



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE 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
NOMARA-LA HUACA- PAITA, 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL
GRADO DE BACHILLER EN ENFERMERIA**

AUTOR

QUINO REYES JHON JESUS

ORCID: 0000-0003-0422-512X

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

CODIGO ORCID: 0000-0003-1940-0365

SULLANA – PERU

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Quino Reyes, Jhon Jesús

ORCID: 0000-0003-0422-512X

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

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

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

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgr. Libertad Yovana Molina Popayán

SECRETARIA

Mgr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser la luz que guía mi camino, por darme día a día las fuerzas, voluntad, fe, vida y salud para ser mejor persona y culminar mis metas trazadas.

A mi asesor Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo; por los conocimientos transmitidos, por su orientación y ayuda en la realización de nuestro trabajo de investigación; por su paciencia y dedicación que ha permitido potenciar mi aprendizaje.

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

A toda mi familia por motivarme a seguir adelante dándome su amor y apoyo moral, incondicional e incesable para seguir siempre firme para lograr mis objetivos

DEDICATORIA

A Dios porque es mi guía en vida y que siempre me ha dado sabiduría, fortaleza lo cual me ha permitido lograr culminar con éxito mi trabajo de investigación.

A mi madre y esposa por ser mi motivación y mi fuerza para seguir luchando, por ese cariño incondicional, por esas palabras de aliento y por guiarme e inculcarme valores.

A mi asesor Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo; por los conocimientos transmitidos, por su orientación y ayuda en la realización de nuestro trabajo de investigación; por su apoyo permitiéndome potenciar mi aprendizaje.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, de una sola casilla, tuvo como objetivo general: Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Nomara –La Huaca – Paita, 2019. La muestra estuvo constituida por 199 personas adultas medias, a quienes se aplicó una encuesta sobre los determinantes de la salud. El enunciado del problema fue: ¿La salud de la persona adulta media se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en el centro poblado Nomara-La Huaca-Paita, 2019?. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 25,0. los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Concluyéndose en relación a los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo femenino, secundaria completa /incompleta, ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, ocupación eventual, tienen vivienda unifamiliar, duermen de 2-3 miembros en una habitación, cuentan con los servicios de alumbrado eléctrico, agua y desagüe. En los determinantes de los estilos de vida casi la mitad no fuman, ni ha fumado de forma habitual y más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen médico periódico, menos de la mitad en su tiempo libre no realizan ninguna actividad física, más de la mitad consumen frutas, carne, huevos, fideos, arroz, pan, cereales, verduras, hortalizas, legumbres, productos lácteos a diario. Casi en su totalidad los pobladores no reciben apoyo social natural u organizado.

Palabras Clave: Determinantes, Persona adulta media, Salud.

ABSTRACT

The present research report of quantitative type, descriptive design, one box had a general objective: To characterize the biosocioeconomic determinants, lifestyle and/or social support in the health of the average adult person in the Nomara town – La Huaca – Paita, 2019. The sample consisted of 199 adult persons, to whom a survey of the health determinants was applied. The problem statement was: Is the health of the average adult person improved based on knowledge of the biosocioeconomic determinants, lifestyle and / or social support in the Nomara-La Huaca-Paita populated center, 2019?. The data was processed in the SPSS version 25,0. program, the results were presented in tables and graphics. To concluded in relation to the biosocioeconomic determinants more than the half are female. Full high school / incomplete, economic income from 751 to 1000 nuevos soles, eventual occupation, have single-family housing, they sleep from 2-3 members in a room, they have the services of electrical lighting, water and drainage. In the determinants of lifestyles almost half don' t smoke, they have not smoked regularly and more than half of they consume alcoholic drinks occasionally, no regular medical examination has been performed, less than half of they in their free time don't perform any physical activity. As for their nutritive diet more than the half of they consume fruits, meat, eggs, noodles, rice, bread, cereals, vegetables, dairy products every day. Likewise any more than the half of they never or hardly ever consume fryings. Almost their entirely the settlers don't receive social, natural or organized support.

Key Words: Determinants, Average adult person, Health.

CONTENIDO

	Pag.
TITULO DE LA TESIS.....	
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
JURADO Y ASESOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO.....	viii
INDICE DE TABLAS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	14
2.1. Antecedentes.....	14
2.2. Bases Teóricas.....	19
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1. Diseño de la investigación.....	24
3.2. Población y muestra.....	25
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	26
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5. Plan de análisis.....	41
3.6. Matriz de consistencia.....	43
3.7. Principios éticos.....	45
IV. RESULTADOS.....	46
4.1. Resultados.....	46
4.2. Análisis de resultados.....	53
V. CONCLUSIONES.....	72
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1.....	46
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO NOMARA-LA HUACA-PAITA,2019.	
TABLA 2.....	47
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO NOMARA-LA HUACA-PAITA,2019.	
TABLA 3.....	49
DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO NOMARA-LA HUACA-PAITA,2019.	
TABLA 4.....	51
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO NOMARA-LA HUACA-PAITA,2019.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está enfocado en la salud de la población de los adultos medios, para poder identificar los determinantes de la salud, tomando en cuenta que han estado sometidos a los distintos avances a lo largo de la historia. Cambiando con el transcurso de los años dichas aportaciones brindadas para mejorar la salud. Su modelo estrategia para lograr la atención en salud abarcando toda población también ha sufrido cambios. Los determinantes estructurales el contexto socioeconómico la estructura social, política hace énfasis a los distintos factores sociales que directa o indirectamente dañan la estructura social en la repartición del grado de poder y los recursos del pueblo dentro de ellos. Siendo más privilegiadas las personas de edad joven y adulta (1).

Salud no sólo se refiere a la desaparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso. En otras palabras, la salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo. Se dice que el estilo de vida, es el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella (2).

Al hablar de salud es preciso tener presente que la salud es importante pero no suficiente ya que se debe de crecer en todos los aspectos tanto social, económicamente para lograr un desarrollo biosocioeconómico, teniendo en cuenta el desarrollo histórico y de cada sociedad. Se dice que la salud, constituye un bien social, se deduce que los pilares de una buena salud, influyendo en el bienestar individual y social, estos factores se relacionan de distintas formas, logrando determinar el estado de la salud, permitiendo

el desenvolvimiento del individuo en las distintas actividades sociales y económicamente productivas (3).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS especifica a la salud como el perfecto estado físico, mental, social y la posibilidad para cualquier persona de aprovechar y lograr desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Es la estabilidad afinada a través de la dimensión física, mental, social y está establecido por diversos agentes, conviene especificar que son conocidos como determinantes sociales de la salud (4).

En la Conferencia internacional de atención primaria de salud, Alma-Ata (1978), se evidenció la necesidad de acciones indispensables en la gobernación, expertos en sanidad, comunidad mundial responsables en el acrecentamiento, para lograr contribuir en la protección y promoción de la salud para toda la humanidad. (5).

La Organización Panamericana de la Salud, impone que salud pública, es aquel vigor organizado que está ligado a la sociedad, mediante sus organizaciones de temperamento público para poder favorecer, apoyar, dar refugio y restituir la salud de la metrópoli más aún en diligencias de relevancia comunal (6).

Según el modelo de Marc Lalonde, refiere que este modelo tiene facultad de englobar diferentes problemas que presenta la población, entre ellos abarca la salud. Siendo está dañada por uno de sus componentes, varios de ellos o por una combinación de los análisis de salud, la determinación de la salud. En consecuencia estas

características según el modelo de Marc son convenientes para tomar en cuenta todos los aspectos de la salud, utilizando medios útiles para solucionar las deficiencias de la población (7).

No obstante, en la salud de las personas intervienen varios factores, que es indefectible para acotar el criterio de que concierne a la calificación de salud, que hace mención a cataduras multifacéticas: Biológica (genes), personal, familiar, social, ambiental, alimentación, economía, ocupación, cultura, valores, nivel educativo, red sanitaria y religión. No hay que olvidar que estos pueden rectificarse, incluidos componentes de tipo biológico, en efecto por el progreso en el campo genético, tecnológico y científico (8).

Las caracterizaciones de los determinantes en la salud fueron establecidos a la mitad del siglo xx siendo el modelo de Lalonde uno de los más resaltantes en estos tiempos, según la historia empiezan a desarrollar y a establecer conjuntos de factores o dicho de otra manera conjunto de categorías que dieron un giro en la evolución de los determinantes de la salud según su función los cambios fueron sociales, políticas en vínculo con la salud y organismos supranacionales (9).

Según la organización mundial de la salud determina en el 2005 un grupo de personas que tiene a cargo hablar sobre los determinantes de la salud para que impartir conocimientos con el propósito de mejorar la salud de la población. La comisión publica un informe final en agosto del 2008 donde establece 3 principios: mejorar las condiciones de vida cotidiana en la población; lograr igualdad en la distribución del

poder, el factor dinero, y la distribución de los recursos naturales para todos por igual, medición y análisis del problema (10).

El análisis global realizado para determinar la salud incluye a los países de América estableciendo una mejoría con respecto a los años anteriores, siendo esta mejoría un avance que incluye diferentes factores como: Sociales, ambientales, culturales, tecnológicos, obteniendo un amplio manejo de los servicios sanitarios brindados por los programas de salud hacia la población (10).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas nacen, se desarrollan, viven, trabajan; los cuales impactan sobre la salud de las personas. Al igual se considera como las peculiaridades sociales en que el ser humano se desarrolla a lo largo de su vida (11).

Por ello Lenninger, considera que lo principal de la asistencia, conocimiento y práctica en enfermería son los cuidados que brinda; ya que permiten mejorar, potenciar o perfeccionar las condiciones y/o estilo vida de las personas; basándose en el descubrimiento creativo de los individuos, familia y grupos en sus prácticas asistenciales, valores, expresiones con sus creencias basadas en sus estilos de vida y su cultura de las necesidades humanas (12).

Según Dorothea Orem, su teoría es un pilar fundamental para los profesionales de enfermería, lo cual se basa en brindar a la población una atención de calidad, sin importar el momento y la condición del paciente. Relacionando el binomio salud-

enfermedad, tanto en personas con enfermedades terminales, o en la concientización preventiva del cuidado de la salud (13).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, ya que no se han tomado en cuenta las prioridades como: Planificación de estrategias que permita la mejora en la calidad de atención al usuario. Por otro lado, el aumento de demanda del servicio, el alza de costos, la incapacidad derivada de la enfermedad, la pérdida económica y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas y la ausencia de inversión en el sector salud han provocado aumento de las cifras de letalidad a consecuencia de las carencias e inequidades. Por ende se exige una renovación en el enfoque de la salud de los ciudadanos (14).

Equidad se refiere a todos por igual sin diferencias sistemáticas que se dan entre la comunidad o sub grupos de población establecida dentro de la sociedad, ya sea territorialmente, siendo una característica o aspecto más relevante de la salud demostrando que tan lejos están los países de lograr esta meta. Es necesario incidir que en la actualidad es el desafío moral más relevante de la salud que presenta grandes diferencias entre países (15).

La inequidad persiste en la mala distribución de los recursos, riquezas siendo los principales obstáculos para lograr un desarrollo equitativo, influenciando en lo social, económico y salud. Teniendo como resultante un mal manejo del sistema que atenta en contra de la salud de la comunidad (16).

Conseguir ecuanimidad en temas de salud, considerando la realidad actual y privación de la aproximación a la vigilancia médica con un trato justo para todos sin discriminación es tendencia básica que por el momento es complejo porque se muestra apatía por parte de las autoridades y falta disposición para resolver óbices y erradicar las disparidades para obtener salud para todos lo cual es un gran desafío (17).

En el Perú la situación de la salud se encuentra potencialmente trascendente en la población no cubierta y grandes diferencias de cobertura entre los individuos por la necesidad de servicios, estos servicios se encuentran en un método de diseño y movimiento de ciertas iniciativas con el propósito de mejorar la situación de salud en diferentes factores que condicionan la epidemiología de una población; por ello los que toman las decisiones buscan mejorar la salud de las personas (18).

La Región Piura, tres instancias administrativas: Sub Región Piura, comprende las provincias de Piura y Sechura. Sub Región Morropón Huancabamba. Sub Región Luciano Castillo Colonna que comprende las provincias de Ayabaca, Paita, Sullana y Talara. En el año 2016, la población del departamento de Piura fue de 1858617 habitantes, que representa el 5.9% del total nacional. En relación al aseguramiento con algún Seguro de Salud, durante el 2015, el 70.3% cuenta con algún seguro de Salud, existe una brecha de aseguramiento del 29.7%. El seguro Integral de Salud (SIS) es el principal proveedor de seguros de salud en la región con un 49.5%, Essalud cobertura al 18.3% de la población total (19).

La Dirección Regional de salud Piura, prioriza algunos aspectos según la situación de la salud relacionando esta información con la morbilidad y mortalidad de las personas. El análisis de la situación de salud, utiliza una metodología de condenaciones y agrupaciones. Identifica información de fuentes confiables, registros estadísticos que permiten dar un concepto verídico sobre la situación de la salud de la población (20).

Las infecciones respiratorias siguen constituyendo uno de los principales problemas de la morbilidad y salud pública en nuestra región debido a la persistencia de algunos condicionantes sociales. Las más predominantes durante el 2013: Infecciones agudas de vías respiratorias superiores; enfermedades de cavidad bucal (15%), glándulas salivales y maxilares (11%); enfermedades del sistema urinario (8%); enfermedades infecciosas intestinales (6%); trastornos maternos relacionados con el embarazo (4%); ETS(2%); obesidad (2%) (21).

Durante los últimos años han aumentado las investigaciones focalizadas a conocer los determinantes sociales de la salud. La preocupación por parte de un grupo de estudiosos que frente a los resultados de la clásica salud pública orientada primordialmente al individuo, los problemas no cambian; aumentan y se hacen más complejos. Las sociedades, tienden a seguir medicalizando, permitiendo el incremento de los precios de los medicamentos, alejándolos cada vez de los más pobres, ya que no cuentan con los recursos económicos para adquirirlos (22).

A esta problemática de salud no escapan los adultos medios que habitan en el centro poblado de Nomara que se ubica en la avenida panamericana s/n, que se encuentra en

el distrito de la Huaca-Paita- Piura. Limita por el Norte con los distritos de Amotape, Tamarindo y la provincia de Sullana; por el Sur con la provincia de Piura; por el Este con la provincia de Sullana y por el Oeste con los distritos de Paita y el Arenal (23).

El distrito de la Huaca aproximadamente con 10,867 residentes, los adultos medios eran alrededor de 42% (4,564 habitantes), estimando que la tasa de aumento poblacional es de 4.1% la proyección de población al 2020 es de 16,665 habitantes; la población adulta media aproximadamente será del 11%, es decir 11,091 habitantes a nivel distrital. Considerando que el distrito de la Huaca se distribuye en 10 centros poblados, Nomara conforma aproximadamente el 3.9% de la población adulta media total del distrito de la Huaca, es decir 414 habitantes adultos medios. Siendo su mayor fuente de ingreso laboral la agricultura, empresas cañeras, y pesqueras (23).

Esta población sus autoridades son: Teniente gobernador Alfredo Navarro Castro; agente municipal Ricardo Oblea Castro. Cuenta con los servicios básicos: Electricidad, agua, desagüe y algunos son beneficiarios de los programas de: Vaso de leche, comedor popular. Además, cuentan con ronda urbana, junta vecinal, puesto de salud, junta administrativa servicios de saneamiento (HASS), iglesia y parroquia. Se observan viviendas de material noble en un 90% y un 10% de carrizo.

Pero existe la presencia de la fábrica Agro aurora que produce ETANOL, el cual se encuentra ubicado en la localidad es un agente potencial para la elevación de casos

de dificultades respiratorias y sobre todo que genera contaminación perjudicando el medio ambiente.

Según el informe de la dirección de salud Luciano Castillo Colonna- Sullana; en el puesto de salud Nomara el total de atenciones es de 988 considerándose que en 3 meses las atenciones aproximadamente son de 247, de personas adultas medias en el año 2019, dentro de las cuales se presentaron las siguientes enfermedades: En primera instancia están las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (24%), enfermedad en la cavidad bucal de las glándulas (13%), obesidad (7%). La principal causa de muerte es bronconeumonía no especificada(21%), hipertensión arterial(15%), infarto agudo de miocardio (12%) (24).

El nosocomio de Nomara tiene la categoría I-1, se encuentra ubicado en el departamento de Piura, que pertenece a la provincia de Paita, distrito la Huaca. Dicho establecimiento se clasifica en puesto de salud o posta de salud sin internamiento, que pertenece a la DISA Piura, red Sullana, Microrred Paita. Cuenta con 5 servidores de salud: 1 médico, 1 enfermera, 1 obstetra, 2 técnico de enfermería. Ofrece atención en: Medicina general, enfermería e inmunizaciones, control del niño sano, obstetricia (realizan examen de Papanicolaou, pruebas rápidas de VIH y sífilis). Por otra parte realizan campañas de salud familiar y comunitaria (visitas domiciliarias) y este centro de salud cuenta con una farmacia (25).

Ante lo expresado anteriormente, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente:

¿La salud de la persona adulta media se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en el centro poblado Nomara–La Huaca- Paita, 2019?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Nomara – La Huaca – Paita, 2019.

Para lograr el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Nomara –La Huaca – Paita.

Identificar los estilos de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Nomara – La Huaca – Paita.

Describir el apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Nomara – La Huaca – Paita.

Justificación de la presente investigación fue:

Este informe de investigación es imprescindible porque permitió engendrar sabiduría para discernir cautelosamente los enigmas que estropean la salud de las

personas, no obstante, formular estrategias y compromisos. Del mismo modo, subvenciona con la prevención e inspección de los problemas sanitarios. Por añadidura conseguir restringir las desigualdades, ascender la salud y estimular el desarrollo socioeconómico de nuestro país.

El presente estudio permitió exhortar a los estudiantes a indagar más sobre temas relacionados a la salud. En cierto modo, ello ayuda a mejorar los factores perjudiciales que influyen en el transcurso de su vida cotidiana de las personas, con esto se quiere conseguir reducir la morbilidad, mortalidad, pobreza, para construir un Perú cada vez más lozano.

Esta investigación fue imprescindible para los establecimientos de salud, ya que las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo; así como mejorar los determinantes sociales, dilemas en salud de la sociedad y prosperar en las destrezas profesionales.

Resultó pertinente para las autoridades regionales de la Dirección de salud Luciano Castillo Colonna y municipios en el campo de la salud, así como para el centro poblado de Nomara- La Huaca-Sullana; porque las conclusiones de la investigación pueden contribuir a que los moradores puedan reconocer los agentes perjudiciales para su salud. En definitiva, podrán cambiar sus factores negativos que los incita al riesgo de sufrir una enfermedad.

El presente informe de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y diseño de una sola casilla, con una muestra de 199 personas adultas medias y se realizó con el propósito caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de la persona adulta media en el centro poblado Nomara-La Huaca-Paita; 2019. Se aplicó conjuntamente con la persona media adulta un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación.

En los determinantes de la salud biosocioeconómicos: El 50,3% (100) son de sexo femenino, 71,9% (143) tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, 58,8% (117) tienen un ingreso económico de (751 a 1000 nuevos soles) y 88,5% (176) la ocupación del jefe de familia es un trabajo eventual. El 84,9% (169) tienen el tipo de vivienda unifamiliar, 83,4% (166) duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación, 92,0% (183) tienen el abastecimiento de agua por conexión domiciliaria.

Según los determinantes de estilo de vida: El 64,8% (129) consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, 50,3% (100) no se ejecuta una evaluación médica periódicamente, 76,9% (153) consumen frutas, el 55,8% (111) carne y 67,8% (135) huevos a diario, 87,5% (174) consumen diariamente fideos arroz y papa a diario.

Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias: El 96,5% (192) no han recibido apoyo social natural, 99,5% (198) no reciben ningún apoyo organizado. Así mismo, el 44,7% (89) consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron, 78,4% (156) están asegurados en el SIS-MINSA, lo atendieron en la institución de, 58,3% (116) considera que la calidad de atención es buena.

Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos, se encontró que la mayor parte de los adultos de esta comunidad solo tienen nivel educativo secundaria completa/ incompleta, por la escasez de recursos monetarios, por ello los progenitores e hijos se dedican a cosechar en sus chacras arroz, tubérculos y frutos de acuerdo a la estación. Las personas manifiestan que se acompañaron a los 15 o 17 años, lo cual hace deducir que en el caso de las mujeres al salir embarazadas tuvieron que abandonar los estudios. En relación a la cantidad de personas que descansan en un cuarto, se evidencia que la mayoría de los adultos de mi comunidad en estudio duermen 2 a 3 miembros en un mismo cuarto, por la carencia de dinero para separar los dormitorios. Teniendo en cuenta que las familias son numerosas los jefes del hogar refieren que no les alcanza el dinero para construirles habitaciones separadas a cada uno de sus hijos por ende se evidencia que hay hacinamiento y falta de privacidad.

Según los determinantes de estilo de vida de la persona adulta media en cuanto al chequeo médico se evidencia que más de la mitad no se lo realiza de manera periódica, algunos por falta de conocimientos de la importancia de acudir a un control, mientras que otros no cuentan con los recursos necesarios para pagar una consulta, por ello es muchos optan por automedicarse.

Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la casi en su totalidad no reciben apoyo social natural por parte de sus familiares, ni apoyo social organizado. Ante ello se puede analizar que las personas no cuentan con un respaldo por parte del gobierno, ya que estas personas no califican para dichos programas sociales, lo que genera un sentimiento de olvido por parte del estado en la comunidad.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Ávila L. (26); en su investigación Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015. El objetivo general fue identificar la relación entre depresión y determinantes sociales en el adulto mayor que acude al centro de salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, 2015. Estudio cuantitativo, analítico y transversal. Concluyó: Existe alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar, mientras que la salud mental como tener un auto concepto positivo y disfrutar de las actividades diarias protegen al adulto mayor de la depresión, por lo que estos aspectos deben ser fomentados en el cuidado de este grupo, junto a un ambiente de apoyo familiar y comunitario.

Ugalde K. (27); su investigación titulada Estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el recinto Chigue de la provincia Esmeraldas. El objetivo de este estudio fue determinar estilos

de vida saludables en adulto de 35 a 65 años, con enfermedades crónicas en el Reciento Chigüe. La investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño cuali-cuantitativo. Se concluyó que: En los adultos con enfermedades crónicas objeto de estudio no se evidenció que mantenga estilos de vida saludables, por razones que realizan hábitos no beneficiosos para la salud, existe inactividad física, inadecuada alimentación, no cumplen con la dieta adecuada para su patología, el tratamiento farmacológico no lo toman continuamente, y estas razones indican que no practican hábitos y estilos de vida adecuados para la salud.

Carabajo M. (28); en su investigación Determinantes sociales de la adherencia terapéutica de adultos mayores hipertensos atendidos en el Subcentro de salud de la parroquia El Vecino, Cuenca- Ecuador, 2015. El objetivo de este estudio fue caracterizar la relación entre los determinantes sociales y la adherencia terapéutica de adultos mayores hipertensos atendidos en el Subcentro de Salud de la Parroquia —El Vecino, Cuenca, durante el 2015. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, analítico y transversal. Concluyendo: Los determinantes sociales de salud mental y de acceso a los servicios de salud muestran una influencia significativa para la adherencia en los pacientes de la parroquia El Vecino. Asimismo, la adherencia se disminuye con la disfunción familiar, vivir solo y tener un bajo nivel educativo.

A nivel Nacional:

Hipólito R. (29); en su investigación Determinantes de la salud en adultos mayores. asentamiento humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016, que tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud del adulto mayor del A.H Los Cedros Nuevo Chimbote 2016. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Concluyendo en los determinantes biosocioeconómicos que la mayoría son de sexo femenino, tienen ingreso económico menor de 750 soles y trabajo eventual, con grado de instrucción inicial /primaria, vivienda unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría no fuma, no se realiza un examen médico periódico; casi la totalidad consumen a diario fideos, pan, cereales. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad no reciben ningún apoyo social.

Estrada B. (30); en su investigación Estilo de vida y factores socioculturales en adultas maduras. Mercado 2 de mayo-sección verduras, Chimbote – 2015. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales en adultos maduros del mercado 2 de Mayo, sección verduras, Chimbote. El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, de corte transversal y diseño de una sola casilla. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos maduros del mercado 2 de Mayo sección verduras, presentan un estilo de vida no saludable. Respecto a los factores socioculturales más de la mitad tiene grado de instrucción

secundaria, profesan otras religiones, estado civil convivientes y perciben un ingreso económico de 651 a 850 soles mensuales.

Manrique M. (31); en su investigación Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz, Ancash, 2018. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín- Sector B- Huaraz, 2018. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluyendo: En los determinantes biosocioeconómicos: Más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, con instrucción secundaria/incompleta, perciben menos de 750 soles y trabajo eventual. En cuanto a los determinantes de estilo de vida: Menos de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre, ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas, no se realiza controles médicos, consume fideos, pan/ cereales a diario. En los determinantes de redes sociales y comunitarias: Menos de la mitad no recibe apoyo social.

A nivel local:

Gonzales J. (32); con su investigación Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo-Sullana, 2014, tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en la persona adulta. La investigación de tipo cuantitativo-descriptivo. Concluyendo en los determinantes de la salud: Biosocioeconómicos; más de la mitad son de sexo masculino, adulto joven,

grado instrucción secundaria completa/incompleta, ingreso económico 750 nuevos soles, trabajo estable. En cuanto a los determinantes de los estilos de vida; si fuman, pero no diariamente, consumen bebidas alcohólicas una vez al mes. Por consiguiente, en los determinantes de redes sociales comunitarias, no reciben apoyo social natural, ni organizado, se atienden en el hospital, el tiempo que esperan para ser atendidos y la calidad de atención es regular.

Correa A. (33); esta investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014; tuvo por objetivo general: Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica - Sullana, 2014. Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional. Concluyendo: Según los determinantes de la salud socioeconómicos: Más de la mitad son de sexo femenino, con un ingreso menor de 750 soles, tiene grado de instrucción secundaria, con trabajo eventual. Los determinantes de los estilos de vida: La mayoría si se realiza un examen médico periódico. En cuanto a su alimentación la mayoría consume: Pescados, fideos, arroz, papas, pan y cereales diariamente, y si realiza actividad física.

Yarleque L. (34); en su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018, tuvo como objetivo general determinar los determinantes de salud en la persona adulta. La investigación de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, de una sola casilla. Concluyendo en los determinantes de salud:

Biosocioeconómicos; más de la mitad son de sexo femenino; adulto maduro, la mayoría tienen grado secundario, ingreso económico menor de 750 soles y más de la mitad tiene trabajo eventual. En los estilos de vida: Más de la mitad no consumen tabaco, la mayoría consumen alcohol ocasionalmente. La mayoría consume fideos y carne a diario. Los determinantes de apoyo comunitario: La mayoría se atendieron en un centro de salud, tienen SIS, consideran que la calidad de atención es regular y no recibe un apoyo social.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, Mackenbach, Wilkinson y Marmot. Para posibilitar la percepción de los procedimientos sociales que impactan sobre la salud, logrando establecer los puntos de entrada de las intervenciones (35).

En 1974, Mack Lalonde, concibió una hipótesis sobre la salud públicamente con la finalidad de dar a conocer los taxativos de la salud vigentes, donde se explora la manera de vivir de las personas de forma prodigiosa, incorporando la biología, organización de los servicios de salud y redes sociales de amparo (36).

Dahlgren y Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en la salud son el producto de interacciones entre diferentes niveles de condiciones

causales, desde el individuo a las comunidades y al nivel de políticas de salud nacionales. Los individuos están en el centro del cuadro, dotados de edad, sexo y factores genéticos que indudablemente influyen en su potencial final de salud. La siguiente capa representa los hábitos individuales y método de vivir. En el próximo nivel, encontramos factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo, provisión de alimentos y acceso a los servicios esenciales. En esta capa, las condiciones habitacionales más pobres, la exposición a condiciones de trabajo más peligrosas o estresantes y el limitado acceso a los servicios crean los riesgos diferenciales para los menos beneficiados socialmente (36).

Wilkinson y Marmot rebuscaron información sobre los categóricos colectivos que limitan la salud: La pendiente social, el estrés, los primeros años de vida, la exclusión social, el trabajo, el desempleo, el apoyo social, la adicción, los alimentos, la práctica del ejercicio, el transporte, entre otros. Es impresionante como estos teóricos revelaron y pusieron en evidencia la fragilidad de la lozanía que un ser humano presenta frente al ambiente (37).

Existen según este modelo 3 clases de determinantes sociales de la salud. Los estructurales: Crean inequidades en salud (estipulaciones en el trabajo, vahído a los servicios); los determinantes intermediarios: Surge de las influencias sociales y comunitarias: Promueven refugio a los miembros de la comunidad en condiciones nefastas, los proximales: Conducta propia y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por los

ejemplos de sus amistades y reglamentos de su comunidad.

a) Determinantes estructurales:

Son cataduras relacionadas con el entorno social y político, que se justifican con las cataduras que son modificables preponderadamente del sistema social y a la distribución de poder y recursos dentro de ella. Incluyen la tradición política de los gobiernos y sus políticas macroeconómicas, la formación académica y los valores sociales. Las propiedades de este ambiente social, económico y político que avalan la posición social que los seres humanos ocupan según su estado económico, género y grado de instrucción; tendrán un puesto de trabajo que contribuir para sus ingresos (37).

b) Determinantes intermedios:

Ya están establecidos por los determinantes estructurales, y entre ellos encontramos las circunstancias materiales, las aptitudes conductuales, biológicas y psicosociales como redes sociales, el estrés y la captación de la vida misma o hábitos de vida (adicciones, dieta, ejercicio físico). También hallamos aquí los sistemas de salud, que, aunque contribuyen muy poco a la generación de las desigualdades en salud, un menor acceso a los servicios de salud y menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos pueden repercutir en la salud (37).

c) Determinantes proximales:

Son los marcos individuales, normales, financieros, naturales y de vida los que deciden la condición de bienestar de las personas y las poblaciones que pueden avanzar o perjudicar el bienestar. El sistema razonable propuesto sobre los determinantes sociales del bienestar es un dispositivo útil para pensar sobre los impactos de bienestar más aplicables para la población, reconocer los determinantes sociales más significativos y su conexión entre sí, evaluar las intercesiones existentes y proponer nuevas actividades (37).

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (8).

Lehninger, examina y se centra en que cada ser humano posee una cultura diferente, donde relaciona que el cuidado proporcionado por la enfermera asistencial debe basarse en una visión global para poder brindar cuidados para atenuar o mejorar su situación. Conceptualiza que cada persona es un ser cultural que ha sobrevivido al tiempo y espacio, el cual se encuentra en constante interacción con su entorno y que este ser actúa de acuerdo a sus creencias, valores inculcados por sus parientes (38).

Orem en 1958, describe un grupo de conceptos que se encuentran interconectados, en ellos intenta explicar que el autocuidado es la contribución perseverante del individuo a su propia existencia, la cual es una actividad aprendida y que se refleja en circunstancias concretas de la vida, que está guiada por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia su ambiente, para reglamentar los elementos que afectan a su desarrollo y funcionamiento benéfico (39).

Este ámbito muestra el accionar del estado como magneto y mandatario de políticas públicas que transgreden en la salud, en cierta medida legislador y supervisor de los movimientos del sector privado y público. La salud de la población se aproxima mediante el entorno social, personal y laboral que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de disyuntivas saludables y los servicios que impulsan y mantienen la salud (14).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

El tipo de investigación

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos, descriptivo. En este presente estudio los datos fueron cuantificados de manera numérica y exportados a una base de datos SPSS (40) (41).

Nivel de la investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. El presente estudio se caracteriza porque los resultados sirvieron para describir el estilo de vida, el apoyo social de las personas adultas medias (40) (41).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Se utilizó un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación. El presente estudio estudió la unidad de análisis de la persona adulta media (42) (43).



Donde :

M : Representa la muestra

O : Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población Universo

Estuvo constituida por 414 personas adultas en el centro poblado Nomara-La Huaca – Paita.

Muestra

El universo muestral estuvo constituido por 199 personas adultas en el centro poblado Nomara- La Huaca – Paita. Y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.

Unidad de análisis

Cada persona adulta media en el centro poblado Nomara- La Huaca – Paita, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta media que vivía más de 3 años en el centro poblado Nomara- La Huaca – Paita.
- Persona adulta media en el centro poblado Nomara- La Huaca – Paita, que

aceptó participar en el estudio.

- Que tuviera 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 Nomara- La Huaca – Paita, que tuviera algún trastorno mental.
- Persona adulta media en el centro poblado Nomara- La Huaca – Paita, que tuviera algún problema de comunicación.

3.3. Definición y operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición conceptual:

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (44).

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 (45).

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 (46).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (47).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (48).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso

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

Material del techo

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

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 1 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 (49).

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.
- 8 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

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (50).

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 (51).

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) y proveedores (oferta disponible de servicios) (52).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido

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

Tipo de seguro

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

Tiempo de espera en la atención

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si ()

No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento **sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones Perú**; elaborado por Dra. A. Vílchez, aplicado por la investigadora del presente estudio. Consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso material de techo material de paredes números de habitaciones abastecimiento de agua combustible para cocinar energía eléctrica frecuencia con la que recogen basura por su casa eliminación de basura).

Determinantes de los estilos de vidas (frecuencia de fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizo durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipos de seguro, calidad de atención que recibió). El instrumento está conformado por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 04).

- 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 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 (53).

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 (54). (Anexo N° 05).

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 coordinó con la persona adulta sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics Versión 25.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO NOMARA-LA HUACA-PAITA, 2019

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿La salud de la persona adulta media se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en el centro poblado Nomara –La Huaca-Paita, 2019?</p>	<p>Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Nomara –La Huaca – Paita, 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Definir la población en estudio para caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Nomara- La Huaca – Paita. 	<p>Variable dependiente Determinantes de la salud.</p> <p>Variables independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinantes del entorno biosocioeconómicos Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo; entorno físico (Vivienda, servicios 	<p>Tipo de investigación Cuantitativo.</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación De una sola casilla.</p> <p>Población Estuvo conformada por 414 personas adultas medias.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Nomara – La Huaca – Paita. • Identificar los estilos de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Nomara – La Huaca – Paita. • Describir el apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Nomara – La Huaca – Paita. 	<p>básicos, saneamiento ambiental).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinantes de los estilos de vida <p>Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinantes de las redes sociales y comunitarias <p>Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Muestra</p> <p>El tamaño de muestra fue de 199 personas adultas medias.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Cada persona adulta.</p>
--	--	--	--	--

3.7. Principios éticos

En toda la investigación se llevó a cabo la valoración de los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se obtuvieron son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (55).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 07).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

Determinantes de la salud biosocioeconómicos de la persona adulta media en el centro poblado Nomara-La Huaca- Paita, 2019.

Sexo	n	%
Masculino	99	49,7
Femenino	100	50,3
Total	199	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	1	00,5
Inicial/Primaria	40	20,1
Secundaria Completa / Incompleta	143	71,9
Superior universitaria	6	03,0
Superior no universitaria	9	04,5
Total	199	100,0
Ingreso económico Familia(Soles)	n	%
Menor de 750	72	36,2
De 751 a 1000	117	58,8
De 1001 a 1400	7	03,5
De 1401 a 1800	2	01,0
De 1801 a más	1	00,5
Total	199	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	16	08,0
Eventual	176	88,5
Sin ocupación	4	02,0
Jubilado	3	01,5
Estudiante	0	00,0
Total	199	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada a la persona adulta media en el centro poblado Nomara-La Huaca- Paita, 2019.

TABLA 2

Determinantes de la salud relacionados con la vivienda de la persona adulta media en el centro poblado Nomara-La Huaca- Paita, 2019.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	169	84,9
Vivienda multifamiliar	27	13,6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	3	01,5
Local no destinada para habitación humana	0	00,0
Otros	0	00,0
Total	199	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	0	00,0
Cuidador/alojado	1	00,5
Plan social (dan casa para vivir)	0	00,0
Alquiler venta	3	01,5
Propia	195	98,0
Total	199	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	22	11,1
Entablado	2	01,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	174	87,4
Láminas asfálticas	0	00,0
Parquet	1	00,5
Total	199	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	8	04,0
Adobe	3	01,5
Estera y adobe	5	02,5
Material noble, ladrillo y cemento	85	42,7
Eternit	98	49,3
Total	199	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	6	03,0
Adobe	7	03,5
Estera y adobe	18	09,1
Material noble ladrillo y cemento	168	84,4
Otros	0	00,0
Total	199	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	10	05,0
2 a 3 miembros	166	83,4
Independiente	23	11,6
Total	199	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	00,0
Cisterna	1	00,5

Pozo	0	00,0
Red pública	15	07,5
Conexión domiciliaria	183	92,0
Total	199	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	1	00,5
Acequia, canal	0	00,0
Letrina	5	02,5
Baño público	2	01,0
Baño propio	190	95,5
Otros	1	00,5
Total	199	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	183	92,0
Leña, carbón	15	07,5
Bosta	0	00,0
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	1	00,5
Total	199	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	2	01,0
Lámpara (no eléctrica)	0	00,0
Grupo electrógeno	1	00,5
Energía eléctrica temporal	2	01,0
Energía eléctrica permanente	194	97,5
Vela	0	00,0
Total	199	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	00,0
Al río	0	00,0
En un pozo	3	01,5
Se entierra, quema, carro recolector	196	98,5
Total	199	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	4	02,0
Todas las semana pero no diariamente	9	04,5
Al menos 2 veces por semana	186	93,5
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	00,0
Total	199	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	198	99,5
Montículo o campo limpio	1	00,5
Contenedor específico de recojida	0	00,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	00,0
Otros	0	00,0
Total	199	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada a la persona adulta media en el centro poblado Nomara-La Huaca- Paita, 2019.

TABLA 3

Determinantes de los estilos de vida de la persona adulta media en el centro poblado Nomara-La Huaca- Paita, 2019.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	2	01,0
Si fumo, pero no diariamente	53	26,6
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	54	27,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	90	45,2
Total	199	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	00,0
Dos a tres veces por semana	0	00,0
Una vez a la semana	5	02,5
Una vez al mes	33	16,6
Ocasionalmente	129	64,8
No consumo	32	16,1
Total	199	100,0
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	162	81,4
08 a 10 horas	36	18,1
10 a 12 horas	1	00,5
Total	199	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	198	99,5
4 veces a la semana	1	00,5
No se baña	0	00,0
Total	199	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	99	49,7
No	100	50,3
Total	199	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	71	35,7
Deporte	29	14,6
Gimnasia	0	00,0
No realizo	99	49,7
Total	199	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	92	46,2
Gimnasia suave	4	02,0
Juegos con poco esfuerzo	2	01,0
Correr	4	02,0
Deporte	32	16,1
Ninguna	65	32,7
Total	199	100,0

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	153	76,9	34	17,1	11	5,5	0	0,0	1	0,5	199	100,00
Carne	111	55,8	71	35,7	15	7,5	2	1,0	0	0,0	199	100,00
Huevos	135	67,8	47	23,7	16	8,0	0	0,0	1	0,5	199	100,00
Pescado	34	17,1	105	52,8	53	26,6	7	3,5	0	0,0	199	100,00
Fideos, arroz	174	87,5	19	9,5	4	2,0	2	1,0	0	0,0	199	100,00
Pan, cereales	129	64,9	55	27,6	12	6,0	1	0,5	2	1,0	199	100,00
Verduras, hortalizas	107	53,7	60	30,2	24	12,1	7	3,5	1	0,5	199	100,00
Legumbres	111	55,8	58	29,1	23	11,6	6	3,0	1	0,5	199	100,00
Embutidos y enlatados	5	2,5	3	1,5	20	10,1	99	49,7	72	36,2	199	100,00
Productos Lácteos	120	60,4	58	29,1	11	5,5	6	3,0	4	2,0	199	100,00
Dulces y gaseosa	3	1,5	9	4,5	9	4,5	85	42,8	93	46,7	199	100,00
Refrescos con azúcar	7	3,5	10	5,0	12	6,0	86	43,2	84	42,3	199	100,00
Frituras	11	5,5	24	12,1	12	6,0	49	24,6	103	51,8	199	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada a la persona adulta media en el centro poblado Nomara-La Huaca- Paita, 2019.

TABLA 4

Determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta media en el centro poblado Nomara-La Huaca- Paita, 2019.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	7	03,5
Amigos	0	00,0
Vecinos	0	00,0
Compañeros espirituales	0	00,0
Compañeros de trabajo	0	00,0
No recibo	192	96,5
Total	199	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	00,5
Seguridad social	0	00,0
Empresa para la que trabaja	0	00,0
Instituciones de acogida	0	00,0
Organizaciones de voluntariado	0	00,0
No recibo	198	99,5
Total	199	100,0
Recibe apoyo social de las organizaciones		
Comedor popular	n	%
Si	31	15,6
No	168	84,4
Total	199	100,0
Vaso de leche	n	%
Si	40	20,1
No	159	79,9
Total	199	100,0
Otros	n	%
Si	3	1,5
No	196	98,5
Total	199	100,0
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	112	56,3
Centro de salud	6	03,0
Puesto de salud	76	38,2
Clínicas particulares	4	02,0
Otras	1	00,5
Total	199	100,0

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	20	10,1
Regular	89	44,7
Lejos	80	40,2
Muy lejos de su casa	10	05,0
No sabe	0	00,0
Total	199	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	31	15,6
SIS – MINSA	156	78,4
SANIDAD	1	00,5
Otros	11	05,5
Total	199	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	7	03,5
Largo	57	28,6
Regular	95	47,7
Corto	35	17,7
Muy corto	4	02,0
No sabe	1	00,5
Total	199	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	3	01,5
Buena	116	58,3
Regular	74	37,2
Mala	5	02,5
Muy mala	0	00,0
No sabe	1	00,5
Total	199	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	15	07,5
No	184	92,5
Total	199	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada a la persona adulta media en el centro poblado Nomara-La Huaca- Paita, 2019.

4.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables que caracterizan los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de la persona adulta media en el centro poblado Nomara-La Huaca-Paita; 2019.

TABLA 1

Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de la persona adulta media en el centro poblado Nomara- La Huaca- Paita, 2019. De las 199 personas adultas medias encuestadas, se observa que el 50,3% (100) son de sexo femenino, el 71,9% (143) tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, el 58,8% (117) tienen un ingreso económico de (751 a 1000 nuevos soles). Además, el 88,5% (176) la ocupación del jefe de familia es un trabajo eventual.

Los resultados alcanzados se asimilan con lo encontrado en el estudio realizado por Hipólito R. (29); en su investigación Determinantes de la salud en adultos mayores. asentamiento humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. En el que se concluyó en cuanto los determinantes biosocioeconómicos de los adultos mayores la mayoría son de sexo femenino, menos de la mitad con grado de instrucción Inicial /primaria y más de la mitad tienen ingreso económico menor de 750 soles; y son trabajadores eventuales.

Los resultados difieren con lo encontrado por Pachacama C. y Pastrano P. (56); en su investigación titulada Determinantes de la salud que influyen en la calidad de vida de las mujeres adultas medias que acuden al centro de salud Carlos Julio Arosemena tola en el periodo de marzo-agosto, 2016, se concluyó que los determinantes de la salud influyen de una u otra manera en el proceso de beneficiarse una vida de calidad en las mujeres de mediana edad, se pudo evidenciar que las tres dimensiones físicas, psicológicas y sociales influyen en el desarrollo de la mujer en dicha etapa de su vida, se evidencia que más de la mitad de las personas llevan una buena calidad de vida, y menos de la mitad presentan alteraciones en el ámbito físico, social, emocional, ambiental, estilos de vida y atención de la salud.

Sexo, es una variable biológica y genética que divide a los humanos en dos posibilidades hombre y mujer la diferencia de ambos es reconocible y se encuentra en el aparato reproductor, diferencias corporales y en los genitales, bajo este punto de vista las diferencias físicas van más allá de lo biológico y se manifiesta en los roles que se realizan (57).

En la investigación ejecutada en el centro poblado Nomara- La Huaca se encontró que la mayoría son de sexo femenino, porque cuando se procedió a aplicar la encuesta las madres de familia respondían que sus esposos se encontraban en sus parcelas, ya que se dedican en su mayoría a la agricultura. Por otro lado, la permanencia de las mujeres en sus casas se debe al cuidado de los hijos y asumen los quehaceres del hogar, mientras los

varones salen a trabajar para solventar los gastos de la familia. Se infiere que hay mayor número de mujeres en esta comunidad se debe a que desde que se creó este centro poblado fueron ellas en mayor número las que fundaron. Así mismo la mujer se encuentra expuesta a la discriminación y violencia por parte del jefe de familia, considerando que es un pueblo donde aún existe machismo, algunos encuestados (varones) respondían que las mujeres eran las encargadas de los niños y las tareas del hogar y los hombres para trabajar y mantener económicamente su casa.

Grado de instrucción es el grado más elevado de estudios realizados o que mantiene en curso una persona; con la finalidad de adquirir nuevos conocimientos integrados en orden social, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (45).

Se encontró que la mayor parte de los adultos de esta comunidad solo tienen nivel educativo secundaria completa/ incompleta, por la escasez de recursos monetarios, por ello los progenitores e hijos se dedican a cosechar en sus chacras arroz, tubérculos y frutos de acuerdo a la estación. Las personas manifiestan que se acompañaron a los 15 o 17 años, lo cual hace deducir que en el caso de las mujeres al salir embarazadas tuvieron que abandonar los estudios. Del mismo modo es importante indicar que los hijos varones ayudan a sus padres en las labores del campo que es su principal fuente de ingreso y comentan algunos padres que en el hogar las hijas mayores asumen los quehaceres del hogar y el cuidado de los hermanos

menores, siendo un obstáculo el tiempo, recursos y apoyo para concluir sus estudios y seguir una carrera profesional que en un futuro les permitirá tener una mejor calidad de vida.

Al igual se encontró un gran porcentaje significativo donde el jefe de familia tiene trabajo eventual y para poder subsistir los pobladores generan sus propios ingresos económicos, que son insuficientes de la venta de productos agrícolas y la venta de animales; esto debido a que no tienen una formación académica adecuada para ocupar un puesto de trabajo estable en algún negocio o empresa; la mayoría realizan trabajos agrícolas en sus parcelas (cosecha de arroz, camote y plátano). Algunos laboran como obreros en fábricas exportadoras de frutas tropicales de la región. Mientras otros son choferes y mototaxistas, se asume que esto afecta la estabilidad económica del hogar.

Entendemos por ingresos a todas las ganancias que se suman al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (58).

Observamos que más de la mitad de personas encuestadas tienen un ingreso de 751 a 1000 nuevos soles y un trabajo eventual, lo que impide tener una estabilidad económica. Recordando que con un mayor grado de

instrucción aumentan las probabilidades de una mayor competencia en el mundo laboral y con ello tener mayores ingresos económicos y elevar la calidad de vida. La relación entre el nivel formativo de la población y la estructura ocupacional resulta obvia, ya que a mayor nivel formativo se puede alcanzar mejores puestos de trabajos remunerado. Permitiendo que se iguallen las oportunidades y en definitiva se alcanza una mayor integración social.

TABLA 2

Respecto a los determinantes de la vivienda de la persona adulta media en el centro poblado Nomara-La Huaca- Paita, 2019. Se observa que el 84,9% (169) tienen el tipo de vivienda unifamiliar, 98,0% (195) tienen vivienda propia, el 87,4% (174) tienen el piso de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 49,3% (98) de las viviendas tienen techo de material eternit y el 84,4% (168) tienen las paredes de material noble, ladrillo y cemento.

En cuanto al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se observa que el 83,4% (166) duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación. Además, el 92,0% (183) tienen el abastecimiento de agua por conexión domiciliaria. Respecto al desagüe se evidencia que el 95,5% (190) eliminan sus excretas en baños propios.

En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 92,0% (183) utilizan gas, electricidad. El 97,5% (194) tiene energía eléctrica

permanente, el 98,5% (196) la disposición de basura es lo quemar, lo entierran, o carro recolector y el 93,5% (186) la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana y el 99,5% (198) suelen eliminar la basura en carro recolector.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Palza G. (59), en la tesis titulada Determinantes de la salud de la persona adulta en la asociación de vivienda las Américas I Etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna,2013., con una muestra de 236 adultos, se evidencia que los determinantes de la salud relacionados a la vivienda encontramos que el 70,3% de la población encuestada tiene vivienda unifamiliar, el 96,2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, difiere que con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio.

Así mismo los resultados difieren a los encontrados por Regalado J. (60); en su investigación Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vela, Nuevo Chimbote, 2013, su abastecimiento de agua es por cisternas, su eliminación de excretas es en letrina.

Una vivienda debe tener una estructura amplia y segura, debe tener espacios destinados a cada actividad que se realice en cada ambiente

abasteciendo privacidad a cada integrante de familia, también nos debe de proteger de la delincuencia y/o accidentes por ello es que todo material y diseño constructivo no tienen que tener factores de riesgo (61).

Los servicios básicos vienen a ser esenciales para toda persona y es el deber del estado asegurar que este derecho sea ejecutado, cabe recalcar que está enlazado con el nivel educativo debido a que mientras más nivel educativo tenga la persona, mayor será utilización de los servicios de salud. Acceder a estos servicios viene a ser parte del estilo de vida de toda persona, pero muy pocas acuden debido a que algunas esperan sentirse enfermas para recién sugerir los servicios cuando en realidad no necesariamente es para mejorar la enfermedad sino también para prevenirla y garantizar que algún factor cause riesgo en la salud (62).

Vivienda viene a ser el espacio en donde una o más personas habitan, vivienda unifamiliar es una vivienda con una construcción destinada a una única familia, de tal modo esta se diferencia de las demás viviendas por el tipo de construcción ya que presenta una escasa densidad poblacional (63).

En la investigación realizada en el centro poblado Nomara- La Huaca-Paita, se encontró que más de la mitad cuentan con una vivienda unifamiliar y de tenencia propia, su piso de loseta, vínicos o sin vínicos; casi la mitad poseen techo de eternit y más de la mitad sus paredes son de material noble. Durante la aplicación de la encuesta las madres de familia manifestaban que

sus casas habían sido heredadas por sus padres y que la construcción la habían realizado sus esposos, reduciendo los gastos en mano de obra. Al igual referían que habían construido de material noble porque el fenómeno del niño costero en el año 2017, les malogro parte de sus viviendas ya que anteriormente eran de carrizo y adobe, siendo un material frágil para soportar las lluvias que ocurrieron durante el año antes mencionado.

Decidieron también poner piso de loseta porque es más fácil de limpiar y desinfectar, evitando la presencia de bacterias causantes de enfermedades que puedan perjudicar la salud a alguno de los miembros del hogar. Cabe recalcar que una casa debe estar bien cimentada y construida para evitar derrumbes, daños que pueda perjudicar el bienestar de la familia, permitiéndole a la familia un mejor estilo de vida para que viva de manera agradable y armónica con las personas que le rodea.

El hacinamiento consiste en la aglomeración de habitantes en un inmueble que no se está preparado estructuralmente para albergar, lo cual producirá incomodidad al tener que compartir un espacio mínimo que no brinda seguridad y que en su mayoría no se mantiene higiene. Análogamente donde los ingresos económicos son limitados, las viviendas de estas familias tienden a tener una inadecuada distribución (64).

En relación a la cantidad e personas que descansan en un cuarto, se evidencia que la mayoría de los adultos de mi comunidad en estudio

duermen 2 a 3 miembros en un mismo cuarto, por la carencia de dinero para separar los dormitorios. Teniendo en cuenta que las familias son numerosas los jefes del hogar refieren que no les alcanza el dinero para construirles habitaciones separadas a cada uno de sus hijos por ende se evidencia que hay hacinamiento y falta de privacidad.

Además, la mayoría de las personas entrevistadas cuentan con abastecimiento de agua de una conexión domiciliaria y cuentan con baño propio para la eliminación de excretas siendo favorable para mantener la salubridad de los ciudadanos, reduciendo las posibilidades de enfermarse por falta de los recursos básicos.

Con respecto al combustible la mayoría de las personas de este centro poblado utilizan el gas para cocinar, las amas de casa manifiestan que es más accesible, menos contaminante, económico, más rápido, no les genera molestia al usarlo, contribuyen a la minimización de la tala de árboles, entre otros beneficios. En la actualidad la mayoría de familias de distintas partes del mundo utilizan este medio para cocinar lo cual evita que sufran de alguna enfermedad respiratoria, ya que cocinar a leña afecta a los pulmones y vías respiratorias principalmente.

El buen servicio de la empresa encargada del suministro de energía se ve reflejada ya que esta población manifiesta que cuenta con energía eléctrica permanente, la cual es de gran utilidad en sus vidas ya que les

permite mantenerse informados de los acontecimientos que ocurren (noticias), les permite realizar las tareas a sus hijos que se encuentran en edad escolar y que por ahora se vienen realizando por programas televisivos, les permite conservar sus alimentos (refrigeración), entre otros beneficios.

Basura, es el conglomerado de desechos combinados, que se elaboran como efecto de la actividad humana: Domésticas, industriales, comerciales o de servicios. La polución de los suelos puede ser un proceso definitivo, generando riesgos de enfermar ya que se comienzan a generar vectores como: ratones, moscas, mosquitos (65).

En la investigación realizada a las personas adultas medias en el centro poblado Nomara- La Huaca- Paita, se encontró que la basura es eliminada en el carro recolector, pero pobladores refieren que pasa 2 veces por semana, pero no inter-diario, obligando a las personas a acumular los residuos sólidos de sus casas, perjudicando el cuidado del medio ambiente, se deduce que puede existir el riesgo de contraer infecciones y enfermedades por la presencia de insectos(moscas, mosquitos), roedores (ratas) al no seleccionar los residuos sólidos de los orgánicos y sobre todo por acumularlos por días.

TABLA 3

Según los determinantes de estilo de vida de la persona adulta media en el centro poblado Nomara-La Huaca- Paita, 2019. Los resultados muestran que el 45,2% (90) no han fumado, ni han fumado nunca de manera habitual

tabaco, el 64,8% (129) consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, el 81,4% (162) duermen 06 a 08 horas, el 99,5% (198) se realizan diariamente el baño, el 50,3% (100) no se realiza un examen médico periódico, el 49,7% (99) en su tiempo no realiza ninguna actividad física. Así mismo el 46,2% (92) en las 2 últimas semanas han caminado como actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 76,9% (153) consumen frutas, el 55,8% (111) carne y el 67,8% (135) huevos a diario. También el 52,8% (105) consume pescado 3 o más veces a la semana, el 87,5% (174) consumen diariamente fideos arroz y papas, el 64,9% (129) consumen pan y cereales a diario, el 53,7% (107) consume verduras y hortalizas a diario, el 55,8% (111) consumen legumbres a diario, el 49,7% (99) consumen embutidos menos de 1 vez a la semana, el 60,4% (120) consume alimentos lácteos a diario, así también el 46,7% (93) no consumen dulces y gaseosas nunca o casi nunca, en cuanto al consumo de refrescos con azúcar observamos que el 43,2% (86) consumen refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana y por último el 51,8% (103) no consumen sus alimentos fritos nunca o casi nunca.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Távora L. (66) . En su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Héroes del Cenepa-Sullana,2013. En relación con la vivienda; la mayoría es vivienda unifamiliar, tenencia propia, cuentan con baño propio,

cocinan con gas/ electricidad, tienen techo de calamina o eternit, cuentan con los servicios básicos.

Los resultados difieren a los encontrados por Carabajo M. (28); en su investigación Determinantes sociales de la adherencia terapéutica de adultos mayores hipertensos atendidos en el Subcentro de salud de la parroquia El Vecino, Cuenca- Ecuador, 2015. Concluyó según los determinantes sociales que fueron favorables para adherencia fueron la higiene en salud mental (OR=5,07) y el acceso a servicios de salud (OR=5,64). Conclusiones: Los determinantes sociales de salud mental y de acceso a los servicios de salud muestran una influencia significativa para la adherencia en los pacientes de la parroquia El Vecino. Asimismo, la adherencia se disminuye con la disfunción familiar, vivir solo y tener un bajo nivel educativo.

Tabaco, es una planta nativa perteneciente a las solanáceas caracterizada por ser una planta narcótica, la hoja y el producto que contiene es conocido como tabaco y viene a ser una droga legal ya que en todos los países se permite su venta, hay que saber que este altera la presión arterial y genera taquicardia, enfisema pulmonar, bronquitis crónica y cáncer entre otras enfermedades, al mismo tiempo es un producto que puede llevar a la adicción (67).

Las bebidas alcohólicas pueden producirse por fermentación como el vino y la cerveza o por destilación como el licor, se tiene que saber que esta sustancia es una droga psicoactiva para las personas, ya que debido al consumo produce sensación de alegría y visión borrosa y en un nivel extremo esta sustancia nos puede llevar a la muerte por envenenamiento (68).

Tener un estilo de vida saludable se refiere a practicar una actividad física que ayuda al mejoramiento de nuestra salud, esto se puede lograr evitando el consumo de bebidas alcohólicas y aumentando el consumo de alimentos nutritivos para realizarlos periódicamente logrando prevenir enfermedades (69).

Alimentación saludable es aquella que proporciona los nutrientes necesarios que nuestro cuerpo necesita, esta actividad radica en acrecentar la absorción de calorías, vitaminas, proteínas, minerales en cantidades apropiadas para el correcto funcionamiento de nuestro organismo (70).

En la investigación realizada en las personas adultas en el centro poblado Nomara- La Huaca-Paita, en relación a los determinantes de los estilos de vida se logró encontrar que la mayoría no fuma ni ha fumado habitualmente, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasional, las personas entrevistadas referían que no consumían estas

sustancias nocivas porque tenían conocimiento que el tabaco ocasionaba cáncer sobre todo a los pulmones al inhalarlo.

Al igual manifestaban que consumían cerveza, pero solo en ocasiones como cumpleaños o algún evento de su comunidad. Esto puede ser atribuido a que se dedican a trabajar en sus parcelas y tienen que levantarse temprano para ir a ver sus cosechas y además referían que no les alcanzaba el dinero para consumir bebidas alcohólicas con mucha frecuencia y además conocían que el consumo exagerado podía ocasionarles problemas hepáticos(cirrosos).

Más de la mitad duermen de 06 a 08 horas, debido al cansancio físico después de realizar diferentes labores de campo. Además, refieren los ciudadanos que tienen un horario establecido de acostarse y ver programas de televisión. Suelen cenar a las 6 de la tarde aproximadamente y desayunar a las 5 de la madrugada, la conyugue se encarga de despertar antes para tener los alimentos preparados, se ocupa de los hijos pequeños y de las labores de la casa.

Esto permite que exista una mejor salud y conservación de energía para realizar actividades cotidianas. Esto se ve reflejado en la reducción de accidentes laborales y la reducción de accidentes de tránsito. Recordando que el ser humano debe dormir la tercera parte del día para conservación en

su salud mental, física y emocional y además se realizan el baño diariamente, debido a que la mayoría cuenta con acceso al servicio de agua.

En cuanto al chequeo médico se evidencia que más de la mitad no se lo realiza de manera periódica, algunos por falta de conocimientos de la importancia de acudir a un control, mientras que otros no cuentan con los recursos necesarios para pagar una consulta, por ello es muchos optan por automedicarse.

En cuanto a la variable actividad física en la población entrevistada se observó que casi de la mitad realizan en sus tiempos libres como actividad física caminar es un indicador favorable e importante ya que permite lograr que muchos de ellos eviten enfermedades como lo es la obesidad y enfermedades cardiacas. Pero hay que recalcar que casi la mitad no realiza ningún tipo de deporte que le ayude a mantener ejercitado su cuerpo y que le permita mantenerse sano.

En relación a los alimentos que consumen las personas se evidencia que la mayoría de la población consumen alimentos con alto contenido de carbohidratos y que, en conjunto con el sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas. Por consiguiente, dejan de lado el consumo diario de verduras, frutas grupo de alimentos indispensable para la salud y bienestar especialmente por su aporte en fibra para una buena digestión; vitaminas y minerales que fortalecen el sistema inmunológico. A pesar que es un centro poblado donde abundan las frutas de acuerdo a la

estación, no las consumen a diario ya sea por sus costumbres, por falta de información y/o educación sobre alimentación saludable.

TABLA 4

Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la persona adulta media en el centro poblado Nomara-La Huaca- Paita, 2019; el 96,5% (192) no han recibido apoyo social natural y el 99,5% (198) no reciben ningún apoyo organizado, el 84,4% (168) no cuentan con el apoyo de comedor popular y 79,9% (159) no cuentan con el apoyo de vaso de leche, el 98,5% (196) no cuentan apoyo de otras organizaciones.

Al igual podemos observar que el 56,3% (112) han ido al hospital en estos últimos 12 meses para ser atendidos, el 44,7% (89) consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron, el 78,4% (156) están asegurados en el SIS-MINSA, respecto al tiempo de espera para que lo atendieran en la institución de salud, el 47,7% (95) manifiesta que fue regular, el 58,3% (116) considera que la calidad de atención es buena. Y por otro lado el 92,5% (184) de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Gonzales J. (32); con su investigación Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo-Sullana, 2014. Se

concluyó en cuanto a los determinantes de redes sociales comunitarias, no reciben apoyo social natural, ni organizado.

La red de apoyo social forma una molécula de seguridad, son intercambios interpersonales que expresan afecto, soporte, recursos, comportamientos frente a inclinación funcional. Imparte amparo con la finalidad de minimizar las afecciones para mantener un equilibrio en la salud y bienestar emparentado. La ayuda social natural es un grupo de avituallamiento, vehemente o tangibles, obsequiadas por una asociación, vinculadas a las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de peligro (71).

Casi en su totalidad no reciben apoyo social natural por parte de sus familiares, ni apoyo social organizado, ni reciben apoyo por parte del programa vaso de leche o comedor popular, ni menos de programas sociales del estado. Ante ello se puede analizar que las personas no cuentan con un respaldo por parte del gobierno, ya que estas personas no califican para dichos programas sociales, lo que genera un sentimiento de olvido por parte del estado en la comunidad.

Los servicios de salud abarcan estrategias de disposición, ascenso, tratamiento, reposición, atención atenuante que deben ser competentes para considerar las necesidades de salud, ofrendando una atención de calidad. De

la misma manera tienen que encontrarse en la capacidad resolutoria para responder frente a los diversos imprevistos que se pueden presentar como: Desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, entre otros (72).

Los resultados asemejan con Paz N. (73), en su estudio Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Canizal Grande- La Unión - Piura, 2013. Concluyó en cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias que la mayoría tiene SIS – MINSA, atención buena, más de la mitad asisten al puesto de salud.

Los resultados divergen con los encontrados por Manrique M. (74), en su investigación Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín-Sector B-Huaraz-Ancash,2018. Concluyó que más de la mitad de los encuestados se atiende en el puesto de salud; considera una distancia regular de su casa al puesto de salud, tiempo de espera regular y calidad regular; tienen Seguro Integral de Salud (SIS) – MINSA.

El propósito del seguro integral de salud es resguardar la salud de los usuarios que no poseen un seguro de salud particular, privilegiando a los pueblos desvalidos en localización de pobreza y extrema pobreza, con el objetivo de diligenciar las restricciones en el acceso a los servicios de salud por oposiciones económicas, geográficas o culturales. Finalmente se busca mejorar la eficacia en la retribución de los recursos públicos (75).

La calidad de la atención se apoya en conseguir el equilibrio más propicio, considerando y garantizando en todo momento la seguridad del paciente, es una aptitud sanitaria importante porque permitirá la obtención del bienestar y mantenimiento del desarrollo sostenible del sistema de atención para todos los usuarios (76).

En la investigación realizada en las personas adultas medias en el centro poblado Nomara- La Huaca- Paita, se halló que, si gozan de acceso a los servicios de sanitarios, cuentan con un centro de salud, los pobladores manifestaban que está localizado a una distancia regular de sus hogares, cuentan con SIS, pero también indican que dicho nosocomio no brinda todos los servicios médicos por ello no acuden a menos que se encuentren muy delicados de salud. También perciben que la calidad de atención es regular y además tienen que esperar regular tiempo para ser atendidos. Se deduce que ello es la causa principal para que las personas no acudan a recibir atención médica ello conlleva a que opten por automedicarse. Durante la entrevista las personas de esta comunidad afirmaban que la farmacia de la posta no cuenta casi medicamentos.

Se observa que casi en general la población refiere que no hay delincuencia cerca de sus casas, debido a los buenos valores inculcados dentro del hogar. También cabe referir que las acciones conjuntas por parte de serenazgo y juntas vecinales (ronderos), están teniendo buenos resultados en este centro poblado.

V. CONCLUSIONES

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

- En relación a los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria, ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y trabajo eventual. Entorno físico: Más de la mitad tienen una vivienda unifamiliar, casa propia, piso de loseta, vinílicos o sin vinílico, casi la mitad tienen techo de material eternit, más de la mitad tienen paredes de material noble y duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, se abastecen de agua con conexión domiciliaria; casi en su totalidad tienen baño propio para la eliminación de excretas, utilizan el gas para cocinar sus alimentos, tienen energía eléctrica permanente, la disposición de basura se entierra, se quema, o es llevada por el carro recolector, la basura es recogida al menos 2 veces por semana, el carro recolector es el lugar donde eliminan la basura.
- En los determinantes estilos de vida, casi la mitad nunca ha consumido tabaco de manera habitual, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6-8 horas, casi en su totalidad se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado examen periódico en un establecimiento de salud, menos de la mitad no realiza actividad física en su

tiempo libre y en las dos últimas semanas, durante 20 minutos su actividad física que realizan es caminar.

- En cuanto a su dieta alimenticia más de la mitad consumen frutas, carne, huevos, fideos, arroz, pan, cereales, verduras, hortalizas, legumbres, productos lácteos a diario; pescado 3 o más veces por semana, casi la mitad consumen embutidos y enlatados, refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana; menos de la mitad nunca o casi nunca consumen dulces y gaseosas. Así mismo más de la mitad consumen frituras nunca o casi nunca.
- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad se ha atendido en el hospital en los 12 últimos meses, consideran que la distancia del lugar que donde lo atendieron es regular, así mismo cuentan con seguro SIS-MINSA, consideran que el tiempo de espera es regular, también consideran que es buena la calidad de atención que recibieron, casi en su totalidad refieren que no existe pandillaje en la zona, ni reciben apoyo social natural ni organizado, ni apoyo social organizado, ni apoyo de comedor popular, programa vaso de leche, ni de otras organizaciones.

Cabe indicar que la aportación de estudio, es que se podrá indicar al nosocomio y autoridades correspondientes del centro poblado, las deficiencias encontradas con la finalidad de mejorarlas y potenciarlas a beneficio de los ciudadanos, haciendo participes a las personas, mediante la realización de: Talleres, sesiones educativas, sesiones demostrativas, con el objetivo de instruir e incrementar los conocimientos de los ciudadanos, ejecutando actividades que

preventivas y promocionales. Esto va a contribuir a que los residentes tomen conciencia de sus comportamientos inapropiados que tienen, los cuales pueden ser modificados logrando agenciar que pongan en práctica conductas favorecedoras para su bienestar evitando de esta manera diversas patologías que en su mayoría pueden ser prevenibles y otras tratadas si se diagnostican de manera precoz.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Hacer de conocimiento a las autoridades del centro poblado Nomara-La Huaca-Paita, Dirección Regional de Salud, municipalidad de Sullana los resultados del déficit en el grado de instrucción de la población y sugerir gestionar ayuda a la institución educativa del lugar para promover cursos no escolarizados para terminar sus estudios, con la finalidad de que trabajen conjuntamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- Informar de estos resultados al establecimiento de salud, para que los profesionales asistenciales de la posta de Nomara-La Huaca planifiquen la realización de campañas educativas en colegios, comunales, sobre temas de estilos de vida saludables (Alimentación balanceada, consecuencia del consumo de sustancias nocivas, entre otros), la ejecución de talleres de recreación y deporte que eviten el estrés lo cual actualmente es un problema que afecta la salud. Esto permitirá corregir los malos hábitos alimenticios, disminuir el consumo de sustancias nocivas. Al igual, es indispensable concientizar a las personas sobre la importancia de los controles médicos periódicos, ya que esto les ayudará a identificar algún problema de salud de manera oportuna.
- Es importante promover la realización de investigaciones en diversas comunidades sobre determinantes de la salud, ya que ello contribuirá al mejoramiento de las condiciones de vida y por ende reducir el índice de morbi-mortalidad de la persona adulta media.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ugarte M, Oyola A. Los determinantes sociales de la salud: Una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. Rev Peru Epidemiol. [serie en internet]. 2014 [citado 7 de mayo de 2019] 18(1): [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677002>
2. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? OMS; 2018; 12: 1-4.
3. Rojas S. Determinantes de la salud en adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2017.
4. Organización Panamericana de la salud. Declaración de Alma-Ata. Paho; 2012; 2:2-5.
5. Tejada D. La historia de la conferencia de Alma-Ata. Rev Peru Ginecol y Obstet. [serie en internet]. 2018 [citado 7 de mayo de 2019] 64(3): [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/2098>
6. OPS/OMS. La salud pública en las Américas. OPS/OMS; 2002; 1:1-2.
7. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. SciELO. [serie en internet]. 2011 [citado 7 de mayo de 2019] 28(4): [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172011000400011&script=sci_arttext&tlng=en
8. Gavidia V, Talavera M. La construcción del concepto de salud. Ciencias Exp. [serie en internet]. 2012 [citado 7 de mayo de 2019] 26(2): [Alrededor de 75 pantallas]. Disponible en: <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
9. OMS. Lograr la equidad en salud: Desde las causas iniciales a los resultados

- justos. Comisión sobre determinantes sociales de la salud; 2018; 1:2-85.
10. OMS. Comisión sobre Determinantes sociales de la salud. WHO; 2013; 1:2-6.
 11. OPS/OMS. Determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas. ScieELO. [serie en internet]. 2019 [citado 8 de mayo de 2019] 1(3): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t es&p=310&lang=es
 12. Leno D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Gaz Antropol. [serie en internet]. 2006 [citado 8 de mayo de 2019] 22(32): [Alrededor de 12 pantallas]. Disponible en: https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel Leno Gonzalez.html
 13. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. ScieELO. [serie en internet]. 2017 [citado 8 de mayo de 2019] 19(3): [Alrededor de 168 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
 14. Minsa. Aportes para la operativización del modelo de atención integral de salud. Medicusmundi; 2012; 1:1-112.
 15. OMS. Las inequidades provocan la muerte de un número enorme de personas, según el informe de una Comisión de la OMS. WHO. [serie en internet]. 2008 [citado 9 de mayo de 2019] 1(3): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr29/es/>
 16. OPS. Determinantes e inequidades en salud. Salud en las Américas; 2012; 1:8-48.
 17. Insulza J. Desigualdad e inclusión social en las Américas. Organ los Estados Am. [serie en internet]. 2011 [citado 9 de mayo de 2019] 2(2): [Alrededor de 323 pantallas]. Disponible en: <https://www.oas.org/docs/desigualdad/LIBRO-DESIGUALDAD.pdf>
 18. Matos J. El caso del Perú: Consideraciones sobre su situación social como marco de referencia al problema de Lima. Caravelle. [serie en internet]. 1964

- [citado 9 de mayo de 2019] 3(1): [Alrededor de 29 pantallas]. Disponible en: https://www.persee.fr/doc/carav_0184-7694_1964_num_3_1_1092
19. Gobierno Regional de Piura. Análisis Prospectivo Regional (2016-2030). Gobierno Regional de Piura. [serie en internet]. 2016 [citado 10 de mayo de 2019] 1(1): [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: <https://www.regionpiura.gob.pe/>
 20. Minsa. Análisis de la situación de salud 2002. Diresa Piura. [serie en internet]. 2012 [citado 10 de mayo de 2019] 1(1): [Alrededor de 56 pantallas]. Disponible en: <https://www.diresapiura.gob.pe/documentos/Asis/ASIS%202002.pdf>
 21. Minsa. Boletín Epidemiológico del Perú. Minsa. Minsa; 2019; 28:49-2.
 22. OPS/OMS. Determinantes sociales de la salud en Perú. OPS/OMS; 2018; 1:1-15.
 23. Municipalidad-Huaca. Historia del distrito de la Huaca. Municipalidad distrital de la Huaca; 2020; 1:1-2.
 24. DIRESA. Dirección Sub Regional de Salud Luciano Castillo Colonna - Sullana ». Gobierno Regional de Piura.;2019;1:1-3.
 25. Zapata C. Puesto de salud Nomara - La Huaca. DePeru.com; 2019; 1: 1-6.
 26. Avila S. Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015. [Tesis previa a la obtención del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.
 27. Ugalde K. Estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el recinto Chigue de la provincia Esmeraldas. [Tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Esmeraldas: Pontificia Universidad de Católica del Ecuador Sede Esmeraldas; 2017.

28. Carabajo M. Determinantes sociales de la adherencia terapéutica de adultos mayores hipertensos atendidos en el Subcentro de salud de la parroquia El Vecino, Cuenca – Ecuador, 2015. [Tesis previa a la obtención del título de especialista en medicina familiar y comunitaria]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.
29. Hipólito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros- Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2016.
30. Estrada B. Estilo de vida y factores socioculturales en adultas maduras. Mercado 2 de mayo- sección verduras, Chimbote-2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2015.
31. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín-Sector B-Huaraz-Ancash, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2018.
32. Gonzales J. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza de San Francisco-Querecotillo- Sullana,2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2018.
33. Correa A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares- Marcavelica-Sullana,2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2016.
34. Yarleque L. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral-Sector Buenos Aires- Sullana,2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2019.

35. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. medigraphic.com. [serie en internet]. 2012 [citado 10 de mayo de 2019] 1(15): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=50382>
36. Ávila M. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. ScieELO. [serie en internet]. 2009 [citado 10 de mayo de 2019] 51(2): [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
37. Dominguez M. Monografía sobre los determinantes sociales de salud. [monografía en internet]. Cantabria: Monografias. com; 2012 [citado 25 de mayo de 2019]. [Alrededor de 36 pantallas]. Disponible desde: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence>
38. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev Latino-AmEnfermagem. [serie en internet]. 2014 [citado 12 de mayo de 2019] 22(3): [Alrededor de 60 pantallas]. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
39. Sillas D, Jordán L. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Desarro Cientif Enferm. [serie en internet]. 2011 [citado 12 de mayo de 2019] 22(3): [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
40. Artiles L, Otero J, Barrios I. Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. Ecmec. [serie en internet]. 2008 [citado 29 de mayo de 2019] 1(1): [Alrededor de 355 pantallas]. Disponible en: <https://files.sld.cu/ortopedia/files/2017/12/Metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n.pdf>

41. Hernández R. Metodología de la Investigación. Metodol la Investig. [serie en internet]. 2003 [citado 1 de junio de 2019] 10(8): [Alrededor de 75 pantallas]. Disponible en: <https://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
42. Perez V. Diseños de estudio analíticos. Schoenbach. 2012. p. 44.
43. Carrasco C. Metodología de la Investigación - Conceptos Fundamentales del Método Científico. Explorable. [serie en internet]. 2018 [citado 1 de junio de 2019] 1(6): [Alrededor de 75 pantallas]. Disponible en: <https://explorable.com/es/metodologia-de-la-investigacion>
44. OPS/OMS. Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. OPS/OMS; 2000; 1:2-64.
45. Zapata D. Nivel de instrucción. Eustat. [serie en internet]. 2015 [citado 1 de junio de 2019] 1(5): [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: https://es.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
46. Camelo H. Ingresos y gastos de consumo de los hogares en el marco del SCN y encuestas a hogares. CEPAL. [serie en internet]. 2001 [citado 1 de junio de 2019] 1(2): [Alrededor de 59 pantallas]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4718/1/S01010054_es.pdf
47. Perez J, Gardey A. Definición de ocupación. Definición.DE. [serie en internet]. 2001 [citado 1 de junio de 2019] 1(1): [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <https://definicion.de/ocupacion/>
48. INEI. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. INEI. 2018. p. 644.
49. Casco J. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del Instituto Politécnico de la salud, UNAN-Managua. UNAN. [serie en internet]. 2018 [citado 1 de junio de 2019] 7(18): [Alrededor de 57 pantallas]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/332691955_Estilo_de_vida_y_su_relacion_con_el_estado_nutricional_de_los_trabajadores_del_Instituto_Politecnico_de_la_Salud_UNAN-Managua

50. López C, García A, Migallón P, Pérez A, Ruiz C, Vasquez C, et al. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios. Minist Sanidad/Ministerio Educ del Inter. [serie en internet]. 2018 [citado 3 de junio de 2019] 2(10): [Alrededor de 124 pantallas]. Disponible en: http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/guia_nutricion_saludable.pdf
51. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Riunet. [serie en internet]. 2010 [citado 3 de junio de 2019] 2(1): [Alrededor de 64 pantallas]. Disponible en: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
52. Sánchez A. Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de Ixmiquipan Hgo. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. [serie en internet]. 2005 [citado 5 de junio de 2019] 1(1): [Alrededor de 106 pantallas]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf
53. Gonzales M. Diseños experimentales de investigación. [monografía en internet]. Lima: Monografias. com; 2019 [citado 5 de junio de 2019]. [Alrededor de 12 pantallas]. Disponible desde: <https://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
54. Aravena P, Moraga J, Cartes R, Manterola C. Validez y Confiabilidad en Investigación Odontológica. SciELO. [serie en internet]. 2014 [citado 5 de junio de 2019] 8(1): [Alrededor de 69 pantallas]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
55. Organización de Estados Iberoamericanos. Aspectos éticos de la investigación. OEI; 2018; 1:1-6.
56. Pachacama C, Pastrano P. Determinantes de la salud que influyen en la calidad de vida de las mujeres adultas medias que acuden al centro de salud Carlos Julio Arosemena tola en el periodo de marzo- agosto del 2016. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Quito: Universidad

- central del Ecuador; 2016.
57. Girondella L. ¿Qué son sexo y género?. ContraPeso.info. [serie en internet]. 2012 [citado 7 de junio de 2019] 1(1): [Alrededor de 12 pantallas]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
 58. Gil S. Ingreso. Economipedia. [serie en internet]. 2018 [citado 7 de junio de 2019] 1(1): [Alrededor de 12 pantallas]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
 59. Palza G. Determinantes de la salud de la persona adulta en la asociación de vivienda las Américas I Etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2016.
 60. Regalado J. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vela, Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2017.
 61. Mendes B. Mejoramientos de asentamientos precarios. Amazon.com. 2019. p. 112.
 62. Zapata R. Servicios básicos para una mejor calidad de vida. Construcción y vivienda. [serie en internet]. 2016 [citado 10 de junio de 2019] 1(3): [Alrededor de 15 pantallas]. Disponible en: <https://www.construccionyvivien.com/2016/02/15/servicios-basicos-para-una-mejor-calidad-de-vida/>
 63. Mellado S. El espacio en la vivienda social y calidad de vida. Invi. [serie en internet]. 1986 [citado 10 de junio de 2019] 1(2): [Alrededor de 11 pantallas]. Disponible en: <http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/78/572>
 64. Spicker P, Leguizamón S, Gordon D. Hacinamiento. Statistics Division. [serie en internet]. 2015 [citado 10 de junio de 2019] 1(2): [Alrededor de 11 pantallas]. Disponible en: <https://unstats.un.org/home/>
 65. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. La

- contaminación del suelo: una realidad oculta. FAO. [serie en internet]. 2019 [citado 10 de junio de 2019] 2(2): [Alrededor de 11 pantallas]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/I9183ES/i9183es.pdf>
66. Távora L. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Héroes del Cenepa-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2018.
67. Siancas M. Tabaco [Internet]. Infodrogas. [serie en internet]. 2018 [citado 15 de junio de 2019] 2(1): [Alrededor de 12 pantallas]. Disponible en: <https://www.infodrogas.org/drogas/tabaco?showall=1>
68. Alvarado D. El Alcoholismo. La química. [serie en internet]. 2015 [citado 15 de junio de 2019] 3(1): [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: <https://alcoholismoalvardan004.wordpress.com/y-la-quimica/>
69. Batres E. Guía de estilos de vida saludables en el ámbito laboral. Tegucigalpa; 2016; 1: 1- 85.
70. Barrial A. La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional. Eumed. [serie en internet]. 2011 [citado 15 de junio de 2019] 3(2): [Alrededor de 19 pantallas]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/cccss/16/bmbm.html>
71. Ramírez Y. Redes de apoyo social. Espam; 2016; 5:1-5.
72. Alvarenga E. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Salud.gob. [serie en internet]. 2018 [citado 15 de junio de 2019] 3(2): [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf
73. Paz N. Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Canizal Grande-La Unión-Piura, 2013. [Tesis para optar el título profesional de

- licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2016.
74. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín-Sector B-Huaraz-Ancash,2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2018.
75. Ministerio de salud. Seguro Integral De Salud. Minsa; 2020; 1:1-4.
76. Humet C, Suñol R. Calidad Asistencial.Avedis. [serie en internet]. 2001 [citado 15 de junio de 2019] 16(1): [Alrededor de 76 pantallas]. Disponible en: <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>



ANEXOS



ANEXO N° 01

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO NOMARA PAITA, 2019.

N°	Actividades	Año - 2019								Año -2020								
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Elaboración del proyecto	X	X	X														
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X													
3	Aprobación del proyecto por el jurado de investigación				X													
4	Exposición del proyecto al DTI				X													
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Redacción de la 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 del 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 N° 02



**CUADRO DE PRESUPUESTO
BIENES Y SERVICIOS**

**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA
LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO
POBLADO NOMARA-LA HUACA- PAITA, 2019**

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.30	828	248.40
• Fotocopias	0.05	1026	51.30
• Empastado	60.00	2	120.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	15.00	3 millares	45.00
• Lapiceros	1.00	2	2.00
• USB	30.00	2	60.00
• Anillados	5.00	3	15.00
Servicios			
• Estadístico	150.00	1	250.00
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			991.70
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	3.00	30	90.00
Sub total			90.00
Total de presupuesto desembolsable			1081.70
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
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			1733.70



ANEXO N° 03



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 media (N = 414)

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

$$\frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (414)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (414-1)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (414)}{3.84 (0.25) + (0.0025) (413)}$$

$$n = \frac{397.44}{1.9925}$$

$$n = 199$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 20



ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO 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

5.1 Tipo:

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

5.2 Tenencia:

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

5.3 Material del piso:

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

5.4 Material del techo:

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

5.5 Material de las paredes:

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

5.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

6. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()
- Red publica ()
- 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 ()
- No recibido ()

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 N° 05



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más 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 la persona adulta.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS EN 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...
 4. esencial?
 5. útil pero no esencial?
 6. 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 01

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

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5.1	0,944	18	1,000
5.2	1,000	19	1,000
5.3	1,000	20	1,000
5.4	1,000	21	1,000
5.5	1,000	22	1,000
5.6	1,000	23	1,000
6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000		
13	1,000		
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 en las regiones del Perú.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

Tabla 02

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

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

11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coficiente de validez del instrumento														0,998



ANEXO N° 06



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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P5.1									
Comentario:									
P5.2									
Comentario:									
P5.3									
Comentario:									
P5.4									
Comentario:									
P5.5									
Comentario:									
P5.6									
Comentario									
P6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									

P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								

Comentario:								
P22								
Comentario:								
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N° 07



CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES

BIOSOCIOECONOMICO, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL

PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO

POBLADO NOMARA-LA HUACA-PAITA, 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 N° 08



MAPA DEL CENTRO POBLADO EN ESTUDIO

CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES

BIOSOCIOECONOMICO, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA

LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO

POBLADO NOMARA-LA HUACA-PAITA, 2019.

