



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O
APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO
MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2019

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

AUTOR

PALACIOS GUZMAN, LUIS MIGUEL
ORCID: 0000-0002-5856-3266

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
CODIGO ORCID: 0000-0003-1940-0365

SULLANA– PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Palacios Guzmán, Luis Miguel

ORCID: 0000-0002-5856-3266

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

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

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

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

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 mis docentes y mi asesor Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo; los cuales 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 esposa e hijos 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 Macacara –La Huaca – Paita, 2019. La muestra fue de 247 personas adultas medias y se les 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 Macacara-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 los determinantes biosocioeconómicos que más de la mitad son de sexo masculino, secundaria completa /incompleta, ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, ocupación eventual, tienen vivienda unifamiliar, tenencia propia, duermen de manera independiente, cuentan con alumbrado eléctrico, agua y desagüe. En los estilos de vida más de la mitad no fuman, ni ha fumado de forma habitual y consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se han realizado ningún examen médico periódico, menos de la mitad en su tiempo libre no realizan ninguna actividad física, consumen carne, pescado, fideos arroz, papas, pan y cereales, verduras y hortalizas, legumbres a diario; huevos 3 o más veces por semana; embutidos, lácteos, dulces y gaseosas nunca o casi nunca; frituras a diario. Casi en su totalidad no reciben apoyo social natural u organizado.

Palabras Clave: Determinantes, Persona adulta media, Salud.

ABSTRACT

The present research report of quantitative type, descriptive design, of a single box, success as general objective: To characterize the biosocioeconomic determinants, lifestyle and / or social support in the health of the average adult person in the populated center Macacara-La Huaca - Paita, 2019. The sample was 247 average adults and a survey on the determinants of health was applied to them. 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 Macacara-La Huaca-Paita populated center, 2019? The data was processed in the SPSS program version 25.0. The results are shown in tables and graphs. Concluding in the bio-economic determinants that more than half are male, complete / incomplete secondary school, economic income of 751 to 1000 nuevos soles, eventual occupation, they have a single-family home, own ownership, sleep independently, have electric lighting, water and drainage In lifestyles more than half do not smoke, have not smoked regularly and consume alcoholic beverages occasionally, have not had any periodic medical examinations, less than half in their free time do not carry out any physical activity, consume meat, fish, rice noodles, potatoes, bread and cereals, greens and vegetables, legumes daily; eggs 3 or more times a week; sausages, dairy products, sweets and soft drinks never or almost never; frying daily. Almost all of them received no natural or organized social support.

Key Words: Determinants, Average adult person, Health.

CONTENIDO

	Pag.
TITULO DE LA TESIS.....	
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
HOJA DE FIRMA DEL 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.....	17
2.1 Antecedentes.....	17
2.2 Bases Teóricas.....	22
III. METODOLOGÍA.....	29
3.1. Diseño de la investigación.....	29
3.2. Población y muestra.....	30
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	31
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.5. Plan de análisis.....	46
3.6. Matriz de consistencia.....	48
3.7. Principios éticos.....	50
IV. RESULTADOS.....	51
4.1. Resultados.....	51
4.2. Análisis de resultados.....	58
V. CONCLUSIONES.....	76
Aspectos complementarios.....	78
Referencias bibliográficas.....	79
Anexos.....	90

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1.....	51
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO MACACARA-LA HUACA-PAITA,2019.	
TABLA 2.....	52
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO MACACARA -LA HUACA-PAITA,2019.	
TABLA 3.....	54
DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO MACACARA -LA HUACA-PAITA,2019.	
TABLA 4.....	56
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO MACACARA -LA HUACA-PAITA,2019.	

I. INTRODUCCIÓN

Este informe de investigación tiene el poder de discernir y describir los obstáculos que afectan la salud de la población estudiada, a fin de proceder a la formulación de experiencia y acuerdos. En este sentido, el estudio realizado es una habilidad que cualquier sistema de salud debe formalizar para ayudar a alertar e inspeccionar problemas de salud; minimizar la tasa de morbilidad y mortalidad que abruma a los adultos medios que viven en el centro de población de Macacara-La Huaca-Paita.

La condición de salud del ciudadano, la familia o la comunidad se considera un evento indispensable en el proceso de vida de una persona dentro de su posible multiplicidad. Por lo tanto, está en interacción con procedimientos multifacéticos: Físicos, químicos, biológicos, sociales, monetarios, políticos, culturales, científicos, ideológicos. Por lo tanto, la salud es el desarrollo de un cosmos individual, guiado por leyes precisas, que definen y el estado de salud de un individuo en cada circunstancia específica (1).

La Organización Mundial de la Salud en 1948 definió la salud como: El estado de la integridad del bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad. El disfrute del más alto grado posible de salud es uno de los derechos esenciales que tiene todo ser humano sin marginación debido a su origen étnico, dogma, preferencias políticas o recursos económicos (2).

La conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata (1978), declara el menester de actuaciones apremiantes de todos los gobernantes,

profesionales sanitarios e involucrados en el desarrollo, para amparar e impulsar la salud de todas las personas a nivel mundial (3).

Se observan innovaciones epidemiológicas en la lozanía de los humanos. Lo más destacado por su peculiaridad integradora y su efecto universal en el campo de la salud pública fue el juicio canadiense Lalonde y Laframboise en el año 1974, en el que destacó una hipótesis benévola en la que comparó la situación de salud y la gestión de la salud. Mirando este modelo; Los factores determinantes para la salud de una ciudad se evalúan sobre la base de cuatro órdenes de magnitudes como áreas de salud: Biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de servicios de salud (4).

En salud, se ejercen muchos factores, que deben estimarse para limitar la noción de salud, que se refieren a diversos aspectos como: biológico, íntimo, consanguíneo, colectivo, ambiental, nutrición, economía, tarea, instrucción, valores, acceso al sistema de salud y al dogma (5).

Los determinantes se evalúan como un conglomerado de elementos subjetivos, comunitarios, estatales y ecológicos, que determinan el estado de salud, el comportamiento, la forma de vida, el nivel económico, el estado social, el nivel educativo, la profesión y sus condiciones, así como el acceso a los servicios, acciones y servicios de salud. el entorno. Una vez que se han hecho los acuerdos anteriores,

crean diferentes tipos de convivencia que crean un choque positivo o adverso para la salud de las personas en todas sus dimensiones (6).

Los determinantes sociales del bienestar son las condiciones en las que los individuos se conciben, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el marco del bienestar. Estas condiciones son el efecto posterior de la dispersión de efectivo, poder y activos a nivel mundial, nacional y de vecindario, que por lo tanto se basa en los enfoques adoptados. Los determinantes sociales del bienestar aclaran la mayoría de las disparidades de bienestar, es decir, de los contrastes evidentes y evitables vistos en y entre las naciones en cuanto a la circunstancia de bienestar (7).

En América Latina, la discusión de las desigualdades no solo es inteligente, sino que también tiene liderazgo y reacción política. Después de la democratización de la década de 1990, hubo una fase en la que muchos países intentaron hacer esfuerzos significativos para descubrir opciones en oposición al modelo neoliberal. Su componente focal es la búsqueda de un valor más destacado y una equidad social que dependa de estrategias sociales redistributivas que, en general, decidan sobre una disminución del crecimiento, en la disparidad (estimada por el coeficiente de Gini). Debido a su asociación con los determinantes sociales, esta reducción en las disparidades y la necesidad y expansión de la clase trabajadora deciden gradualmente reducir el desequilibrio en ciertas partes del bienestar, dependiendo de sus resultados (8).

La equidad en salud es un mérito asociado a la defensa de la justicia, respetando los derechos humanos de los residentes. Se subraya de la siguiente manera: Separación de desigualdades irrazonables entre personas por naturaleza social, económica, demográfica, entre otras (9).

Por otro lado, encontramos que la inequidad en salud se refiere a diferencias innecesarias que se pueden evitar y que se consideran injustas. Estos son el resultado de estas acciones que perjudican la salud y no dependen de lo que dice el individuo, de la exposición a riesgos laborales y malas condiciones de vida, así como a la falta de instalaciones para servicios de salud. salud que las personas deberían usar (10).

Actualmente existe un rechazo y una diferenciación general cuando se trata de la distribución de recursos materiales, la concentración y el uso de centros médicos, que brilla y queda claro al analizar la morbilidad de las personas. Por lo tanto, se concluye que existen lagunas y limitaciones en el desarrollo humano que obstaculizan el logro de los objetivos de calificación para reducir la pobreza y enriquecer las condiciones de salud de la población (11).

Los últimos alcances en salud demuestran que no se ha logrado alcanzar mejoras para todas las personas y en mayor medida afecta a las personas que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad, dejando en evidencia la desmesurada disconformidad real en los indicadores de estrategias de salud. Coexisten 3 determinantes primordiales: Carencia, edificación y apariencia de la regulación de las funciones de salud que esclarecen las gigantescas desigualdades (12).

Hoy, la salud está estableciendo una superficie preexistente en términos de progreso global y divergencias que surgen en un territorio singular, lo que ha generado preocupación mundial. Dos tercios de los habitantes peruanos permanecen aislados sin considerar el derecho a una salud óptima, la seguridad social y el acceso a los servicios de asistencia global (13).

El modelo de Dorothea E. Orem, se centra en el autocuidado de la persona donde le permite enfrentar las consecuencias de una enfermedad, la persona es responsable de sus decisiones que pueden complicar su situación de salud. Los profesionales de la salud actúan cuando la persona no puede cuidarse sola. El profesional debe promover un ambiente favorable en el desarrollo personal, donde se deben tomar medidas de higiene en las escuelas, enseñar a los estudiantes a cuidarse y también tener la capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia (14).

Donde deberían considerar a los seres humanos. equilibrar, practicar la resiliencia, aceptar la regla del consentimiento cortés, la clasificación, la declaración de fe, la honestidad y la seguridad desde diferentes ángulos, lo que permite al paciente participar en la organización y ejecución de sus propios servicios de medicamentos, ante la remota posibilidad de que tengan la capacidad de actuar como tal, respetando los avances lógicos y especializados que promueven la mejora ascendente de la ciencia de enfermería, se refiere a cada uno de los estándares, moral legítima y buenos códigos creados por la convocatoria (15)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en uno de sus artículos publicados en 2018, aborda en su tema los principales problemas y desafíos en el campo de la salud, donde se diseccionan los avances en todo el mundo para disminuir el número de enfermedades transmisibles en los últimos 5 años. Dadas las disparidades que persisten dentro de las naciones y las enormes brechas, hay consecuencias generales que afectan el bienestar. A medida que aumentan las infecciones perennes, en algunos países las enfermedades transmisibles siguen siendo altas y poco se puede pensar en cambiar la agenda de desarrollo sostenible para 2030 (16).

Incluso abordan los cambios demográficos, epidemiológicos y socioeconómicos sin precedentes que han llevado al aumento de patologías no transmisibles, los trastornos mentales, las discapacidades, los traumatismos causados por la violencia familiar o interpersonal; también toma en cuenta el cambio climático que agrava los problemas de salud en zonas donde no se cuenta con una infraestructura adecuada para soportar dichos cambios en el ambiente; en el tema 4 se abordan temas sobre el incremento del envejecimiento poblacional, lo cual tiene implicaciones sobre los sistemas de seguridad social, el cuerpo de la fuerza laboral y los sistemas de salud, el aumento de las personas que viven hasta una edad avanzada produce el incremento de las demencias, las discapacidades y la fragilidad, esto ha cambiado considerablemente y requiere una intervención urgente en entorno propicios (16).

En los últimos años han aumentado las investigaciones orientadas a conocer más a profundidad acerca de los: Determinantes sociales de la salud en el Perú; el resultado es que los problemas de salud aumentan cada año y se hacen más complejos, las

epidemias por su parte datan un gasto en salud. No solo de habla de epidemias causadas por virus o bacterias, sino también de enfermedades propias del ser humano por estrés, este ocasiona depresión, susceptibilidad aumentada a infecciones, diabetes, altos niveles de grasas y colesterol en la sangre, hipertensión y el riesgo de infartos cardiacos y enfermedades vasculares cerebrales, que en estos años se ha generalizado a la mayor parte de la población peruana junto con la ansiedad, inseguridad, baja autoestima, aislamiento social y pérdida de control sobre el trabajo o el hogar; estas condiciones determinan el incremento de las probabilidades de desarrollar enfermedades mentales o la muerte prematura (17).

Según el ministerio de salud, la población peruana entre enero y octubre las infecciones según la estadística compartida por el área de salud. Estas enfermedades están relacionadas a trastornos de desarrollo y erupción de dientes, caries dental, gingivitis, trastorno de encía, glándulas salivales, estomatitis y enfermedades de labios, mucosa oral y lengua. Dichos requisitos son necesarios para conocer la situación de la salud, en el cual se debe tener, un espacio y un buen tiempo determinado de acuerdo a las condiciones de vida y el estado de salud de la población. Para así poder mejorar, el conocimiento de desarrollo de la realidad sanitaria de nuestro país (18).

Nuestra Región de Piura presenta el Análisis de Situación de Salud, en el cual determinan la salud de la población, relacionándolo con las características de la morbilidad y mortalidad. En el inicio del año 2020, las altas y bajas temperaturas han presentado las infecciones respiratorias agudas (IRAS) Hoy en día se han reportado

más de 65 mil 066 casos en los diferentes distritos pertenecientes a la región, entre otras enfermedades se registran: influenza gripe (AH1N1), VIH-SIDA (19).

La situación de morbi-mortalidad en el departamento de Piura, encontramos que, de las 484,475 habitantes, el 4.5% (21,788) padecen algunas de las siguientes enfermedades: Tuberculosis 2.2% (473 casos), malaria 0.2% (35 casos), dengue 96.9% (21121 casos), VIH infectados 0.3% (71 casos), Sida 0.3% (72 casos), neumonía 0.05% (10 casos), desnutrición 0.03% (6 casos). Al igual uno de los primeros motivos de letalidad asentadas hasta el año 2015 fue dengue 1% (2465) (20).

En el adulto medio su crecimiento normal va de los 35 a los 59 años, algunos lo consideran la adultez posterior, lo llama Erikson, la fase de la emergencia de la rentabilidad frente al estancamiento. Esta es una fase significativa del ciclo de existencia, ya que se considera muy rentable, especialmente en el círculo académico y creativo, y es ciertamente el período en el que se logra el autorreconocimiento total. Durante este período, lo que podría surgir Es lo que se conoce como la emergencia de la edad adulta media, es lo que se clasifica como midescencia. Este es un término usado para representar un procedimiento como el de los jóvenes durante la mediana edad. Lo que, es más, es descrito por otro esfuerzo en la búsqueda de otro personaje. Esto podría llevar a la persona a llevar a cabo normas de conducta personal que no son promedio de su edad, específicamente, intentar establecer ejemplos de vida del molino de gente joven (21).

A esta realidad problemática no escapan las personas adultas que habitan en el centro poblado de Macacara, que pertenece al distrito de la Huaca – Paita - Piura, que confina por: Norte con Tangarara, sur con Vice, este con Nomara y oeste con Sojo. El distrito La Huaca aproximadamente con 10,594 habitantes, entre la población adulta media era un 63%; teniendo en consideración que el índice de aumento de los residentes es de 4.1%, según la trascendencia demográfica al 2019 es de 15.267 habitantes; en los próximos años la población adulta aproximadamente será del 35%, es decir 3,504 moradores a nivel distrital. Actualmente el centro poblado de Macacara tiene aproximadamente 689 personas adultas medias. Siendo su mayor fuente de ingreso laboral la agricultura, empresas cañeras, y pesqueras.

Las autoridades municipales del centro poblado MACACARA que actualmente tiene gestión (2019-2022). Alcalde: Abg. Juan Carlos Acaro Talledo y sus regidores: Blanca Guillermina Guevara Vda de Castillo, Alvita Ginocchio Nima, José María Távara Vega, Carlos Luciano Herra Navarro y Diego Alejandro Chapilliquen Palomeque (22).

Este centro poblado alrededor del 5% de los moradores, no cuentan con los servicios elementales: Agua potable, desagüe y luz. Pero posee 02 centros educativos, 01 centro de salud, 01 vaso de leche, 01 salón comunal, 01 parroquia, 01 biblioteca, 01 parque. Cuenta con atractivos turísticos urbanos: Casa natal de Luis Felipe Agurto, casa natal de Luciano Castillo Colonna, casa Chalet o Palomar, capilla de las Animas del Descarrilamiento y atractivos turísticos rurales: Río Chira, restos Paleontológicos

de la quebrada de los Carrasco, museo Paleontológico de la quebrada de los Carrasco (22).

Las características de las viviendas son de material noble (80%) y material rustico (20%). Cerca de esta comunidad se encuentra instalada la fábrica Agro Aurora que produce ETANOL, donde se evidencia que se desplazan aguas servidas, lo cual es componente potencial para el auge de enfermedades infecciosas de la piel, IRAS, EDAS. Ante la contrariedad de salud puntualizados, el centro poblado de Macacara - La Huaca, no deserta ante este incierto, porque evidencian que las personas adultas media, acuden al centro de salud para atenderse, las patologías más frecuentes son: Casos de dengues, diarreas, infecciones respiratorias, dermatitis y diabetes (22).

La documentación de la DIRESA Luciano Castillo Colonna- Sullana; en el establecimiento de salud de Macacará; que en general se realizaron 1320 de atenciones en el año 2019, considerándose que en 3 meses las atenciones aproximadamente son de 330, dentro de las cuales se presentaron las siguientes enfermedades: En primera instancia están las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, enfermedad en la cavidad bucal de las glándulas, la obesidad. La principal causa de muerte es bronconeumonía no especificada, hipertensión esencial primaria, infarto agudo de miocardio (23).

Ante los dilemas de salud descritos, el centro poblado de Macacara- La Huaca- Paita, no es indiferente a esta ambigua situación ya que los reportes de la DISA: Luciano Castillo Colonna-Sullana, demuestra que los ciudadanos adultos medios

asisten: A la posta Macacara para ser atendidos por un profesional de salud para mejorar a sus afecciones: Casos de dengues, molestias respiratorias y pacientes que presentan sintomatología de SARS- CoV2, que hasta el momento ha registrado 10 casos positivos de Covid 19.

El nosocomio de Macacará tiene categoría I-2, 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 4 servidores de salud, 1 médico, 1 enfermera, 1 obstetra, 1 técnico de enfermería. Ofrece asistencia sanitaria en 3 consultorios: Medicina general, enfermería e inmunizaciones, control del niño sano, obstetricia (maternidad saludable) y una farmacia. Se realizan campañas de inmunización y se ejecutan charlas de prevención de enfermedades cardiovasculares (24).

El objetivo es lograr reducir los factores de riesgos asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles y lograr incrementar una buena atención de la salud de las personas adultas media, dichas condiciones es volver a contar con la cantidad requerida de inspectores sanitarios, siendo participes en las comunidades y así continuar con labores de vigilancia, mensajes de prevención y atención de casos en los establecimientos de salud (22).

Por lo previamente expuesto, el enunciado del problema de investigación 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 Macacara-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 Macacara- 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 Macacara- La Huaca- Paita.

Identificar estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado de Macacara- La Huaca- Paita.

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

Justificación de la presente investigación fue:

Este informe de investigación es vital en el campo de las estrategias de salud dirigida a las personas adultas medias, esto permitió generar conocimientos para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de nuestro País. Así mismo es necesario crear espacios, invertir para mejorar la calidad de vida.

El presente estudio permitió a los estudiantes de salud estudiar más sobre estos temas y su aplicación en medidas para mejorar estos determinantes, la única forma de salir del ciclo de enfermedades y pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ha ayudado a comprender el enfoque de los determinantes sociales y sus beneficios para la salud pública que promueven la igualdad de salud y mejoran la salud de la población en general, y promover su salud en particular implica fortalecer la acción comunitaria. para abordar estos problemas los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para las instalaciones de atención médica, ya que las conclusiones y recomendaciones ayudarán a aumentar la efectividad del programa de atención médica en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo. y para

mejorar los determinantes sociales, afectos que afectan a los ciudadanos de esta población de estudio, para proponer estrategias que contribuyan a una mejor calidad de vida y mejorar las habilidades y capacidades de los profesionales de la salud.

Resultó pertinente para las autoridades regionales: Diresa, municipalidad y también para la ciudadanía del centro poblado de Macacara- La Huaca- Paita; porque las conclusiones de la investigación contribuyen a que los usuarios identifiquen la importancia de mantener una vida equilibrada y armoniosa. Ello acarrea y facilita a que rectifiquen sus conductas adversas que los inclinan al trance de sufrir una enfermedad e impulsen el autocuidado de su salud suscitando cambios en hábitos que comprometan la salud.

El presente informe de investigación tuvo como finalidad caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, el estilo de vida y / o el apoyo social para la salud de la persona adulta promedio en el centro poblado de Macacara-La Huaca-Paita; 2019; fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de una caja con una muestra de 247 adultos promedio que recibieron un determinante del instrumento de salud utilizando la técnica de entrevista y observación.

En relación a los determinantes biosocioeconómicos, se halló que la mayoría poseen nivel educativo hasta secundaria, por penuria de disposición por parte de los progenitores y descendientes en lograr una carrera superior, para que les posibilite mantener una afable condición de vida, por la carencia de recursos económicos que les imposibilita solventar los gastos de educación y conformaron sus hogares en

longevidad precoz frustrando así sus estudios. Del mismo modo evidencio que tienen trabajo provisional, porque carecen de una profesión para dedicarse a un puesto de trabajo permanente en alguna compañía. Por ello trabajan como obreros en industrias exportadoras de frutas tropicales de la región y/o sector agrario, lo cual afecta la estabilidad económica del hogar.

Por consiguiente, se encontró como problema relevante que las personas se abastecen de agua con conexión de red pública, lo cual genera que los pobladores tengan que limitarse al uso del agua potable, siendo un factor de riesgo para la salud ya que este recurso es básico para mantener la salubridad. Por ello es imprescindible contar con servicios básicos dentro del hogar. Al igual la frecuencia que pasa recogiendo la basura por sus casas es al menos 2 veces por semana y suelen eliminar la basura en carro recolector. Ante lo mencionado hay peligro de propagación de enfermedades para la comunidad, ya que pueden generarse vectores como mosquitos, moscas, que transmiten enfermedades que pueden comprometer la salud y la vida de las personas.

En los determinantes estilos de vida, la mayoría no se ha efectuado ningún examen periódico en un establecimiento de salud, lo que indica que las personas no tienen conocimiento de la importancia de cuidar su salud o en algunos casos no cuentan con los recursos económicos para acudir a una consulta médica, siendo uno de los obstáculos que impiden identificar de manera precoz alguna patología.

En los determinantes de redes sociales y comunitarias: Se encontró que casi en general no obtienen apoyo social natural, ni organizado. Esto se debe a que, según la evaluación con los criterios impuestos por el palacio de gobierno, no atribuyen para ser adjudicatario de estos sistemas de ayuda por parte gubernamental, difundiendo conmoción y postergación de protección hacia las personas de este centro poblado.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Pachacama C. y Pastrano P. (25); 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, tuvo como objetivo general evaluar los determinantes de la salud que influyen en la calidad de vida de las mujeres adultas medias. El estudio fue de tipo cuanti-cualitativo. 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, las tres dimensiones físicas, psicológicas y sociales influyen en el desarrollo de la mujer en dicha etapa de su vida, 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.

Campo G. y Merchán D. (26); en su investigación titulada Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en

personas mayores UPZ San Blas, Bogotá, 2017, tuvo como objetivo general comprender los determinantes sociales de la salud que se relacionan con enfermedad crónica y discapacidad de las personas de 60 años y más en la UPZ San Blas, localidad cuarta Bogotá. El estudio fue de tipo cuantitativa-cualitativa descriptiva transversal. Se concluyó que la mayoría de las personas adultas mayores migran a una ciudad como Bogotá porque el bajo nivel educativo no les permite acceder a mejores condiciones de trabajo, por lo que deben someterse a precariedades laborales que encuentran para subsistir de todo el núcleo familiar, llevándolos con el pasar de los años a limitaciones que impiden un adecuado estado de salud en la vejez.

A nivel Nacional:

Manrique O. y Cely M. (27); 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 de Huamarín – Sector B -Provincia de Huaraz – Ancash. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Concluyéndose que más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, con instrucción secundaria, perciben menos de 750 soles, tienen vivienda unifamiliar, duermen 2-3 miembros / habitación; no realizan actividad física, no fuman, ingieren ocasionalmente bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas diarias, se bañan una vez/semana, no se realizan controles médicos,

consume fideos, pan/ cereales a diario, se atiende en el puesto de salud; considera que la calidad de atención es regular y no reciben apoyo social.

Llontop M. (28); según su investigación Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el asentamiento humano Las Lomas- Nuevo Chimbote, 2014, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el AA. HH Las Lomas- Nuevo Chimbote, 2014. La investigación fue cuantitativa-descriptivo correlacional. Se concluyó que la mayoría son adultos maduros, de sexo femenino, amas de casa y otras ocupaciones, profesan religión católica, grado de instrucción secundaria completa e incompleta, están casados y de unión libre y perciben ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Jícaro E. y Oblea S. (29); en su estudio Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco-Corrales-Tumbes, 2016, tuvo como objetivo identificar los determinantes sociales que influyen en la de la salud familiar de la comunidad de San Francisco-Corrales-Tumbes, 2016. Fue una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal. Se concluyó que: El determinante social biológico influye en la salud de la comunidad de San Francisco- Corrales de manera regular, siendo su puntuación global de 11 puntos. El determinante social estilos de vida

influye regularmente en la salud de la población, siendo su puntuación global de 11, el determinante social sistema sanitario de salud su influencia es deficiente, siendo su puntuación global 8 y el determinante social medio ambiente su influencia es regular, siendo su puntuación 9.

A nivel local:

Pingo R. (30); en tu trabajo de investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán sector III-Paita, 2015, tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán Sector. Su estudio fue de tipo cuantitativo cualitativo. Concluyendo sobre los determinantes que la mayoría de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad cuenta con ingreso económico menores a 750 soles mensuales con un trabajo eventual, en los determinantes de estilos de vida, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y no se ha realizado algún examen médico, más de la mitad no realizan actividad física, en cuanto a su ingesta de alimentos la mayoría consume frutas.

Correa A. (31); esta investigación 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. Fue un estudio de

tipo cuantitativo, descriptivo. Concluyendo: Según los determinantes de la salud socioeconómicos que más de la mitad son de sexo femenino, ingreso menor de 750 soles, grado de instrucción secundaria, trabajo eventual cuentan con vivienda unifamiliar. 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, también se encontró que menos de la mitad consumen verduras, hostilizas, legumbres, carnes, frutas, enlatados y embutidos.

Cáceres M. (32); en su investigación Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014, tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Se concluyó en los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son adultos maduros de sexo femenino, tienen secundaria completa, ocupación es eventual ingreso económico es de 751-1000 nuevos soles. Los determinantes de los estilos de vida, más de la mitad no fuma, no se realiza ningún examen médico periódico, no realiza actividad física, en su alimentación consumen, pan y cereales a diario. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría no reciben ningún tipo de apoyo social natural ni organizado.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Este informe de investigación se basó en la base conceptual de los determinantes de la salud: Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, Wilkinson y Marmot, y las teorías de enfermería: Madeleine con atención cultural, Orem con déficit de atención personal y Nola Pender con promoción de la salud.

Determinantes de la salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas (33).

En 1974, Mack Lalonde, Ministro de Salud de Canadá, concibió una salud pública ejemplar que aclara los factores determinantes de la salud, aún en vigor, donde se prevé la forma de sobrevivir de una manera prodigiosa, donde la genética, el medio ambiente y la red de La salud está implícita como categórica (34).

Para Laframboise, la biología humana abarca la genética humana, el desarrollo y la senescencia. En 1973 presentó su modelo, donde todavía no había evidencia y se desconocía la sucesión del genoma humano. Exterioriza que el ambiente abarca todos los agentes externos a la materia humana sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control (contaminación del agua, aire,

ruido, campos electromagnéticos, contaminantes biológicos, etc. psicosocial y cultural) (34).

Dahlgren y Whitehead explican cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a la comunidad hasta el nivel de la política nacional de salud. El individuo está en el centro de la imagen y está dotado de edad, género y factores genéticos que indudablemente influyen en su potencial de salud final. El siguiente nivel representa el comportamiento personal y el estilo de vida. Los defectos muestran la más alta prioridad de los efectos negativos del comportamiento: nicotismo, alimentación poco saludable, donde deben defenderse contra obstáculos financieros, mantener un estilo de vida vigoroso (34).

Las influencias sociales y comunitarias están simbolizadas en la capa posterior; donde las interrelaciones colectivas influyen en el desempeño individual. La organización de la empresa registra una reducción en la distribución de ayuda a las personas a nivel colectivo. En el siguiente nivel, encontramos agentes relacionados con el estado de la vida, el trabajo, el suministro de alimentos y el acceso a servicios esenciales. Tener en cuenta la pobreza, la exposición a situaciones de riesgo y el acceso limitado a los servicios de salud crean desventajas y desigualdades para los que menos se benefician socialmente (35).

La estratificación social que este mecanismo genera, define a su vez una exposición diferencial de los diversos grupos de personas a condiciones algo precario para la salud; esta situación de diferencial exposición en transcurso de la vida de las comunidades establece vulnerabilidades diferenciales entre ellas (36).

Wilkinson y Marmot analizaron: Los determinantes sociales; que involucran tanto estructurales como conductuales: La pendiente social, el estrés, los primeros años de vida, la exclusión social, el trabajo y desempleo, el apoyo social, la adicción, los alimentos y la práctica del ejercicio, el transporte, entre otros. Demostraron que la excepcional sensibilidad ante la interacción con el entorno social (37).

El modelo creado para la Organización Mundial de la Salud por Solar e Irwin divide en 3 bloques los aspectos que se relacionan con los determinantes de salud:

a) Determinantes estructurales:

Están enlazados con el entorno comunitario y gobernante. Hace referencia a agentes que perjudican de manera notable en la configuración colectiva, asignación de poderío. Incorpora la práctica legal de los presidentes y sus políticas (apartamento, adiestramiento, tranquilidad social), la sabiduría y valores. Lo representativo de entorno socioeconómico y político que respaldan la posición social de

los sujetos según su categoría, género y grado de instrucción que influirá en sus ingresos y siendo desigual para todos (38).

b) Determinantes intermedios:

Son instaurados por los determinantes estructurales. También se consideran las circunstancias materiales, conductas, herencia y aspectos psicosociales como redes sociales, estrés y la percepción de la vida propia o hábitos de vida (adicciones, dieta, ejercicio físico). Al igual encontramos que 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 unas peores consecuencias de los problemas incidentes en la salud y bienestar (38).

c) Determinantes proximales:

Es el comportamiento personal, social, económico, ecológico y el estilo de vida que determinan la salud de las personas que pueden promover o deteriorar su salud. Es una herramienta indispensable para analizar los efectos más significativos sobre la salud humana, reconocer importantes determinantes sociales y sus relaciones, permitiendo evaluar las medidas existentes y proponer nuevas actividades (38).

Los determinantes sociales de la salud de cada país tienen una peculiaridad exclusiva y única, que dependen del sistema social que se vive, ideología y

formación dominante. Dentro de los determinantes más comunes: Las redes de apoyo social, empleo, condiciones de trabajo y los estilos de vida. Las políticas sociales y económicas que existen entre los países intervienen en el estado de salud de la población y determinan la desigualdad de las condiciones y calidad de vida, no siendo éstas producto de la libre elección de los individuos (4).

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, que abarca el autocuidado para individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, sanos o enfermos. Además, incluye la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y el cuidado de los enfermos, los discapacitados y los enfermos terminales (39).

Lenninger, valora que lo primordial de la asistencia, inteligencia y destreza de enfermería son los cuidados; que accede a perfilar las condiciones y la manera de vivir, basándose en sus valores, expresiones, creencias, respetando su cultura. Esto permitirá conceptualizar y comprender a las personas de manera individual (40).

El autocuidado es un evento útil y útil para su propia salud, sin un examen médico formal, en el que las costumbres de las personas y las familias juegan un papel, en el que se organizan comportamientos útiles para la prevención de enfermedades. Se especifica como la responsabilidad que tiene un individuo para promover, defender y cuidar su salud inherente. Son las acciones

deliberadas que una persona toma para controlar los factores íntimos y externos que pueden implicar su vida y su posterior desarrollo (40).

El campo de la enfermería abarca la atención de la población en general, incluyendo madres e hijos (as) en crecimiento y desarrollo que se encuentran en un proceso de formación y fortalecimiento del vínculo materno. Teniendo como propósito mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus hijos, se hace imprescindible realizar un abordaje integral en el que primeramente se visualice a estas mujeres como seres humanos con necesidades propias y después como madres (41).

Orem fundó su modelo conceptual en 1958, que se basa en el déficit en la autosuficiencia y considera este aspecto como una necesidad humana además de la estructura y el contenido de la profesión de enfermería. Es aportado por 3 teorías relacionadas: autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de atención (15).

Nola Pender, con su conjetura de promoción de la salud; reconoce al individuo con factores cognitivos-preceptuales que son variantes por las características situacionales, personales e interpersonales, que da como resultado la participación en conductas favorables para la salud. Este prototipo sigue en perfeccionamiento en cuanto a su amplitud para demostrar las relaciones entre los agentes que se cree influye en los cambios de actuaciones sanitarias (42).

Los estilos de vida; involucra hábitos, actitudes y formas de razonar que en su mayoría suelen desarrollarse de forma diferente ante las diversas circunstancias que la vida les presenta y aprendidas por en su hogar. Estas en algunas oportunidades pueden ser saludables y otras nocivas para una vida (33).

La mala salud de los pobres y las desigualdades de salud social están vinculadas por la carencia de redes de apoyo, dentro de los países y las grandes desigualdades de salud entre países son causadas por una distribución desigual de poder, ingresos, bienes y servicios a nivel global y nacional por las injusticias resultantes, que son inmediatas y visibles. afectar las condiciones de vida de la población y la posibilidad de llevar una vida exitosa (7).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

El tipo de investigación

Cuantitativo: Se midió y cuantifico estadísticamente la variable estudiada con base a la medición numérica y el análisis estadístico. El presente estudio fue de tipo cuantitativo porque los resultados obtenidos fueron procesador numéricamente además que se representaron estadísticamente (43) (44).

Nivel de la investigación

Descriptivo: Tuvo especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. En la población estudiada tras dicho trabajo de investigación, los resultados obtenidos nos ayudaron a describir las tendencias de la población adulta media (43) (44).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Utilizó un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existió en el momento del estudio, sirvió para resolver problemas de identificación (45) (46).



Donde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población universo

Estuvo constituida por 689 personas adultas media en el centro poblado de Macacara- La Huaca- Paita.

Muestra

El universo muestral estuvo constituida por 247 personas adultas media en el centro poblado de Macacara- La Huaca- Paita y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.

Unidad de análisis

Cada persona adulta media en sus diferentes grupos etarios, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Persona adulta media que vivía más de 3 a años en el centro poblado Macacara-La Huaca-Paita.
- Persona adulta media en el centro poblado Macacara-La Huaca-Paita, que acepto participar en el estudio.

- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Persona adulta media en el centro poblado Macacara-La Huaca-Paita, que tuviera algún trastorno mental.
- Persona adulta media en el centro poblado Macacara-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 (47).

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 (48).

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 (49).

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 (50).

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 (51).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso

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

Material del techo

- Madera, estera.

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

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

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

Disposición de basura

- A campo abierto.
- Al 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 (52).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente.
- 4 veces a la semana.

- No se baña.

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (53).

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 (54).

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) (55).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido

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

Tipo de seguro

- ESSALUD.
- SIS-MINSA.

- Sanidad.
- Otros.

Tiempo de espera en la atención

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si ()

No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento **sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones Perú**; elaborado por Dra. A. Vilchez, 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 (56).

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 (57). (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 19.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MEDIA DEL CENTRO POBLADO DE MACACARA- 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 Macacara–La Huaca- Paíta, 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 Macacara –La Huaca – Paíta, 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 Macacara- La Huaca – Paíta. 	<p>Variable dependiente Determinantes de la salud.</p> <p>Variables independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinantes del entorno Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo; entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). 	<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 689 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 Macacara – La Huaca – Paita. • Identificar los estilos de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Macacara – La Huaca – Paita. • Describir el apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Macacara – La Huaca – Paita. 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes de los estilos de vida Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad. • Determinantes de las redes sociales y comunitarias Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social. 	<p>Muestra</p> <p>El tamaño de muestra fue de 247 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 (58).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

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

Sexo	n	%
Masculino	128	51,8
Femenino	119	48,2
Total	247	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	0	00,0
Inicial/Primaria	48	19,4
Secundaria Completa / Incompleta	146	59,2
Superior universitaria	49	19,8
Superior no universitaria	4	01,6
Total	247	100,0
Ingreso económico Familia(Soles)	n	%
Menor de 750	93	37,7
De 751 a 1000	151	61,1
De 1001 a 1400	2	00,8
De 1401 a 1800	1	00,4
De 1801 a más	0	00,0
Total	247	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	47	19,0
Eventual	193	78,2
Sin ocupación	3	01,2
Jubilado	1	00,4
Estudiante	3	01,2
Total	247	100,0

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

TABLA 2

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

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	243	98,4
Vivienda multifamiliar	1	00,4
Vecindad, quinta, choza, cabaña	2	00,8
Local no destinada para habitación humana	0	00,0
Otros	1	00,4
Total	247	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	0	00,0
Cuidador/alojado	0	00,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	00,0
Alquiler venta	1	00,4
Propia	246	99,6
Total	247	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	22	08,9
Entablado	0	00,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	221	89,5
Láminas asfálticas	4	01,6
Parquet	0	00,0
Total	247	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	1	00,4
Adobe	2	00,8
Estera y adobe	8	03,2
Material noble, ladrillo y cemento	59	23,9
Eternit	177	71,7
Total	247	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	1	00,4
Adobe	10	04,0
Estera y adobe	15	06,1
Material noble ladrillo y cemento	221	89,5
Otros	0	00,0
Total	247	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	00,0
2 a 3 miembros	14	05,7
Independiente	233	94,3
Total	247	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	00,0
Cisterna	1	00,4
Pozo	0	00,0

Red pública	241	97,6
Conexión domiciliaria	5	02,0
Total	247	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	00,0
Acequia, canal	1	00,4
Letrina	6	02,4
Baño público	0	00,0
Baño propio	240	97,2
Otros	0	00,0
Total	247	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	228	92,3
Leña, carbón	19	07,7
Bosta	0	00,0
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	0	00,0
Total	247	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	2	00,8
Lámpara (no eléctrica)	1	00,4
Grupo electrógeno	0	00,0
Energía eléctrica temporal	0	00,0
Energía eléctrica permanente	244	98,8
Vela	0	00,0
Total	247	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	00,0
Al río	1	00,4
En un pozo	0	00,0
Se entierra, quema, carro recolector	246	99,6
Total	247	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	00,0
Todas las semana pero no diariamente	4	01,6
Al menos 2 veces por semana	242	98,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	1	00,4
Total	247	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	245	99,2
Montículo o campo limpio Contenedor específico de recojida	2	00,8
Vertido por el fregadero o desagüe	0	00,0
Otros	0	00,0
Total	247	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 Macacara-La Huaca- Paita, 2019.

TABLA 3

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

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	00,0
Si fumo, pero no diariamente	42	17,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	40	16,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	165	66,8
Total	247	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	1	00,4
Una vez al mes	4	01,6
Ocasionalmente	129	52,3
No consumo	113	45,7
Total	247	100,0
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	211	85,4
08 a 10 horas	35	14,2
10 a 12 horas	1	0,4
Total	247	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	231	93,5
4 veces a la semana	16	06,5
No se baña	0	00,0
Total	247	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	105	42,5
No	142	57,5
Total	247	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	110	44,5
Deporte	104	42,2
Gimnasia	4	01,6
No realizo	29	11,7
Total	247	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	118	47,8
Gimnasia suave	0	00,0
Juegos con poco esfuerzo	1	00,4
Correr	17	06,9
Deporte	89	36,0

Ninguna
Total

22
247

08,9
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	93	37,7	118	47,8	31	12,6	2	0,8	3	1,2	247	100,00
Carne	199	80,6	40	16,2	7	2,8	1	0,4	0	0,0	247	100,00
Huevos	53	21,5	171	69,2	22	8,9	0	0,0	1	0,4	247	100,00
Pescado	138	55,8	98	39,7	11	4,5	0	0,0	0	0,0	247	100,00
Fideos, arroz	235	95,1	12	4,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	247	100,00
Pan, cereales	152	61,6	67	27,1	25	10,1	0	0,0	3	1,2	247	100,00
Verduras, hortalizas	207	83,8	37	15,0	3	1,2	0	0,0	0	0,0	247	100,00
Legumbres	199	80,6	43	17,4	4	1,6	1	0,4	0	0,0	247	100,00
Embutidos y enlatados	4	1,6	4	1,6	60	24,3	12	4,9	167	67,6	247	100,00
Productos Lácteos	33	13,4	41	16,6	90	36,4	5	2,0	78	31,6	247	100,00
Dulces y gaseosa	3	1,2	27	10,9	63	25,5	57	23,1	97	39,3	247	100,00
Refrescos con azúcar	89	36,0	98	39,7	39	15,8	7	2,8	14	5,7	247	100,00
Frituras	163	66,0	36	14,6	37	15,0	3	1,2	8	3,2	247	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 Macacara-La Huaca- Paita, 2019.

TABLA 4

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

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	7	02,8
Amigos	0	00,0
Vecinos	0	00,0
Compañeros espirituales	0	00,0
Compañeros de trabajo	1	00,4
No recibo	240	97,2
Total	247	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00,0
Seguridad social	1	00,4
Empresa para la que trabaja	1	00,4
Instituciones de acogida	0	00,0
Organizaciones de voluntariado	0	00,0
No recibo	245	99,2
Total	247	100,0
Recibe apoyo de estas organizaciones:	n	%
Comedor popular		
Si	57	23,1
No	190	76,9
Total	247	100,0
Vaso de leche		
Si	46	18,6
No	201	81,4
Total	247	100,0
Otros		
Si	3	1,2
No	244	98,8
Total	247	100,0
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	23	09,3
Centro de salud	127	51,4
Puesto de salud	93	37,7
Clínicas particulares	0	00,0
Otras	4	01,6
Total	247	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	184	74,5
Regular	40	16,2
Lejos	20	08,1

Muy lejos de su casa	3	01,2
No sabe	0	00,0
Total	247	100,0
Tipo de Seguro	n	%
ESSALUD	25	10,1
SIS – MINSA	221	89,5
SANIDAD	0	00,0
Otros	1	00,4
Total	247	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	4	01,6
Largo	10	04,0
Regular	180	72,9
Corto	51	20,7
Muy corto	1	00,4
No sabe	1	00,4
Total	247	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	5	02,0
Buena	174	70,4
Regular	67	27,2
Mala	0	00,0
Muy mala	0	00,0
No sabe	1	00,4
Total	247	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	0	00,0
No	247	100,0
Total	247	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 Macacara-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 Macacara-La Huaca-Paita; 2019.

TABLA 1

Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico podemos observar que en la persona adulta media del centro poblado Macacara-La Huaca-Paita, 2019. De las 247 personas encuestadas, el 51,8% (128) son de sexo masculino, 59,2% (146) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 61,1% (151) tienen un ingreso económico de (751 a 1000 nuevos soles) y el 78,2% (193) la ocupación del jefe de familia es un trabajo eventual.

Estos resultados obtenidos son similares a los encontrados en el estudio realizado por Cáceres M. (32), con la encuesta: Determinantes de la salud de la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui-Bellavista-Sullana, 2014 ; En el agente biológico, se visualiza que el 44.71% son adultos maduros de 30 a 59 años. En cuanto al nivel de educación, el 58.02% tiene un diploma de secundaria completo / incompleto, el 47.78% tiene un ingreso económico de 751-1000 nuevos soles y el 51.19% tiene un trabajo temporal.

Los resultados difieren con lo encontrado por Pachacama C. y Pastrano P. (25); 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.

El sexo está determinado por características biológicas y fisiológicas, que definen a los hombres y las mujeres con mucha claridad. De esta manera, podríamos decir que constituye lo que se da, pero no lo que es elegible o está cambiando (59).

Al analizar estos resultados obtenidos se observó más de la mitad de los habitantes encuestados son de sexo masculino, esto conlleva a deducir que se debe a que la mayoría de estas personas no tienen trabajos estables, no pertenecen a alguna empresa por consecuencia no tienen un régimen laboral establecido, se podría decir que estas basan

su sustento económico con trabajos independientes, contando que en el centro poblado de Macacará dentro de las actividades laborales con mayor afluencia es en el sector agrario por ende gran parte de su población se dedica al cultivo de sus tierras y otras actividades que no tienen un rigor en el horario laboral.

Grado educativo es el nivel más eminente de preparación consumados o que mantiene una persona; con el propósito de adquirir nuevos conocimientos integrados en orden social, sin considerar si se logrado culminar, están temporalmente o rotundamente incompletos (60).

En el nivel variable de educación, se encontró que la mayoría de los adultos tienen educación secundaria completa / incompleta, hay evidencia de una falta de interés de padres e hijos en obtener una profesión que hayan capacitado. sus familias a una edad temprana, sus ingresos económicos son lo suficientemente bajos como para pagar los alimentos y los servicios básicos del hogar y tienen muchos hijos. Los entrevistados dijeron que estaban involucrados en la cosecha de frutas de temporada en sus parcelas con sus hijos. De lo que precede, podemos deducir que abandonan sus estudios por falta de tiempo porque esperan las cosechas de sus granjas y por la falta de oportunidades que les permitan seguir una carrera profesional en un instituto o una universidad, por esta razón, algunos residentes dicen que se dedican a

trabajar en fábricas como trabajadores que reciben un salario mínimo que les permite cubrir los gastos del hogar.

Ingresos son todas las ganancias que se suman al grupo total de la estimación de una entidad, que puede ser pública o privada, individual o grupal. Esta retribución puede monetaria como no monetaria que se aglomeran y genera: Consumo-rendimiento (61).

Ocupación hace referencia a lo que se dedica una persona en un trabajo o empleo por una actividad que ejecuta lo cual demanda de tiempo ya sea por un tiempo parcial o completo de manera independiente o subordinada por lo cual en su mayoría genera un ingreso monetario (62).

Se ha encontrado un porcentaje significativo cuando el jefe de familia tiene un trabajo temporal, debido a la falta de capacitación académica para mantener un trabajo estable en una empresa; creyendo que la mayoría trabaja como operadores en fábricas que exportan fruta de la región y / o del sector agrario, lo que afecta la estabilidad económica del hogar, ya que reciben un salario mínimo que, según los habitantes, solo es suficiente para cubrir Los gastos básicos de la canasta de sus hogares.

TABLA 2

Respecto a los determinantes de la vivienda de las personas adultas media en el centro poblado Macacara-La Huaca- Paita, 2019. Se observa que el 98,4% (243) tienen el tipo de vivienda unifamiliar, 99,6% (246) tienen vivienda propia, 89,5% (221) tienen el piso de loseta, vinílicos o sin vinílico, 71,7% (177) tienen techo de material eternit y el 89,5% (221) tienen las paredes de material noble, ladrillo y cemento. En cuanto al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir el 94,3% (233) duermen independientemente en su habitación, 97,6% (241) tienen el abastecimiento de agua por conexión red pública y el 97,2% (240) eliminan sus excretas en baños propios.

Con respecto al combustible utilizado para cocinar, el 92,3% (228) usa gas, electricidad. 98,8% (244) tienen energía eléctrica permanente. Del mismo modo, observamos que el 99,6% (246) de la eliminación de basura es lo que queman, lo entierran, o un carro de recolección y el 98,0% (242) la frecuencia que sucede al recoger la basura doméstica es al menos 2 veces por semana, el 99,2% (245) tiende a tirar la basura en un carro de recolección de basura.

Los resultados encontrados se asemejan a Manrique O. y Cely M. (27); en su investigación Determinantes de la salud del adulto del Centro de Población del Sector Huamarín B-Huaraz-Ancash, 2018. Conclusión de que más de la mitad tienen hogares unifamiliares y que duermen 2-3 miembros / habitaciones La mayoría tiene paredes de adobe, techo de

Eternit / teja, piso sucio, conexión de agua doméstica, letrina, leña / carbón para cocinar, electricidad, el auto recolector no pasa.

Los resultados encontrados divergen por Ávila M. (63), en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores- La Huaca-Paita, 2013. Concluyendo que las personas cuentan con vivienda unifamiliar, propia, donde 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan gas para cocinar, entierran y queman la basura, más de la mitad cuenta con piso de tierra, las paredes de adobe, casi todos cuentan con techo de Eternit (calamina), se abastece de agua con conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente, todos eliminan excretas por letrina.

Las viviendas tienen que encontrarse consolidadas y bien edificadas para eludir desplomos, deterioro que puedan dañar la comodidad de la familia. Hay igual permite a los descendientes tener un mejor estilo de vida siendo más grato y armónico con las personas que habitan en ese inmueble (64).

Los resultados obtenidos evidencian que este centro poblado en su mayoría es de tipo de vivienda unifamiliar y de tenencia propia, reflejando que las personas son conscientes de la importancia de la privacidad y vivir bajo sus propias normas de convivencia sin que estas afecten en la comunidad.

Al igual más de la mitad de las familias sus viviendas tienen el piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, techo de eternit, paredes de material noble y ladrillo. Ante ello, se deduce que los pobladores tienen conocimiento que un piso de tierra en contacto con las personas aumenta las probabilidades de enfermedades parasitarias y digestivas. Hay que recalcar que la necesidad de confort y de protección frente al clima en esta zona por la intensidad calorífica vemos que se usa eternit, siendo el material de cobertura que ofrece mayor comodidad y bienestar frente a los rayos solares por su baja capacidad de reflejar estos y manteniendo un clima fresco dentro del hogar y el uso del material noble y ladrillo garantiza una mejor infraestructura con seguridad y privacidad sonora.

Considerando que casi en su totalidad las familias de esta población duermen de manera independientemente en su habitación. Esto se debe a que cuentan con un terreno amplio, siendo de gran beneficio para impedir el hacinamiento y la propagación de enfermedades.

Esta población se abastece de agua por conexión red pública y eliminan sus excretas en baños propios, lo cual genera que los pobladores tengan que limitarse al uso del agua potable, siendo un factor de riesgo para la salud ya que este recurso es básico para

mantener la salubridad. Por ello es imprescindible contar con servicios básicos dentro del hogar.

Actualmente las personas se agencian de medios para cocinar que sean rápidos, rentables y que no perjudiquen su salud; por ello el combustible que se utiliza para cocinar los alimentos casi en su totalidad utilizan gas, electricidad para ello cuentan con energía eléctrica permanente.

Como basura denominamos a cualquier desperdicio o desecho, residuo o material no deseado o inservible, que es generada por el hombre como consecuencia de sus múltiples actividades relacionadas fundamentalmente con la producción y el consumo. Está constituida por todos aquellos residuos o materiales que ya no son aprovechables o que han perdido su utilidad (65).

Casi en su totalidad los habitantes de este centro poblado; en cuanto a la disposición de basura es que lo queman, lo entierran, o carro recolector y la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana y suelen eliminar la basura en carro recolector. Ante lo mencionado hay peligro de propagación de insectos que pueden originar enfermedades para la población al generarse vectores como moscas, mosquitos, zancudos y roedores que pueden perjudicar la salud y la vida de las personas; es decir que una de las

consecuencias negativas por la falta de frecuencia del paso del carro recolector impidiendo que se mantenga un estado de salubridad beneficioso.

TABLA 3

Según los determinantes de estilo de vida de la persona adulta media en el centro poblado Macacara-La Huaca- Paita, 2019. Los resultados muestran que el 66,8% (165) no han fumado, ni han fumado nunca de manera habitual tabaco. Así como el 52,3% (129) consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas. El 85,4% (211) las horas que duermen son de 06 a 08 horas y 93,5% (231) se realizan diariamente el baño, el 57,5% (142) no se realiza un examen médico periódico, el 44,5% (110) en su tiempo realiza como actividad física caminar. Así mismo el 47,8% (118) en las 2 últimas semanas han caminado como actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 47,8% (118) consumen frutas 3 o más veces por semana el 80,6% (199) carne a diario; el 69,2% (171) huevos 3 o más veces por semana, mientras consumen que el 55,8% (138) pescado; el 95,1% (235) fideos arroz y papas; el 61,6% (152) consumen pan y cereales; el 83,8% (207) consume verduras y hortalizas; el 80,6% (199) consumen legumbres a diario. Así mismo el 67,6% (167) consumen embutidos nunca o casi nunca; el 36,4% (90) consume alimentos lácteos 1 o 2 veces a la

semana; así también el 39,3% (97) no consumen dulces y gaseosas nunca o casi nunca, en cuanto al consumo de refrescos con azúcar observamos que el 39,7% (98) consumen refrescos con azúcar 3 o más vez a la semana y por último el 66,0% (163) consumen sus alimentos fritos a diario.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Herrera A. (66), en su estudio Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano José Carlos Mariátegui- Sullana, 2013. En lo que se refiere a los determinantes de estilos de vida, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, todos duermen de 6 a 8 horas y se bañan diariamente. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos diariamente.

Los resultados difieren a los obtenidos por Correa A. (31); esta investigación Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014. Concluyendo: Según 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, también se encontró que menos de la mitad consumen verduras, hostilizas, legumbres, carnes, frutas, enlatados y embutidos, más de la

mitad consumen lácteos, menos de la mitad consumen dulces, refrescos y frituras, más de la mitad si realiza actividad física.

Los estilos de vida saludables es una estrategia global, parte de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud y fue generada por una declaración de la OMS dirigida a mejorar factores de riesgo como dieta pobre y un estilo de vida sedentario. Estos están influenciados por elementos de trance y / o componentes beneficiosos para la comodidad y el confort, donde hay una fase vigorosa que no solo está organizada por acciones o comportamientos individuales, sino también por acciones. de materia social. Por lo tanto, se consideran factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo (67).

La relación entre consumo de tabaco y alcohol ha sido poco estudiada y que son de venta libre y legal, pero son drogas psicoactivas que se potencian mutuamente. El consumo de estas sustancias se hace en muchas ocasiones en un contexto social, siendo el mayor consumidor los jóvenes influidos por factores psicosociales y adictivos de ambas sustancias (68).

Se encontró que la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es circunstancial, lo que puede ser atribuido a la difusión de publicidad que promocionan bebidas alcohólicas que incitan el consumo de

alcohol, los medios de comunicación son menos accesibles. El consumo de alcohol y tabaco está relacionado con los hábitos culturales y sociales.

Es evidente que más de la mitad de los adultos promedio en el centro de estudio duermen de 6 am a 8 am y también se bañan todos los días; lo que hace analizar que habrá mejor salud y mejor conservación de energía para llevar a cabo las actividades diarias. Esto da como resultado la reducción de los accidentes laborales y la reducción de los accidentes de tráfico. Recuerde que los humanos necesitan dormir un tercio del día para mantener la salud mental, física y emocional.

La evaluación médica es trascendente, por ello es un extraordinario instrumento para descubrir precozmente la presencia de coeficientes de ventura o perturbación logrando acceder a tratarla con máxima probabilidad de victoria. No es ineludible la aparición de manifestaciones realizarse una exploración por un especialista. Hay que tener en consideración que existen enfermedades que son silenciosas (hipertensión arterial, diabetes mellitus) y solo se exteriorizan cuando se complican (69).

Los resultados indican que más de la mitad de las personas adultas medias encuestadas no acuden a realizarse un chequeo médico periódico, lo que indica que las personas no tienen conocimiento de la

importancia de cuidar su salud o en algunos casos no cuentan con los recursos económicos para acudir a una consulta médica, siendo uno de los obstáculos que impiden identificar de manera precoz alguna patología.

La actividad física disminuye el riesgo de padecer afecciones cardíacas, la principal causa de muerte en la mayoría de países desarrollados. Además, ayuda a reducir el riesgo de accidente cerebrovascular, cáncer de colon, diabetes y presión arterial alta. Así, el ejercicio regular, beneficia a todas aquellas personas reticentes a ir al médico, reduciendo el número de visitas y ayudando a prevenir la hospitalización y el uso de medicamentos (70).

En cuanto a la variable actividad física en la población entrevistada se observó que más 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 cardíacas.

La cantidad y el tipo de alimentos que usted come tienen una gran incidencia en su salud. Comer una dieta bien balanceada puede ayudarle a disminuir el riesgo de contraer varias enfermedades, así como a mantener un peso saludable (71).

Con respecto a los alimentos que consumen los habitantes de este centro poblado, se puede ver que más de la mitad de las personas encuestadas consumen alimentos nutritivos bajos en grasas y azúcares, evitando así posibles enfermedades como diabetes, hipertensión, presión arterial, obesidad. Ser de gran utilidad porque ayuda a mantener el equilibrio de la salud de las personas, ya que es esencial para el buen funcionamiento del organismo. Los encuestados informaron que consumían productos de su granja (arroz, yuca, batatas, plátanos, entre otros) y animales que criaban (pollo, cerdo).

TABLA 4

Según los determinantes de las redes sociales según el apoyo social natural y organizado del adulto promedio en el centro poblado Macacará-La Huaca-Paita, 2019; El 97.2% (240) no ha recibido apoyo social natural y el 99.2% (245) no recibe apoyo organizado, el 76.9% (190) no recibe apoyo del comedor social y el 81.4% (201) no recibe apoyo de un vaso de leche, 98.8% (244) no cuentan con el apoyo de otras organizaciones.

Los resultados encontrados se asemejan a los encontrados por Cáceres M. (32); en su investigación Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014. Según los determinantes de las redes sociales

y comunitarias la mayoría no reciben ningún tipo de apoyo social natural ni organizado, el tipo de seguro social es SIS- MINSA.

Los resultados encontrados difieren por Abanto A. (72), en su estudio Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. Asentamiento humano Villa España–Chimbote 2012. Donde los encuestados 47% reciben apoyo de compañeros de trabajos, 96,25% recibe apoyo social de otros, el 2,5% de comedor popular de la zona y 1,25% de vaso de leche del asentamiento humano.

La red de amparo social forma un agente de protección, son intercambios interpersonales que implican estima, cooperación, por ende, crean una corriente de permuta de recursos, gestiones frente al desnivel funcional, ejercen un papel defensor, siendo útil para prevenir enfermedades y custodiar un estado apropiado de salud y bienestar familiar. El soporte social natural es un acervo de avituallamiento, expresivas o instrumentales, comprendidas o aceptadas, extendidas por la sociedad, patrocinio social y personas de presunción, en diferentes situaciones como: Crisis, protegiendo a los más vulnerables frente a acontecimientos adversos, que afecta la salud física y mental (73).

Según la investigación, es evidente que la gran mayoría de las personas de mediana edad, casi en su totalidad, no reciben apoyo social natural de sus seres queridos, apoyo social organizado y el apoyo del

vaso de leche y el programa. Comedor popular. Porque, según la evaluación del gobierno, no están calificados para ser beneficiarios de estos programas, lo que genera un sentimiento de olvido hacia los habitantes de este centro poblado.

Al igual; podemos observar que el 51,4% (127) han ido al centro de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, así también se observa 74,5% (184) consideran muy cerca la distancia del lugar donde lo atendieron, el 89,5% (221) están asegurados en el SIS-MINSA, respecto al tiempo de espera para que lo atendieran en la institución de salud el 72,9% (180) manifiesta que fue regular y el 70,4% (174) considera que la calidad de atención es buena. Y por otro lado el 100,0% (247) de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

Se ajustan a los resultados de Paz N. (74), en su estudio titulado: Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Canizal Grande-La Unión- Piura, 2013. Concluye en cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, no existe pandillaje, la mayoría tiene SIS – MINSA, atención buena, más de la mitad asisten al puesto de salud.

Estos resultados difieren a los obtenidos por Niño C. (75), en su investigación Determinantes de la salud de la persona adulta del

asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa- Castilla- Piura, 2014. Con respecto a los determinantes de apoyo comunitario en la persona adulta el 52% de ellos consideran regular la distancia del lugar donde lo(a) atendieron, el 43.09% considera que el tiempo de espera es regular y el 85.4% de la población dicen que si existe delincuencia cerca de su casa.

El departamento de salud es clave en el mantenimiento del bienestar de la población. Su gestión puede resultar muy complicada, debido que se mueve entre las demandas de los usuarios y la necesidad por parte del departamento de satisfacerlas haciendo un uso racional de los recursos (76).

La calidad de la atención consiste en lograr un alto nivel de excelencia profesional, utilizando los recursos correctamente para mantener la seguridad del paciente. Es la capacidad del cuidado de la salud para aplicar ciencia y tecnología médica, maximizando el bienestar de la población (77).

El SIS está dirigido a todos los ciudadanos que no cuenten con ningún otro seguro de salud vigente, El seguro del SIS cubre todos los medicamentos, procedimientos, insumos, traslados y operaciones, aparte de que es un seguro gratuito y beneficioso especialmente para las personas de escasos recursos económicos (78).

Delincuencia es la acción de delinquir, está vinculada a las personas que violan las leyes y al conjunto de delitos, al aplicar conductas antijurídicas es decir contrarias ante la ley corresponde a un castigo según lo estipulado por la ley, esta pena depende del delito (79).

En la investigación se tuvo como resultado que la mayoría de pobladores tienen acceso a los servicios de salud y cuentan con un centro de salud que está ubicado muy cerca desde sus hogares y se encuentran asegurados SIS-MINSA. Esto garantiza que las personas puedan acudir por atención médica para ser evaluados y/o derivados a un hospital de mayor complejidad según la necesidad lo amerite para salvaguardar su salud. Al analizar el tiempo de espera consideran que es regular el tiempo que tienen que esperar para ser atendidos, lo cual provoca incomodidad de los usuarios, pero manifiestan que la calidad de atención es buena por parte del personal hacia los usuarios.

En su totalidad manifiestan que no existe delincuencia, esto se debe a que los padres inculcan valores dentro de su hogar y tienen una manera rigurosa de criar a sus hijos. Cabe destacar 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 biosocioeconómico, se halló que más que la mitad tienen grado de instrucción secundaria debido a la falta de interés por parte de los padres como de los hijos en obtener una profesión que les permita tener una buena calidad de vida. Esto se debe a que no cuentan con los recursos económicos suficientes para solventar los gastos de educación y porque en su mayoría formaron sus familias a temprana edad frustrando así sus estudios. Del mismo modo se encontró que tienen trabajo eventual, debido a que no tienen una formación académica adecuada para ocupar un puesto de trabajo estable en algún negocio o empresa; la mayoría labora como obreros en fábricas exportadoras de frutas de la región y/o sector agrario, lo cual afecta la estabilidad económica del hogar.
- Por consiguiente, se encontró como problema relevante que las personas se abastecen de agua con conexión de red pública, lo cual genera que los pobladores tengan que limitarse al uso del agua potable, siendo un factor de riesgo para la salud ya que este recurso es básico para mantener la salubridad. Por ello es imprescindible contar con servicios básicos dentro del hogar. Al igual la frecuencia que pasa recogiendo la basura por sus casas es al menos 2 veces por semana y suelen eliminar la basura en carro recolector. Ante lo

mencionado hay riesgos de enfermedades para la población debido a que comienzan a generarse vectores como moscas que transmiten enfermedades que pueden comprometer la salud y la vida de las personas.

- En los estilos de vida determinantes, más de la mitad no han sido examinados regularmente en un centro de atención médica, lo que indica que las personas no son conscientes de la importancia de la atención médica o, en algunos casos, carecen de los recursos financieros. de obstáculos que impiden que la patología sea reconocida temprano.
- En los determinantes de redes sociales y comunitarias: Se encontró que casi en su totalidad no reciben apoyo social natural, ni apoyo social organizado, debido a que, según la evaluación por el gobierno, no califican para ser beneficiarios de estos programas, lo que genera un sentimiento de olvido hacia las personas de este centro poblado.

El aporte de esta investigación es informar al centro de salud, autoridades correspondientes de la comunidad en estudio, para coordinar la realización de talleres, sesiones educativas, sesiones demostrativas, para sensibilizar a las personas para el desarrollo de actividades preventivo y promocional. Esto va a contribuir a que los pobladores reconozcan sus conductas desfavorables que lo predisponen al riesgo de padecer una enfermedad. Al igual motivarlos a poner en práctica el autocuidado de su salud generando cambios favorables para el bienestar de los mismos.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Informar los resultados de esta investigación a las instituciones del centro poblado Macacara- La Huaca-Paita, con la finalidad de que trabajen en conjunto para implementación de estrategias que promuevan la mejora de estilos de vida, para favorecer la calidad de vida de la población. De tal manera que en coordinación con el ministro de educación se fomenten conductas saludables desde temprana edad, a través de talleres, campañas, con el objetivo de corregir los malos hábitos alimenticios, evitar la obesidad y enfermedades crónicas como: Diabetes, hipertensión, enfermedades digestivas, parasitosis.
- Sugerir a la autoridad regional y municipios en el campo de la salud deben focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir con la implementación de estrategias de los programas para mejorar la calidad de atención.
- Promover y realizar investigaciones en el área de los determinantes sociales de la salud que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sacchi M, Hausberger M, Pereyra A. Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del sistema de salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. SciELO. [serie en internet]. 2007 [citado 5 de mayo de 2019] 3(3): [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2007.v3n3/271-283/>
2. Figueroa R. El derecho a la salud. SciELO. [serie en internet]. 2013 [citado 5 de mayo de 2019] 11(2): [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-52002013000200008
3. Tejada D. La historia de la Conferencia de Alma-Ata. Rev Peru Ginecol y Obstet. [serie en internet]. 2018 [citado 5 de mayo de 2019] 64(3): [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300008
4. OMS. Determinantes sociales de la salud. World Health Organization; 2013; 1: 2-5.
5. Avila M. Hacia una nueva salud pública: Determinantes de la Salud. Acta méd Costarric. [serie en internet]. 2009 [citado 5 de mayo de 2019] 51(2): [Alrededor de 15 pantallas]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
6. Galli A, Páges M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. Soc Arg Card. [serie en internet]. 2016 [citado 5 de mayo de 2019] 1(1): [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
7. OMS. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. World Health Organization; 2014; 2: 35-40.

8. Sáenz M. Equidad y determinantes sociales de la salud: reflexiones desde América Latina. EUROSOCIAL [serie en internet]. 2015 [citado 6 de mayo de 2019] 16(1): [Alrededor de 12 pantallas]. Disponible en: <http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1445409020-Equidad%20y%20determinantes%20sociales%20de%20la%20salud.pdf>
9. Sanidad. Equidad en salud y desigualdades sociales en salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2015; 2: 3-4.
10. OMS. Las inequidades sanitarias y sus causas. WHO; 2020; 1: 2-10.
11. Ortiz L, Cortés F, Fogel R, Galeano L, Gómez C, Lachi M, et al. Desigualdad y clases sociales. Estud Parag. [serie en internet]. 2016 [citado 7 de mayo de 2019] 113(1): [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20161114051656/DESIGUALDAD_Y_CLASES_SOCIALES.pdf
12. Américas S en las. Acceso a servicios de salud integrales, equitativos y de calidad. OPS/OMS; 2018; 1: 1-5.
13. Perez R. La agenda 2030 y los objetivos de Desarrollo Sostenible: Una oportunidad para América Latina y el Caribe. CEPAL; 2017; 1:1-93.
14. Evangelista F. Autocuidado de la salud. MINSA. [serie en internet]. 2015 [citado 8 de mayo de 2019] 11(1): [Alrededor de 28 pantallas]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion09102018/AUTOUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf
15. Prado L, Gonzáles M, Paz N, Romero K. La teoria de Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto e partida para calidad en la atención. SciELO. [serie en internet]. 2013 [citado 7 de mayo de 2019] 36(6): [Alrededor de 9 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
16. OPS/OMS. Principales problemas y retos en el ámbito de la salud. OPS/OMS; 2015; 2:3-7.

17. Lip C. Determinantes sociales de la salud en Perú. Minsa. [serie en internet]. 2005 [citado 9 de mayo de 2019] 36(6): [Alrededor de 86 pantallas]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf
18. Ministerio de salud. Análisis de situación de salud 2012. Minsa; 2014; 1: 3-15.
19. Tiempo D el. La región registra más de 60 mil casos de enfermedades respiratorias. El tiempo. 2018 Jun 28; 2(col. 2).
20. Minsa. Boletín epidemiológico del Perú. Minsa. [serie en internet]. 2019 [citado 12 de mayo de 2019] 18(49): [Alrededor de 28 pantallas]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/49.pdf>
21. Varas K. Adultez intermedia [monografía en internet]. Lima: Monografias.com; 2018 [citado 15 de mayo de 2019]. [Alrededor de 9 pantallas]. Disponible desde: <https://www.monografias.com/trabajos101/aduldez-intermedia/aduldez-intermedia.shtml>
22. Municipalidad Distrital. Historia de la Huaca. Municipalidad distrital de la Huanca; 2019; 2:1-4.
23. DIRESA. Dirección Sub Regional de Salud «Luciano Castillo Colonna» - Sullana » [Internet]. Gobierno Regional de Piura. 2020 [citado 15 de mayo de 2019]. p. 12. Disponible en: <http://www.dsrsllcc.gob.pe/srsllcc/>
24. Soto M. Macacara - La Huaca. De Peru.com. 2020. p. 6.
25. 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.
26. Campo G, Merchán D. Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2013-2014 [Maestría en salud pública]. Bogotá: Craiusta; 2017.

27. 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.
28. Llontop M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el asentamiento humano Las Lomas- Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: In Crescendo; 2018.
29. Jicaro E, Oblea S. Determinantes sociales de la salud Familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales - Tumbes 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
30. Pingo R. Determinantes de la salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colan Sector III- Paita, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2018.
31. 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 licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2016.
32. Caceres M. Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular Jose Carlos Mariategui Bellavista-Sullana,2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2017.
33. Goran M. Whitehead M. Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población-Parte 1. Europe. [serie en internet]. 2010 [citado 18 de mayo de 2019] 1(2): [Alrededor de 35 pantallas]. Disponible en: <https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/concepDesigual.pdf>
34. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. SciELO. [serie en internet]. 2011 [citado 20 de mayo de 2019] 28(4): [Alrededor

- de 15 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
35. Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *medigraphic*; 2014;1(1):11.
36. Siede J. Determinantes sociales de la salud y enfermedad. OPS/OMS. [serie en internet]. 2017 [citado 23 de mayo de 2019] 28(4): [Alrededor de 48 pantallas]. Disponible en: https://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/dominicana_determinantes.pdf
37. OPS. Determinantes e inequidades en salud. OPS. [serie en internet]. 2012 [citado 23 de mayo de 2019] 2(2): [Alrededor de 48 pantallas]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-en-las-americanas-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
38. 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=1>
39. Berri. Modelo y teorías de enfermería: Características generales de los modelos y principales teóricas. Berri.es. [serie en internet]. 2015 [citado 26 de mayo de 2019] 1(2): [Alrededor de 14 pantallas]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%20E2%80%9A%20Vol%20C3%BAmen%201/9788417470050>
40. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Unicauca. [serie

- en internet]. 2002 [citado 29 de mayo de 2019] 1(2): [Alrededor de 16 pantallas]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
41. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [serie en internet]. 2009 [citado 29 de mayo de 2019] 2(7): [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24975>
 42. Meiriño J, Vasquez M, Palacio M. El Cuidado: Nola Pender. Blogger. [serie en internet]. 2012 [citado 29 de mayo de 2019] 1(1): [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
 43. Artiles L, Otero J, Barrios I. Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. Ecmcd. [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>
 44. 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>
 45. Perez V. Diseños de estudio analíticos. Schoenbach. 2012. p. 44.
 46. 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>
 47. OPS/OMS. Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. OPS/OMS; 2000; 1:2-64.
 48. 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
49. 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
50. 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/>
51. INEI. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. INEI. 2018. p. 644.
52. 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
53. 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
54. 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>
55. Sánchez A. Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad

- en los hospitales públicos de Ixmiquipan Hgo.Uaeh. [serie en internet]. 2005 [citado 5 de junio de 2019] 1(1): [Alrededor de 106 pantallas]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
56. 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>
57. 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>
58. Organización de Estados Iberoamericanos. Aspectos éticos de la investigación. OEI; 2018; 1:1-6.
59. Marcuello C, Elósegui M. Sexo, género, identidad sexual y sus patologías. Aebietica. [serie en internet]. 1999 [citado 7 de junio de 2019] 8(1): [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1999/3/39/459.pdf>
60. Soto M. Nivel de instrucción. Eustat. [serie en internet]. 2019 [citado 7 de junio de 2019] 3(2): [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
61. Gill S. Ingreso. Economipedia. [serie en internet]. 2019 [citado 8 de junio de 2019] 1(1): [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
62. INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Puebla. ENOE. [serie en internet]. 2009 [citado 8 de junio de 2019] 1(1): [Alrededor de 102 pantallas]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>
63. Avila M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío

- Miraflores-La Huaca- Paita, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2016.
64. Silja M. La importancia de las estructuras en la construcción. Certicalia. [serie en internet]. 2018 [citado 8 de junio de 2019] 1(1): [Alrededor de 12 pantallas]. Disponible en: <https://www.certicalia.com/blog/importancia-estructuras-construccion>
 65. Zapata F. Significado de Basura. Significados.com. [serie en internet]. 2016 [citado 8 de junio de 2019] 1(1): [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: <https://www.significados.com/basura/>
 66. Herrera A. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano José Carlos Mariátegui- Sullana, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2015.
 67. MINSA. Que son los estilos de vida saludable. El Salvador. [serie en internet]. 2018 [citado 9 de junio de 2019] 1(1): [Alrededor de 13 pantallas]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf
 68. SemFYC. Alcohol y tabaco, una relación peligrosa y poco estudiada - semFYC. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2019; 1:1-4.
 69. Essalud. Importancia del chequeo preventivo. Gallagher. [serie en internet]. 2017 [citado 9 de junio de 2019] 1(1): [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <https://usmp.edu.pe/recursos humanos/pdf/2019/chequeo-preventivo.pdf>
 70. Magazine S. Importancia de la actividad física: Mejorando nuestra salud. Shamagazine. [serie en internet]. 2019 [citado 10 de junio de 2019] 1(3): [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <https://shawellnessclinic.com/es/shamagazine/importancia-de-la-actividad->

71. Bupa. Alimentación saludable. BupaSalud. [serie en internet]. 2019 [citado 10 de junio de 2019] 1(2): [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en: <https://www.bupasalud.com/salud/alimentacionsaludable>
72. Abanto A. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. Asentamiento humano Villa España–Chimbote 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2014.
73. Aguaded E, Rodríguez A, Dueñas B. La importancia de las redes sociales en el desarrollo de competencias de ciudadanía intercultural de las familias de origen inmigrante y autoctonos. Portularia. [serie en internet]. 2008 [citado 11 de junio de 2019] 8(1): [Alrededor de 153 pantallas]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2797216>
74. 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.
75. Niño C. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa–Castilla– Piura, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2018.
76. Suárez M. Departamento de salud: definición y funciones. VIU. [serie en internet]. 2018 [citado 11 de junio de 2019] 1(4): [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/departamento-salud/>
77. Gonzales H. Calidad de la atención. En: De la calidad de la atención en salud. 1ed. Ecuador. Med Org; 2019. pp. 1-2.
78. OMS. Seguro Integral de Salud (SIS). Minsa. [serie en internet]. 2020 [citado 1 de abril de 2020] 1(4): [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>

79. Torres F. Significado de delincuencia. Significados.com. [serie en internet]. 2020 [citado 1 de abril de 2020] 1(1): [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: <https://www.significados.com/delincuencia/>



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 MACACARA 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



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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 adultas (N = 689)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05) (689)}{(0.50) (1-0.50) (688)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (689)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (688)}$$

$$n = \frac{661.44}{2.68} = 247$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 25



ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTA 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 Vélchez 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. Adriana Vílchez Reyes, 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 Giacobbì, 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...
 1. esencial?
 2. útil pero no esencial?
 3. 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		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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
Coefficiente 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:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								

P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
DETERMINANTES DE 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 MACACARA-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 MACACARA-LA HUACA-PAITA, 2019.

