitad cuenta con piso de tierra y paredes de adobe, la mayoría no cuentan con saneamiento básico, el consumo de agua se obtiene de una acequia, utilizado combustible para cocinar leña o carbón, y la disposición de basura es enterrada, quemada o en carro recolector el cual pasa 1 vez al mes, pero no todas las semanas.

De igual forma los estudios se diferencian a los resultados de Loza V (54) determinantes de la salud de las personas adulta de la asociación construcción civil – Tacna, 2015, tuvo como objetivo, describir los determinantes de la salud de las personas Adultas de la Asociación Construcción Civil - Tacna, 2015, de tipo cuantitativo descriptivo, se concluyó; vivienda unifamiliar, de tendencia alquiler con abastecimiento de agua por red pública y disposición de basura en el carro recolector.

PESA (Progression of Early Subclinical Atherosclerosis) (55) manifiesta que el dormir hasta de 2 a 3 miembros en una cama desencadena una serie de problemas físicos y psicológicos relacionados con el sueño; concluye que las personas que duermen menos de 6 horas tienen un 27% más de probabilidades de padecer aterosclerosis, una dolencia relacionada con el infarto de miocardio. En el caso de que el sueño sea de mala calidad, este riesgo asciende al 34%, dejando clara la relación entre sueño y el riesgo cardiovascular.

La salud cerebral también puede verse afectada por una mala calidad del sueño, ya que mientras dormimos, nuestro cerebro se encarga de eliminar ciertas toxinas que se acumulan a lo largo del día y que están asociadas con la aceleración del envejecimiento.

La microbióloga Marial aura Gonzales (56) dice la basura es un medio ideal para la atracción y reproducción de microorganismos que pueden transmitir enfermedades. Aparte de moscas o cucarachas, que lo que podemos ver, también hay bacterias que no vemos y que pueden provocar desde alergias hasta infecciones respiratorias o gastrointestinales poniendo en riesgo la salud de la población.

En cuanto a la vivienda se define como, el lugar físico donde se llevan a cabo las actividades fundamentales de lo cotidiano: dormir, comer, proteger pertenencias y es el sitio donde se vuelve luego del trabajo. Así también, es considerado como el lugar que refiere la identidad de la familia en lo social a través de una categoría o estatus. En cuanto a la vivienda unifamiliar hace referencia a aquello vinculado a una única familia (57).

En lo que refiere a los determinantes de la salud vinculados con la vivienda se halló que la mayoría cuentan con viviendas unifamiliares, y refieren que con ello se

alcanza independencia, disfrute de una mayor tranquilidad y relajación y gozar de espacio personalizado; todo ello contribuye a un mayor bienestar y menor estrés de quienes residen en la vivienda.

Decimos que la tenencia de la vivienda es la forma en que las familias disponen de la vivienda propia independiente del sexo del jefe del hogar, lugar donde se puede habitar y satisfacer las necesidades fundamentales de los individuos y con ello lograr tener seguridad y bienestar y por consiguiente prevenir diferentes situaciones problemáticas de salud que se pueden dar por ausencia de vivienda. Estos inmuebles por ser propio pueden ser heredados de padres a hijos (58).

En lo que respecta a tenencia se observa que el 90,4% (271) tiene vivienda propia y aluden que contar con una vivienda propia se evita hacinamiento que muchas veces producen discordias a nivel familiar y se tiene una posibilidad mayor para lograr una mejor calidad de vida, tal situación se complica en las personas que desean formar familia y necesitan de un lugar propio donde vivir.

Definimos material piso al área inferior horizontal de un espacio, en sentido común el piso, se entiende como la superficie que tú y yo pisamos. Puede referirse al pavimento o suelo que supone la base de una estructura llamase de habitaciones, de caminos, de calles, de rutas, entre otros (59).

Por consiguiente, según los resultados obtenidos acerca del tipo de material de piso de construcción de los hogares más de la mitad tienen viviendas de piso de asfáltico, así se previene la polución de sus ambientes a causa del polvo cuando se realiza la limpieza de la casa y también permite inhalar aire más limpio gracias al material de piso que no expide polvo y que no atentan contra la salud de las personas.

Se entiende por techo a la estructura que se coloca en la parte superior y de manera horizontal de una casa por encima de las paredes y quienes se encuentran en el interior están a salvo de la lluvia y del sol. La disposición del techo varia, al igual que sus materiales. Las viviendas más humildes tienen techo de chapa, de paja, o cartón, por lo que los vuelve frágiles y son poco duraderas (60).

Con relación al techo, en su mayoría tienen material de techo de eternit, lo cual manifiestan ser duradera, segura y que amortigua la intensidad de la radiación solar manteniendo equilibrado la temperatura evitando la sofocación o cambios bruscos que podrían ocasionar problemas en la salud de los miembros de la familia. Tener techo es velar por el bienestar de la familiar en su conjunto.

Definimos al ladrillo como un material de arcilla para construcción, cuyas dimensiones son variadas y se utilizan en albañilería para la construcción de paredes como tabiques, muros, etc. Son fuertes, pueden resistir los daños producidos por las temperaturas altas, insectos u otros organismos a diferencia de la madera. En estación de invierno, las paredes de ladrillo brindan calidez, mientras que en tiempo caluroso tienen un efecto refrescante (61).

Al obtener los resultados acerca del material de las paredes en su gran mayoría respondieron que estaban construidas de material noble de ladrillo y cemento pues manifiestan que les brinda seguridad por su resistencia, comodidad y sobre todo que ajusta la temperatura y se goza de aire fresco. Así mismo, el precio se ajusta a nuestra economía y se da la posibilidad de escoger el ladrillo por su gran variedad.

Referente al resultado hallado, se ha podido denotar que más de la mitad de los integrantes de las familias comparten los dormitorios de 2 a 3 personas, se explica porque muchos hogares solo cuentan con 2 o 3 ambientes en la casa, pues, no tienen

los recursos económicos que se requiere para construir más ambientes, algunos solo cuentan con módulos reducidos y contruidos por el programa techo propio, los que mayormente son distribuidos en una cocina, baño y dormitorio que los comparten padres con los hijos menores y en otra habitación los hijos mayores, se ha observado también, que las familias en su mayoría poseen terrenos extensos pero que solo una pequeña parte está construida , lo que sería su casa familiar el resto lo emplean como corrales para la crianza de aves de corral y otros animales.

Lo ideal es que los padres dispongan de su propio dormitorio distinto de los hijos pues son personas adultas y como tal deberían de gozar de mayor privacidad. A esta situación de dormir con más de dos personas en una habitación, también se evidencia en dificultades en la salud como la poca calidad del sueño y es más, también la cantidad del mismo.

El agua es recurso vital de la naturaleza que constituye los ecosistemas naturales y es de suma importancia para el sostenimiento y vida en la tierra. El agua es elemental en la satisfacción de nuestras necesidades básicas como: para producir los alimentos que consumimos a diario, para darnos seguridad de una buena higiene y aún más, para el directo consumo humano. El abastecimiento de agua es un procedimiento que posibilita llevarla en condiciones higiénicas a la población para su consumo (62).

Referente a abastecimiento de agua, las personas adultas medias en su mayoría tienen conexión domiciliaria, manifiestan que es por gestión de la municipalidad Distrital de Miguel Checa ya que reconocen su importancia en la salud de las personas dándole los procedimientos técnicos en su tratamiento para que llegue en condiciones óptimas. Podemos decir también, que las autoridades si prestan importancia a las

necesidades básicas de la población lo cual repercute favorablemente en la salud, en cuanto al combustible para cocinar, la mayoría de adultos medios utilizan el gas, manifiestan que por su disposición rápida, económico y porque permite la cocción rápida de los alimentos además, porque nos ayuda a conservar el medio ambiente al dejar de lado el uso del carbón el cual trae como consecuencia enfermedades respiratorias por del humo que emana.

Según los resultados obtenidos casi en su totalidad los adultos medios cuentan con energía eléctrica permanente, refieren que procede de una línea de distribución eléctrica pública a la cual acceden mediante enchufes o tomacorrientes. Esta línea de distribución eléctrica es administrada por la empresa ENOSA cuyo pago por consumo se da mensualmente. Esto permite realizar actividades por la noche y durante el día importante para el bienestar de las personas.

En cuanto a la disposición de la basura según los resultados obtenidos se denota que casi en su totalidad los adultos medios entierran, quemas o esperan el carro recolector, evidencian que la basura es quemada y la realizan a campo abierto lo cual origina contaminación del medio ambiente y problemas de la salud de las personas que inhalan el gas toxico producto de la combustión, esta acción de alguna manera se justifica por que el carro recolector no presta servicio diario.

La eliminación de la basura según los resultados se evidencia que casi en su totalidad lo realizan por medio del carro recolector, pero esta actividad es solo dos veces por semana lo que conlleva a que la mayoría de los pobladores depositen la basura en bolsas y sacos esperando el carro recolector de la basura donde muchas veces emanan olores desagradables y la mayor parte del día la presencia de moscas. Esto se agudiza pues hay personas que no escatiman daños a la salud y al ambiente y arrojan

la basura en la vía pública convirtiéndolo en focos infecciosos que ponen en riesgo la salud de la población.

En lo que respecta a la frecuencia en que pasa el carro recolector de la basura, no se da a diario y está a cargo de la Municipalidad Distrital de Miguel Checa, se evidenció que no todas las personas eliminan la basura en la forma que debería de ser en el carro recolector, muchos optan por eliminada a campo abierto o quemarla creando así problemas de salud y al almacenarla estos desperdicios atraen a los roedores, moscas etc. lo cual es una entrada a diferentes problemas infecciosos en las personas, familias y comunidad solo por la falta de concientización.

En conclusión con respecto a los determinantes de la salud relacionado con la vivienda de los adultos medios del Centro Poblado de Sojo se halló que la mayoría habitan en una vivienda unifamiliar, casi en su totalidad los adultos medios refieren tener vivienda propia, así mismo refieren que el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros lo que indica que no se goza de privacidad, con respecto al abastecimiento de agua casi en su totalidad manifiesta que cuentan con conexión domiciliaria lo cual redundo en favor a la salud familiar, Con relación a eliminación de excretas los adultos medios manifiestan que la gran mayoría cuenta con baño propio y su respectivo desagüe, en cuanto al recojo de los residuos sólidos se realiza solo dos veces a la semana y que durante ese lapso de tiempo tienden a almacenar la basura en sacos en sus casas y que muchas veces emanan olores fétidos con presencia de moscas, respecto al combustible para cocinar la mayoría usa el gas por ser rápido y practico, también refieren que en su totalidad gozan del servicio de energía eléctrica permanente lo que les permite realizar las actividades del hogar.

TABLA 3

Con respecto a los resultados obtenidos sobre los Determinantes de los estilos de vida el 91,3 % no fumo ni he fumado nunca de manera habitual, en relación a la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas; el 80,0% no consume, en relación al número de horas que duerme; el 74,3% duerme de 6 a 8 horas, la frecuencia con que se baña 93,7 % se baña diariamente, en cuanto si se realiza Ud. Algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 81.3 % dicen que no, en actividad física que realiza en su tiempo libre el 38,3 dice caminar, respecto en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos el 42,0 % camina, en cuanto a los alimentos que consume el 74, 0 % come pescado 3 o más veces a la semana, el 32,0 % toma refrescos con azúcar, 1 o 2 veces a la semana el 31, 0 % comen legumbres, menos de 1 vez a la semana el 28,0 % consumen embutidos enlatados, nunca o casi nunca el 37,4 % consumen embutidos enlatados.

Los estudios se asemejan a la investigación de Alcántara S (63) determinantes de la salud en adultas. Mercado ACOMIMAR. Manuel Arévalo III Etapa - La Esperanza, 2015 su objetivo general fue identificar los determinantes de la salud en adultas del Mercado Acomimar de Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, donde concluye que mayoría no fuman actualmente, además la mayor parte de la población no consumen bebidas alcohólicas, asimismo gran parte duerme de seis a ocho horas diario y no realiza examen periódico en un establecimiento de salud, ni realizan actividad física.

De igual forma se asemejan los estudios de López F (64) determinantes de la salud de los adultos del Barrio de Huracan- Huari- Ancash, 2015, tuvo como objetivo, describir los determinantes de la salud de los adultos del barrio de Huracán -Huari-

Ancash, 2015, de tipo cuantitativo; descriptivo tuvo como conclusión, más de mitad no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, duermen un promedio de 6 a 8; se bañan 4 veces/semana, no realizan exámenes médicos periódicos, consumen frutas 1 a 2 veces/semana, verduras y hortalizas 3 a más veces/semana, caminan como actividad física.

Así también, los resultados difieren a la investigación de Urbina N (65) determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016, tuvo como objetivo general; describir los determinantes de la salud de los adultos del barrio de Huracán Huari-Ancash, 2015, de tipo cuantitativo; descriptivo; diseño de una sola casilla, concluye, la mitad consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, la mayoría si realiza examen médico periódicos, más de la mitad realiza actividad física. En cuanto a la alimentación; más de la mitad consume carne, fideos, pan, y menos de la mitad consumen refrescos con azúcar y fritos a diario.

Asimismo, los resultados difieren al estudio de Vines I (66). Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Chilaco Pelados – Bellavista – Sullana, 2016, Tuvo como objetivo; describir los determinantes de la salud de la persona adulta del centro poblado Chilaco Pelados –Bellavista –Sullana 2016; de tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla; Concluye: la mayoría de personas adultas si se realizan examen médico periódico, caminan como actividad física, en los alimentos que consumen los adultos es carne, pescados a diario, embutidos, lácteos casi nunca.

Carlos Marx y Federico Engels señalaron en el siglo XVIII (67) para vivir hace falta comer, beber, alojarse bajo un techo, vestirse y llevar un control periódico de tu

salud algunas otras cosas más. El primer hecho histórico es, por consiguiente, la producción de los medios indispensable para la satisfacción de estas necesidades, es decir, la producción de la vida misma. Con estas palabras significaron que las condiciones materiales de vida, son las condiciones indispensables de la existencia humana.

Fumar es la actividad que consiste en quemar tabaco e inhalar parte del humo producto de la combustión. En la práctica misma del fumador provoca varios cambios en el cuerpo. Es importante hacer notar que fumar es dañino para la salud, puesto que genera enfermedades pulmonares y hasta cáncer (68).

Según los resultados obtenidos en los adultos medios de Sojo, se halló, que casi en su totalidad no fuma, ni ha fumado de manera habitual y que no ingieren bebidas alcohólicas rasgo importante, pues permite la asimilación de valores, actitudes y comportamientos en cuanto al fomento responsable de hábitos adecuados para la salud reduciendo riesgos que conlleven a la adaptación de una forma sana en su entorno social.

El ser humano conforme va creciendo, va cambiando sus horas de sueño. De esta forma dormimos más siendo bebés que siendo ya adultos. Siendo así es recomendable dormir entre 11 a 17 horas siendo bebés y entre 7 a 9 horas siendo ya adultos, aunque muy pocos lo logran. Logrando dormir lo recomendable podemos mantener buena salud y estado anímico en el ser humano (69).

En lo que refiere al número de horas que duerme los adultos medios se encontró que en la gran mayoría en un 74,3% (223) duerme de 6 a 8 horas, lo cual están dentro de los rangos normales de descanso donde una persona recuperara las fuerzas y energías necesarias para comenzar un nuevo día lleno de vigor y de buen humor,

refieren que el sueño es imprescindible y que si se acorta las horas de sueño se está atentando contra la salud y el normal funcionamiento del cuerpo en este sentido debemos cambiar el modo de pensar que dormir mal es algo normal y que no pasa nada.

De acuerdo a los resultados obtenidos los adultos medios manifestaron en casi su totalidad 93,7 % (281) que se bañan diariamente esta práctica favorece la salud ya que se está evitando diferentes problemas de salud, pues, se eliminan posibles patógenos que se forman en tu piel como bacterias y hongos que en su medida normal contribuyen al equilibrio de la dermis y sino ofrecemos cuidado estos se multiplican de forma excesiva provocan patologías e infecciones. Por ello, el baño, es un hábito de salud correcto ligado a un estilo de vida apropiada de las personas para evita enfermarse.

En lo que respecta al ítem si se realizan el examen médico periódico en un establecimiento de salud se descubrió que la mayor parte de los adultos medios no le da prioridad a un control médico como una medida preventiva de enfermedades, muchas veces por motivos laborales y otros porque el dinero que ganan en el trabajo no alcanza para realizarlo pues tratan en lo posible de atender las necesidades de alimentación, vestidos y vivienda.

Los pobladores adultos medios por la misma dinámica de trabajo eventual dedican muy poco o casi nada de tiempo y dinero para realizar sus chequeos de salud, aunque comprendan su importancia porque consideran que, aunque no sientan ningún dolor, muchos males son silenciosos y solo asisten cuando sienten alguna dolencia y más aún cuando ésta es intensa, ello hace ver, que la población no es consciente de la importancia del examen médico para la prevención de enfermedades y por ende el

bienestar familiar, pues, el sufrimiento de un miembro afecta al hogar en todas sus dimensiones.

En cuanto a las actividades físicas que realizan en su tiempo libre un porcentaje relevante de adultos medios indican que solo caminar, y en lo que respecta a la actividad física que realizaron por más de 20 minutos fueron las caminatas por su condición misma de chacarero les gusta caminar durante 30 minutos mientras se dirigen a su centro de labores lo cual es bueno en cuanto a economía y salud pues estas actividades previenen distintas enfermedades.

Concluyendo con respecto a los determinantes de los estilos de vida del centro poblado del poblado de Sojo, en su totalidad no poseen el hábito de fumar; en su mayoría precisan que no consumen bebidas alcohólicas, refieren que en su mayoría no se realizan ningún examen médico de manera habitual; este caso se torna preocupante pues al no practicarse ningún chequeo rutinario no estarían previniendo enfermedades o tratamientos oportunos, respecto a la actividad física que realizan por más de 20 minutos la manifestaron que caminan.

En cuanto a su alimentación suelen consumir con mayor frecuencia pescado; embutidos enlatados nunca o casi nunca, en el caso refrescos con azúcar se puede evidenciar que la mayoría de los adultos medios lo consumen 3 a más veces a la semana, la buena práctica de consumos de alimentos saludables permitirá que nuestro organismo cumpla de manera eficaz con todas sus funciones vitales.

TABLA 4

De acuerdo a los determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta media del centro poblado Sojo podemos observar que la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses, un 74, 6% se atendió en centro de salud

de su localidad, así mismo en cuanto a considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron el 66,0% considera que la distancia es regular, en cuanto al tipo de seguro que tienen el 74,3 % cuentan con SIS/ MINSA, tiempo que espero para que lo atendieran el 62, 6% es regular, en pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 96,6 % respondió que no existe.

Los estudios se asemejan a la investigación de Caballero Y (70) determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, 2015, Su objetivo fue describir los Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash en el año 2015, de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla, Concluye más de la mitad refieren que la distancia, tiempo de espera y atención brindada en el centro de salud fueron regular; la mayoría no recibe apoyo social natural ni organizado; todos cuentan con el Sistema Integral de Salud (SIS) y sin pandillaje.

De igual forma el estudio es semejante a la investigación de Chávez E (15). Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015, objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz – Ancash, de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, concluye: menos de la mitad consideran el tiempo de espera regular; más de la mitad considera la calidad de atención fue regular; la mayoría se atienden en puesto de salud, cuentan con seguro SIS-MINSA; todos no refieren pandillaje.

Por otro lado, Aguirre N (71) difiere en su estudio, determinantes de la salud de los pacientes que acuden a la clínica ocupacional “Medic Salud”, trujillo-2018, Tiene como objetivo describir los Determinantes de la Salud de los pacientes que acuden a la Clínica Ocupacional “Medic Salud “, Trujillo-2018, de tipo cuantitativo,

descriptivo con diseño de una sola casilla, de corte transversal. Concluye los pacientes que acuden a la clínica no reciben apoyo social organizado, su seguro es Essalud, consideran el lugar donde son atendidos está muy lejos de su vivienda y existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

La investigación se diferencia al estudio de Cáceres K (72) determinantes de salud de los adultos del sector “A”- Recuay- Ancash, 2015, tuvo como objetivo describir los determinantes de salud de los adultos del sector “A”- Recuay – Ancash, de tipo cuantitativo, descriptivo, concluyó; más de la mitad tienen apoyo familiar, la distancia al lugar de atención fue lejos, reciben apoyo social organizado del estado, se atendieron en un hospital.

El Hospital Regional de Loreto (Iquitos Perú) 2014 (73) en la medición de la satisfacción de usuarios, a través de la encuesta SERVQUAL, reportó insatisfacción en las tres áreas Consultorios externos (86.82%), Emergencia (79.1%) y Hospitalización (84.1%).

Diario el Comercio, Perú, encontraron al aplicar una encuesta nacional urbana, salud pública, que el 67% de usuarios señala que el principal problema del sistema de salud son los tiempos de espera.

Se entiende por asistencia de la salud al conjunto de procesos mediante el cual se realiza la provisión de prestaciones y cuidados de la salud a la persona, grupo de personas, familias y comunidades, con el objetivo de contribuir a la salud garantizando atenciones que permitan conservar la salud, evitando el deterioro del mismo priorizando el examen médico para diagnosticar dichas enfermedades con los recursos disponibles, para que de esa manera puedan recuperar la salud (74).

En cuanto a los resultados obtenidos sobre la institución de salud en la que se atendió en los 12 últimos meses, se encontró que en su gran mayoría se atendió en el Centro de Salud Miguel Checa, Sojo que ofrece los servicios de medicina general, obstetricia, odontología, psicología, laboratorio clínico y de enfermería al cuidado de la salud. En lo referido a la distancia del Centro se halló que más de la mitad de adultos medios indicaron que fue regular. En referencia al tipo de seguro que cuentan los adultos de estudio manifestaron que casi la mayoría tienen el SIS.

En lo que respecta al tiempo de espera para la atención se encontró que más de la mitad manifiesta que fue regular, manifiestan la incomodidad para ir al puesto de salud para su respectiva atención médica, pues, aluden que no acuden por que demoran mucho para brindar la atención correspondiente.

En tal sentido, se ha podido notar en los pobladores que los tiempos de espera son un problema que amenaza la visita del paciente al centro de salud.

Muchos echan de ver las largas colas que tienen que formar pues la administración y organización del Centro de salud no es la adecuada lo que no están dispuestos a esperar porque tienen que trabajar, lo que ocasiona el desapego al tratamiento y al médico, es decir, el paciente evita ir a la unidad lo que se torna perjudicial para su salud. A ello, surge la necesidad de hacer los ajustes en cuanto a la organización para brindar un buen servicio y satisfacer las expectativas y necesidades de salud de la población, sobre todo, dadas las condiciones económicas precarias de los adultos medios que le impiden acudir a otra entidad de salud privada, pues, muestran desconfianza por el servicio público de salud y prefieren un servicio particular.

En lo referente a la calidad en la atención que recibió en el establecimiento de salud en su gran mayoría dijo regular, en este sentido, resulta importante entender, que existe una diferencia muy significativa entre el tiempo de espera por cuestiones administrativas y por la atención del profesional médico, donde este último es vital, cosa que no es apreciado por quienes quieren el servicio todo a prisa, conducta inadecuada que se debe corregir.

En conclusión, a los determinantes redes sociales y comunitarias del centro poblado de Sojo, la gran mayoría acude al centro de salud de Sojo Miguel Checa, casi en su todos cuentan con el SIS, en su mayoría manifestaron su incomodidad por el tiempo de espera para su atención por cuestiones administrativas y organizacionales.

En cuanto a la calidad de atención que prestan los profesionales de la salud más de la mitad refieren que la atención es regular, con trato cordial en la atención, pero no todos se muestran satisfechos, hay un grupo que manifiesta que el trato no es bueno que cada vez que asiste tiene que estar reclamando para ser atendido y por ello son muchas las veces que acude al Centro de salud, la mayoría manifestó que no existe pandillaje.

TABLA 5

En cuanto determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta media en el centro poblado Sojo se evidencia que el 97,4% no recibe algún apoyo social natural, en relación si recibe a algún apoyo social organizado el 98,0% manifiestan que no reciben.

Los estudios se asemejan a la investigación de Farfán A (75) determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Susana Higuchi- Catacaos - Piura, 2015, concluye la mayoría no recibe apoyo social natural ni organizado.

De igual forma los estudios se asemejan a la investigación de Antón R (76) determinantes de la salud en la persona adulta de Monte Redondo – La Unión Piura 2019, tuvo como objetivo describir los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de Monte Redondo- La Unión- Piura, 2019, fue de tipo cuantitativo descriptivo, concluyó que el 94,46% no recibió apoyo social natural.

Por otro lado, los resultados difieren a la investigación de Arévalo J (77) determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector 7 - Veintiséis de octubre Piura, 2015, tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector 7- Veintiséis de Octubre- Piura, 2015, tipo de estudio cuantitativo-descriptivo y de diseño de una sola casilla. Concluye que si recibió apoyo social organizado de otra entidad.

Los resultados difieren a la investigación de Vergara N (78) determinantes de la salud de los adultos del caserío de Huamas- Yanama-Ancash 2015, su objetivo fue Describir los determinantes la salud de los adultos del caserío de Huamas-Yanama-Ancash, 2015, tipo cuantitativo-descriptivo, diseño de una sola casilla. Concluye que más de mitad percibe apoyo social natural familiares.

Sarason dice (79) que contar con el apoyo de la familia es de vital importancia, porque repercute en la salud de la persona. Esto funciona como un soporte contra el estrés, ayuda a superarlo en beneficio de la salud. Novel,1991 dice la ausencia de

apoyo social natural hace que el individuo desarrolle un alto nivel de vulnerabilidad y sensibilidad personal.

Con relación a los resultados en cuanto a si reciben apoyo natural se halló que no reciben, la cual resulta preocupante pues existe una relación significativa entre las enfermedades que adolece, sobre todo en el adulto medio, con la falta de apoyo social natural.

Por observación directa se ha podido constatar en la comunidad que quienes gozan de cercanía de la familia y tienen una relación afectiva con los amigos, el estado de ánimo y de salud son convenientes y por el contrario las personas que viven solas, sin calor de familia, presentan condiciones no óptimas de afrontamiento a las enfermedades.

En este sentido en el centro poblado de Sojo, existen personas que por tener apoyo social natural precario muchas veces, debido a que los miembros de la familia forman su hogar o migrar a la ciudad por mejores oportunidades, viven solos, amargados y con mayor posibilidad a padecer enfermedades.

En cuanto apoyo social organizado casi en su totalidad manifestó que no reciben, que en ningún programa del estado son beneficiados y reclaman muchas veces por su condición de personas de bajos recursos económicos, refieren que existen muchos programas son mal invertidos que no atiende a las personas humildes.

En conclusión, a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado del centro poblado de Sojo en su mayoría no lo reciben lo cual es preocupante pues se ha comprobado que quienes tienen una relación afectiva con otras personas en general, gozan de buena salud.

TABLA 6

Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo en la persona adulta media en el pueblo Sojo- Miguel Checa- Sullana, se evidencia el 86, 7% carece de ayuda de comedor popular, el 51, 3 % no recibe apoyo de vaso de leche y el 98,3% no recibe otro apoyo social organizado.

Los estudios guardan similitud a la investigación de Neira Z (80) determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Señor De Los Milagros- Castilla - Piura, 2015, tuvo por objetivo describir los Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Señor de los Milagros. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. Concluye todos no recibe pensión 65, no recibe comedor popular.

De igual forma los resultados asemejan a la investigación de De la Cruz A (81) determinantes de la persona adulta en el centro poblado- sector| los Algarrobos- Marcavelica- Sullana, 2016, tuvo como objetivo general determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica– Sullana, 2016; de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla, se concluyó; la mayoría no recibe apoyo natural y no reciben apoyo de otras organizaciones, así mismo la mayoría no reciben pensión 65; comedor popular, no reciben vaso de leche y otras organizaciones del estado.

Por otro lado, se evidencia una diferencia en los resultados a la investigación de Mena G (82) determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular vencedores 15 de abril – Sullana, 2018, tuvo como objetivo general determinar los determinantes de salud en la persona adulta en la urbanización popular Vencedores 15 De abril – Sullana, 2018; de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo. Concluyo la

mayoría no recibe pensión 65, más de la mitad recibe apoyo del comedor popular y vaso de leche; la mayoría se atienden en el centro de salud, tienen SIS y todos afirman que no existe pandillaje cerca de sus casas.

Asimismo, los resultados difieren a la investigación de Castillo A (83) determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A1- Carhuaz, 2015, tuvo como objetivo identificar los determinantes sociales de salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz, de tipo cuantitativo, transversal con diseño descriptivo, concluyó que más de la mitad recibe apoyo de comedor popular.

Según el MEF (84) el Programa del Vaso de Leche es uno de los pocos programas sociales que tiene cobertura nacional, pues llega a los 1834 municipios del país, entre provinciales y distritales. a fin de ofrecer una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Las acciones de este programa, realizadas con la fuerte participación de la comunidad, tienen como fin último elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales.

Según los resultados obtenidos en cuanto a si recibe apoyo social organizado: programas sociales, la gran mayoría manifestó que no. Refieren que gran parte de la población de precarias condiciones económicas, sobre todo con trabajo eventual y desempleados no acceden a ningún apoyo social de parte del estado, como es los comedores populares o vaso de leche, que permita a estas personas mejorar sus condiciones de vida para su desarrollo humano.

Se ha podido notar que estos programas giran en torno siempre a las mismas familias que muchas veces son personas que no reúnen las condiciones para ser beneficiarias lo que trae como consecuencias que personas que verdaderamente lo necesitan no sean apoyadas, aumentando de esta manera los grupos de personas vulnerables y con riesgo nutricional.

Existe un abandono por parte de las autoridades de turno y eso es lo que manifiestan los pobladores y de modo particular los adultos medios, ya que, no son considerados con estos beneficios. El apoyo social organizado se torna muy importante para las personas en general porque es el medio que sirve de apoyo para tratar de mitigar las necesidades más relevantes de la población y que tanto las autoridades.

En conclusión, a los determinantes redes sociales y comunitarias del centro poblado de Sojo, la gran mayoría no recibe ningún tipo de apoyo social organizado, los adultos medios manifiestan que las ayudas de las organizaciones o entidades siempre son dirigidas a personas que no lo necesitan por ello sugieren que se debe de evaluar al beneficiario parra de esta manera las personas de escasos recursos sean beneficiadas.

V. CONCLUSIONES

- Los determinantes de salud biosocioeconómicos (sexo, edad, ocupación, grado de instrucción, condición de trabajo, ingreso económico), estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (alcoholismo, tabaquismo, actividad física) y redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social; tienen una influencia significativa en las personas adultas medias en el Centro Poblado de Sojo lo cual debe ser atendida para mejorar las condiciones de vida de las personas.
- En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, se halló como problema relevante que los adultos medios en su mayoría tienen trabajo eventual esto genera inestabilidad económica en el hogar lo que imposibilita a que los miembros de la familia gocen de un seguro de vida, del mismo modo se encontró el grado de instrucción Secundaria completa/Secundaria incompleta, este problema limita al adulto medio a buscar mejores oportunidades y condiciones de vida adecuadas. En relación a la vivienda, se encontró como problema que el carro recolector de la basura no brinda el servicio a diario y la mayoría de los adultos medios depositan la basura en bolsas y sacos que, al estar por días, despiden olores fétidos con presencia de moscas. Así mismo se halló que 2 a 3 miembros de la familia comparten una habitación lo que trae como consecuencia que se pierda la privacidad de cada miembro.
- En los determinantes estilos de vida, dentro de los problemas más relevantes se encontraron que los adultos medios en su mayoría no se realizan examen

médico de manera habitual en un establecimiento de salud, lo que conlleva a problemas de salud futuros ya que estos chequeos médicos permiten prevenir posibles enfermedades u ofrecer el tratamiento oportuno.

- En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitario, se pudo hallar como problema más relevante el tiempo de espera para la atención, pues muestran una insatisfacción con el centro de salud un desagrado que hace que la visita del paciente al centro de salud no se dé de manera frecuente tornándose perjudicial para su salud. Así también se encontró como problema de salud, que la mayoría de los adultos medios no reciben apoyo social natural por lo que están propensos a padecer enfermedades y por el contrario las personas que gozan relación afectiva, presentan condiciones óptimas de salud, además no reciben apoyo social organizado por lo que se torna preocupante, pues, en su condición de trabajador eventual lo necesitan para cubrir parte de la canasta familiar.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Es fundamental dar a conocer los resultados obtenidos en la investigación para que las autoridades, centro de salud y demás actores del centro poblado de Sojo acuerden un plan estratégico con el propósito de buscar solución a los problemas más urgentes.
- Se sugiere al centro de salud implementar programas preventivos – promocionales considerando los determinantes de estilos de vida ya que los pobladores no se realizan una evaluación periódica para la conservación de la salud, además se le sugiere más organización en cuanto a la atención al paciente para que este no tenga que esperar demasiado.
- Se le recomienda brindar la adecuada información en cuanto a los determinantes de apoyo social llamase pensión 65, SIS (seguro integral de salud), vasos de leche, comedores populares y solicitar la implementación de estos.
- Es importante realizar futuras investigaciones en el centro poblado de Sojo-Miguel Checa con el fin de realizar la comparación de resultados y así proponer mejoras de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galli A. contenidos transversales factores determinantes de la salud [internet]. Buenos Aires: Sociedad Argentina de cardiología; 2017 [consultado 2020 May 23]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
2. Benach J. Muntaner C. aprender a mirar la salud como la desigualdad social daña nuestra salud [internet]. El viejo topo. 2005. [Consultado el 04 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=AWkYnHyqau0C&printsec=frontcover&dq=CARACTERIZACION+INTERNACIONAL+DE+LOS+DETERMINANTES+BIOSOCIECONOMICOS&hl>
3. Academia [página en internet]. Desarrollo de la edad adulta; Estados Unidos. [actualizado 10 May 2019; consultado 10 May 2019]. Disponible en: https://www.academia.edu/20924266/Desarrollo_de_la_edad_adulta
4. Prado L, González M, Paz N, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 2019 Jun 22]; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es
5. Lazo O. Alcalde R, Espinoza O. el sistema de salud en Perú situación y desafíos [internet]. Perú: colegio médico del Perú. 2016 [consultado el 04 de mayo del 2019] disponible en: <http://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/CMP/32/1/libroSistemaSaludPeru.pdf>

6. Maguiña C, Galán E. Situación de la salud en el Perú: la agenda pendiente. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2011 Jul [citado 2019 Jun 22]; 28(3): 569-570. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000300029&lng=es.
7. Correo .Piura: dan a conocer las enfermedades más recurrentes que padecen los asegurados del SIS en la región Piura: 27 de noviembre del 2017[consultado el 04 de mayo del 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/>
8. Miguel checa [página en internet].Sullana.Build a free website of your own on TRIPOD. [actualizado el 15 jun 2019; citado 15 jun 2019]. Disponible en: <http://sullanaturistica.pe.tripod.com/histmigcheca.htm>
9. Distrito Miguel Checa. [página en internet]. Piura. Iperu.org. © 2016[actualizado 15 jun 2019; citado 20 abr 2019]. Disponible en: <https://www.iperu.org/distrito-de-miguel-checa-provincia-de-sullana>
10. Aguirre E. Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017 [Internet]. Ibarra- Ecuador: Universidad técnica del norte; 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRA%20BAJO%20DE%20GRADO.pdf>
11. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [citado 2020 Mayo 29] ; 43(2): 191-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006&lng=es

12. Castelblanco M, Cerquera Luis, Vélez C, Vidarte J. Caracterización de los determinantes sociales de la salud y los componentes de la discapacidad en la ciudad de Manizales, Colombia. 2014 [internet]. Maizales, Colombia: Universidad Autónoma de maizales. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n1/v10n1a07.pdf>
13. Espinoza P. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Santa Rosa de Canshán - Caserío Carhuasjirca – Independencia Huaraz, 2014. [internet]. Huaraz: universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en : http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2652/DETERMINANTES_DE_SALUD_ADULTOS_ESPINOZA_TORRES_PILAR_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [consultado 12 de Mayo del 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11842/ADULTO_%20VEGA_CADILLO_DIANA_CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Chávez E. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Tomas –Carhuas- Ancash, 2015 [internet]. Huaraz: Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4298/SALUD_DETERMINANTES_CHAVEZ_VILLANUEVA_EDGAR_EUTER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Girón C. Determinantes de la salud en la persona adulta en la asociación agropecuaria Quebrada del Gallo- Castilla Piura, 2016 [internet]. Piura: Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11037/DETERMINANTE>

- S_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_GIRON_%20CRUZ_CESAR_AUGUSTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Lima J. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Panta Elera Baja- Las Lomas- Piura, 2015 [Internet]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7991/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_LIMA%20CRUZ_JAIME.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 18. Domínguez Y. determinantes de la salud de la persona adulta media de asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa- Piura, 2015 [Internet]. Piura: Universida Ctolica los Angeles de Chimbote2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8093/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_DOMINGUEZ_VILLEGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Determining factors in health: Importance of prevention. [Serie en internet]. 2011 dic [citado 2 may 2019]. 28(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
 20. Caballero E. Moreno M. Sosa M. Figueroa E. Vega M. Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Artículo original [serie en internet.] [citado 20 jun2019]. 2012.1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
 21. Hernández N, Concepción José, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2019

- Jun 20] ; 19 (3): 89-100. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es
22. Aristizábal G. Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011. Dic [citado 20 abr 2019]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es
23. En Colombia. Teoría del cuidado humano de Jean Watson. [Página en internet]. Colombia. *Rev medica* [citado 20 abr 2019]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
24. Hernández L, Ocampo J, Ríos D, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Revista de salud pública*. [revista en internet]. 2017 Jun. [citado 10 May 2019]; 19 (3): 393-395. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00393.pdf>
25. Jiménez G. teorías del desarrollo III [Internet] México: Primera edición Red tercer milenio; 2012 [Revisado 2019; consultado Mayo 2019]. Disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Educacion/Teorias_del_desarrollo_III.pdf
26. Lib C. Rocabado F. Determinantes sociales de la salud [internet]. Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005 [Revisado 2019; consultado mayo 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf

27. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud [Internet]4^a ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. Disponible en: <http://pagina.jccm.es/sanidad/ics/E.R.S.P/biblioteca/Investigacion%20en%20Ciencias%20de%20la%20Salud.pdf>
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citada 20 abr 2019]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 20 abr 2019]. Pag 44. Disponible en: URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
30. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación [internet]. México 20ava. Reimpresión,; Ed. Limusa; 2004 [revisión 2019; consultado abril 2019]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
31. Sexo y género. [Página en internet]. Costa Rica. Diferenciador. 2017. [citado 20 abr 2019]. Disponible en: <https://www.diferenciador.com/sexo-y-genero/>
32. Eustat. [página en internet]. Vasco: Euskal Estadistika Erakundea. Nivel de instrucción [citado 20 Abr 2019]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
33. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México;

2010. Disponible en:
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
34. Diccionario real academia española. 23 ed. España: Edición. Corporación de las veintidós corporaciones integradas en la asociación de academias de la lengua española (ASALE). 2014. Ocupación. Disponible en:
<https://dle.rae.es/?id=Qu0oRKT>
35. Ucha F. definición de vivienda [Internet]. Definición ABC /social vivienda. 2008. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>
36. García D, García G, Tapiero Y, Ramos D. Determinantes de estilos de vida y su ampliación en la salud de jóvenes Universitarios [Internet]. 2012[consultado abril 2019]; volumen 17, N° 2 pag 169- 185. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
37. Diccionario real academia española. 23 ed. España: Edición. Corporación de las veintidós corporaciones integradas en la asociación de academias de la lengua española (ASALE). 2014. Alimentación. Disponible en:
<https://dle.rae.es/?id=Qu0oRKT>
38. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en:
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
39. Sánchez L. “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en:

<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

40. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España: monografias.com; 2010. [citado 20 abr 2019]. [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
41. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 01 mayo 2019]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
42. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Citado 01 jun 2019]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
43. Luna H. Determinantes de la salud en la mujer adulta. Asentamiento humano 7 de febrero –Chimbote, 2015 [internet]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, 2015. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2844/DETERMINANTES_MUJERES_SALUD_LUNA_CANAMERO_HUGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Calcina Y. Determinantes de salud en los adultos del distrito de Cairani, Provincia de Candarave- Tacna, 2015 [internet]. Tacna, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11838/SALUD_%20CALCINA_CCALLOHUANCA_YOBANA_PEDATRIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Huaman F. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Quitafloor – Yupash- Ancash, 2015 [Internet]. Huaraz, Perú: Universidad Católica los

- Ángeles de Chimbote 2017. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7886/DETERMINANTE_DE_SALUD_ADULTOS_HUAMAN_OROPEZA_FLORA_MARGARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. León J. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawilca, Distrito de Independencia - Huaraz, 2020. [internet]. Huaraz, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2020. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16753/DETERMINANTES_SALUD_LEON_MACEDO_JUSTINA_MARGARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Aguilera A. Gherardi N, Girardi M. et al . Trabajo y familia: hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social [internet]. America Latina. Santiago Oit; 2018 disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_111376.pdf
48. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Genero. África; 2020 [Revisado 24 mayo de 2019; consultado 25 may 2019]. Disponible en:
<https://www.who.int/topics/gender/es/#:~:text=El%20g%C3%A9nero%20se%20refiere%20a,los%20hombres%20y%20las%20mujeres.>
49. Departamento de justicia. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo [Internet]. Gobierno Vasco [Revisado 24 May 2019; Consultado 25 May 2019]. Recuperado desde:
https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTO oferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
50. UN CAEPAL. Ingresos y gastos de consumo se los hogares en el marco del SCN y en encuesta de hogares [Internet], España: Comisión Económica para América

Latina; enero 2001 [Revisado 24 Mayo 2019]. Recuperado desde:

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/4718-ingresos-gastos-consumo-hogares-marco-scen-encuestas-hogares>

51. Soriano A. Determinantes de salud de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo- sector I- Huaraz, 2017[internet] Huaraz, Perú: Universidad Católica los Angeles de Chimbote,2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/16721/ADULTOS_DETERMINANTES_SALUD_%20SORIANO_CORONEL_AMY_MINERVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Berrospi J. determinantes de la salud en adultos del caserío de Pariacaca sector baños Carhuaz, Ancash, 2015. [Internet]. Huaraz Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10263/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_BERROSPI_LLECLLISH_JHOANA_ANDREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Rodríguez E. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro Poblado Chipillico-Las Lomas- Piura, 2015 [Internet]. Trujillo- Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4025/DETERMINANTES_SALUD_RODRIGUEZ_YARLEQUE_ESCARLEY_FABRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Loza V. Determinantes de la salud de las personas adultas de la asociación construcción civil - Tacna, 2015. [Internet] Tacna: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en:

- http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9395/ADULTO_DETERMINANTES_LOZA_POMA_VANESA_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Arrizabalaga Angela. Día Mundial del sueño Materna [internet]. Madrid: EFE:SALUD, 15 mar 2019[consultado 23 may 2020]. Disponible: <https://www.efesalud.com/dia-mundial-sueno-dormir-mal-problema-salud>
56. Rodriguez I. Vivir en medio de basura nos enferma [internet]. Costa Rica. La nación. 16 mar 2019 [consultano 23 may 2020] disponible en: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/vivir-en-medio-de-la-basura-nos-enferma/ZYHBAQEZIRBCJLH7GQSNTJPULE/story/>
57. Pasca L. La concepción de la vivienda y sus objetos [Internet]. Madrid; Universidad Complutense de Madrid; 2014[consultado 24 Mayo 2019]. Recuperado desde: https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf
58. Tenencia y formalización de la vivienda. [Internet]. Lima: Instituto nacional de estadística; 2012- 2016[revisado 24 May 2016; consultado 25 May 2016]. Recuperado desde: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1442/cap05.pdf
59. Piso, tipos, definición, usos, significado, concepto, ejemplos [internet]. Indonesia: copyriht; 2019[consultado 24 mayo 2019]. Recuperado desde: <http://www.que-es-la-cultura-naturaleza-y-historia.info/piso/>
60. Perez J. Gardey A. definición de techo [Internet]. Copyrith; 2020 [cconsultado 24 Mayo 2019] recuperado desde: <https://definicion.de/techo/>
61. Deleg N.definicion de un proceso de producción semi-industrial de ladrillos en la parroquia Susudel [Internet]. Cuenca Ecuador: Universidad de Cuenca; 2010.

Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2397/1/tq1026.pdf>

62. ONG apartidista y aconfesional. La importancia del agua para el desarrollo de las regiones más deprimidas [Internet]. Madrid: ayuda en acción; 19-12-2017 [consultado 24 Mayo 2019] disponible en: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/sostenibilidad/importancia-del-agua/>
63. Alcántara S. Determinantes de la salud en adultas. Mercado acomar. Manuel Arévalo II Etapa- La esperanza, 2015 [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4486/DETERMINANTES_SALUD_ALCANTARA_PAREDES_SHEYLA_KAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. López F. Determinantes de la salud de los adultos del barrio de Huracán- Huari- Ancash, 2015 [Internet] Huari- Ancash: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5281/ADULTOS_DETERMINANTES_LOPEZ_RIVERA_FLORMIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Urbina N. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano José Obdulio Rivera- Querecotillo- Sullana, 2016. [tesis de licenciada]. Sullana Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13542/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_URBINA_SOBRINO_NELIDA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Vines I. determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Chilaco Pelados- Bellavista_ Sullana, 2016 [internet]. Sullana, Perú: Universidad

- Católica los Angeles de Chimbote, 2019. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13181/PERSONA_ADULTA_SALUD_VINCES_VALLADARES_INGRID_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Castro F. Economía de la Salud [internet]. Santiago de Cuba: Editorial Oriente. 2013 [23 may 2020] disponible en:
<http://files.sld.cu/boletincnscs/files/2015/05/economia-de-la-salud.pdf>
68. Perez J. Gardey A. definición de fumar [Internet]. Copyrith; 2020 [consultado 24 Mayo 2019] disponible en: <https://definicion.de/fumar/>
69. ¿Cuántas horas necesitamos dormir? [Internet]. América Latina: NEWS/MUNDO; 10 febrero 2015[consultado 24 mayo 2019]. Recuperado desde:
[https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/02/150209_salud_horas_de_sueno_dormir_il#:~:text=Adultos%20m%C3%A1s%20j%C3%B3venes%20\(18%20a,7%2D8%20horas%20al%20d%C3%ADa.](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/02/150209_salud_horas_de_sueno_dormir_il#:~:text=Adultos%20m%C3%A1s%20j%C3%B3venes%20(18%20a,7%2D8%20horas%20al%20d%C3%ADa.)
70. Caballero Y. determinantes dela Salud delos adultos del centro poblado de Tuyu Bajo, Macara- Ancash, 2015 [tesis de licenciada] Huaraz, Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019.
71. Aguirre N. Determinantes de la salud de los pacientes que acuden a la clínica ocupacional “Medic Salud”, Trujillo- 2018[Internet]. Trujillo, Perú: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9049/DETERMINATES_SALUD_AGUIRRE_MENDOZA_NATALIE_DORIS_DEL_PILAR.pdf?sequence=1
72. Cáceres K. Determinantes de salud de los adultos del sector “A”- Recuay- Ancash, 2015 [internet] Huaraz –Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en:

- http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6440/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_CACERES_VILLANUEVA_KETY_VIGNIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
73. Pashanaste D. Tiempo de espera y Satisfacion de usuarios en consulta externa del Centro de Salud Moronacocha, Iquitos 2015 [Internet]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional De la Amazonia Peruana, 2016. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3314/TESIS%20FINAL%20PINEDO%20PASHANASTE--.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
74. Tobar F. La atención de salud ¿Que aprendimos de las reformas de Salud? Evidencias de la experiencia Internacional y propuestas para Argentina, p. 62. Buenos Aires; 2011: Fundación Sanatorio Güemes. Disponible en: http://www.fsg.com.ar/facebook/ediciones_pdf/que_aprendimos_de_las_reformas_de_salud.pdf
75. Farfán A. Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Susana Higuchi – Catacaos- Piura, 2015 [Internet]. Piura, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9263/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_FARFAN_VIERA_AZUCENA_FERNANDA.pdf?sequence=4&isAllowed=y
76. Antón R. determinante de la salud en la persona adulta de monte Redondo- la Unión- Piura, 2019 [Internet] Piura, Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2020. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16596/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_ANTON_SOLANO RONAL_ALEX.pdf?sequence=1&isAllowed=y

77. Arévalo J. Determinantes de la Salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Nueva Esperanza sector 7- Veintiséis de octubre Piura, 2015 [Internet]. Piura – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7874/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_AREVALO_RODRIGUEZ.pdf?sequence=4&isAllowed=y
78. Vergara N. determinantes de la salud de los adultos del caserío de Huamas-Yanama- Ancash, 2015 [Internet]. Chimbote Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5272/ADULTOS_DETERMINANTES_VERGARA_FLORENTINO_NELSI_MIRTHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
79. Ortego M. Lopez S. Alvarez M. El Apoyo Social[internet] Madrid; revista de psicología general. 2015 [consultado 23 may 2020] disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sMCCKPDU9B0J:https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
80. Neira Z. Determinantes de Salud en la persona adulta del asentamiento Humano Señor de los Milagros- Castilla – Piura, 2015 [Internet]. Piura Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7961/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_NEIRA_ESCOBAR_ZULMY_CATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
81. De la cruz A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Sector los Algarrobos- Marcavelica- Sullana, 2016 [Internet] Sullana,

- Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13537/PERSONA_ADULTA_SALUD_DE_LA_CRUZ_VALDIVIEZO_ANGGIE_TATIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
82. Mena G. Determinantes de Salud de la persona adulta en la Urbanización Popular Vencedores 15 de abril- Sullana, 2018 [Internet]. Sullana, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2019. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13734/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_MENA_GARCIA_GLADYS_MARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
83. Castillo A. Determinantes de la salud de los adultos de acopampa Sector A1-Carhuaz, 2015[internet] Huaraz Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2018. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3662/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_CASTILLO_GAYTAN_ABIMAEEL_MAICOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
84. Ministerio de economía y Finanzas. Política Económica y social Programa vaso de leche [Internet]. Perú: MEF; 23 may 2020[consultado 23 may 2020] disponible en:
<https://www.mef.gob.pe/es/politica-economica-y-social-sp-2822/243-transferencias-de-programas/393-programa-de-vaso-de-leche>

ANEXO 01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS,
ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO SOJO- MIGUEL CHECA-
SULLANA, 2019.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

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

ANEXO 2



CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILOS DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO SOJO- MIGUEL CHECA - SULLANA, 2019

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	400	200
• Fotocopias	0.10	550	55
• Empastado	50.00	1	50
• Papel bond A-4 (500 hojas)	15.00	1	15
• Lapiceros	4.00	6	24
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			444
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	4.00	5	20
Sub total			20
Total de	presupuesto desembolsable		464
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00

<ul style="list-style-type: none"> • Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC) 	40.0 0	4	160.00
<ul style="list-style-type: none"> • Publicación de artículo en repositorio institucional 	50.0 0	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría personalizada (5 horas por semana) 	63.0 0	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			252.00
Total (S/.)			652.00



ANEXO N° 3

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Grado de instrucción:

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

3. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. 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 ()

6. Abastecimiento de agua:

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

7. Eliminación de excretas:

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

8. Combustible para cocinar:

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

9. Energía eléctrica:

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

10. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

13. ¿Actualmente fuma?

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

14. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

16. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

20. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

26. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 4



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Dónde:

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

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta media 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	0,944	17	1,000
5.1	1,000	18	1,000
5.2	1,000	19	1,000
5.3	1,000	20	1,000
5.4	1,000	21	1,000
5.5	1,000	22	1,000
5.6	1,000	23	1,000
6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000		
Coficiente 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 media en las regiones del Perú.

ANEXO 05



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

N: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 1376)

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

$$(z_{1-\alpha/2}^2 = 0,975 = 1.96)$$

P: Proporción de la característica en estudio (P = 0.50)

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1376)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1376-1)}$$

$$n = 300$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 30.0

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



TABLA 2

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2	9	3	0,944
5.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	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
29	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
Coficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO N° 06



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL
PERU**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Comentario:									
P5.1									
Comentario:									
P5.2									
Comentario									
P5.3									
Comentario:									
P5.4									
Comentario:									
P5.5									
Comentario:									
P5.6									
Comentario									
P6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									

Comentario:								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P13								
Comentario:								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P21								
Comentario:								

P22											
Comentario:											
P23											
Comentario:											
P24											
Comentario:											
P25											
Comentario:											
P26											
Comentario:											
P27											
Comentario:											
P28											
Comentario:											
P29											
Comentario											
VALORACIÓN GLOBAL:							1	2	3	4	5
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?											
Comentario:											

Gracias por su colaboración

ANEXO 07



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILOS DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA
LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO
SOJO- MIGUEL CHECA - SULLANA, 2019**

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

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

.....

FIRMA

ANEXO 8

MAPA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EN ESTUDIO

CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILOS DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO SOJO- MIGUEL CHECA - SULLANA, 2019



CENTRO POBLADO DE SOJO-
DISTRITO MIGUEL CHECA-