

---

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ÀNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS,  
ESTILOS DE VIDA Y REDES DE APOYO EN LOS  
ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL  
HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**

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

**AUTORA**

**HUIZA TAMARIZ, SHEYLA MARGARITA  
ORCID 0009-0000-6995-4759**

**ASESORA**

**DRA. GIRÓN LUCIANO, SONIA AVELINA  
ORCID- 0000-0002-2048-5901**

**CHIMBOTE-PERU**

**2021**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Huiza Tamariz, Sheyla Margarita

ORCID 0009-0000-6995-4759

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado.

Chimbote, Perú

### **ASESORA**

Dra. Girón Luciano, Sonia Avelina

ORCID- 0000-0002-2048-5901

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

### **JURADO**

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID 0000-0002-4779-0113

Condor Heredia, Nelly Teresa

ORCID 0000-0003-1806-7804

## **FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

---

Cotos Alva, Ruth Marisol

**PRESIDENTE**

---

Urquiaga Alva, María Elena

**1<sup>er</sup> MIEMBRO**

---

Condor Heredia, Nelly Teresa

**2<sup>do</sup> MIEMBRO**

---

Girón Luciano, Sonia Avelina

**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de manera especial a mi asesora, quien, con sus conocimientos, apoyo y dedicación brindada en este proceso de asesoramiento, supo guiar paso a paso el desarrollo del presente proyecto desde el principio hasta su culminación, ya que sin ella no tendríamos los resultados que obtenidos.

## **DEDICATORIA**

### **A Dios.**

Por darme vida, salud y  
sabiduría a lo largo del Estudio  
de enfermería

### **A mis padres.**

Que sin ellos no hubiera logrado mi meta  
profesional.

Papa, gracias por estar a mi lado en esta  
etapa, tu apoyo moral y entusiasmo que  
me brindaste para seguir adelante en  
mis propósitos, por el tiempo que  
estuvieron conmigo, Compartiendo tus  
experiencias, conocimientos y consejos,  
por tu amor, a mi hijo que está conmigo  
día a día.

## RESUMEN

El presente informe de investigación titulado “Determinantes Biosocioeconomicos, Estilos de Vida y Redes de Apoyo en los Adultos con Tuberculosis que acude al Hospital la Caleta-Chimbote, 2020”. Tuvo como objetivo general describir los determinantes Biosocioeconomicos, Estilos de vida y Redes de Apoyo en los Adultos con Tuberculosis que acude al Hospital la Caleta-Chimbote, 2020. La investigación realizada fue de diseño no experimental y de una sola casilla. La técnica empleada fue la observación y la entrevista. La información se recolectó en una base de datos de Microsoft Excel y luego a un Software Statistics versión 18.0. Se llegaron a las siguientes conclusiones y resultados: En los Determinantes de la salud biosocioeconomicos la mayoría son del sexo masculino, más de la mitad son adultos maduros. En los Determinantes de la salud relacionados con la vivienda la mayoría tiene una vivienda multifamiliar, tiene piso de loseta/vinílico, más de la mitad tiene una tenencia de cuidador, techo y paredes de esteras o adobe. En los Determinantes de los estilos de vida la mayoría se baña diariamente, y la totalidad duerme de 6 a 8 horas diarias y se realiza algún examen médico periódico. En los Determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad se encuentra lejos del centro de salud que acudió. La totalidad tiene SIS y refiere recibir buena calidad de atención.

**Palabra Clave:** Adultos, determinantes biosocioeconómico y Tuberculosis.

## **ABSTRACT**

This research report entitled "Biosocioeconomic Determinants, Lifestyles and Support Networks in Adults with Tuberculosis who attend Hospital la Caleta-Chimbote, 2020". Its main objective was to describe the Biosocioeconomic determinants, Lifestyles and Support Networks in Adults with Tuberculosis who attend Hospital La Caleta-Chimbote, 2020. The research carried out was quantitative, descriptive with a non-experimental design and only one box. The sample consisted of 50 adults with tuberculosis. The technique used was observation and interview. The information was collected in a Microsoft Excel database and then to a Software Statistics version 18.0. The following conclusions and results were reached: In the biosocioeconomic determinants of health, the majority are male, more than half are mature adults. In the determinants of health related to housing, the majority have a multi-family dwelling, have tile / vinyl flooring, more than half have a caretaker's tenure, roof and walls made of mats or adobe. In the determinants of the lifestyles, the majority bathe daily, and the whole day from 6 to 8 hours a day and a periodic medical examination is carried out. In the determinants of social and community networks, more than half are far from the health center they attended. All have SIS and refer to good quality of care.

**Key word:**Adults, biosocioeconomic determinants,tuberculosis

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
Título de la investigación.....	I
Equipo de trabajo.....	Ii
Hoja de firma de jurado y asesor.....	iii
Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
Resumen y abstract.....	viii
Contenido.....	x
Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	xi
<b>I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Revisión de literatura.....</b>	<b>10</b>
<b>III. Metodología.....</b>	<b>27</b>
3.1. Diseño de la investigación.....	27
3.2. Población y muestra.....	27
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5. Plan de análisis.....	39
3.6. Matriz de consistencia.....	40
3.7. Principios éticos.....	42
<b>IV. Resultados.....</b>	<b>44</b>
4.1. Resultados.....	44
4.2. Análisis de resultados.....	73
<b>V. Conclusiones.....</b>	<b>98</b>
Aspectos complementarios.....	100
Referencias bibliográficas.....	101
Anexos.....	118



## ÍNDICE DE TABLAS

### **Pág.**

**TABLA N° 1:** DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020 .....56

**TABLA N° 2:** DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020 .....60

**TABLA N° 3:** DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDE AL HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE, 2020.....65

**TABLA N° 4:** DETERMINANTES DE REDES DE APOYO SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDE AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020.....70

## ÍNDICE DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRAFICO N° 1:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTO CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020.....	57
<b>GRAFICO N° 2:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020 .....	61
<b>GRAFICO N° 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTO CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE, 2020.....	66
<b>GRAFICO N° 4:</b> DETERMINANTES DE REDES DE APOYO DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020.....	71

## **I. INTRODUCCION**

La OMS define a la salud como ausencia de enfermedad, como un equilibrio de dimensión física, mental y social, determinada por diferentes factores, conocidos como los determinantes sociales. Aquellos alteran la salud, son los determinantes o factores que de hecho se deben tener en cuenta para la definición de Salud, pues hacen referencia a puntos importantísimos como aspectos biológicos, herencia, personales, familiares, sociales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos (1).

La Organización Panamericana de la Salud afirma que existen muchos determinantes de la salud que alteran de manera muy representativa la misma, cuando se habla de la problemática en salud a nivel poblacional, los factores sociales 15% los factores ambientales 10% y los asociados en la atención a la salud 25%. Por lo tanto, el 50% de determinantes de la salud son determinantes sociales que se encuentran establecidos fuera del campo de salud (2).

Con insuficientes avances, la salud en el Perú continúa siendo una limitada participación en el desarrollo del mismo, el cual solicita un conjunto de acciones y efectos vinculados al desarrollo humano y social, la producción, el crecimiento económico, el comercio internacional, las inversiones y el buen manejo público. Cuando no se condensa la importancia que le corresponde por derecho al ser humano, su salud su educación, el desarrollo es perjudicado y es observado en el caso peruano en todos los ámbitos sociales (3).

Los determinantes de la Salud, son un conjunto de elementos condicionales para la salud y la enfermedad de un usuario o grupos de usuarios, en la salud existen muchas complicaciones que actúan como determinantes o factores de la salud, el autor

mencionado concede mucho con la perspectiva y definición acerca de salud con la OMS y la OPS. Al realizar su definición como autor genera así el avance de la ciencia, la medicina y la tecnología. La continuidad de unos sobre otros es tal que no pueden distorsionarse, sin caer en una concepción muy simple y nada compleja en lo que se refiere al campo de Salud- Enfermedad (4).

La Comisión Mundial de determinantes de la Salud de la OMS ha definido a los determinantes de la salud como las causas de las causas de la enfermedad, y reafirma que la promoción a la salud es la estrategia más eficaz en la salud pública y es capaz de impedir nuevos casos de enfermedad a nivel poblacional o comunitario. La CMDS refiere que es la estrategia más eficiente de disminuir la incidencia de enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones porque actúan en los determinantes. De tal forma que los determinantes sociales de la salud se vean disminuyendo con la intervención de la estrategia de promoción a la salud para así también disminuir la morbilidad y mortalidad en los pacientes de las distintas áreas y poblaciones establecidas para estudio (5).

La situación de la Salud es el producto de la interacción de diversos factores de gran eficacia que alteran el perfil epidemiológico de una circunscripción, el proscenio en el cual los receptores de decisiones, los niveles operantes y la comunidad deben ejercer sus esfuerzos con el objetivo de alcanzar el ideal de Salud para todos (6).

La salud, de las personas ha recibido un déficit de atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la realización de programas y planes. El aumento de demandas en el servicio, el incremento de los costos

aglomerados a ellos, la incapacidad que deriva de la enfermedad, con la conclusión de pérdida económica, y así el desgaste de la calidad de vida producido por la aparición de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (7).

La desigualdad no significa diversidad tiene desde simple vista un significativo negativo, representa la falta de equidad y equilibrio entre dos o más partes que toman lugar en hecho. Normalmente se relaciona con cuestiones sociales y de acceso al mismo estilo de vida fenómenos sociales que representan establecimiento de jerarquías sociales y que representan estilos de jerarquías sociales, diferencias y distinciones en diversos grupos o clases sociales (8).

Los determinantes de la Salud han surgido a la mitad de la segunda mitad de siglo XX teniendo al máximo exponente Lalonde quien realizó la estrategia de promoción a la salud como estrategia de disminución de la incidencia en los Determinantes de la salud aún vigentes; los determinantes de la salud están únicamente reconocidos como objeto de tratamiento de estudios en distintos ámbitos. La OMS en unión a la comisión de los determinantes de la salud puso en marcha programas (9).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda

exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (10).

El estilo de vida y el medio ambiente son dos aspectos que van a definir el estado de salud en el que se encuentre el individuo, al mencionar el medio ambiente es un factor que relacionado con los medios físicos , biológicos de la contaminación que actualmente se percibe, contaminación que vive en la atmosfera, suelo agua y sectores donde existe la vida vegetal; por otro lado al hablar de los estilos de vida se relaciona estrechamente con los hábitos que cada persona ejecuta en su día a día, en los cuales incluye la alimentación, actividad física, alguna adicción o vicio, actividad sexual, pensamientos, culturas, o conductas que pongan el estado de salud en peligro, esto también enlaza a la comunidad o conjunto de personas que lleven o un estilo de vida saludable y un estilo de vida no saludable (11).

Entre los determinantes del abandono al tratamiento se ha descrito que el tiempo de duración de éste, los efectos adversos de las drogas, los pacientes con peores condiciones de vida, la pobreza, el desempleo y la mayor edad conllevan a menor probabilidad de continuar el tratamiento, otras causas son la insuficiente información proporcionada al paciente por el personal de salud sobre el tratamiento, los horarios inadecuados para la administración del mismo, el consumo de drogas, la secundaria incompleta, el sexo masculino y tener el antecedente de abandono previo A pesar de que se han publicado algunos estudios sobre los factores de riesgo de abandono de tratamiento de la TB pulmonar sensible en el Perú es necesario realizar indagaciones con el fin de establecer estrategias para reducir el abandono del tratamiento en consecuencia, la resistencia a los antituberculosos (12).

En el informe de la OMS plantea que la TBC afecta más a los varones de todas las edades y en todas las áreas geográficas al realizar un estudio y comparando resultados son semejantes puesto que se refleja que predominio en los varones a nivel mundial es de 73,5, en la mujer la prevalencia es baja, la tuberculosis es una enfermedad relativamente tan antigua como la especie humana, fue considerada en algún momento como la “peste blanca”, desde los inicios de la enfermedad comenzaron las investigaciones científicas, donde se atribuye la morbilidad en su mayoría en personas de sexo masculino, por su mayor riesgo al tener más conductas que ponen en riesgo la salud como el tabaquismo, alcoholismo, además de tener más probabilidad de ingresar a un centro penitenciario en el cual es un foco infeccioso de contagio, (13).

En América del Sur, el mayor número de casos y las tasas más elevadas de incidencia de esta enfermedad se concentran en Brasil y Perú. Puesto que en el lapso menos a dos años se obtuvo que, en el Perú se reportaron 30 800 nuevos casos según el reporte mundial de Tuberculosis Pulmonar. Respecto de las formas resistentes a fármacos, se estima que 3,3% de los nuevos casos diagnosticados de TB a nivel mundial son TB MDR, de los cuales 9,7% son de la forma XDR es decir la población con la infección pulmonar resistentes al tratamiento. En nuestro país, en los últimos años se han reportado 1500 casos de TB MDR y 80 casos de TB XDR por año; siendo la mayoría de estos notificados por Lima y Callao. Una de las principales barreras para el éxito del tratamiento antes mencionado ha sido la tasa de abandono al tratamiento que para el año 2012 alcanzaba el 5%, siendo incluso mayor en algunos departamentos del Perú (14.15).

En América Latina, hace menos de cinco años la tuberculosis tuvo como crecimiento en mortalidad a 890 000 hombres, 480 000 mujeres y 140 000 niños, cifras que son muy apesadumbrante por la alta tasa de mortalidad solo en las regiones de América, en el año 2016 la tuberculosis fue la novena causa de muerte en el mundo y se convirtió en la principal causa de muerte por un solo agente infeccioso, superando al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); La carga de casos en la comunidad de América Latina tienen mayor prevalencia en los países que se encuentran en mayores condiciones de pobreza y pobreza extrema, aunque también en la investigación se encuentra Panamá que se encuentra actualmente dentro de los países con el producto interno bruto más alto del área, pero con las mismas desigualdades sumamente extremas (16).

La Mortalidad por tuberculosis en los países latinos en el año 2016, en personas sin problemas de VIH los datos son los siguientes, En Argentina existe 0,67 (0,62-0,71) siendo la mortalidad de 1,5 (1,4 -1,6); En Brasil 7,3 (6,5- 8,0) siendo la tasa por 100 000 habitantes de 3,5 (3,1 – 3,9); En Chile 52 (35-72) y la tasa de 3,7 (2,5 -5,1); Guatemala 0,38 (0,36- 0,41) mientras la tasa fue 2,3 (2,1- 2,5); Panamá 0,27 (0,25-0,30) y la tasa de 6,8 (6,1 – 7,5); Mientras que el Perú tiene el número (miles) 2 (1,8-2,3) y la tasa por 100 000 6,3 (5,6- 7,1). La inclusión de la TB en los ODM 2015 como una de las prioridades, así como en los ODS 2030, no ha sido suficiente para responder a estos problemas, tal como lo demuestra la insuficiente disminución de las tasas de morbi-mortalidad por TB, no solo en ALC, sino en el ámbito mundial (17).

La situación actual en Brasil, el número de casos que se presentó entre el 2017 y el 2018 de 730 000 muertos a causa de la tuberculosis que en su mayoría se presentó



en adolescentes que hicieron resistencia al tratamiento, esto a causa de que no recibieron un tratamiento a tiempo, del total de infectados más del 45,6% tenían entre 16 a 23 años de edad, porque se contagiaron masivamente por su comunidad que se encuentra actualmente en un grupo altamente pobre, con deficientes conocimientos de prevención de enfermedades, donde existe el consumo ilícito de drogas, donde fuman cigarrillos como si tomaran agua, un grupo donde prefieren pertenecer a grupos delictivos antes que acudir a la escuela (18).

Asimismo en Bolivia entre el año 2017 y el año 2018, la tuberculosis fue mortal para 120 000 personas de las cuales 84 000 fueron del sexo masculino y de esos 84 000 más del 40% fueron adultos maduros del centro Penitenciario Palmasola, donde se observaron casos de pacientes muy resistentes al tratamiento, por otro lado 24 800 fueron víctimas mujeres y 11 200 pertenecientes a adolescentes y niños, cifras que son muy estremecedoras, pero las investigaciones fundamentan que la mortalidad fue alta en esos años por falta de intervención al brindarle el tratamiento, además que los esquemas no denotaban un tratamiento preventivo, ni se trabajaba en lo promocional (19).

En Ecuador en el año 2016 la tuberculosis incremento la morbilidad de 23,8% a 35,2% del total de la población, de 141 000 a 152 800 y de ese crecimiento de morbilidad el 40% fue índice de la mortalidad que aqueja los pobladores de Ecuador su sistema de salud no se percató en que el ajuste de los esquemas incrementaría el porcentaje de infectados y también la muerte de los ciudadanos Ecuatorianos, otro dato significativo es que del total de casos infectados el 41,8% se sitúan en Guayaquil, a consecuencia del índice de pobreza más alto del País, en un reporte de la INEI datos estadísticos se obtuvo que el indicador de pobreza extrema si percibe menos de 47

dólares al mes, este indicador pasó de 7,9% en diciembre del 2017 a 8,4% en diciembre del 2018, asimismo si tuvo una variación significativa al crecer de 13,2% en diciembre del 2017 a 15,3% del 2018 esto en la pobreza urbana, Guayaquil tiene 9,9% mayor tasa de pobreza que la Cuenca, es por esto que investigaciones argumentan la falta de servicios básicos y de salud como el principal causante del incremento de casos de TB (20).

La situación de Tuberculosis en el Perú según el MINSA, la incidencia estimada de TB (x 100,000 habitantes) el Perú es el segundo país con mayor incidencia contabilizando el 116,4, hasta el 2017 se registró 37000 casos nuevos, siendo la población más infectada la del adulto maduro, en el porcentaje de contactos examinados por regiones de Salud Ancash tiene el 85.0, teniendo una tasa de mortalidad de 3,5; siendo los casos confirmados MDR por regiones de Salud, Ancash tenía 29 , pero frente a la problemática el sistema de salud le hace frente con los lineamientos de política General de Internación en la Prevención y control de la Tuberculosis, en los cuales tienen un manejo programático en TB, tienen un tratamiento farmacológico donde se separa las fases en las cuales se presente el paciente (21).

En la región Ancash la tasa de morbilidad en el año 2017 refleja el 52,0% es decir 52 000 casos con tuberculosis, el porcentaje de SRI en mayores de 15 años Ancash tiene 4,0% en el año 2017 el porcentaje de contactos examinados por regiones de salud refleja que 85,5% equivalente a 95 000 fueron examinados, asimismo en el año 2017 se obtuvieron que 121 fueron los casos de trabajadores de salud con tuberculosis, la tasa de mortalidad es de 3,5% equivalente a 3 500 muertos a causa de

la tbc, estos en su totalidad por abandono del tratamiento, en Ancash existen 30 pacientes con XDR por PS <sup>1</sup>/POR DISAS/DIRESA , con respecto a la inadecuada captación de sintomáticos respiratorios en el año 2016 el 7,8% abandono el esquema de TB sensible, en el 2017 el 6,8%, en el 2018 5,8% , en el 2020 el 4,0% de abandono de esquema TB sensible, datos muy bueno puesto que al disminuir los casos de abandono se puede controlar la infección (22).

Frente a esta realidad los adultos con tuberculosis del Hospital la Caleta, ubicado en el distrito de Chimbote que fue creado el 15 de mayo en el año 1945 por el servicio Cooperativo Interamericano de salud Pública con el nombre de Hospital del Servicio Cooperativo Interamericano de salud Pública, el primer director fue el Dr. Carlos Quiroz Salinas. En el año 1956 el hospital paso a manos del Ministerio de Salud con el nombre de Hospital la Caleta.

Las principales causas de mortalidad estuvieron dadas por enfermedades del aparato respiratorio, enfermedades del aparato digestivo especialmente enfermedades diarreicas, tuberculosis, complicaciones del embarazo, parto y puerperio, así como las enfermedades de transmisión sexual. En esa misma época el centro Preventivo de Salud Publica Chimbote paso a integrarse al Hospital la Caleta tomando el nombre de Área Hospitalaria N° 4 fueron en los años 70.

El centro Hospitalario la caleta está situada cerca del muelle, frente a la isla blanca y playas del precario malecón; hospital que durante sus 50 años de existencia ha prestado valiosos servicios a la comunidad, siendo aún hoy al que más recurre la población.

Frente a cada punto detallado precisamos y reiteramos que nuestra investigación es necesaria para nuestra carrera como profesionales y planteamos el problema de la siguiente manera:

¿Cuáles son los Determinantes Biosocioeconomicos, Estilos de Vida y Redes de Apoyo en los Adultos con Tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta \_ Chimbote, 2020?

Para responder al problema de investigación se ha planteado el siguiente objetivo general:

➤ Describir los Determinantes Biosocioeconomicos, Estilos de Vida y Redes de Apoyo en Adultos con Tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta\_ Chimbote, 2020

Para poder lograr el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

➤ Identificar los determinantes de salud biosocioeconomico (edad, sexo, grado de Instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) y entorno físico (vivienda, servicio básico) de los adultos con tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta-Chimbote.

➤ Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos con tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta-Chimbote: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

➤ Identificar los determinantes de redes de apoyo de los adultos con tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta-Chimbote.

El presente trabajo de investigación será muy importante porque será un aporte social de tal manera que para conocer la realidad en la que se encuentra los adultos que asisten al Hospital la Caleta, puesto que será una investigación que plasmará la realidad con respecto a la problemática de salud que con el pasar de los años aumenta la prevalencia que es la tuberculosis, además mediante esta investigación se conocerán los tipos de tuberculosis existentes a nivel mundial.

El presente estudio se realizó para aportar conocimiento al Establecimiento de salud y la comunidad porque es necesaria al campo de la salud pero específicamente es necesaria para el Hospital la Caleta, porque las contribuciones importantes con datos actualizados y relevantes pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la Salud en el adulto y así disminuir los factores que alteren y dañen la Salud del mismo, mejorando los determinantes sociales, problemas de Salud del Hospital la Caleta y sus jurisdicciones, acrecentar las competencias profesionales en lo que respecta a las Áreas Públicas.

El presente estudio busca aportar en la práctica para enriquecernos como estudiantes de Enfermería para ampliar nuestros conocimientos a nivel de la salud en todos los parámetros, buscando, investigando, muchas veces fallando en los puntos de investigación pero fueron aclarados por la asesora, pero finalmente alcanzando los conocimientos convenientes para nuestro estudio, es un proyecto para alcanzar nuestro bachiller como profesionales de Enfermería, asimismo aportará al Hospital la Caleta para conocer los datos reales de los pacientes que se tratan, siendo una contribución para conocer sus hábitos, estilos de vida que sospechamos se tiene un factor común, para que conociendo de ésta problemática se plantean estrategias que aporten y beneficien al estado de salud del adulto con tuberculosis.

Además servirá como aporte metodológico puesto que se en la presente investigación se trabajó con metodología cuantitativa, para conocer cifras reales, así como también permite que con el apoyo de las estrategias y metodologías realizadas se tienen datos actualizados, para el beneficio de la comunidad.

La investigación realizada fue de diseño no experimental y de una sola casilla. La técnica empleada fue la observación y la entrevista. La información se recolectó en una base de datos de Microsoft Excel y luego a un Software Statistics versión 18.0. Se llegaron a las siguientes conclusiones y resultados: En los Determinantes de la salud biosocioeconomicos la mayoría son del sexo masculino, más de la mitad son adultos maduros. En los Determinantes de la salud relacionados con la vivienda la mayoría tiene una vivienda multifamiliar, tiene piso de loseta/vinílico, más de la mitad tiene una tenencia de cuidador, techo y paredes de esteras o adobe. En los Determinantes de los estilos de vida la mayoría se baña diariamente, y la totalidad duerme de 6 a 8 horas diarias y se realiza algún examen médico periódico. En los Determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad se encuentra lejos del centro de salud que acudió. La totalidad tiene SIS y refiere recibir buena calidad de atención.

## **HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

- Si se describieron los Determinantes Biosocioeconomicos, Estilos de Vida y Redes de Apoyo en Adultos con Tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta\_ Chimbote, 2020.

- No se describieron los Determinantes Biosocioeconomicos, Estilos de Vida y Redes de Apoyo en Adultos con Tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta\_ Chimbote, 2020.
- Los Adultos con Tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta\_ Chimbote, 2020, tienen estilo de vida saludable.
- Los Adultos con Tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta\_ Chimbote, 2020, tienen estilo de vida no saludable.
- Los Adultos con Tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta\_ Chimbote, 2020 si tienen Redes de Apoyo.
- Los Adultos con Tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta\_ Chimbote, 2020 no tienen Redes de Apoyo

## **II. REVISION DE LA LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes:**

#### **A nivel internacional:**

**Castañeda C. (23)** En su investigación titulada “Determinantes biosocioculturales en Adultos de la Universidad de Sevilla, 2018”. Tuvo como objetivo Valorar los determinantes biosocioculturales de los estudiantes de la Universidad de Sevilla y determinar la relación existente entre esta y la percepción de salud, teniendo en cuenta la edad y el sexo. El estudio de tipo transversal, concluye que el 46.2% de los estudiantes práctica actividad física, aunque solo el 54.8% de los practicantes lo hace; el alumnado que practica actividad física mantiene una mejor percepción de salud que el alumnado no practicante. Así mismo, los hombres han señalado mejor percepción de salud que las mujeres.

**Zavattiero C, Serafini V (24).** En su investigación titulada “Determinantes Biosocioculturales que se asocian al problema de Tuberculosis en adultos de Paraguay” realizado el 2015, con el objetivo analizar los determinantes que influyen para estar frente a la tuberculosis La investigación fue cuantitativo-descriptivo, concluye que este conjunto poblacional representa el 27,8% de la población actual, los riesgos y precariedades que enfrentan las 14 trayectorias juveniles, además de obstaculizar las capacidades y oportunidades de adolescentes y jóvenes, ponen en riesgo el desarrollo en todo el país. Si bien existen acciones desde el sector público dirigidas a la adolescencia y juventud, su cobertura es



limitada y dichas acciones no logran reducir las desigualdades persistentes en este grupo etario, sobre todo en el área urbana y rural y en jóvenes pobres y no pobres.

**Souza, B (25)**, en el estudio "La vulnerabilidad a la tuberculosis en trabajadores de enfermería dentro de un hospital universitario", Brasil 2017 identificaron aspectos que podrían potenciar la vulnerabilidad de los trabajadores de enfermería frente a la tuberculosis. Fue un estudio descriptivo y los principales resultados mostraron que auxiliares de enfermería y trabajadores del turno nocturno presentan mayor número de indicadores de vulnerabilidad. Gran parte de los trabajadores mostraron conocimiento equivocado sobre la enfermedad, a pesar de brindar atención a pacientes con tuberculosis, evidenciando la necesidad de difundir el conocimiento apropiado sobre la tuberculosis, ya que estos trabajadores constituyen agentes para su control.

#### **A Nivel Nacional:**

**Regalado J, Vélchez M, (26)**. En su investigación titulada "Los determinantes de la salud que influyen en adquirir TBC en adultos del A.H. Juan Bautista Álvarez Vera, Piura, 2017". Como objetivo identificar los determinantes de la salud en adultos jóvenes del A.H. Juan Bautista Álvarez Vera. La investigación fue cuantitativo descriptivo, concluye que la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, su ingreso económico es menor de 750 nuevos soles y tienen un trabajo estable, su abastecimiento de agua es por cisternas. En base a determinantes de estilos de vida,

menos de la mitad realizan caminatas en su tiempo libre, en su mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente.

**Tarqui C (27).** En su investigación titulada “Determinantes y la adherencia existente por inequidades que influyen a la tuberculosis en adultos” en el 2016, como objetivo describir la tendencia del sobrepeso, obesidad, exceso de peso y determinantes sociales. La investigación fue 15 cuantitativo descriptivo, concluye que el sobrepeso fue mayor en los adultos jóvenes y adultos, asimismo mostraron un incremento progresivo desde el año 2007 hasta el 2011. Ambos se incrementaron 6 puntos porcentuales sin que ello sea significativo, pero mostrando una tendencia regular. El resto de etapas de vida tienen una evolución irregular.

**Riboty A, (28).** Realizó el estudio “Factores de riesgo ocupacionales y no ocupacionales para enfermar por tuberculosis pulmonar en trabajadores de salud HGAI” Lima, 2015. El objetivo fue demostrar la asociación entre los factores de riesgo ocupacionales y la tuberculosis pulmonar entre los trabajadores. Fue de tipo casos y controles. Los principales resultados indican una asociación significativa entre no usar respirador N 95 y TB, laborar en un servicio de alto riesgo de transmisión de *Mycobacterium tuberculosis*, tener mayor tiempo de empleo, mayor número de horas laborales por mes y ser contratado, así como entre menor edad y TB y tener menor índice de masa corporal al riesgo de enfermar por TB.

**A nivel local:**

**Hidalgo K, (29).** En su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven en el A.H. Los Geranios - Nuevo Chimbote, 2018”, La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el Estilo de vida y 16 los Factores Biosocioculturales del adulto joven del A.H. Los Geranios. La investigación fue de tipo cuantitativo-descriptivo, concluye que la mayoría de los adultos jóvenes presenta un estilo de vida saludable y un porcentaje significativo, no saludable. En los factores biosocioculturales, presentan grado de instrucción secundaria completa y perciben de menos de 599 soles mensuales. Poco más de la mitad son de sexo femenino, de estado civil soltero y de ocupación obrero y empleado

**Nereida B. (30).** En el estudio “El significado de vivir con TB. No te acerques”, Trujillo 2015, develó los sentimientos de los afectados con tuberculosis pulmonar frotis positivo, mediante un estudio cualitativo de trayectoria fenomenológica. Los resultados encontraron sentimientos vividos: agradecimiento a Dios, sufrimiento, autoaislamiento, necesidad de apoyo, aislamiento, sentimiento de valía, rechazo, vergüenza y soledad.

## **2.2 Bases teórico:**

El presente informe de investigación se fundamenta con el modelo de determinantes sociales de la salud y teorías del entorno de Florence Nightingale la cual nos habla del cuidado de la salud de las personas y él supo cómo aplicar sus conocimientos históricos y filosóficos a la investigación de la vida real, también tenemos las teorías de Mark Lalond, Dahlgren y Whitehead, que plantean los

principales determinantes de la salud para resumir los de la "Ciencia El proceso social divulgado en la revista salud.

El 12 de mayo de 1820 nació Florencia Nightingale, tuvo la oportunidad de estudiar los distintos sistemas hospitalarios, así a principio de 1850 empezó su entrenamiento como enfermera en Egipto la cual era un hospital de la iglesia católica ya para 1854 proporciono atención de enfermera a los soldados británicos heridos, tuvo que resolver los problemas que existen en el entorno, la falta de higiene y la suciedad, así mismo se enfocó en el ambiente y el entorno, todas aquellas condiciones y efectos que pueden prevenir, prevenir o promover el desarrollo y la vida del organismo patógeno (31).

Florencia le indicó a su enfermera que dejara respirar aire puro como afuera, observó que el ambiente sucio es fuente de muchas infecciones, y la otra cosa que incluyó fue la temperatura corporal para calcular Pérdida de calor. El paciente finalmente debe valorar la necesidad de mantener un ambiente tranquilo, le preocupa la dieta del paciente, la alimentación y su impacto en el paciente, también consideró los cuatro conceptos de la disciplina (32).

**Enfermería:** Para Nightingale todos ejercen de alguna manera en algún momento de sus vidas, porque la enfermería incluye ser responsable de la salud de las personas, su idea principal es que todos deben estar capacitados para poder cuidarse a sí mismos. Los pacientes y las enfermeras que brindan atención médica preventiva requieren una capacitación más amplia.

**Persona:** Nightingale Para llamar a las personas pacientes, las enfermeras realizaban tareas para los pacientes y realizaban tareas para los pacientes y

controlaban el entorno para promover su recuperación general, y las enfermeras también comenzaron a indagar sobre sus preferencias.

**Salud:** define la salud como la capacidad de sentirse bien y hacer pleno uso de todas las capacidades humanas. Ella toma la enfermedad como uno de los procesos naturales de recuperación a completar. También utilizo la palabra naturaleza como sinónimo de Dios, a través del control y la responsabilidad social, Concebir el mantenimiento de la salud mediante la prevención de enfermedades.

**Entorno:** Según Fitzpatrick y Whall, el entorno de Florence es un factor externo que afecta la salud de todas las personas enfermas o sanas. Casi ningún factor en el mundo del paciente está excluido. Se recomienda que las enfermeras mantengan y creen un ambiente neutral para mejorar la comodidad y recuperación de los pacientes. Capacidad (33).

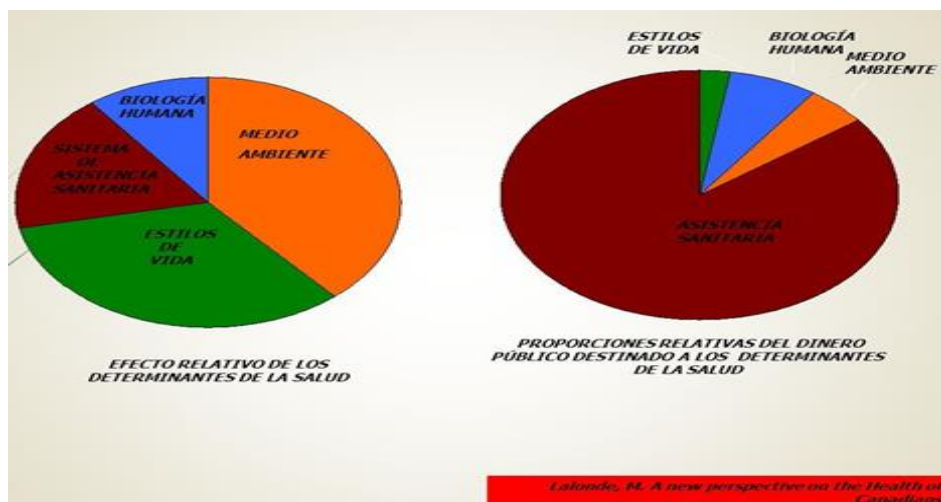
La teoría de Florence lo divide en:

**Entorno-paciente:** Se cree que el medio ambiente es el factor principal de las enfermedades de los pacientes, no solo reconoce los peligros del medio ambiente, sino que también enfatiza que un ambiente adecuado es el factor principal para prevenir las enfermedades de los pacientes (33).

**Enfermera- paciente:** Esta relación es la menos definida por Florence, pero, en cualquier caso, la ayuda y cooperación entre enfermeras y pacientes se propone en su libro. Aquí hablamos de los hábitos alimentarios de los pacientes y las preferencias de la empresa, y al mismo tiempo También evita ser asfixiante emocionalmente, y todos los beneficios son para que los pacientes tengan un buen autocuidado (33).

**Enfermera-entorno:** Este enfoque incluye diferentes métodos de manipulación del medio, estos métodos pueden mejorar la capacidad de recuperación del paciente, la higiene, la temperatura y el ruido son esos elementos que pueden identificarse para ser controlados. Otra de las aportaciones de Florence hace referencia a aquellas necesidades de la atención domiciliaria de las enfermeras para que presten sus servicios en la atención y los enfermeros deben enseñar a las familias a ayudarse a sí mismo y a mantener su independencia (34).

En 1974 Lalonde, da como propuesta un teorema dándonos a conocer los determinantes de la salud que se usa a diario como los estilos de vidas muy particular, como el ambiente dando a pertenecer lo social en conjunto a la organización de los servicios de salud y biología humana así mismo al final de ese estudio Lalonde presento un informe llamado “New perspectives on the health of Canadians”, que llego a marcar como uno de los más resaltantes dentro de la salud pública, se denominan determinantes de la salud al círculo de causas tanto sociales como personales , económicos y ambientales donde se especifican el estado de salud de las personas o de las población (35).



El modelo de Dahlgren y Whitehead explica la desigualdad en salud, que es el resultado de la interacción entre individuos y comunidades en diferentes niveles de conocimiento. A nivel individual, la edad, el género y los factores genéticos determinan su potencial de salud. El siguiente nivel representa el comportamiento personal y los hábitos de estilo de vida. Las personas desfavorecidas tienden a tener una mayor incidencia de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras financieras para elegir un estilo de vida más saludable. Externamente, representa la influencia de la sociedad y la comunidad (36).

Las interacciones sociales y la presión de los compañeros pueden afectar los comportamientos individuales en el nivel superior. Las personas en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo, principalmente debido a la pobreza de las comunidades, que generalmente carecen de servicios sociales y de apoyo. Todos estos efectos negativos conllevan diferentes riesgos para las personas que se encuentran en desventaja en la sociedad (37).

Las razones económicas y ambientales” de la cultura imperante en la sociedad abarcan completamente otros niveles. Estas condiciones, como las condiciones económicas del país y las relaciones de producción, están todas conectadas a otros niveles. Del mismo modo, las creencias culturales o las actitudes generales hacia las comunidades minoritarias también pueden afectar su nivel de vida (37).

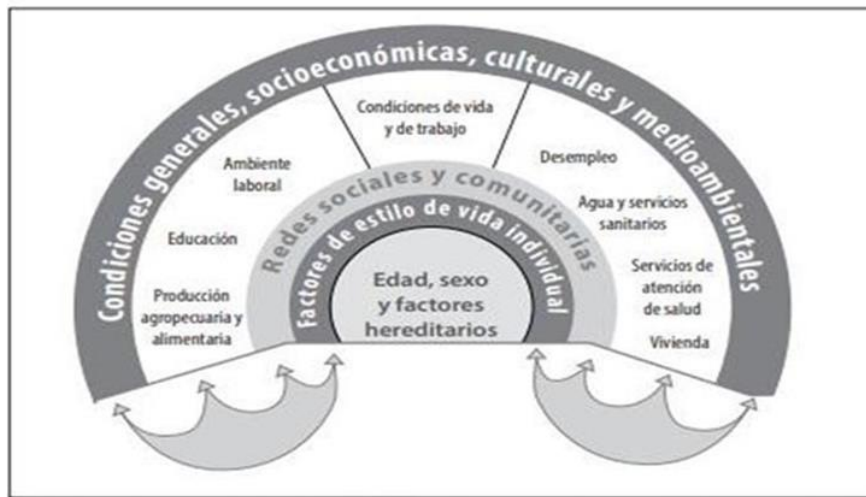


Figura 1.1. DSS: modelo conceptual de producción de inequidades en salud de Dahlgren y Whitehead

Fuente: Dahlgren & Whitehead, 1991.

Según este modelo, los determinantes sociales de la salud se dividen en tres tipos. La primera categoría es estructural, que conduce a la desigualdad en salud, incluida la vivienda, las condiciones de trabajo, el acceso a los servicios y la provisión de instalaciones básicas; la segunda categoría son los llamados factores intermedios, que son causados por influencias sociales y comunitarias, y pueden promover el apoyo a Para los miembros de la comunidad y terceros cercanos en condiciones adversas, el comportamiento y el estilo de vida personal pueden promover o dañar la salud (38).

#### a) Determinantes estructurales

Consisten en "nivel socioeconómico, clase social y estructura social", todos ellos dependen del nivel de educación que afecta la ocupación y los ingresos. En este nivel también hay "relaciones de género y raza". "Estos determinantes sociales se ven afectados a su vez por el entorno sociopolítico. Los elementos centrales son el tipo de gobierno, la macroeconomía, las políticas sociales y públicas, y los valores culturales y sociales (39).



El concepto de determinantes estructurales se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación social y definen el estatus socioeconómico de las personas. Estos mecanismos configuran la salud de los grupos sociales de acuerdo con su posición en la jerarquía de poder, prestigio y adquisición de recursos. Los adjetivos estructurales enfatizan la jerarquía causal de los determinantes sociales en la producción de desigualdad social en salud (40).

En ciertos estilos de vida, algunas organizaciones pueden ver claramente que las personas pertenecen a un grupo y realizan ciertas funciones. La desigualdad a nivel social también proviene de parte del nivel económico y cultural, puede ocurrir en raza, religión o ascendencia (41).

#### **b) Determinantes intermediarios**

Abarcan una serie de elementos clasificados como "condiciones de vida y de trabajo, suministro de alimentos", patrones de comportamiento, factores biológicos y factores psicosociales del entorno físico. El sistema de salud es el determinante intermediario de la sociedad (42).

Los determinantes intermedios incluyen el entorno físico, entendido como las condiciones de vida y de trabajo, los comportamientos relacionados con la salud y los factores socio-psicológicos y biológicos. El sistema de salud también se puede encontrar en este nivel como factor determinante (43)

#### **c) Determinantes proximales**

El comportamiento y el estilo de vida humanos pueden afectar o mejorar la salud. El marco conceptual de los "determinantes sociales de la salud" propuesto es una herramienta importante para estudiar los impactos más importantes en la salud de la población. Su objetivo es "determinar los determinantes sociales más

relevantes y sus relaciones, evaluar las intervenciones existentes y proponer Nueva acción (44).

Los determinantes más directos de la salud son el nacimiento, el crecimiento, la vida, el trabajo y la edad de una persona, incluido el sistema de salud. Estas situaciones son el resultado de la distribución de dinero, poder y recursos a nivel global, nacional y local, que a su vez dependen de las políticas que se adopten (45).

La desigualdad es el trato diferente o discriminatorio entre individuos en torno al poder de estos mismos, así como también en relación a su sexo o raza. Usualmente las personas de bajos recursos son las más afectadas, las grandes entidades utilizan su poder para mantener control sobre la población. La desigualdad no nace con la persona, sino que este aparece cuando el individuo empieza a compararse y ver sus diferencias, ahí es cuando se pierde la igualdad del ser humano (46).

Según un estudio realizado por CEPAL y UNICEF, es posible saber que la proporción de niños fallecidos en América Latina es pequeña en comparación con otras cifras en otras localidades, pero si sus derechos son universales Influencia y violación, entonces así será. Asimismo, es posible percibir niños con bajo peso y otros niños gravemente afectados por desnutrición crónica en las zonas rurales. El propósito es conocer la proporción afectada para que su autoridad competente pueda implementar determinadas medidas al respecto (47).

Desigualdad en salud de la diferencia en los cambios de salud observados en el grupo de cantidad. Algunos de los factores que inciden en esta relación son las

diferencias en la comercialización de medidas de salud para la población, las enfermedades y la falta de atención a estas enfermedades, y las diferencias en el seguimiento, que se reflejan en un gran número de países (48,49).

La industria de la enfermería apuesta por la conducta solidaria, que no solo alivia el dolor causado por los trastornos físicos, sino que también alivia el dolor causado por los trastornos sociales, la indiferencia, la soledad y el silencio espiritual, que es una prueba del estado mental. Sociedad de consumo y superficialidad. Por tanto, como formador de recursos humanos en salud, de acuerdo con la misión y visión de la organización, es muy importante desarrollar actitudes y prácticas durante el proceso de formación, comunicándose plenamente con los pacientes y sus familiares, e insistiendo en un "cuidado" ético y humanizado (50).

La enfermería se ve afectada por los valores y el humanismo es la base para su implementación. Debe estar compuesta de acciones sobrehumanas e intersubjetivas para proteger, mejorar y mantener a la humanidad, ayudar a las personas a descubrir la enfermedad, el dolor y el significado de la supervivencia, y brindar ayuda a la humanidad. Gana autocontrol y autocuidado (51,52).

El comportamiento de protección y cuidado tiene como objetivo satisfacer determinadas necesidades, y su comportamiento profesional debe ser coherente con los valores, creencias y estilos de vida de las personas, y al mismo tiempo debe convertirse en el elemento central y unificado de la práctica de la enfermería. La enfermería sigue siendo la razón de la existencia de la industria de la enfermería, constituyen el motor del trabajo de enfermería, su enfoque y objetos de investigación (53).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación.**

**Nivel:** Descriptivo, porque se buscò describir características importantes de las personas o población (54,55).

**Tipo:** Cuantitativo. Porque se realizò una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística y se formularon las conclusiones (56).

#### **3.2. Universo Muestral**

El universo Muestral estuvo conformado por 50 adultos con tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta-Chimbote, 2020. Asimismo, la investigación fue a través de un muestreo no probabilístico, llamado por conveniencia por la coyuntura que se viene realizando del COVID- 19.

##### **3.2.1. Unidad de Análisis.**

Unidad de análisis estuvo constituida por los adultos con tuberculosis que acuden al Hospital la caleta-Chimbote, 2020.

#### **Criterios de Inclusión**

- Adultos con tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta-Chimbote, 2020
- Adultos con tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta que acepten participar en el estudio.

- Adultos con tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta-Chimbote tienen la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión**

- Adultos con tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta-Chimbote que tienen algún trastorno mental.
- Adultos con tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta-Chimbote que tienen problemas de comunicación.

### 3.3. **Definición y Operalización de Variables.**

## **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS**

### **Sexo**

#### **Definición Conceptual.**

Refiere a aquella condición o conjunto de características orgánicas que diferencian a un hombre de una mujer, esto viene determinado de la naturaleza misma (57).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

El Nivel de Instrucción de una persona 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 (58).

## **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

## **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 (59).

## **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**

Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (60).

### **Definición Operacional**

#### **Escala Nominal**

Trabajador estable

Eventual.

- Sin ocupación.
- Jubilado.
- Estudiante.

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Es un terreno o infraestructura en la cual aloja a una familia permitiendo un desarrollo pleno de acuerdo a sus objetivos y aspiraciones ya que busca satisfacer sus necesidades desde las más básicas a las más complejas o superiores (61).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña

- Local no destinado para habitación humana
- Otros

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

- Tierra
- En tablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- 
- Parquet

### **Material del techo:**

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



**Material de las paredes:**

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

**Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

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

**Abastecimiento de agua**

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red 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**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- 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 las semanas

### **Eliminación de basura**

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

## **II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (62).

### **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

**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 que influyen en la alimentación (39).

**Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

**III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (63).

## **Apoyo social natural Definición Operacional**

Escala nominal

Familia

- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

## **Apoyo social organizado**

Escala nominal

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

## **Apoyo de organizaciones del estado**

- Pensión 65

Comedor popular

Vaso de leche

- Otros
- No recibo

### **Acceso a los servicios de salud Definición Conceptual**

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) (64).

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

Escala nominal

#### **Institución de salud atendida:**

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

#### **Lugar de atención que fue atendido:**

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos

Muy lejos de su casa

No sabe

#### **Tipo de seguro:**

- ESSALUD

- SIS\_MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala



No sabe

### **Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.**

#### **Técnicas.**

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

#### **Instrumento**

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

#### **Instrumento No 01**

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos del Perú. Elaborado por la investigadora salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez A. En el presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera:

(ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del adulto con tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta-Chimbote, 2020.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- 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: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

### **CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:**

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa se concretó 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 de la persona adulta en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años.

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

Validez de contenido: Se explora 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).

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

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en

Adultos de 60 a más años de edad en el Perú (ANEXO 2) (65).

## **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 (ANEXO 3) (66).

### **3.5. Plan de Análisis.**

#### **3.5.1. Procedimientos de la recolección de Datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos con tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta-Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos con tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta-Chimbote su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a los adultos con tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta-Chimbote.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto con tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta-Chimbote.
- El instrumento se aplicará en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por el adulto con tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta-Chimbote.

### 3.5.2. **Análisis y Procesamiento de 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 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirá tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos

### 3.6. Matriz de Consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Determinantes Biosocioeconomicos, Estilos de Vida y Redes de Apoyo en Adultos con Tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta Chimbote, 2020	¿Cuáles son los Determinantes Biosocioeconomicos, Estilos de Vida y Redes de Apoyo en Adultos con Tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta-Chimbote, 2020?	Describir los Determinantes Biosocioeconomicos, Estilos de Vida y Redes de Apoyo en Adultos con Tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta-Chimbote, 2020	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico de los adultos que acuden al Hospital la Caleta-Chimbote (sexo, grado de Instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo).</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos que acuden al Hospital la Caleta-Chimbote: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <p>Identificar el apoyo social de los adultos que acuden al Hospital la Caleta Chimbote</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

### **3.7. Principios éticos:**

Son conjunto de conceptos que valoran y legitiman éticamente los actos humanos que eventualmente tuvieron efectos irreversibles sobre fenómenos vitales.

#### **Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad**

Las investigaciones que involucran el medio ambiente, toman las medidas para evitar daños respetando la dignidad de plantas, animales, medio ambiente, En Adultos Con Tuberculosis Que Acude Al Hospital la Caleta-Chimbote, 2020

#### **Libre participación y derecho a estar informado**

Las personas tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan En Adultos Con Tuberculosis Que Acude Al Hospital la Caleta Chimbote, 2020

#### **Beneficencia no maleficencia**

Se aseguró el bienestar de los cincuenta adultos con tuberculosis que participaron en la investigación, no provocar daño en la persona, que sea de manera anónima sin señalar la personalidad de las personas, por lo contrario, apoyar a que disminuyan los casos de tuberculosis.

#### **Justicia**

El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento En Adultos Con Tuberculosis Que Acude Al Hospital la Caleta-Chimbote, 2020.

**Integridad científica**

Es una función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran riesgos, daños y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación en Adultos Con Tuberculosis Que acude al Hospital la Caleta.

**Consentimiento:**

Se trabajó con los Adultos Con Tuberculosis Que acude al Hospital la Caleta -Chimbote, 2020 (ANEXO 04) (67).

#### IV. RESULTADOS

**TABLA 1.**

***DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020***

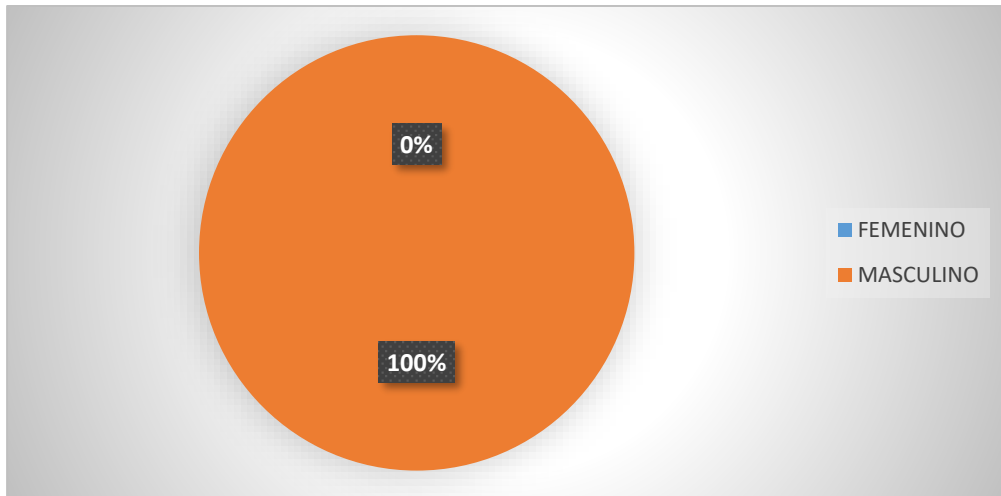
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Femenino	10	20,0
Masculino	40	80,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto Joven(18 años a 29 años)	10	20,0
Adulto Maduro(De 30 a 59 años)	30	60,0
Adulto Mayor(60 a más años)	10	20,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	00	00,0
Inicial/Primaria	10	20,0
Secundaria Completa / Incompleta	30	60,0
Superior universitaria	10	20,0
Superior no universitaria	0	00,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico Familia(Soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 750	10	20,0
De 751 a 1000	40	80,0
De 1001 a 1400	0	00,0
De 1401 a 1800	0	00,0
De 1801 a más	0	00,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	10	20,0
Eventual	20	40,0
Sin ocupación	10	20,0
Jubilado	10	20,0
Estudiante	0	00,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_ Chimbote, 2020



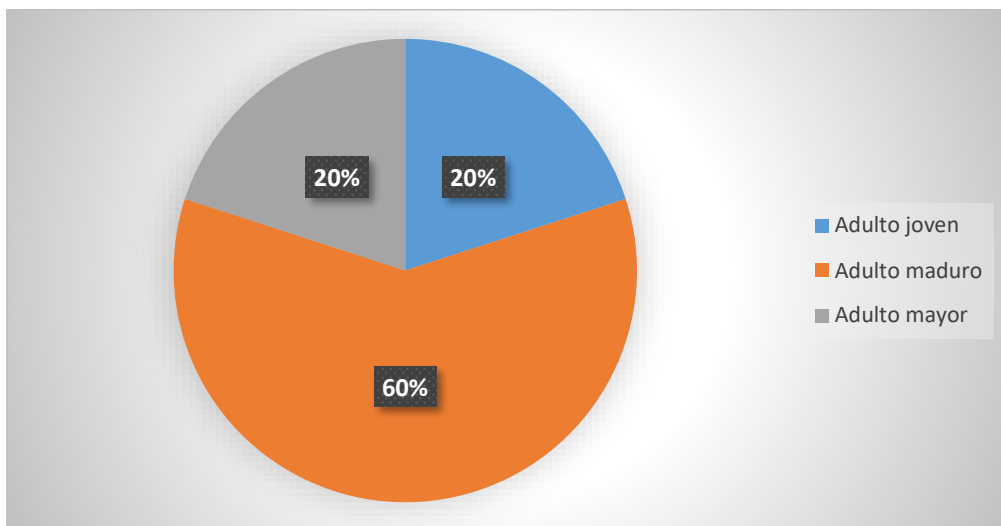
**GRAFICOS DE LA TABLA N° 01:**

**GRAFICO N° 01: SEXO DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



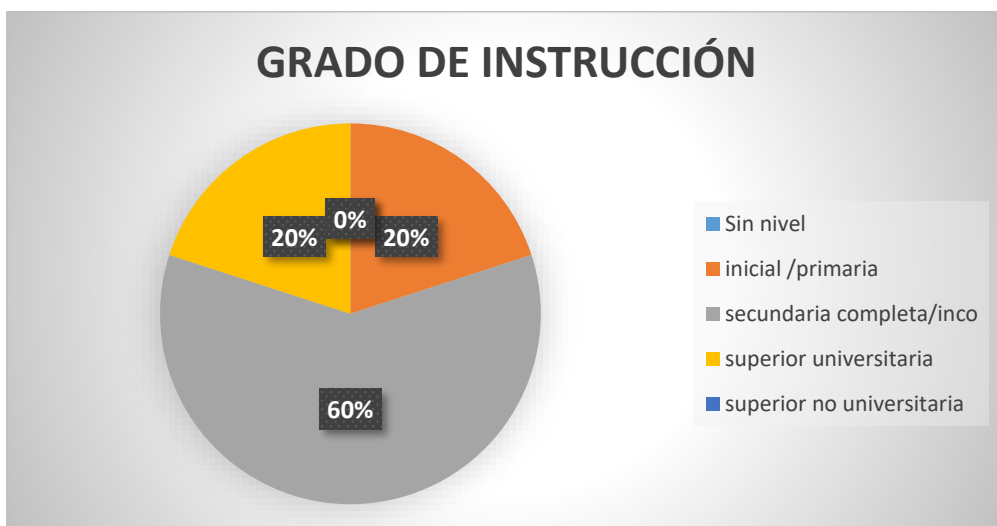
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_ Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 02: EDAD DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



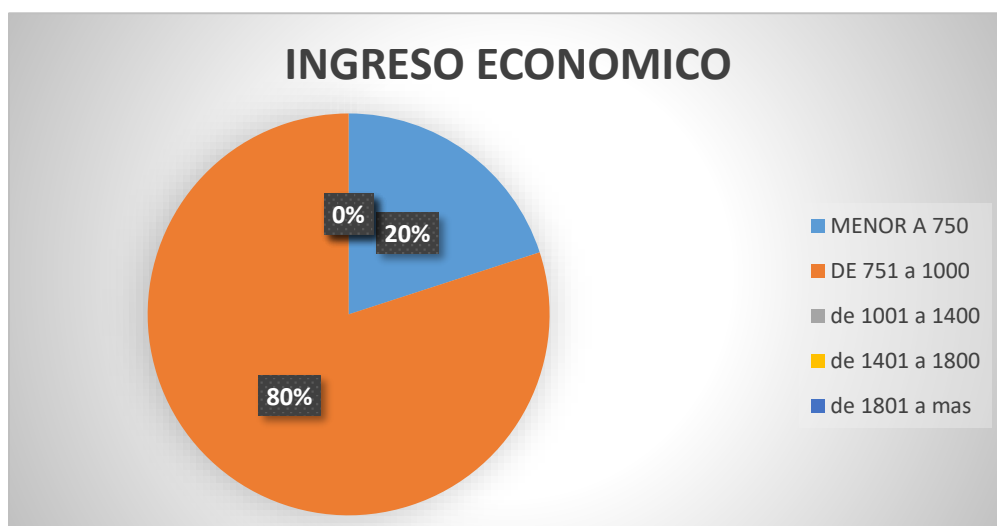
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_ Chimbote, 2020.

**GRAFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



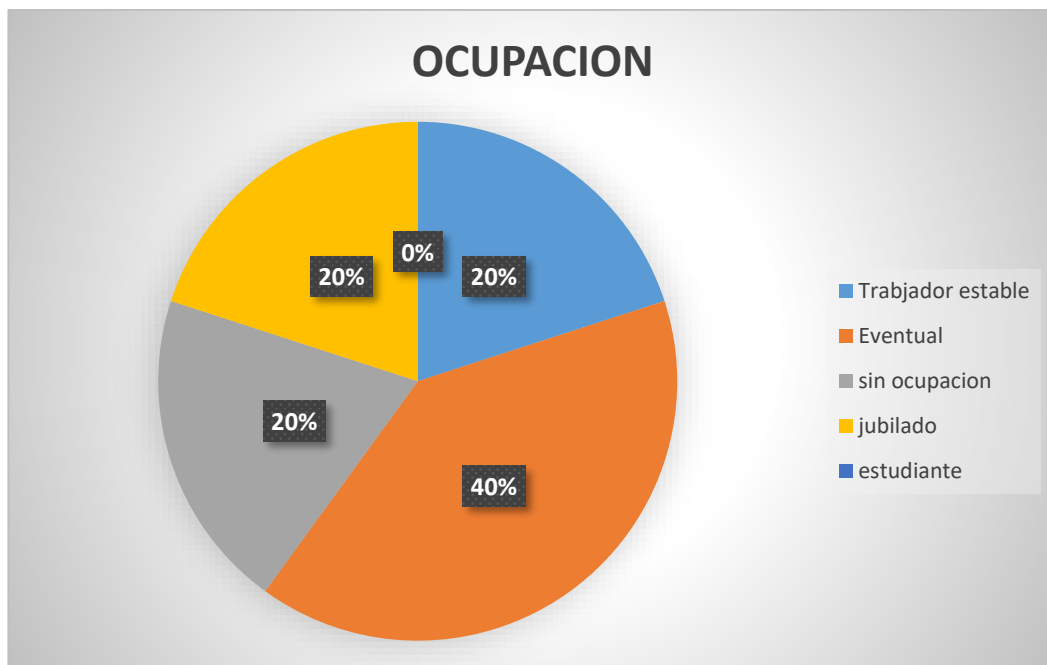
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_ Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 04: INGRESO ECONOMICO DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE,2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acude al Hospital la Caleta\_ Chimbote, 2020.

**GRAFICO N° 05: OCUPACION DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta \_ Chimbote, 2020

**TABLA N° 02**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**

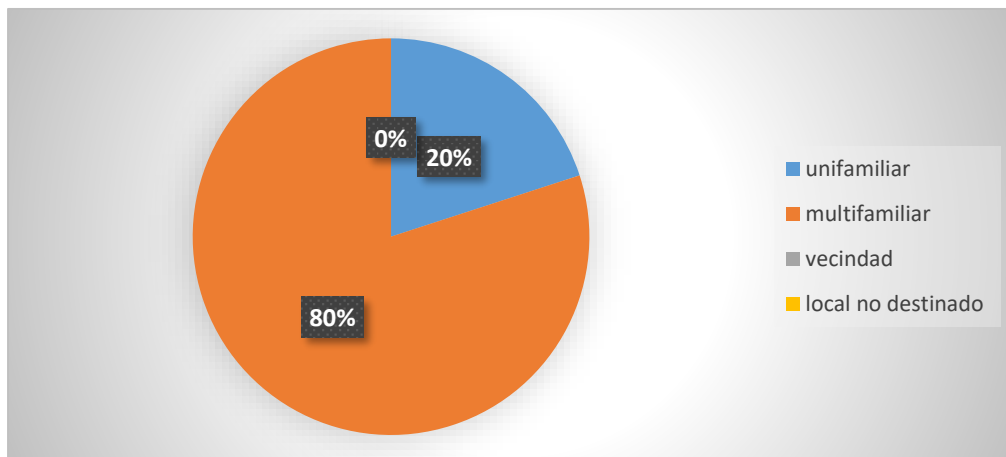
<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	10	20,0
Vivienda multifamiliar	40	80,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	00	00,0
Local no destinada para habitación humana	00	00,0
Otros	00	00,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	00	00,0
Cuidador/alojado	30	60,0
Plan social (dan casa para vivir)	00	00,0
Alquiler venta	00	00,0
Propia	20	40,00
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	00	00,0
Entablado	10	20,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	40	80,0
Láminas asfálticas	00	00,0
Parquet	00	00,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	10	20,0
Adobe	00	00,0
Estera y adobe	30	60,0
Material noble, ladrillo y cemento	10	20,0
Eternit	00	00,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	10	20,0
Adobe	00	00,0
Estera y adobe	30	60,0
Material noble ladrillo y cemento	10	20,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>ha</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	20	40,0
2 a 3 miembros	20	40,0
Independiente	10	20,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	00	00,0
Cisterna	00	00,0
Pozo	20	40,0
Red pública	30	60,0
Conexión domiciliaria	00	00,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	00	00,0
Acequia, canal	00	00,0
Letrina	20	40,0
Baño público	00	00,0

Baño propio	30	60,0
Otros	00	00,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	50	100,0
Leña, carbón	00	00,0
Bosta	00	00,0
Tuza (coronta de maíz)	00	00,0
Carca de vaca	00	00,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	00	00,0
Lámpara (no eléctrica)	00	00,0
Grupo electrógeno	00	00,0
Energía eléctrica temporal	00	00,0
Energía eléctrica permanente	50	100,0
Vela	00	00,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	20	40,0
Al río	00	00,0
En un pozo	00	00,0
Se entierra, quema, carro recolector	30	60,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	00	00,0
Todas las semana pero no diariamente	00	00,0
Al menos 2 veces por semana	00	00,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	50	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	30	60,0
Montículo o campo limpio	20	40,0
Vertido por el fregadero o desagüe	00	00,0
Otros	00	00,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_ Chimbote, 2020

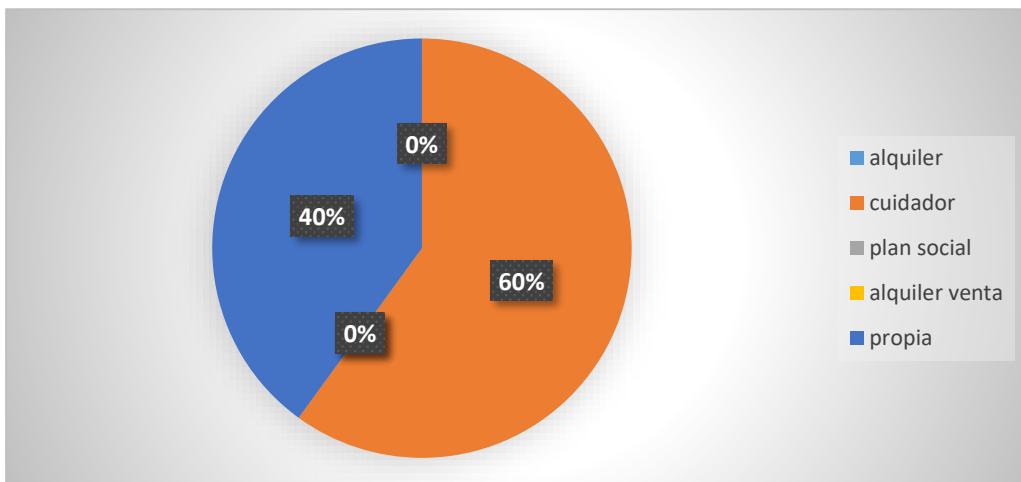
**GRAFICOS DE LA TABLA N° 02**

**GRAFICO N° 06 TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



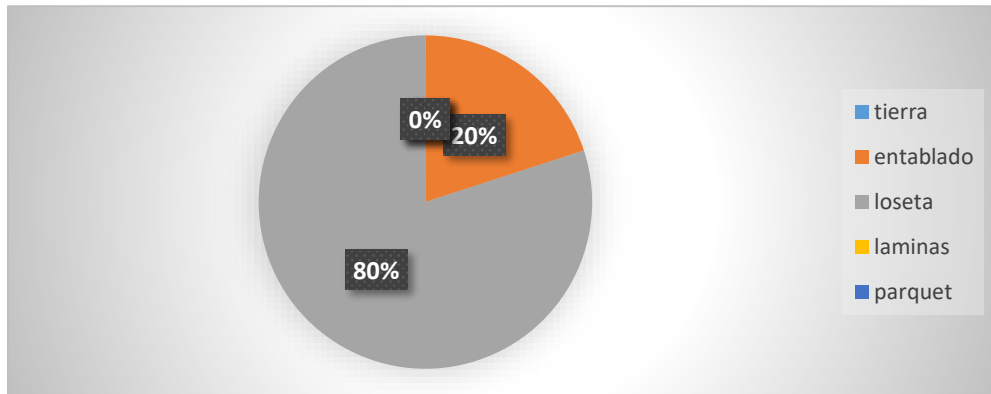
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_ Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 07 TENDENCIA DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



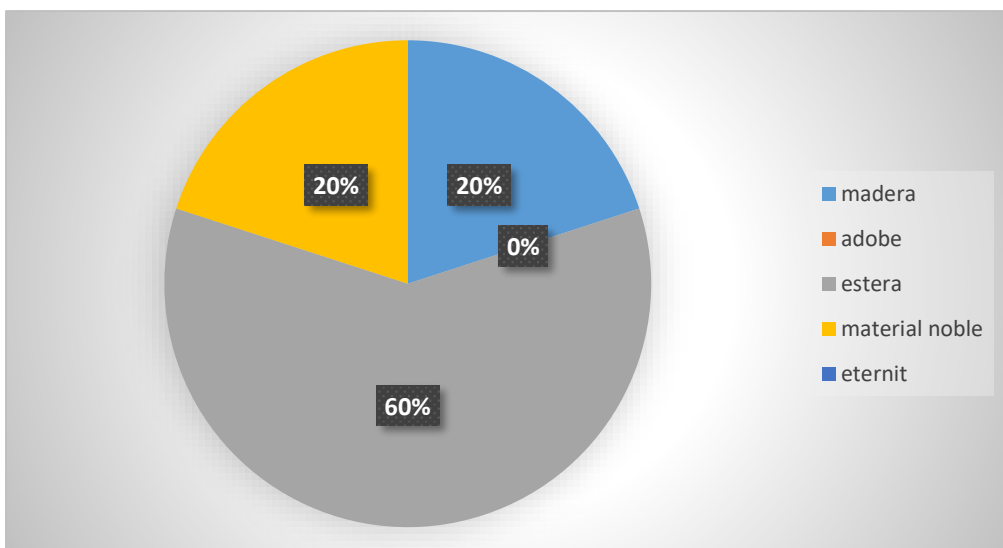
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_ Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 08: MATERIAL DEL PISO DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



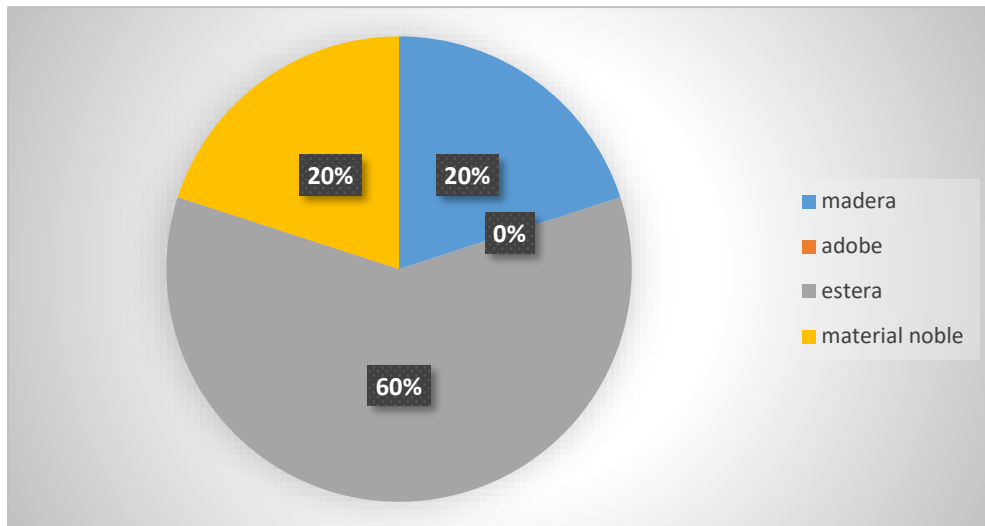
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_ Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 09 MATERIAL DE TECHO DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



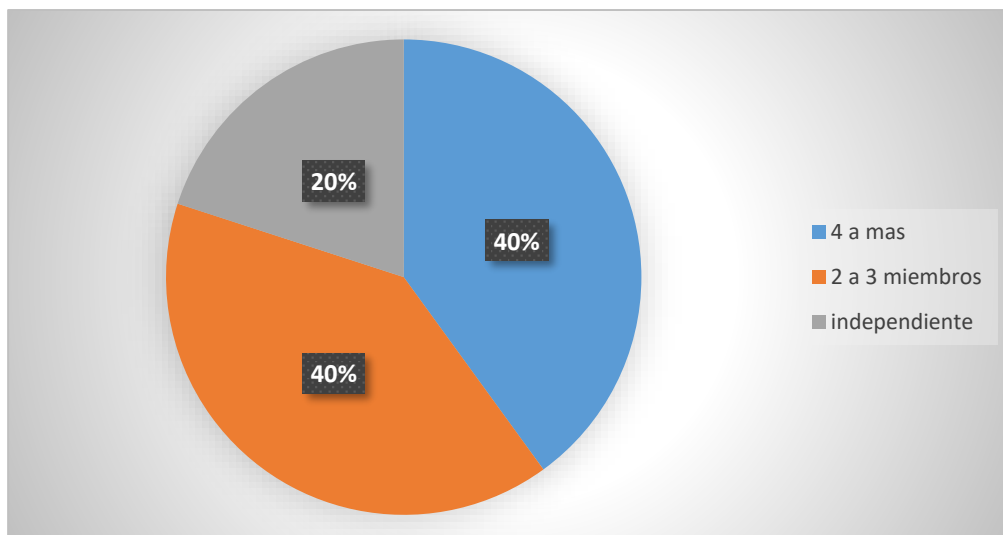
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_ Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 10: MATERIAL DE LAS PAREDES DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta \_ Chimbote, 2020

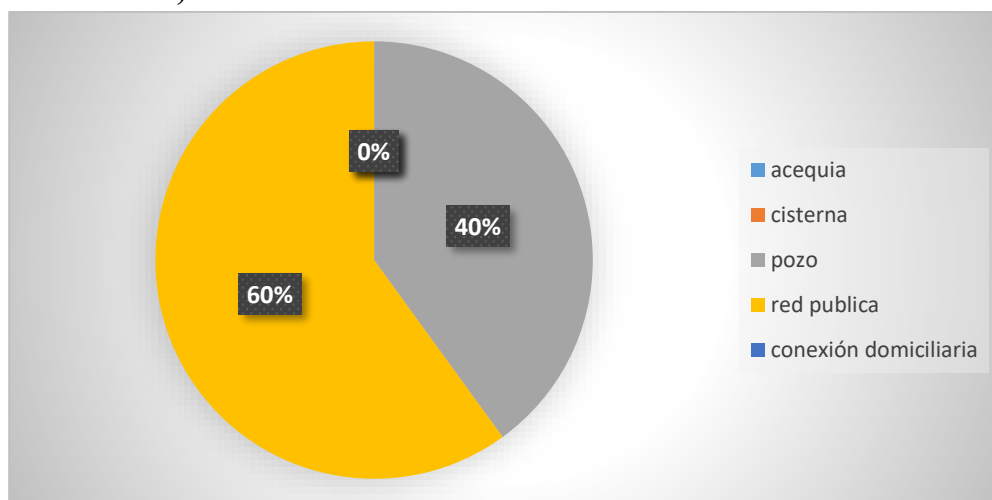
**GRAFICO N° 11: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta \_ Chimbote, 2020

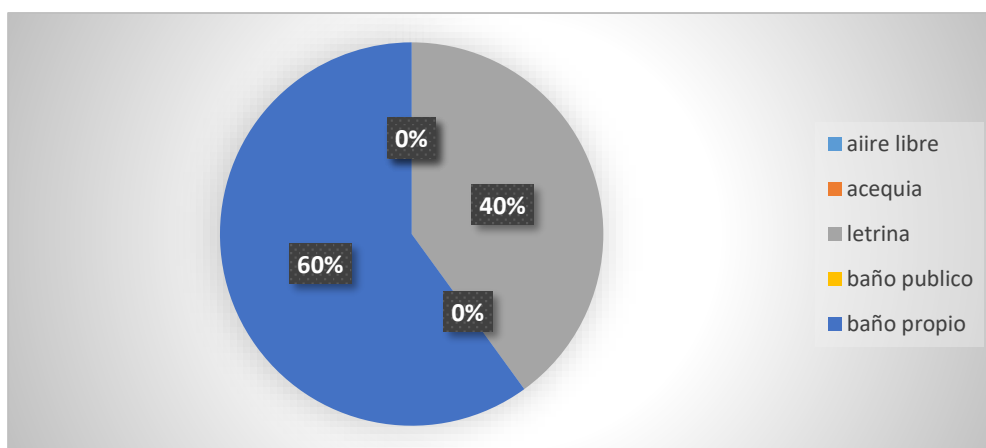


**GRAFICO N° 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



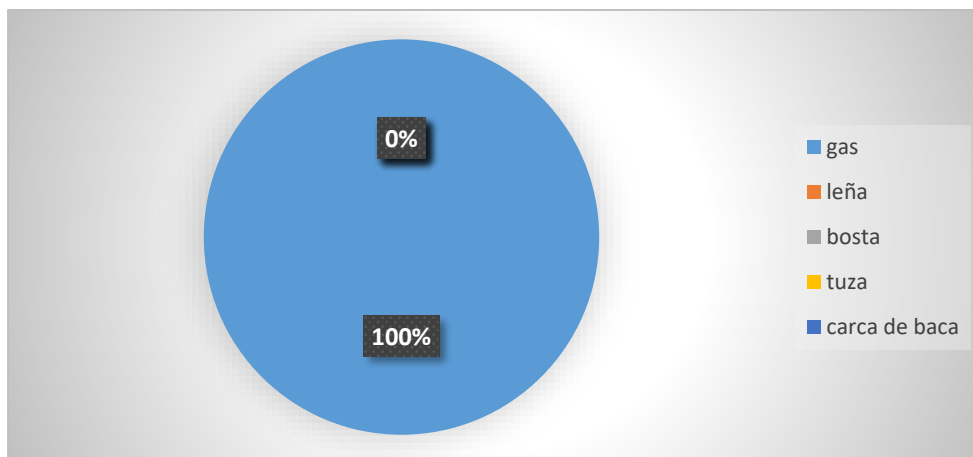
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta \_ Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 13: ELIMINACION DE ESCRETA DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



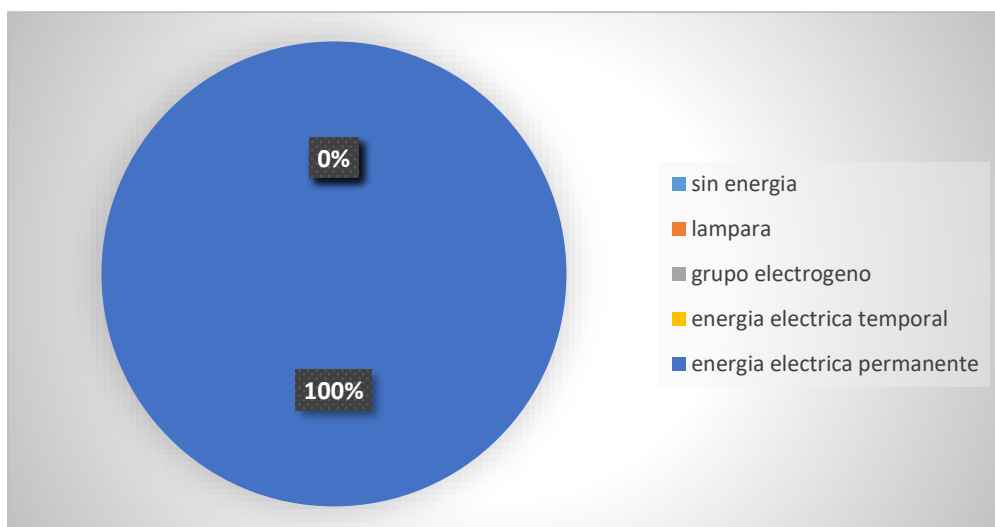
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta \_ Chimbote, 2020.

**GRAFICO N° 14: COMBUSTIBLE PARA COSINAR DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



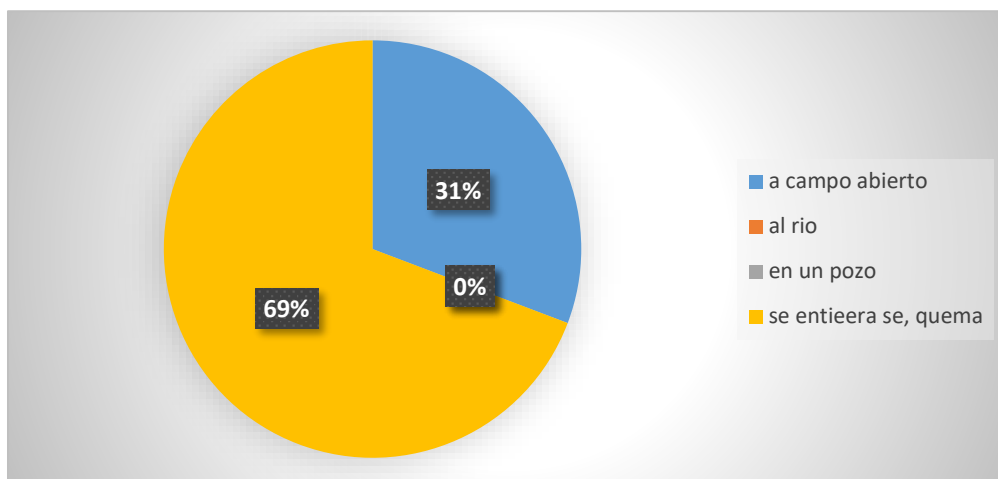
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta \_ Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 15: ENERGIA ELECTRICA DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



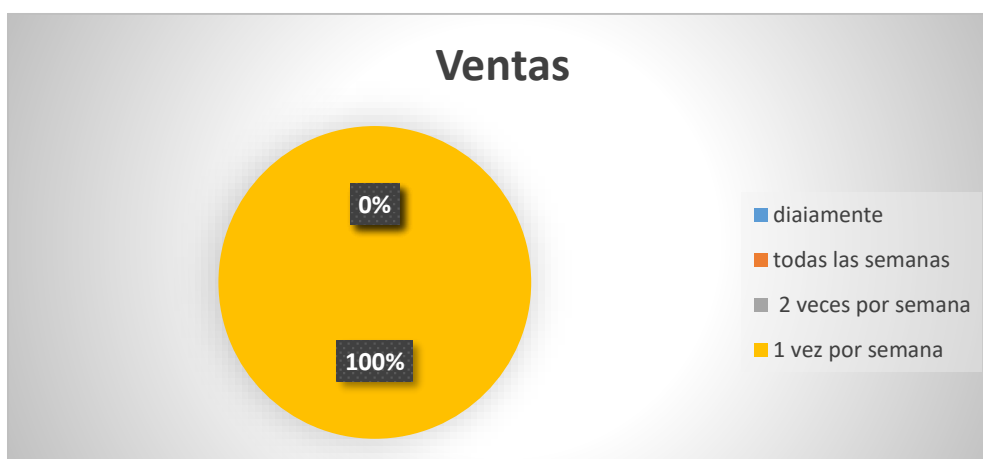
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_ Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 16: DISPOSICION DE LA BASURA DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



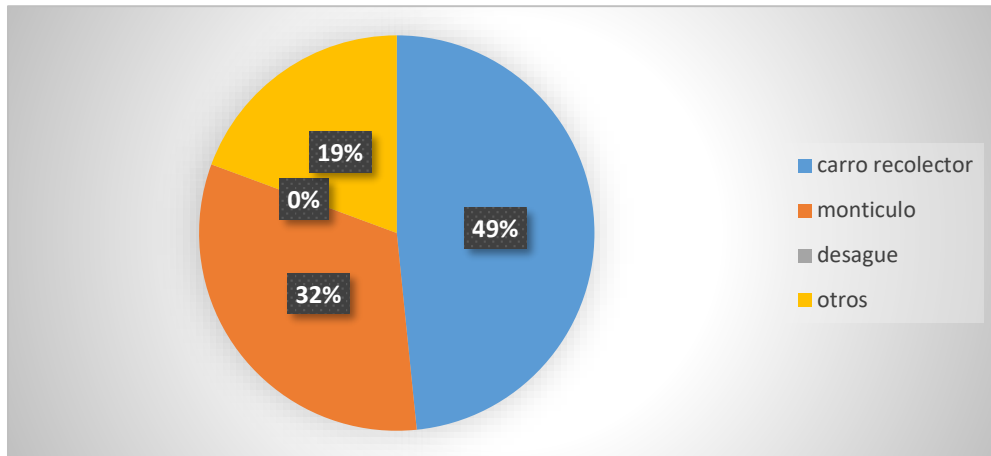
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta \_ Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE PASA EL CARRO RECOLECTOR DE BASURA DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_ Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 18: SUELE ELIMINAR LA BASURA DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_ Chimbote, 2020.

**TABLA N° 03**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020***

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	30	60,0
Si fumo, pero no diariamente	20	40,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	00	00,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	00	00,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	00	00,0
Dos a tres veces por semana	20	40,0
Una vez a la semana	30	60,0
Una vez al mes	00	00,0
Ocasionalmente	00	00,0
No consumo	00	00,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
06 a 08 horas	50	100,0
08 a 10 horas	00	00,0
10 a 12 horas	00	00,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	40	80,0
4 veces a la semana	10	20,0
No se baña	00	00,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	50	100,0
No	00	00,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	20	40,0
Deporte	00	00,0
Gimnasia	00	00,0
No realizo	30	60,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	20	40,0
Gimnasia suave	00	00,0
Juegos con poco esfuerzo	00	00,0
Correr	00	00,0
Deporte	00	00,0

Ninguna	30	60,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

---

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_ Chimbote, 2020

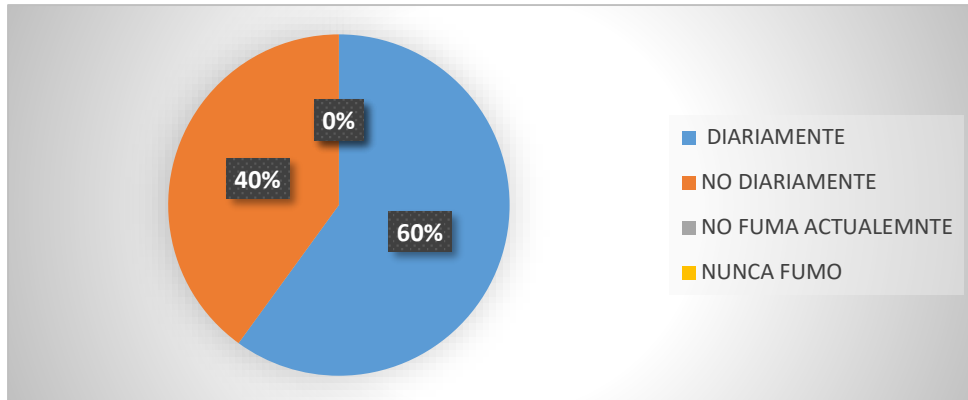
**TABLA N<sup>o</sup> 03: ALIMENTACION DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**

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	20	40,0	10	20,0	10	20,0	10	20,00	0	0,0	50	100,00
Carne	50	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	50	100,00
Huevos	30	60,0	20	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0	50	100,00
Pescado	20	40,0	20	40,0	10	20,0	0	0,0	0	0,0	50	100,00
Fideos, arroz	50	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	100,00
Pan, cereales	20	40,0	30	60,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	100,00
Verduras, hortalizas	30	60,0	20	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	100,00
Legumbres	0	0,0	50	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	100,00
Embutidos y enlatados	10	20,0	40	80,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	100,00
Productos Lácteos	40	80,0	10	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	100,00
Dulces y gaseosa	40	80,0	10	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	100,00
Refrescos con azúcar	40	80,0	10	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	100,00
Frituras	40	80,0	10	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acude al Hospital La Caleta\_ Chimbote, 2020

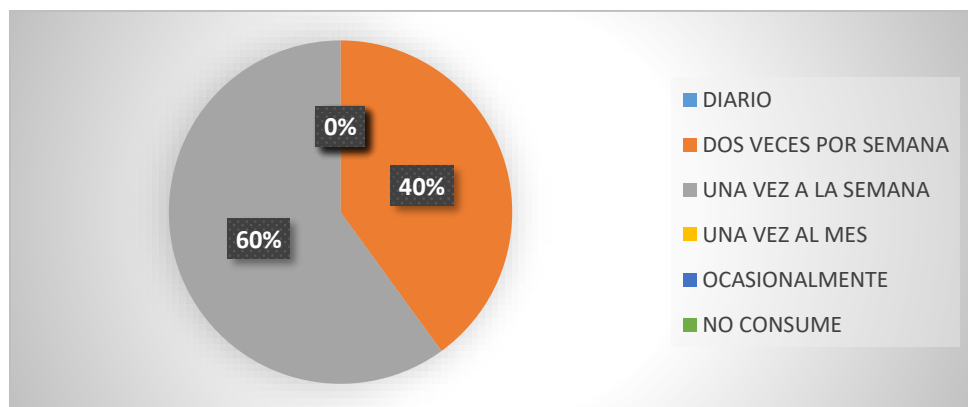
**GRAFICOS DE LA TABLA N° 03:**

**GRAFICO N° 19: FUMA ACTUALMENTE EL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_Chimbote, 2020.

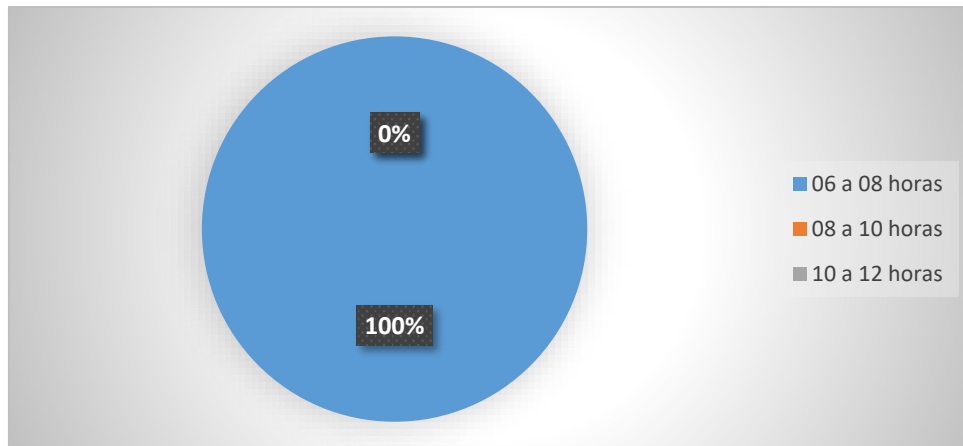
**GRAFICO N° 20: FRECUENCIA QUE CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS EL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA\_CHIMBOTE, 2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_Chimbote, 2020

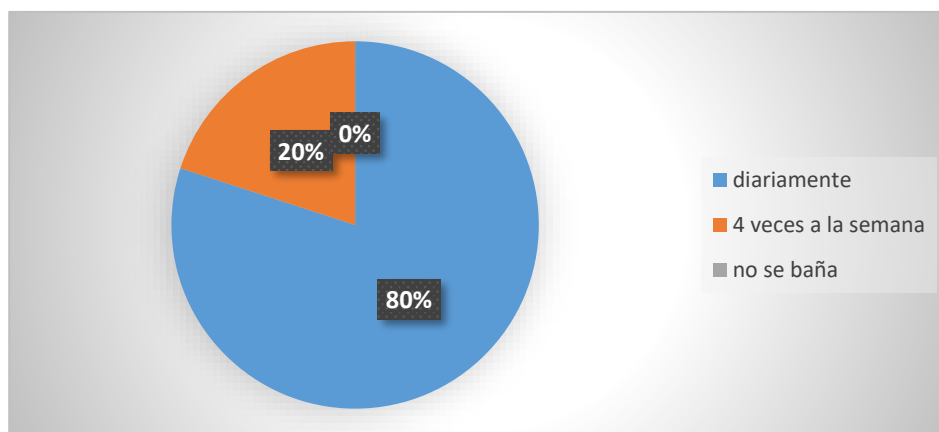


**GRAFICO N° 21: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN EL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE , 2020.**



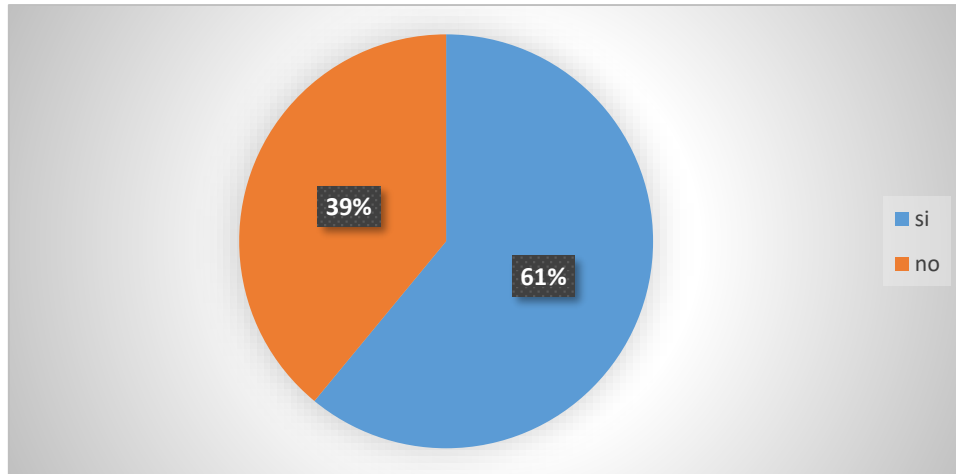
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_ Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 22: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN EL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



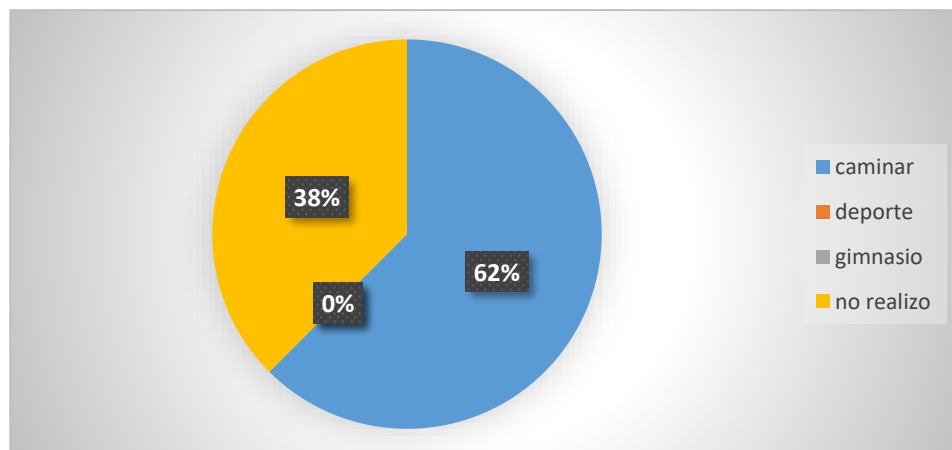
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_ Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 23: SE REALIZA EXAMEN MEDICO DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



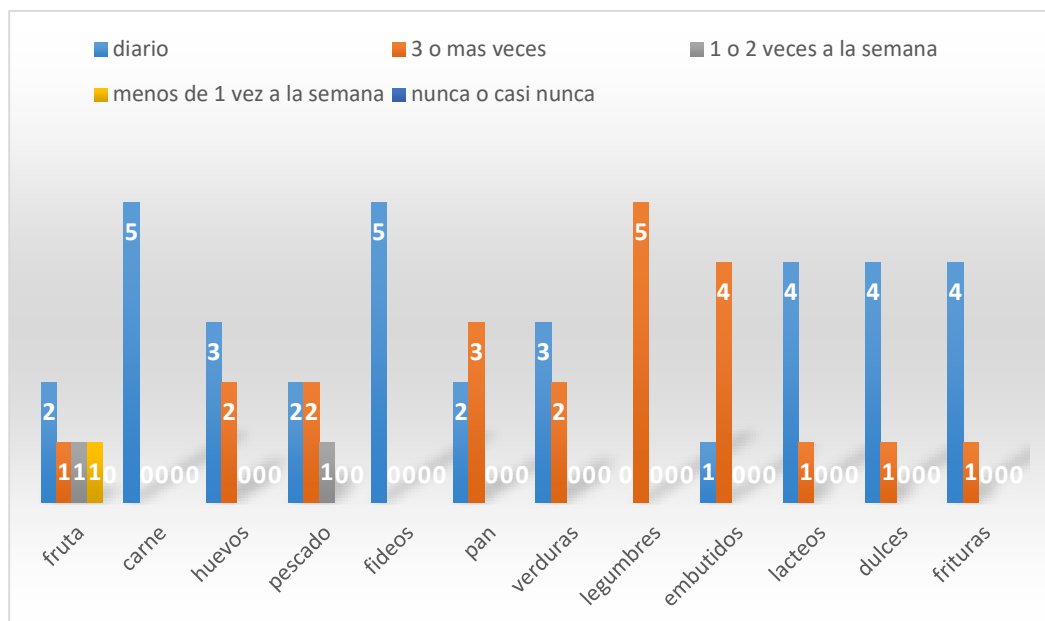
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 24: ACTIVIDAD FISICA DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_Chimbote, 2020.

**GRAFICO N° 25: ALIEMENTOS QUE CONSUMEN EL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_ Chimbote, 2020

**TABLA N° 04**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE EL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020***

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	20	40,0
Centro de salud	20	40,0
Puesto de salud	10	20,0
Clínicas particulares	00	00,0
Otras	00	00,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	00	00,0
Regular	20	40,0
Lejos	30	60,0
Muy lejos de su casa	00	00,0
No sabe	00	00,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	00	00,0
SIS – MINSA	50	100,0
SANIDAD	00	00,0
Otros	00	00,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	10	20,0
Largo	00	00,0
Regular	40	80,0
Corto	00	00,0
Muy corto	00	00,0
No sabe	00	00,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	50	100,0
Buena	00	00,0
Regular	00	00,0
Mala	00	00,0
Muy mala	00	00,0
No sabe	00	00,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	30	60,0
No	20	40,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_ Chimbote, 2020

**TABLA N° 04:**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN EL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020***

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	30	60,0
Amigos	00	00,0
Vecinos	00	00,0
Compañeros espirituales	00	00,0
Compañeros de trabajo	00	00,0
No recibo	20	40,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	00	00,0
Seguridad social	00	00,0
Empresa para la que trabaja	00	00,0
Instituciones de acogida	00	00,0
Organizaciones de voluntariado	30	60,0
No recibo	20	40,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta \_Chimbote, 2020

**TABLA N<sup>a</sup> 04:**

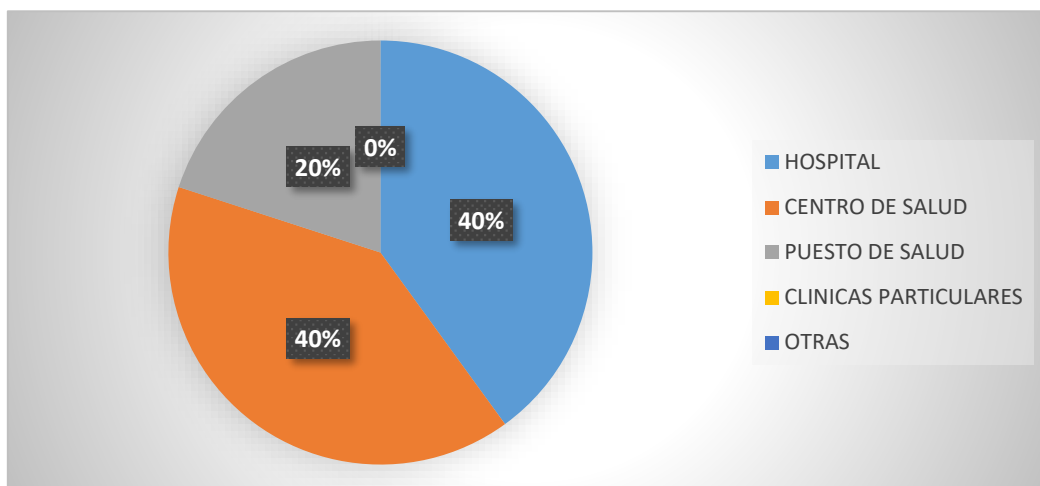
***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN EL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020***

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	n	%
Pensión 65	20	40,0	30	60,0	<b>50</b>	<b>100</b>
Comedor popular	10	20,0	40	60,0	<b>50</b>	<b>100</b>
Vaso de leche	0	0,0	50	100,0	<b>50</b>	<b>100</b>
Otros	30	60,0	20	40,0	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_ Chimbote, 2020

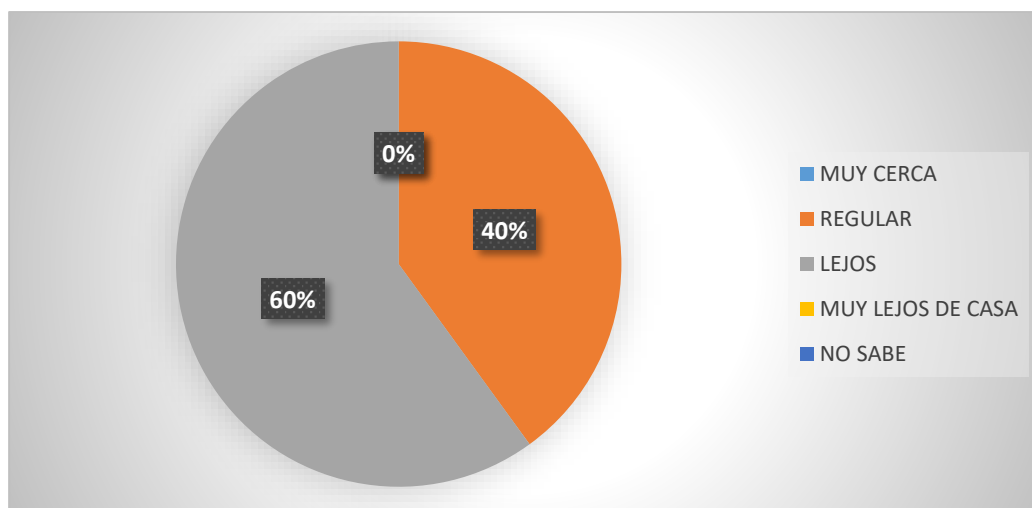
**GRAFICOS DE LA TABLA N<sup>a</sup>04:**

***GRAFICO N<sup>a</sup> 26: INSTITUCION DE SALUD EN A QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMAS 12 MESES EL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020***



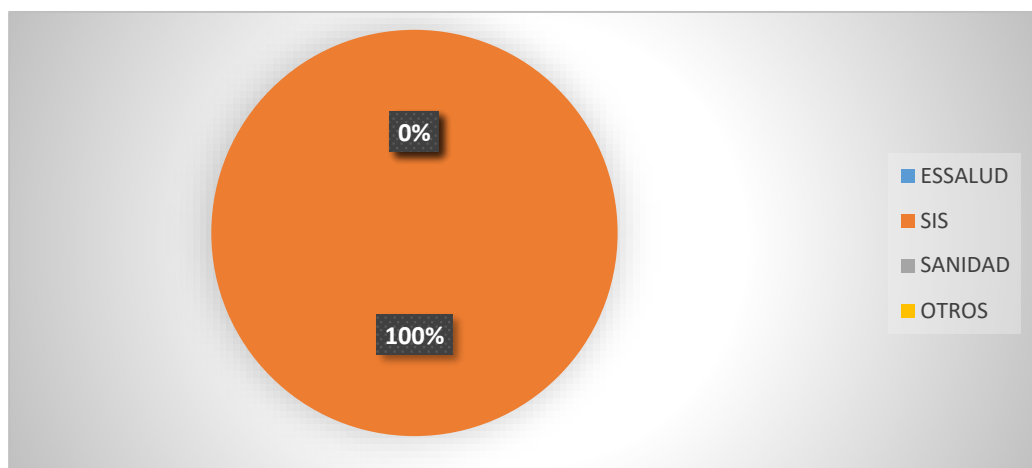
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta \_Chimbote, 2020.

**GRAFICO N° 27: EL LUGAR DONDE SE ATENDIO ESTA CERCA DE SU CASA EN EL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



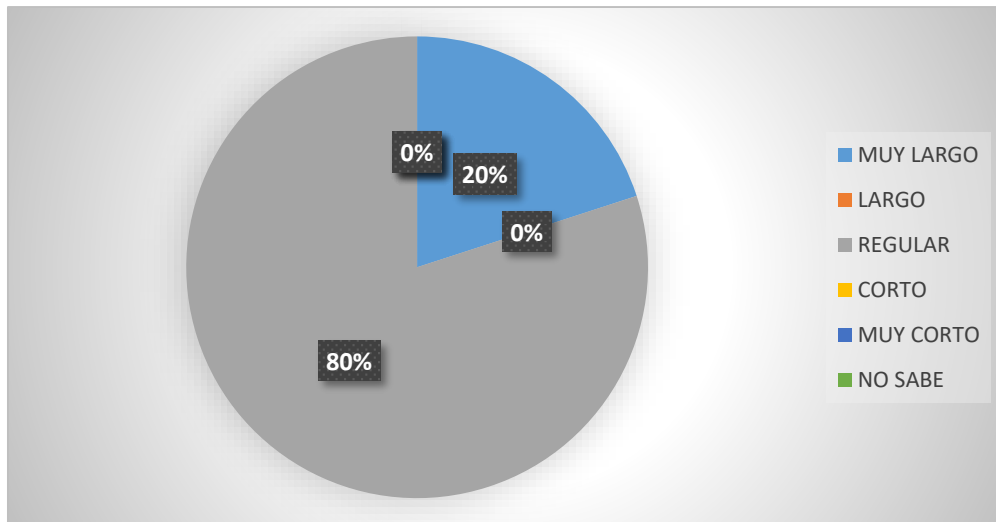
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_ Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 28: TIPO DE SEGURO DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



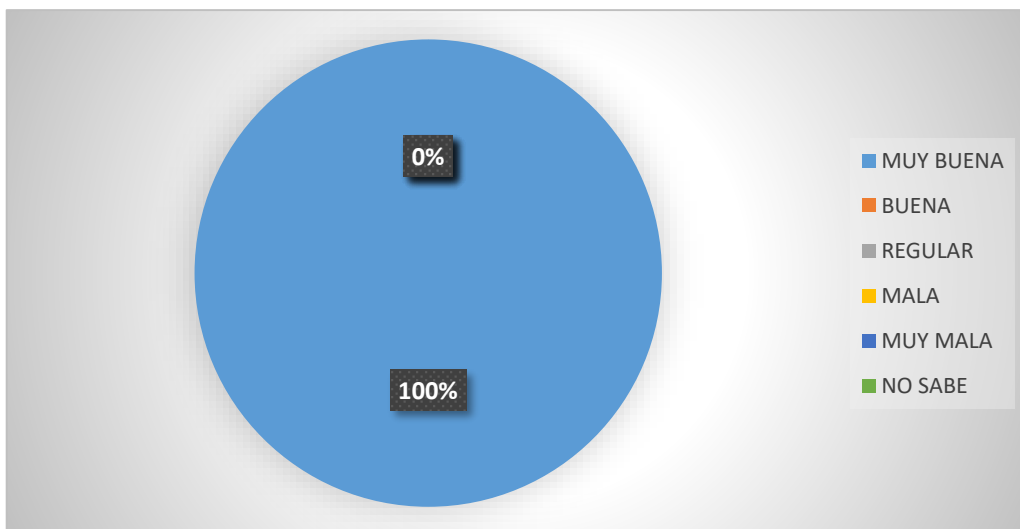
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta-Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 29: TIEMPO DE ESPERA DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE CHIMBOTE, 2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta-Chimbote, 2020

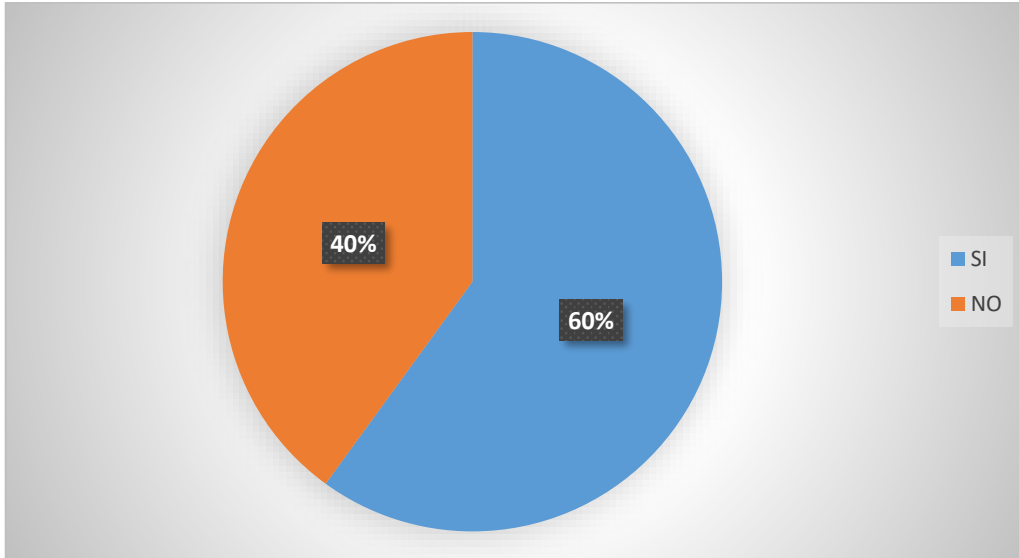
**GRAFICO N° 30: CALIDAD DE ATENCION DEL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acude al Hospital la Caleta-Chimbote, 2020

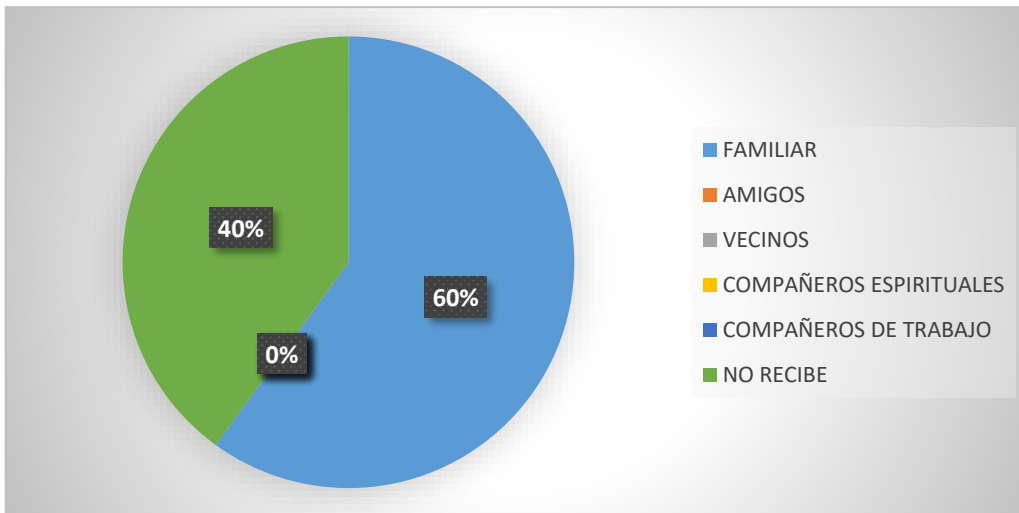


**GRAFICO N° 31: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE CASA EN EL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



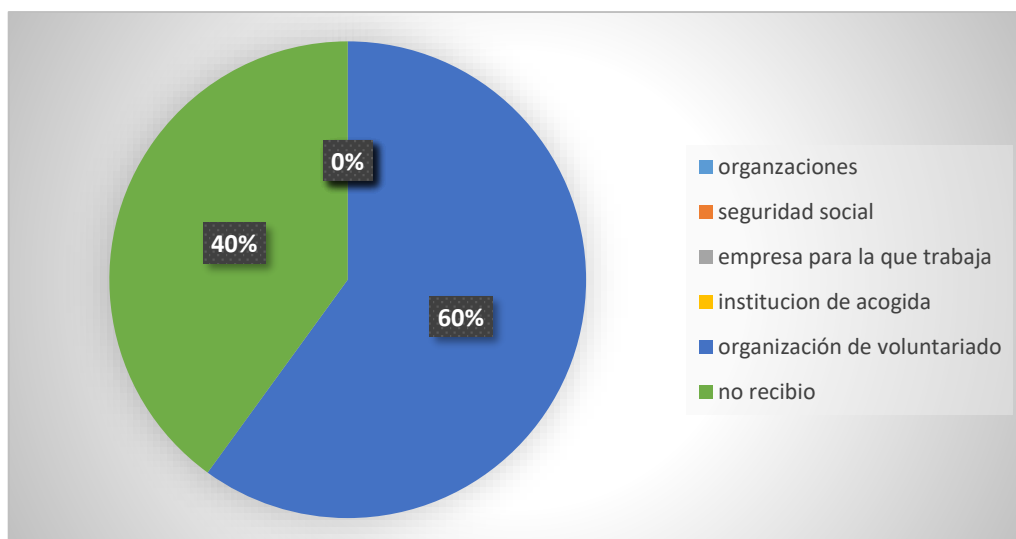
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_ Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 32: APOYO SOCIAL NATURAL EN EL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta\_ Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 33: APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN EL ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A aplicada en el adulto adultos con tuberculosis que acuden al hospital la caleta \_ Chimbote, 2020.

## 5.2 Análisis de resultados

**TABLA 1:** El 100%(50) adultos con tuberculosis que acuden al Hospital la Caleta, el 80% (40) son de sexo masculino y el 20% (10) son del sexo femenino. El 60,0%(3) es adulto maduro con grado de instrucción Secundaria Completa / Incompleta, el 80,0%(4) con ingreso económico familiar De 751 a 1000 soles y 40%(2) de ocupación eventual.

### **Se encontraron investigaciones que asemejan tal como la de:**

**Regalado J, Vílchez M,** (68). En su investigación: “Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vera, Nuevo Chimbote “. Donde la mayoría son de sexo femenino, la mayoría tiene estudios de nivel superior, la mayoría tienen un trabajo estable, su ingreso económico es menor de 750 nuevos soles.

De la misma manera difiere al estudio de **Hidalgo K,** (69). El cual se titula: “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven en el A.H. Los Geranios - Nuevo Chimbote” Donde fueron adultos jóvenes y más de la mitad son de sexo femenino. El ingreso económico fue de 599 soles mensuales. Donde más de la mitad de ocupación obrero o empleado.

Por último, también difiere al estudio de **Pari B,** (70). En su investigación “Determinante asociados con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar centro de salud la revolución, Juliaca noviembre 2017 enero del 2018”. Donde el 68,57% de sexo masculino; el 41,43% con grado de instrucción secundario, ingreso económico de 851 nuevos soles a 2000 mil nuevos soles y la mayoría con trabajo estable.

En el presente estudio podemos apreciar que la mayoría representa al sexo masculino, esto repercute en la salud y así mismo también nos puede ayudar a entender mejor el contexto en el cual se encuentran ya que como sabemos, en nuestra región es muy frecuente que solo el hombre salga a trabajar por lo tanto puede ser en ese momento que haya contraído la infección, así mismo el sexo expone o se considera como factor de riesgo para ciertas situaciones que cursen las personas, como es la osteoporosis en el caso de las mujeres y cáncer de próstata en los varones, así mismo, ellos están más dispuestos a hábitos nocivos como es el consumo de bebidas alcohólicas o cigarrillos, los cuales aumentan la probabilidad de padecer tuberculosis.

El hecho de que la mayoría sea masculino se podría retribuir a que en nuestra cultura las personas masculinas son los más expuestos al exterior, pues estos son los que van a trabajar y así mismo también son más vulnerables a adquirir estilos de vidas negativos lo cual aumenta la probabilidad de padecer tuberculosis u otra enfermedad que afecten la calidad de vida. Así mismo esto no solo coloca en riesgo su salud individual sino también la de su entorno, lo cual es sumamente importante tener en cuenta y tratar de impulsar mejores oportunidades y acciones.

Caso contrario con las mujeres, pues ellas no acostumbran a tener estos hábitos, aunque en la actualidad las cifras están cambiando y se ha venido un incremento sobre cierta situación, muchas veces también ellas se dedican a lo que son actividades del hogar por lo tanto no se exponen a la enfermedad, salvo que otra persona es que llegue a infectar a todos los miembros del hogar, aun así las mujeres se encuentran expuestas a otras enfermedades, especialmente

las ginecológicas, que son un problema muy serio para ellas, pero hay situaciones que las pueden exponer a ello, como ser fumador pasivo, vivir cerca de lugares muy contaminados o vivir en hacinamiento.

Si bien una persona adulta ya cuenta con los conocimientos y capacidades suficientes para poder afrontar los problemas de la sociedad, estos también son vulnerables a los distintos factores de riesgo dependiendo al sexo al que correspondan. Como refleja en los hallazgos de esta investigación que la mayoría son hombres maduros, dado a ello podemos decir que estas personas tienen mayores factores de riesgo, debido a que por ser hombres creen que son más fuertes y nada les va afectar y no mantienen comportamientos favorables hacia su salud, por otra parte debido al estilo de vida que mantienen o tenían, algunos adultos maduros ya empiezan a manifestar dolores articulares o musculares anunciando el inicio de la vejez y haciéndolos más vulnerables ante cualquier enfermedad.

La gravedad de la enfermedad es realmente impactante porque para el tratamiento estas personas se tienen que encontrar en aislamiento, lo cual causa muchas consecuencias emocionales en las personas, puesto que como son adultos entonces ya pueden contar con una familia, los cuales se mantendrán alejados con el fin de poder evitar infectarse, así mismo, muchos adultos pueden perder su trabajo por todo el tiempo de recuperación que lleva superar la enfermedad, lo cual también genera cierto estrés en ellos y pueden sentirse atascados o presionados por la situación en la cual están pasando, ya que muchas veces se encuentran en una etapa de sostén para su familia.

El grado de instrucción se define como el último nivel educativo alcanzado en el sistema peruano (71). En el presente estudio podemos apreciar que más de la mitad cuenta con secundaria completa/incompleta lo cual influye en la obtención de un puesto de trabajo favorable que sea bien remunerado y a la vez ayudar a satisfacer sus necesidades básicas. Sin embargo, como estos adultos no tienen una profesión y requieren llevar un sustento económico a su hogar se exponen a diferentes condiciones laborales y salarios mínimos, que en ocasiones no son adecuadas para su salud. Por lo cual muchas veces acuden a trabajos que los exponen seriamente a padecer enfermedades que alteren su calidad de vida. Así mismo estas personas pueden tener mayores conocimientos y habilidades para poder resolver problemas que se susciten.

Así mismo también se puede apreciar que la menor parte cuenta con estudios de nivel inicial/primaria, entonces esto impacta de diferentes maneras, ya que no van a contar con el nivel de conocimiento o requerimientos para alcanzar trabajos más dignos, por lo cual los llevaría a tomar ocupaciones independientes que no sean de manera fija, lo cual afecta la salud ya que los expone, así mismo no podrán resolver o tendrán dificultades a la hora de enfrentarse a una adversidad o situaciones en la cual tengan que aplicar los conocimientos brindados en una institución educativa.

Por otro lado el ingreso económico es la cantidad de dinero que una persona o familia recibe de manera semanal, quincenal o mensual, con el fin de satisfacer necesidades, esta se encuentra relacionada a la ocupación (72), la mayoría de estos adultos cuenta con un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles, si bien este ingreso puede alcanzar a una familia si esta solo está

integrada por 1 hijo papá y mamá, pero si es una familia muy extensa no lograra cubrir las necesidades que se requieren en el hogar como el abastecimiento de alimentos, o cubrir aquellos gastos en salud cuando uno de los miembros de la familia está enferma o cuando la salud del adulto con tuberculosis se vea alterada también aquellos gastos académicos por parte de los hijos. Este ingreso puede ser permanente si los adultos tuvieran un trabajo estable o tuvieran un trabajo con mejores oportunidades.

Caso contrario con los adultos con tuberculosis que tienen un ingreso económico menor de 750 soles, lo cual es muy alarmante, porque no alcanza el sueldo básico establecido en nuestro país y por lo tanto es de seguro que no logra cubrir sus necesidades, así mismo, probablemente por la situación en la que se encuentra no vaya a trabajar y con ese dinero no alcanza para realizar un ahorro respectivo, por ello es importante que las personas adquieran mejores empleos y así mismo los empleadores reconozcan la labor de sus trabajadores y les brinden mejores oportunidades donde ellos puedan realizarse como personas

Con respecto a la ocupación el cual es la actividad que una persona ejerce en la sociedad con el fin de contar con un ingreso económico (73). Menos de la mitad de los adultos tiene trabajo eventual, lo cual refleja un factor de riesgo porque no contara con un ingreso económico estable que le ayude a poder satisfacer sus necesidades tanto personales y familiares como también en el hogar, así mismo estará expuestos a las diferentes condiciones de trabajo, porque al no contar con una profesión las personas aceptan trabajos que en algunas ocasiones requieren que manejen maquinarias de las cuales no tienen

mucho conocimiento y por consecuente se puede originar algún accidente laboral y afectar su salud o morir. Así mismo muchas veces estas personas dependen de las temporadas de producción, como es la pesca o ventas, por lo tanto, no cuentan con un ingreso fijo que pueda ayudarlos.

Así mismo también observamos a adultos que no cuentan con un trabajo, por lo cual es alarmante, aunque se debería de conocer los motivos se tiene que tomar en cuenta las soluciones que este pueda tener para poder acceder a un trabajo, ya que este no solo causa que tenga un ingreso económico sino también que le ayudará a sentirse realizado y de cierta manera se sentirá productivo, el desempleo es un problema social muy serio, por lo cual ya es algo común encontrar a adultos sin algún trabajo con el cual pueda dar sustento, de esta manera no podrá contribuir a mejorar su calidad de vida y estando enfermo se encuentra más vulnerable a padecer complicaciones.

También existe un grupo significativo que tiene un trabajo estable, esto es positivo, porque no solo le brindan un lugar seguro para trabajar, sino también se le permite el acceso a un seguro de salud para el empleado y para su familia, lo cual es beneficioso porque pueden gozar de programas brindados por el sistema sanitario, así mismo también gozan de utilidades y otros incentivos como es costumbre en nuestro país. Por último, también se encuentran en planilla, lo cual los beneficia porque son reconocidos por el estado y por la empresa a la cual pertenecen, en un adulto con tuberculosis es importante porque muchos trabajos reconocidos cubren los gastos y necesidades de sus empleados que se encuentren enfermos.



Es recomendable estar pendiente de la salud de estos adultos maduros porque a esta edad ya se enuncia el inicio del envejecimiento y son más vulnerables a infecciones oportunistas que alteran su salud o la enfermedad que están padeciendo. También se observa que cuentan con nivel de estudio secundaria completa o incompleta, siendo así que el no tener una profesión también influye en la salud de estos adultos, porque él no contar con un trabajo estable afecta en la parte emocional de la persona, dado a que se encontrara preocupada en que comerá su familia mañana o como puede solucionar aquellos problemas económicos por las que esté pasando. Más aún en estos tiempos de pandemia donde conseguir un trabajo es más difícil que años anteriores y que si lo consigue está expuesto a infectarse si no cumple con las medidas de protección adecuadamente.

Por lo tanto es importante que las autoridades brinden mayores oportunidades para estos adultos, ya sea nivel educativo o laboral, con el fin de que puedan obtener mejores alternativas y de esta manera incrementar su calidad de vida, cabe resaltar la importancia de los factores que impactan en la salud de la persona, siendo un individuo una persona completamente integral se debe de realizar acciones para mejorar estos aspectos, especialmente los sociales y ambientales, los cuales es en donde una persona se desarrolla, así mismo los empleadores deben de mejorar las situaciones laborales en la cual se encuentran las personas para poder brindar un mejor trabajo y así mismo beneficiar a todos los miembros de dicha organización.

**TABLA 2:** Del 100% (50) de Adultos con Tuberculosis que acude al Hospital la Caleta, el 80% (40) tienen un tipo de vivienda multifamiliar, el 60%

(30) son de tendencia cuidador/ alojado, el 80% (40) tienen material de piso de loseta, así también el 60% (30) tienen material de techo de estera, el 60% (30) tienen material de paredes de adobe, el 40% (20) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 60% (30) tienen red pública, el 60% (30) tienen baño propio, el 100% usan gas, electricidad para cocinar, el 100% (50) tienen energía permanente, el 60% (30) eliminan su basura en el carro recolector, el 100% (50) dice que la basura pasa una vez por semana y el 60% (30) suele eliminar su basura en el carro recolector.

#### **Investigaciones que difieren a los resultados presentados:**

Castillo R (x). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote” difiere su resultado al nuestro en que el 100% (60) tienen otro tipo de vivienda (penal), en la tenencia de vivienda 100% (60) por Plan social (dan casa para vivir); en material del piso el 100% (60) tienen loseta, vinílicos y sin vinílicos; en material de techo el 100% (60) de material noble, ladrillo y cemento; en material de las paredes el 100% (60) de material noble, ladrillo y cemento; en el N° de personas que duermen en una habitación el 75% (45) duerme de 4 a más miembros; en abastecimiento de agua el 100% (60) tienen cisterna.

Duran S, (x). En su investigación “Determinantes de salud en adultos con tuberculosis de la micro red cono sur – Tacna, 2015” indica que el (54)58,1% tiene una vivienda unifamiliar; el (85)91,4% tiene una casa propia, el (73)78,5%, el material de piso de su vivienda es de loseta, vinílico o sin vinílico, su material de techo es de material noble, ladrillo y cemento; (51)54,8%

duermen en una habitación independiente, el (84)90,3% tienen un abastecimiento de agua a conexión domiciliaria

Villajuan M, (22). En su investigación: Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Pueblo Joven Miraflores Alto \_ Sector A \_ Chimbote, 2018. Quien demostró que el 50% (35) cuentan con letrina; el 72,86% (51) usan como combustible para cocinar; gas, electricidad; el 88,57% (62) cuentan energía eléctrica temporal; el 95,71% (67) disponen para eliminar su basura a campo abierto.

Resaltando que en la presente investigación se utilizó la teoría de Dahlgren y Whitehead, donde refirió que la salud del individuo se expresa y representa por capas, en donde una de ellas está los factores de la vivienda y el acceso a servicios básicos lo cual va a tener un impacto en la salud del individuo. La tranquilidad y el equilibrio que obtenga el ser humano en todas las capas van a mejorar estado de salud, por ende, tendrá una mejor calidad de vida.

Con respecto al tipo de vivienda, la definimos como el ambiente donde las familias conviven diariamente, lo cual, se caracteriza por las funciones y tareas que tiene cada miembro de la familia, el estado emocional, y la salud que presenten (1).

Al observar la presente tabla, referente al tipo de vivienda, la mayoría cuenta con vivienda multifamiliar, es decir, que su hogar está compuesto por 2 o más familias, esto quiere decir, que quizás haya dificultades y/o discusiones en el hogar por cómo se está realizando las tareas domésticas, pasando por alto las necesidades personales de cada integrante de la familia, en especial la del adulto, así mismo, los adultos con tuberculosis no pueden tener su espacio, lo

cual pone en riesgo la salud de los miembros del hogar, como bien sabemos, una persona con tuberculosis puede contagiar a las personas de su alrededor, más aún si estos son menores, el daño ocasionado sería irreparable.

En tenencia de la vivienda, la definimos como la manera en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda, en el caso de las viviendas propias y las traspasadas, es necesario contar con el registro de la propiedad como una formalización y protección de la propiedad adquirida (2).

Así mismo, más de la mitad cuenta con una tenencia cuidador/alojado, lo cual es perjudicial para la salud de estos adultos porque no se encuentran seguros en el hogar en el que se encuentran, puede que el dueño de la vivienda llegue en cualquier momento y pedir lo que le pertenece, aquellos adultos no sabrán a donde irse, de esta manera perderán su ritmo de vida con respecto a sus responsabilidades, alterando su salud mental y hasta quizás el tratamiento que están llevando a cabo, ya que, tendrán que salir de ese lugar de confort en el que están e ir en busca de otro lugar en el que puedan quedarse.

Con respecto al material del piso casi la totalidad de los adultos cuentan con loseta, esto es muy favorable, porque disminuirá en los individuos el porcentaje de padecer y/o desarrollar problemas de alergias, así mismo, evita la proliferación de bichos, y el sufrir heridas en el pie. De la misma favorece, en el adulto con tuberculosis porque la vivienda en la que se encuentre tiene que ser hogar seguro, sin embargo, aquellos adultos que viven en material piso de tierra, están expuesto a enfermedades respiratorias, ya que la tierra suele levantarse, causando así tal vez alergias, dificultando a la persona y poniendo en riesgo su calidad de vida.

En el material del techo, más de la mitad tiene techo de estera, lo cual vemos que es una gran problemática, porque muy aparte de afectar directamente la salud de las personas, como el contraer problemas alérgicos, el frío durante las noches, y afecta en gran manera la salud de estas personas que se encuentran en riesgo padeciendo ya de tuberculosis, aumento las probabilidades de poder decaer en cuanto a su enfermedad, no obstante, también existe la posibilidad de sufrir incendios, como sabemos, la estera es un material inflamable.

Así mismo, más de la mitad cuenta con paredes de adobe, lo cual es satisfactorio, porque mediante ello se respeta la privacidad de la persona y reduce los riesgos de contraer alguna infección, como también, reduce las afecciones en los adultos con tuberculosis, ya que al contar con paredes de adobe como ya mencionado mantendrá su privacidad, y no se está ventilando sus cosas a una u otra persona, caso contrario, las personas que cuentan con material de estera o madera, porque al ser un material débil los vecinos pueden escuchar sus problemas personas lo cual causará incomodidad en los miembros del hogar.

Con respecto a la habitación, es relevante que cada uno de los miembros del hogar tenga un dormitorio propio, en especial, los adultos con tuberculosis, como bien sabemos, su habitación debe contar con ventilación, al no contar con ello es en donde se coloca en estrecha proximidad con las personas que habitan ahí, lo que va a favorecer en la transmisión de esta enfermedad.

Refiriéndonos al número de personas que duermen por habitación, menos de la mitad reportó que duermen de 2 a 3 personas por cuarto en sus viviendas,

esto es perjudicial por muchos factores, la más importante, como ya mencionado, es el contagio, ya que al compartir habitación, quiere decir que los otros miembros de la familia también están propensos a contagiarse si en caso todavía no se han contagiado, o tal vez sí, pero la enfermedad aún no se ha desarrollado, lo que ocasionará mayor gasto económico, preocupaciones y mayor necesidad de cuidado; otro factor que perjudica es la falta de privacidad para que cada uno de ellos desarrollen sus actividades cómodamente, muy aparte de que seguramente no tendrá sus propias cosas ya que tienen que ser compartidas por los demás integrantes de la habitación.

Esto debido quizá a la escasa privacidad y también se relaciona mucho con el material de vivienda y la manera de la cual han construido su hogar, pues muchas veces el espacio no es suficiente y terminan durmiendo todos juntos, lo cual es sumamente impactante en la salud como se explicó anteriormente, pues se encuentran muy susceptibles a contagiarse cualquier enfermedad transmisible.

Más de la mitad de los adultos con tuberculosis reportaron que cuentan con red pública, lo cual es muy favorable para la población, porque el agua es lo que permite muchas cosas y su impacto en la salud del individuo, una persona abastecida por agua va a poder realizarse mejor el autocuidado, por ende, puede realizar un buen lavado a los alimentos, lo que reducirá altos porcentajes de contraer infecciones estomacales, así como también no se ven en la necesidad de almacenar el agua en cilindros o tanques, lo que va a reducir la probabilidad de infectarse por dengue u otros problemas infecciosos.

Igualmente, más de la mitad de la población cuenta con baño propio, para este número representativo es favorable, porque esto quiere decir que cuentan con desagüe, por lo tanto, no hay necesidad de eliminar sus excretas en otro lado, lo que reducirá la creación de focos infecciosos, el contar con un baño propio es privacidad ya que la persona se sentirá más a gusto, tranquila y cómoda. Sin embargo, hay un porcentaje que no cuenta con baño propio, lo cual es preocupante, porque esto va a aumentar la proliferación de insectos y roedores, impidiendo que la población pueda gozar de un ambiente y sobre todo seguro.

Con respecto al combustible para cocinar, la totalidad de la población utiliza el gas, electricidad; esto de una u otra forma es mucho más seguro porque disminuye el riesgo de sufrir incendios, siempre y cuando sea manipulado de forma correcta, así como también va a fomentar en el progreso económico de la familia, ya que el carbón o leña suelen costar más caro que el gas. Esto también influye de manera positiva en la salud del adulto con tuberculosos, porque al usar gas se evita la contaminación por el humo que causa los otros materiales de cocina, y evita que cualquier miembro de la familia puede contraer problemas en los bronquios.

Así mismo, la totalidad de la población cuenta con luz eléctrica permanente, esto si es un gran impacto en la salud y situación del individuo ya que compensa las necesidades de la vivienda y también es fundamental para el rol que ejerce el jefe de familia. Asimismo, permite satisfacer las necesidades de la persona, y estar en comunicación constante con los miembros del hogar,

ya que al contar con luz eléctrica va a permitir acceder a los medios de comunicación como es el celular, televisión, radios.

Con respecto a la eliminación de la basura y frecuencia del carro recolector, siendo 1 vez por semana, lo cual va a permitir la acumulación de la basura no sólo en las calles, sino que también dentro del hogar, lo que va a generar olores fétidos y putrefacción, lo cual atraerá a las moscas y roedores siendo agentes nocivos para la salud portadores de enfermedades que dañan el sistema digestivo. Los focos infecciosos a los que nos referimos anteriormente ponen en riesgo la salud de los adultos, más aún si sufren de tuberculosos, ya que si eso llega a suceder impacta de manera negativa en su salud.

El efecto que cumple los determinantes de la vivienda es realmente importante para la calidad de vida de las personas, puesto como se ha demostrado y explicado, de esto depende el cómo una persona se va a desarrollar en su entorno y el cómo afecta su salud. Siendo estas personas que padecen una infección pulmonar su calidad y bienestar se encuentran afectados, por lo tanto, es importante poder mejorar y potencializar otros aspectos de su vida con el fin de que este no empeore su salud y así apaciguar el impacto a su nivel de bienestar.

Concluimos que es necesario que las autoridades de esta comunidad brinden un correcto saneamiento y mantenimiento de dichos servicios para que los moradores de dicha comunidad sigan gozando de los servicios básicos, así mismo, coordinar para que el carro recolector pase más veces a la semana recogiendo la basura, ya que como mencionamos esto afecta la salud de la persona, con el objetivo de reducir ciertas enfermedades y brindar un ambiente



favorable mejorando su calidad de vida. Así mismo los ciudadanos son los que se deben de empoderar y así mismo exigir mejores oportunidades y servicios para su comunidad, pues ellos tienen el poder de hacerse escuchar y lograr muchas cosas por todos los pobladores, mejorando la calidad de vida e impulsando una comunidad saludable.

**TABLA 3:** El 100%(50) duerme de 6 a 8 horas y se realizan algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud. El 80%(40) se baña diariamente. El 60,0%(30) fuma diariamente, consume bebidas alcohólicas una vez a la semana, No realiza actividad física en su tiempo libre y solo el 40,0(30) % camina. Según alimentos que consume el 80,0%(40) consume a diario Productos Lácteos, Dulces y gaseosa, Refrescos con azúcar y Frituras, 60,0% Verduras, hortalizas y huevos. De 3 o más veces a la semana el 80,0%(40) embutidos y enlatados, el 60,0%(30) pan cereales, el 40,0%(20) pescado y huevos.

**Los estudios que se asemejan a los resultados presentados son:**

Chero J, (x). En su investigación: Determinantes de la salud de los adultos jóvenes. Pueblo Joven 03 de Octubre-Nuevo Chimbote, 2018. Quien establece que el 69,1% (297) de los adultos jóvenes dicen no fumo, ni eh fumado nunca de manera habitual, el 87,2% (375) el número de horas que duerme son de 6 a 8 horas diarias.

**Los estudios que difieren a los resultados presentados son:**

Sipan A, (x). En su Investigación “Determinantes de salud en adultos mayores Asociacion el Paraiso\_Huacho, 2017” Publicado el 2018. Quien demostró que del 100% (123) de adultos mayores de la Asociación el Paraíso

el 75.6% (93) de los adultos si fuma pero no diariamente; el 43,1% (53) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es una vez a la semana; el 67,5%(83) el N° de horas que duerme es de (06 a 08) horas; el 79,7% (98) frecuencia con que se baña diariamente; el 98,4% (121) si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 61% ( 75) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 100% (123) Adultos en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es camina; el 43% (35) consume fruta de 1 o 2 veces a la semana; el 55.3% (68) diariamente consumen carne.

Lino, H (x) En su investigación: Determinantes De La Salud En Adultos Con Tuberculosis, Centro De Salud Yugoslavo Nuevo Chimbote, 2015 Publicado el 2017. (53).El 78,12% (25) no consume bebidas alcohólicas; el 62,5% (20) se baña 4 veces a la semana; el 78,13% (25) no realiza actividad física en su tiempo libre; 78,12% (25) no ha realizado ninguna actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos; el 37.5% (12) consumen frutas tres o más veces a la semana, el 71.88% (23) consume carne a diario, 59.38% (19) consume huevos uno o dos veces a la semana, el 46.88% (15) consume pescado 3 o más veces por semana; el 71,88% (23) en alimentos que consumen refrescos con azúcar es nunca o casi nunca; el 43,75% (14) consumen frituras a diario.

Con respecto al hábito de fumar, se refiere a aquel consumo de cigarrillo que mayormente contiene nicotina entre otras sustancias que perjudican la vida de la persona, ya que entran en el sistema respiratorios ocasionando enfermedades respiratorias además de ser un factor de riesgo para tener cáncer

( ). Es por ello como se puede visualizar, más de la mitad tiene el hábito de fumar diariamente a libre demanda, pero como sabemos todo esto está perjudicando su salud, ya que son personas que tienen una enfermedad delicada, con un tratamiento para mejorar su estado de salud; pero como se puede observar la mayoría opta por hacer caso omiso a esta situación ya que consumen mucha cantidad de cigarrillos con normalidad.

Es por ello, que al consumirlo van adaptando a su cuerpo a estas sustancias adictivas que afecta su salud y su vida, pero también sin darse cuenta que el humo del cigarrillo que ellos mismos consumen, es el que provoca el cáncer a las personas afectando de esta manera a quienes viven a su alrededor, ya que si hablamos de los miembros de su hogar, estarían matando de a poco a sus hijos ya que son niños y son personas más vulnerables, de la misma forma sucede con los adultos que viven en su hogar, ya que están perjudicando su salud sin darse cuenta, y quitándoles el privilegio de tener una vida libre de riesgos.

Asimismo, la otra mitad de los adultos estudiados refieren si fumar, pero no diariamente, lo que sigue siendo un factor negativo para su salud, ya que como sabemos, el tan solo consumir un poco de ese tabaco, estamos acortando los años de vida, ya que estamos tratando de sobre llevar una enfermedad, para ello, el mejor acto de amor, es dejar esos malos hábitos y mejorar nuestros estilos de vida para proporcionar así una esperanza en todo este tratamiento largo que tiene la Tuberculosis.

Por otro lado, más de la mitad refirieron consumir bebidas alcohólicas una vez a la semana, como se sabe las personas que tienen estos hábitos son aquellas que no valoran su vida, ya que están desperdiciando en acciones que

va a perjudicar a su propia salud, por ende, el alcohol altera su conducta, también la concentración para sus actividades diarias ya que hablamos de personas adultas, también muy aparte de luchar contra la Tuberculosis, están poniendo en riesgo sus otros organismos, tal es el caso de dañar el hígado con el riesgo de tener cirrosis o presentar hepatitis, provocando así malestares como vómitos, sangrado y nauseas.

De esta manera estarían deteriorando su salud con sus propias acciones, ya que ni el tratamiento para controlar y reducir la tuberculosis hará que mejore su estado de salud, por lo que están en constante consumo de bebidas alcohólicas. Lo mismo sucede con aquellos que consumen de dos a tres veces por semana, ya que así consuman una sola vez, no se dan cuenta que poco a poco están dañándose y descuidando su propia vida, por malos hábitos que no les llevara a nada bueno sino lo contrario.

Por ello, es importante como personal de salud, promocionar la salud con capacitaciones para aquellos adultos que si deseen cambiar y mejorar su estilo de vida, de esta manera se puede reducir más el riesgo de tener una vida corta y mejorar su tratamiento de tuberculosis, ya que no se están exponiendo a diferentes amenazas, sino estarán más enfocados a seguir con el tratamiento y mejorar su alimentación ya que todo tratamiento es respaldado con una buena alimentación rica en vitaminas y proteínas, sobre todo en esta situación que se administran distintas cantidades de medicamentos que no son nada agradables pero que tienen un objetivo que es el de mejorar su salud y culminar con esta enfermedad a tiempo.

Además, como se puede observar en su totalidad duermen de 6 a 8 horas, por lo que es muy bueno para ellos ya que usan el tiempo de forma adecuado como también se limitan a descansar de más, ya que son personas adultas y están con mayores responsabilidades porque pese a tener esa dificultad para tener una vida tranquila y normal ellos tratan de ver la vida de otra manera usando siempre las medidas adecuadas para protección de quienes les rodean, tan solo para aportar en el hogar. Como, por ejemplo, levantarse ayudar en los quehaceres del hogar, pero con las medidas adecuadas, o tratando de ver en que apoyar con el fin de no sentirse menos y mantener la mente ocupada.

También muchos de ellos muy aparte de aportar en el hogar, asisten a sus citas médicas es por eso que usan ese tiempo para capacitarse y tener más cuidado para su persona. Cabe rescatar que un buen descanso es necesario para tener una buena vida, ya que le va a permitir al cuerpo el descanso necesario para que al día siguiente pueda tener las energías para comenzar su día a día, es decir es una manera de otorgarle al cuerpo unas pequeñas vacaciones de todo el día laboral. Es por ello, que el descanso le permite al cerebro tener la capacidad de resolver mejor las situaciones que se puedan presentar en distintas maneras.

Por consiguiente, más de la mitad de la población estudiada se baña diariamente y otra pequeña parte de 4 veces a la semana, por lo que es bueno para ellos mismos, ya que como se sabe el baño es importante para todas las personas porque les va a permitir la limpieza de zonas de cuerpo que necesiten de un aseo de formas específicas como también la limpieza de la piel, no tan solo para mantener una buena higiene sino que a través de esta manera ellos

están más pendientes de su aspecto físico, de cómo huele o como viste, y como parte fundamental buen baño diariamente logrará eliminar así estos olores que el cuerpo produce durante el día , es por ellos que algunas personas en ocasiones los varones son los que emiten mayor olor de sus cuerpos.

De esta manera los adultos refirieron realizar constantemente su higiene personal para evitar así enfermedades y momentos incómodos con los que les rodean, ya que de esta manera se puede prevenir instantes que les puede perjudicar de manera emocional como también psicológica, provocando así en ellos un mal rato.

Por otro lado, en la totalidad de los adultos estudiados refirieron que, si se realizan exámenes médicos en el establecimiento de salud, por lo que es de suma importancia más para ellos que son adultos que se encuentran en toda una batalla por lo que necesitan del seguimiento continuo y del cuidado que vele por su salud y estabilidad en esta etapa de su vida. Cabe resaltar que el puesto de salud San Juan cumple una gran función en todo este procedimiento, ya que está en constante seguimiento con estas personas que presenten esta patología, y sobre todo están en constante capacitación tanto para ellos como para sus familiares que se involucran en mucho durante el tratamiento, y de esta manera el personal de salud está siempre pendiente de que se siga todas las recomendaciones indicadas, también si el paciente por motivos delicados no asiste a una cita con el médico, es en ese instante que el personal de salud sale a campo para realizar la visita domiciliaria y dar el tratamiento y la capacitación en el hogar del paciente.

De esta manera el puesto de salud cumple un rol muy importante y también con el apoyo del adulto ya que depende de ellos asistir y cumplir estrictamente este tratamiento, con el fin de mejorar día a día y salir victorioso ante esta situación.

Por otro lado, más de la mitad no realiza actividad física y la otra parte suele caminar, por lo que es importante tener en cuenta que en esta etapa de sus vidas, tener una vida sedentario es mala ya que no están en constante movimiento por lo que perjudica de una u otra manera a su salud, es importante mencionar que la actividad física previene problemas cardiovasculares, la diabetes, como también ayudar en parte a su tratamiento para la Tuberculosis, ya que va ayudar en la ansiedad y la depresión, por ellos es importante como personal de salud, la capacitación a cada adulto para que de esta manera a través de ella se pueda motivar al adulto a cambiar esos malos hábitos e influenciar en esos cambios como es el de realizar media hora o 1 hora al día las actividades físicas adecuadas a su edad y su condición, de esta manera poder atribuir en mejorar su calidad de vida y disminuir estos factores de riesgo que amenazan su tranquilidad.

Asimismo, los adultos refirieron que no realizaron actividad física durante la semana, como mencione, la actividad física va atribuir de muchas maneras en su vida por lo que como se puede observar, en su totalidad los adultos no toman consciencia sobre ello, ya que están más concentrados en otras cosas y dejan de lado temas importantes que van a mejorar su calidad de vida, por ende no se les obliga a realizar ejercicios pesados y largos, solo basta con que realicen caminatas de media hora o 1 hora dependiendo la condición física del

adulto, por lo que de esta manera al realizar estas caminatas va a permitir que no le duelan las articulaciones, menos que se sientan pesados ya que están estimulando al cuerpo a un ejercicio de movimiento y de esta manera les va a permitir dejar de lado el sedentarismo, aportando así mejores motivaciones para cuidar su salud como también para mantenerse en forma, aportando así a su autoestima y confianza de ellos mismos.

Con respecto a la dieta que consume el adulto, es importante mencionar que son aquellos alimentos que ellos necesitan, más en estas circunstancias de la vida ya que requieren las defensas para sobrellevar todos los medicamentos que le administra el personal de salud, con el fin de reducir ese riesgo. Es por ello, que consumen diariamente frutas, como ellos mismos refieren son alimentos naturales que les ayuda de mucho ya que no tienen contenido de grasas, asimismo, es importante ya que contienen agua, minerales, vitaminas, fibra y distintos compuestos que les beneficia en mucho, ya que como personas adultas necesitan de todos estos nutrientes como mecanismos de barreras ante cualquier riesgo que pueda estar expuestos.

Asimismo, previenen el envejecimiento por lo que da a la piel un aspecto más saludable, joven sano y limpio. Por ende, el consumo de frutas favorece de manera positiva en la vida de los adultos con esta enfermedad, ayudan así a que su organismo se fortalezca de manera saludable.

Además, la mayoría de los adultos consumen carnes durante el día, por lo que es muy bueno ya que la carne de cerdo, vacuno, cordero o de ave son una fuente importante de proteína en las que el ser humano tiene la facilidad de consumir. Es importante mencionar que los adultos que consumen carne están



aportando importantes fuentes de proteínas, vitamina y minerales para el buen funcionamiento del organismo. De esta manera los adultos con dicha patología tendrán las defensas necesarias para seguir el tratamiento sin excepción.

Asimismo, cabe mencionar que en su totalidad de los adultos estudiados mencionaron que consumen a diario fideos y arroz, por lo que esto es muy bueno para su salud, ya que son carbohidratos que aportan al cuerpo energía que requiere para sostenerse en todo el día, también vitaminas, minerales que son muy importantes para que el cuerpo funcione de manera óptima, de la misma manera aporta fibras para tener la regularidad. Además, en su gran mayoría consumen verduras a diario, ya que esto es importante más para su etapa de vida y para tener las defensas para poder sobrellevar el tratamiento, ya que el consumo de las verduras regula el PH del organismo, asimismo, beneficia una parte importante del sistema humano, además de ser un componente importante para una dieta saludable ya que, ayuda a prevenir diversas enfermedades, como cáncer, diabetes y la obesidad.

Por ello, es importante mencionar que una buena alimentación en la etapa de la adultez es muy importante, sobre todo para conservar una buena salud, para lograr un trabajo productivo y disminuir así el deterioro de la edad, reduciendo así otras enfermedades. Sobre todo, es importante mencionar que como adultos que tienen Tuberculosis, es importante capacitarlos para que no olviden que una alimentación adecuada les va a favorecer a conservar una calidad de vida y ayudarles a salir victoriosos de todo los tratamientos, ya que el cuerpo está recibiendo muchos medicamentos, y la forma más adecuada de aportar en todo el tratamiento, es alimentarse bien para tener una mejor calidad

de vida. Así mismo el gobierno debe de verificar el acceso a los alimentos de toda la población para que tenga variedad y así mismo practicar una alimentación saludable.

Tabla 4: el 100%(50) cuenta con el SIS-MINSA, así mismo que la Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es muy buena. El 80,0%(40) El tiempo que esperó para que lo atendieran le pareció regular el 60,0%(30) refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa. El 40,0%(20) se atendió en un hospital o centro de salud los últimos 12 meses. El 60,0%(30) recibe apoyo social natural por parte de sus familiares y apoyo social organizado por organizaciones de voluntariado entre otras. El 40,0% (20) recibe pensión 65.

**Estudios que se asemejan a los resultados de la investigación tenemos a:**

Lino H (x), en su estudio “Determinantes De la Salud en Adultos con Tuberculosis, Centro de Salud Yugoslavo Nuevo Chimbote, 2015” publicado 2017. Donde el 100,0%(32) en los últimos 12 meses se atendieron en un centro de salud. El 40.63% (13) considera que el lugar donde se atendió está regular de su casa; el 100% (32) cuentan con Seguro SIS; el 53.12% (17) consideró buena la calidad de atención recibida y el 84.38%(27) refiere que no existe pandillaje cerca a su casa.

Chero J, (x). En su investigación: Determinantes de la salud de los adultos jóvenes. Pueblo Joven 03 de Octubre-Nuevo Chimbote, 2018. Encontró que el 36,7% (158) en los últimos 12 meses se atendieron en un hospital, el 73,7% (317) refiere que el lugar donde lo (la) atendieron es regular, el 79,8% (343)

cuenta con el SIS-MINSA, el 70,7% (304) la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena, el 68,6% (295) en cuanto al pandillaje y la delincuencia si existe cerca de su casa.

**No se encontraron estudios que difieran con los resultados presentados.**

En la presente tabla podemos apreciar que menos de la mitad de los adultos con tuberculosis han acudido a un hospital o centro de salud en los últimos 12 meses, aunque no conocemos exactamente si esta causa fue por la tuberculosis está muy bien que las personas acudan periódicamente a algún establecimiento de salud, pero aun así deben de conocer las actividades y tipo de atención que brinda cada una, por ejemplo, un hospital no brinda el mismo nivel de atención que un centro de salud, así mismo si es una persona con tuberculosis esta puede ser tratada satisfactoriamente en un centro de salud, además de que muchas veces el mismo personal de salud puede acudir hasta su domicilio, es necesario saber esto porque al ir innecesariamente a otros establecimiento coloca en riesgo la salud de otras personas.

Así mismo, más de la mitad refiere que la distancia del establecimiento de salud hasta su hogar está lejos, es importante tomar en cuenta esto porque muchas veces estas personas se tienen que amanecer para recibir una atención, pero los profesionales no toman en cuenta la distancia de la cual llegan las personas por atención, esto representa una inequidad en salud y muchas veces también ocurre de que las personas no acuden a un establecimiento de salud por eso mismo, por la distancia, esto dificulta mucho a la población y a los

profesionales de salud porque no se puede cubrir a todas las personas con las estrategias o atención que esta requiera y no se podrá elevar su calidad de vida.

La totalidad cuenta con Seguro Integral de Salud, lo cual es sumamente positivo porque nos indica que todas estas personas pueden acceder a una atención, medicamentos y estrategias sumamente gratuito, así mismo también cuando se suscite algún evento adverso puedan acceder a una atención sin complicaciones ya que muchas veces el SIS cubre estas situaciones, el cual busca salvaguardar la vida de los pobladores. El SIS también permite que las personas puedan gozar de estrategias y actividades totalmente gratuitas con el fin de elevar las actividades de prevención en las personas, como son las vacunas o talleres, en donde las personas aprenden mucho a mantener un buen estado de salud.

En el presente estudio la mayoría indicó que el tiempo de espera fue regular, dicha variable siempre ha sido un punto negativo en la mayoría de establecimientos de salud, pero muchas veces no es culpa de los profesionales, puesto que se tiene que tomar el tiempo necesario para poder realizar una atención totalmente de calidad e integral, por ello es que no se puede tomar una atención con un tiempo muy corto porque puede ser que muchos factores se obvien y de esta manera no se estaría cubriendo con las necesidades de los pacientes. Otro punto puede ser que se deba al déficit de consultorio y la alta demanda de pacientes, lo cual también es frecuente y esto causa una aglomeración y saturación en la atención que reciban las personas.

Así mismo la totalidad refiere que al calidad de atención que recibieron fue muy buena, esto repercute positivamente la salud de las personas porque

asegura que en el futuro estas personas regresan, así mismo a todas las personas con tuberculosis también les asegura una adherencia farmacológica correcta, lo cual elevaría su nivel de bienestar y recuperación, para que este se incorpore a la sociedad nuevamente. Con una atención de calidad también se forjan mejores lazos con las personas y esto aumenta la eficacia de las intervenciones y también se cuenta con ellas para futuros eventos con el fin de mejorar su situación de salud en las personas que participan.

Más de la mitad refieren que existe pandillaje cerca de su domicilio, esto es alarmante y perjudicial porque nos indica que las personas con tuberculosis no se encuentran situadas en lugares seguros, ya que su integridad física y emocional se encuentra expuestas por estas personas que obran mal. El vivir en zonas peligrosas disminuye la salud mental de las personas de alrededor. Así mismo impide que estas puedan desarrollarse gustosamente ya que siempre tendrán que estar en un modo de alerta para que nada les pase y tampoco para que no se lleven sus propiedades personales. La delincuencia afecta mucho la salud por ello es importante que se actué inmediatamente y tener a toda la comunidad unida.

Más de la mitad refiere que recibe algún apoyo por parte de familiares, lo cual nos indica que estas personas tienen un lazo fuerte con los familiares aunque estos siempre sean los más cercanos y brinden una mano para ayudar, en los adultos con tuberculosis es demasiado positivo sentirse apoyados por partes de los familiares ya que ellos necesitan de medicamentos, de cuidados que aseguren una total recuperación y de esta manera ya no tener recaídas en el futuro y terminar un excelente cuadro farmacológico. Así mismo le brindara

cierta tranquilidad mental el cual aumentará su bienestar y las condiciones de recuperación de salud.

De la misma manera, más de la mitad refiere recibir ayuda de organizaciones de voluntariado, pues estas organizaciones siempre buscan causar el bien en las personas brindándoles un apoyo tomando en cuenta sus necesidades personales de las personas vulnerables, este tipo de ayudas siempre van a causar un impacto positivo en las personas, puesto que usualmente se reconoce las necesidades y se trata de cubrirlas para que las personas se encuentren en una mejor situación y así mismo puedan salir adelante, en las personas con tuberculosis es muy importante porque muchas veces estas personas tienen que estar en aislamiento, por lo cual no trabajan y estas organizaciones traen ayuda a través de dinero o víveres para que la persona pueda estar en una mejor situación.

También es apreciable que más de la mitad gozan de Pensión 65, esto es una gran ayuda para todas las personas que no cuentan con un dinero de jubilación, pues muchas veces los saca de apuro y les ayuda para satisfacer sus necesidades, ya sea en salud, alimentos u otros insumos, también nos indica que el gobierno está haciendo buen trabajo con su cobertura, así mismo en los adultos con tuberculosis toda ayuda es buena, porque como ya se mencionó anteriormente. Recibir un apoyo monetario es de suma importancia especialmente para las personas que están en riesgo como son las personas mayores de 65 años, los cuales en el presente estudio se encuentran con tuberculosis y por lo tanto se encuentran más vulnerables.

Más de la mitad de adultos con tuberculosis también gozan de un comedor popular, dicho apoyo permite que las personas puedan acceder a alimentos con un precio totalmente accesible, así mismo si ven que no cuentan con dinero estos también apoyan mucho con el fin de que ni una persona pase hambre y pueda tener los nutrientes necesarios para seguir realizando las actividades diarias. Las personas con tuberculosis necesitan alimentarse bien para poder causar un mejor efecto con los fármacos usados y de esta manera contribuir a una mejora eficaz. También los comedores permiten que las personas socialicen y muchas veces se distraigan y desarrollen de mejor manera.

Por último la totalidad refiere que goza y tiene acceso al programa Vaso de leche, dicho programa brinda un desayuno nutritivo y abundante por un precio totalmente accesible, en el cual a lo largo de los años muchas familias han sido beneficiadas por este programa. Así mismo contribuye en la salud porque como se mencionó, el programa brinda alimentos muy nutritivos que optimizan el desarrollo y energía en las personas. Es importante en las personas con tuberculosis porque necesitan nutrirse bien como se mencionó. Así mismo estos adultos ya no pueden quedarse de hambre ya que tienen el acceso a este programa.

Concluyendo que la mayoría refiere que la atención recibida es muy buena, tienen SIS, más de la mitad refieren que la distancia al establecimiento es lejos, existe delincuencia cerca de casa y reciben apoyo por parte de familiares, gozan de Vaso de Leche, Pensión 65 y Comedor Popular. Se recomienda a las autoridades aumentar más su cobertura para que todas las personas tengan un acceso a estas organizaciones que brindan apoyo a las personas son

tuberculosis, así mismo también deben de brindar un apoyo con respecto a los suministros para que estas organizaciones puedan seguir brindando una alimentación de calidad. Así mismo se debe de aumentar la calidad y equipamiento de los establecimientos de salud con el fin de aumentar la calidad y mejorar la salud de las personas. Así mismo los pobladores deben de exigir la cobertura de dichas organizaciones para poder mejorar y gozar de mejores oportunidades.



## CONCLUSIONES

- En los Determinantes de la salud biosocioeconómicos en el adulto con tuberculosis que acude al Hospital la Caleta\_ Chimbote, 2020 se aprecia que la mayoría son del sexo masculino, más de la mitad son adultos maduros, tienen secundaria completa/incompleta, la mayoría tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles y menos de la mitad tiene un trabajo eventual.

- En los Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el adulto con tuberculosis que acude al Hospital la Caleta\_ Chimbote, 2020, se aprecia que la mayoría tiene una vivienda multifamiliar, tiene piso de loseta/vinílico, más de la mitad tiene una tenencia de cuidador, techo y paredes de esteras o adobe, usa el carro recolector y esta pasa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas en su totalidad. Menos de la mitad comparte la habitación con 2 o más miembros de la familia. Más de la mitad cuentan con red pública de agua, baño propio y la totalidad cuenta con gas/electricidad, tienen energía eléctrica permanente.

- En los Determinantes de los estilos de vida en el adulto con tuberculosis que acude al Hospital la Caleta\_ Chimbote, 2020, más de la mitad fuma diariamente, consume bebidas alcohólicas una vez a la semana, no realiza actividad física. La mayoría se baña diariamente, y la totalidad duerme de 6 a 8 horas diarias y se realiza algún examen médico periódico. Con respecto a la alimentación; menos de la mitad consumen fruta y pescado de manera diaria. La totalidad come carne, fideos y legumbres de manera diaria. Más de la mitad consume huevos y verduras diarios. Por último, la mayoría consume productos lácteos, dulces, refrescos y frituras de manera diaria.

- En los Determinantes de redes sociales y comunitarias del adulto con tuberculosis que acude al Hospital la Caleta\_ Chimbote, 2020. Podemos apreciar que menos de la mitad acudió al hospital y centro de salud en los últimos 12 meses. Más de la mitad se encuentra lejos del centro de salud que acudió. La totalidad tiene SIS y refiere recibir buena calidad de atención. La mayoría refiere que el tiempo de espera es regular y considera que hay pandillaje. Más de la mitad recibe apoyo de familiares y de organizaciones de voluntariado. Por último, más de la mitad goza de Pensión 65 y Comedor Popular y la totalidad cuenta con Vaso de leche.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **RECOMENDACIONES:**

- Se recomienda a los estudiantes de enfermería continuar la presente línea de investigación, puesto de que esta manera se le brinda una mayor visibilidad a la población estudiada, así mismo permitirán que las autoridades tomen cartas en el asunto con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos con tuberculosis, así mismo también aumentarán el campo investigativo para los enfermeros.

- Al Puesto de Salud se le recomienda tomar en cuenta los resultados presentados ya que con estos determinantes se puede brindar una atención de mayor calidad tomando en cuenta los factores que son débiles para el adulto con tuberculosis y de esta manera reforzar sus acciones de prevención y promoción de la salud.

- A las autoridades se le recomienda tomar cartas en el asunto y brindarles un mayor apoyo, como ya se explicó anteriormente, la salud pública debe de ser reforzada con el fin de mejorar y prevenir las consecuencias y gastos de esta enfermedad.

- Por último, se las recomienda a las personas tomar en cuenta todas las acciones de prevención y así mismo informarse, con el fin de que conozcan sus determinantes y trabajen en ello para reforzarlos.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Academia Peruana de Salud. Definición de Salud de la OMS. Salud y desarrollo. Lima: Academia Peruana de Salud; 2016. Citado 01 de Setiembre del 2021.
2. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 3ra.ed. Chile: OPS; 2016. Citado 01 de Setiembre del 2021.
3. Beltran, M. El sistema de salud en el Perú. Lima: Academia Peruana de Salud; 2016. Citado 01 de Setiembre del 2021.
4. Parkes MW, Horwitz P. Agua, ecología y salud: ecosistemas como entornos para promover la salud y la sostenibilidad. Promot de Salud Int. 2012; 24: 94-102. Citado 01 de Setiembre del 2021.
5. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;2014; 23:18-22. Citado 01 de Setiembre del 2021.
6. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vílchez A, Medina J, Berto M. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud en el Perú. Setiembre 2019. Citado 01 de Setiembre del 2021.
7. Macías I, Quintero L, Camacho E, Sánchez M. La tridimensionalidad del concepto de nutrición: su relación con la educación para la salud en Peru Rev Peru Nutr 2012; 36:1129-35. Citado 01 de Setiembre del 2021.

8. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2018. Citado 01 de Setiembre del 2021.
9. Organización Panamericana de la Salud: La Salud y la realidad en Chile. Impreso en Puerto Madero; 2019. Citado 01 de Setiembre del 2021.
10. Marcelo L. La Salud Peru Nutr 2012; 36:1129-35. Citado 01 de Setiembre del 2021.
11. Chadwick, E. El estilo de vida y el medio ambiente correlacionado :su relación con la salud en el Mundo Rev Peru Nutr 2012; 36:1129-35. Citado 01 de Setiembre del 2021. Disponible en: <http://www.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/people/edwinchadwick.aspx>
12. Gadea. M Los Determinantes de la Salud Ministerio de salud. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud en el Perú. Setiembre 2017. Citado 01 de Setiembre del 2021.
13. Dirección General de Salud de las Personas, Ministerio de Salud. Reunión de trabajo: Participación del psicólogo en el Comité de Evaluación y Retratamiento Intermedio (CERI) en Lima y Callao [internet]. Lima: MINSA; 2018. Citado 01 de Setiembre del 2021. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESNtuberculosis/sm/PsicologoCERI.pdf>
14. Perú, Ministerio de Salud. Situación de TB en el Perú [Internet]. Lima: MINSA;

2018 [Citado 01 de Setiembre del 2021.]. Disponible

en:

[http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/respiravida/archivos/Ayuda\\_memoria\\_Lanzamiento\\_TB.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/respiravida/archivos/Ayuda_memoria_Lanzamiento_TB.pdf)

15. Perú, Ministerio de Salud Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por TB. Resolución Ministerial N° 715-2015/MINSA del 8 de noviembre del 2013. Lima: MINSA; 2018. Citado 01 de Setiembre del 2021.
16. CEPAL. Producto Interno Bruto (PIB) de América Latina y el Caribe. 2017 [visitado 2018 feb 28]. Citado 01 de Setiembre del 2021. Disponible en: [https://www.cepal.org/sites/default/files/pr/files/tablapib\\_ee2017\\_esp.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/pr/files/tablapib_ee2017_esp.pdf)
17. Global Tuberculosis Report 2015. Profiles for 6 who regions [visitado 2018 feb 28]. Disponible en:  
[http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr15\\_annex03.pdf](http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr15_annex03.pdf)
18. Reyes, B., Cardona, J., Montes, D., & Vargas, M. (2018). Hallazgos anatomopatológicos en un bovino infectado con tuberculosis en Vicosá, Brasil. *Revista Colombiana de Ciencia Animal-RECIA*, 10(2), 190-196. Citado 01 de Setiembre del 2021. Disponible en:  
<https://www.recia.edu.co/index.php/recia/article/view/652>
19. Mamani, A. Reacción adversa a fármacos antituberculosos (RAFA). Una realidad en Bolivia. 2018. *Journal of the Selva Andina Research Society*, 9(1), 62-63. Citado 01 de Setiembre del 2021. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2072-92942018000100006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2072-92942018000100006&script=sci_arttext&tlng=en)

20. Piquero M., BorregoA., Presno C., Centelles M., & Zangroniz A. (2018). Comportamiento de la Tuberculosis Distrito de Salud 15D01 Ecuador durante el periodo 2005-2014. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2), 224-232. Citado 01 de Setiembre del 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70093>
21. Ministerio de Salud . Planeamiento y frente a la TB en el Perú, registros de las regiones N° 819-2018/MINSA del 8 de noviembre del 2018. Lima: MINSA; 2018. Citado 01 de Setiembre del 2021. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
22. Ministerio de Salud: La realidad de la Tuberculosis en el país. Citado 01 de Setiembre del 2021. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
23. Castañeda C. Actividad física y percepción de salud de los estudiantes universitarios [Internet] España 2015 . Citado 01 de Setiembre del 2021. . Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a13.pdf>
24. . Zavattiero C. y Serafini V. Paraguay joven informe sobre juventud [internet] Paraguay, 2015. Citado el 05 de junio del 2017. Disponible en el: <http://www.unfpa.org.py/download/Informe%20Juventud%20COMPLETO%20FINAL.pdf>

25. Souza J, Bertolozzi M. La Vulnerabilidad a la Tuberculosis en Trabajadores de Enfermería dentro de un hospital universitario. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2007 [citado 20 mayo 2016]. 15(2): 259-266. Disponible en: 129 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692007000200011&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692007000200011&lng=es).
26. Regalado J. y Vílchez M.; Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vera, Nuevo Chimbote, 2013 [Internet] REVISTA ULADECH, PERU 2013, Citado el 09 de agosto de 2016. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/845/506>
27. Tarqui C . Tendencia del sobrepeso, obesidad y exceso de peso en el Perú [internet] Lima, 2013. Citado el 05 de noviembre del 2017. Disponible en el: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203129459004.pdf>
28. Riboty A. Factores de riesgo ocupacionales y no ocupacionales para enfermar de tuberculosis pulmonar en trabajadores de salud-HNG Almenara I., 1995-2000 [Tesis para optar el título de Magister en Salud Ocupacional]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.
29. Hidalgo K. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven en el A.H. Los Geranios - Nuevo Chimbote, 2012. Citado el 05 de junio de 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000022986>



30. Nereida B. El significado de tener tuberculosis: no te acerques. [Tesis Grado maestría en enfermería], Trujillo, Universidad Nacional de Trujillo, 2017.
31. . El cuidado. Florencia Nightingale. [Fecha de publicación junio 2019]. [Fecha de acceso 1 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Nightingale%20s e,Murray%20y%20Zenther%2C%201975>).
32. 1.Woodhan C. “Florence Nightingale”. 1820-1910. Londres: Constable and Company Ltd; 1992 . [Fecha de acceso 1 de octubre del 2020].
33. .Marriner A. y Raile M. “Modelos y teorías en enfermería”. (2007). Cap. 1 y Cap. 6. Editorial Servier Science. 2017
34. Velazquez A, Dandicourt T. “Florence Nightingale. La dama de la lámpara (1820-1910)”. Rev Cubana Enfermer [online]. 2010, vol.26, n.4, pp. 166-169. ISSN 0864-0319.[fecha de acceso 1 de octubre del 2020].
35. Lalonde. Determinantes de la salud relacionada al estilo de vida. Citado el 11 de setiembre del 2018. Disponible en: [:http://www.Rev.Lalonde.int/features/factfiles/health\\_estilosde vida/es/#&gid=1&pid=1](http://www.Rev.Lalonde.int/features/factfiles/health_estilosde vida/es/#&gid=1&pid=1)
36. OMS, 10 datos sobre las inequidades sanitarias y sus causas [Artículo en internet]. 2017 [Citado el 11 de junio de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/health\\_inequities/es/](http://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/es/)
37. Inequidad: concepto [Internet].2018 [citado el 23 de junio del 2018]. Disponible en : <https://www.significados.com/inequidad/>

38. Matiz G. Desigualdad Y Exclusión Social: De Breve Revisitación A Una Síntesis Proteórica [Revista en Internet]. Rev Investig Políticas y Sociológicas. 2017; 9:3–4. [Citado el 11 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38015080007>
39. Equidad: concepto [Internet]. 2018 [citado el 23 de junio del 2018]. Disponible en : <https://www.significados.com/equidad/>
40. Los determinantes de salud y sus causas [Internet]. 2018 [citado el 23 de junio del 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/health\\_inequities/es/#&gid=1&pid=1](http://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/es/#&gid=1&pid=1)
41. Sues A. Determinantes estruct. - Crisis y Salud [Internet]. Easp.es. 2015 [citado el 11 de octubre de 2017]. España; Disponible en: <http://www.easp.es/crisissalud/impacto-en/determinantes-estructurales>
42. Vega J. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. 2016 [cited 2019 de abril del 2020]. Disponible en : [https://mooc.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/33/M1\\_U1/story\\_content/external\\_files/M1C1\\_equidad\\_DSS\\_conceptos\\_basicos.pdf](https://mooc.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/33/M1_U1/story_content/external_files/M1C1_equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf)
43. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R . Determinantes sociales en salud. Depósito Leg en la Bibl Nac del Perú [Internet]. Perú; 2017 [cited 2018 Jun 3];16. Available from: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialessaludC ompleto.pdf>
44. Palacio S. Aprendiendo sobre determinantes sociales de la salud a través de crónicas, mediante un ambiente virtual de aprendizaje. Rev Salud Pública

- [Internet]. Colombia; 2017 Feb 1 [cited 2018 Jun 3];18(5):756. Available from:<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/59311>
45. Horta F, Ibarra N, Iriarte M, Loyola N, Luna M, Mc-ginty S, Mena C, Meza CMD. Determinantes de la salud [Internet]. Perú; 2013 [cited 2018 Jun 3]. Available from: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qlzqXr0VzIJ:https://www.ucursos.cl/odontologia/2011/1/OD6103/1/material\\_docente/bajar%3Fid\\_materia%3D577037+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qlzqXr0VzIJ:https://www.ucursos.cl/odontologia/2011/1/OD6103/1/material_docente/bajar%3Fid_materia%3D577037+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)
46. Hernández G. Teorías, modelos y paradigmas de la Salud Pública Actual [Internet]. Madrid; 2012 [Citado el 22 de noviembre de 2017]. Disponible en: [https://cursospaíses.campusvirtualesp.org/file.php/58/modulos/MOD2/Modulo\\_2\\_Paradigmas\\_SP.pdf](https://cursospaíses.campusvirtualesp.org/file.php/58/modulos/MOD2/Modulo_2_Paradigmas_SP.pdf)
47. OMS, datos sobre las inequidades sanitarias y sus causas [Artículo en internet]. Argentina; 2017 [Citado el 11 de junio de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/health\\_inequities/es/](http://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/es/)
48. Trejo. F . Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. Enfermería Neurologica. Vol 9, No. 1:39-44, Mexico . 2015. Citado el 26 de Setiembre del 2018 . Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
49. Desigualdad: concepto [Internet].2018 [citado el 23 de junio del 2018]. Disponible en :<https://www.significados.com/desigualdad-social/>

50. CEPAL, UNICEF, Pobreza infantil en América Latina y el Caribe [Internet]. 2016, [Citado el 11 de junio de 2018]. Disponible en: [https://www.unicef.org/honduras/Pobreza\\_infantil\\_America\\_Latina\\_Caribe\\_2010.pdf](https://www.unicef.org/honduras/Pobreza_infantil_America_Latina_Caribe_2010.pdf)
51. OPS: Organización Panamericana de Salud [Internet]. 2018 [citado el 23 de junio del 2018]. Disponible en : <https://www.paho.org/per/>
52. Juárez F. Análise do diagrama de promoção da saúde de Nola J. Pender. Acta Paul Enferm 2015; Vol 18 N°3:237. Citado el 21 de setiembre del 2018. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene2010/ene101j.pdf> 22
53. Matiz G. DESIGUALDAD Y EXCLUSIÓN SOCIAL: DE BREVE REVISITACIÓN A UNA SÍNTESES PROTEÓRICA [Revista en Internet]. Rev Investig Políticas y Sociológicas. 2017; 9:3–4. [Citado el 11 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38015080007>
54. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano –Mc. Graw-Hill; 2000.
55. Hernández R. Metodología de la Investigación. [serie en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html> .
56. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en : ([Link](#))
57. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

58. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en: ([Link](#))
59. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000.[1 pantalla]. Disponible en : ([Link](#))
60. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián  
2004. Disponible en ([Link](#))
61. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001. Diccionario definición.de. 3ed. Perú: MC Copyright; 2008. Definición de ocupación. [citado 2010 Set 09]. Disponible en: ([Link](#))
62. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en: ([Link](#))
63. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: ([Link](#))
64. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en: ([Link](#))
65. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet].  
España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en: ([Link](#))

66. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual].  
España  
[citado 2010 Set 12]. Disponible en: ([Link](#))
67. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: ([Link](#))
68. Regalado J. y Vílchez M.; Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vera, Nuevo Chimbote, 2013 [Internet] REVISTA ULADECH, PERU 2013, Citado el 09 de agosto de 2016.  
Disponible en:  
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/845/506>
69. Hidalgo K. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven en el A.H. Los Geranios - Nuevo Chimbote, 2012. Citado el 05 de junio de 2017.  
Disponible en:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000022986>
70. Pari B. Determinantes asociados con la Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar centro de Salud la Revolución, Juliaca Noviembre 2017 Enero del 2018. Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”. [ Internet] Juliaca, 2018 [Citado el 22 de noviembre de 2020 ]Disponible en:  
[http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/1670/T036\\_45004796.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/1670/T036_45004796.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
71. Eustat. Nivel de instrucción. [página web]; Euskal Estadistika Erakundea. España. [23 de abril de 2020]; Disponible en:  
[https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_136/elem\\_2376/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_136/elem_2376/definicion.html)

72. Red Cultural del Banco de la República. Ingresos. Enciclopedia.banrepcultural. [Internet]. 2017 [citado 26 abril 2020] Disponible en: <https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
73. Gambau V. ¿Qué es una profesión? Consejo COLEF. [Internet]. La Coruña, España, 2018 [citado 26 abril 2020]. Disponible en: <https://www.consejo-colef.es/post/vgambau-profesion>.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1**

### 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N o	ACTIVIDADES	AÑO 2020				A Ñ O 2 0 2 1				AÑ O 202 2							
		Semestre II		Semestre I		Semestre II		Se me stre I		Semestre II		Semestre I					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto																
2	Revisión del proyecto por el Jurado de Investigación																
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación																
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación																
5	Mejora del marco teórico																
6	Redacción de la revisión de la literatura.																
7	Elaboración del consentimiento																



	nto informado (*)																
<b>8</b>	Ejecución de la metodología																
<b>9</b>	Resultados de la metodología																
<b>10</b>	Conclusiones y recomendaciones																
<b>11</b>	Redacción del pre informe de Investigación																
<b>12</b>	Reacción del informe final																
<b>13</b>	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación																

(\*) sólo en los casos que aplique

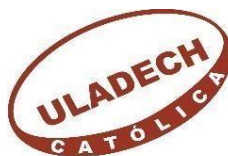
## ANEXO 2

### 2. PRESUPUESTO

<b>Presupuesto desembolsable (Estudiante)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o Número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Suministros (*)</b>	10	1	10.00
• Impresiones	0.10	40	4.00
• Fotocopias	0.70	12	8.40
• Empastado	0.10	500	50.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	0.10	12	24.00
• Lapiceros	2.00	4	200
<b>Servicios</b>			
• Uso de Turnitin	50.00	40	200.00
<b>Sub total</b>			%296.40
<b>Gastos de viaje</b>			
• Pasajes para recolectar información	3.00	40	60.00
<b>Sub total</b>			%60.00
<b>Total de presupuesto desembolsable</b>			%350.00
<b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% Número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Servicios</b>			
• 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
<b>Sub total</b>			400.00
<b>Recurso humano</b>			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
<b>Sub total</b>			252.00
<b>Total de presupuesto no desembolsable</b>			652.00
<b>Total (S/.)</b>			

(\*) Se pueden agregar otros suministros que se utiliza para el desarrollo del proyecto.

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES  
BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILOS DE VIDA Y REDES DE  
APOYO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDE  
AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN\_ CHIMBOTE, 2020**

**Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**  
...

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**2. Edad:**

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

**3. Grado de instrucción:**

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

**4. Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

## 6.2. Tenencia:

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

## 6.3. Material del piso:

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

## 6.4. Material del techo:

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

## 6.5. Material de las paredes:

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

## 6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

## 7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ( )
- Cisterna ( )

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

- Diariamente ( )
- Todas las semanas, pero no diariamente ( )

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

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

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

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

**15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. ¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

**21. DIETA:**

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

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

**III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**22. ¿Recibe algún apoyo social natural?**

- Familiares ( )
- Amigos ( )



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

**23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?**

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

**24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

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

**25. ¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:**

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

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

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

**27. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

- ESSALUD ( )
- SIS\_MINSA ( )
- SANIDAD ( )

- Otros ( )

**28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?**

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

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

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

**30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

Anexo 4

**“Año de la Universalización de la Salud”**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo Sheyla Margarita Huiza Tamariz Estudiante De La Carrera Profesional De Enfermería de la Universidad Uladech católica Con el código 0112151068 Identificada con DNI 76210128 con la Tesis Titulada Determinantes biosocioeconomicos, estilos de vida y redes de Apoyo en adultos con tuberculosis que acude al puesto de salud San Juan Chimbote, 2020. El motivo de mi declaración jurada es que no tengo el documento escrito pero si tengo la autorización verbal del jefe del establecimiento del Puesto de Salud San Juan Chimbote  
Gracias.



---

**FIRMA DE ESTUDIANTE**  
**HUIZA TAMARIZ SHEYLA MARGARITA**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

## **PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)**

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Determinantes biosocioeconomicos, estilos de vida y redes de Apoyo en adultos con tuberculosis que acude al puesto de salud San Juan Chimbote, 2020. y es dirigido por la alumna Huiza Tamariz Sheyla Margarita, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es Describir los determinantes Biosocioeconomicos, Estilos de Vida y Redes de Apoyo en Apoyo en adultos con tuberculosis que acude al puesto de salud San Juan Chimbote, 2020.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de llamada. Si desea, también podrá escribir al correo [huizasheyla@hotmail.com](mailto:huizasheyla@hotmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

---

---

Fecha: 25-11-20

Correo

electrónico:

---

---

Firma

del

participante:

---

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

---

COMITÉ INSTITUCIONAL DE  
ÉTICA EN INVESTIGACIÓN-  
ULADECH CATÓLICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

## PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es Huiza Tamariz Sheyla Margarita y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 20 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de _____?	Sí	No
--	----	----

Fecha: \_\_\_\_\_

COMITÉ INSTITUCIONAL DE  
ÉTICA EN INVESTIGACIÓN-  
ULADECH CATÓLICA

# HUIZA TAMARIZ SHEYLA MARGARITA

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo