



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS,  
ESTILOS DE VIDA Y REDES DE APOYO EN  
ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL  
PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE - NUEVO  
CHIMBOTE, 2020**

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

**AUTORA**

**BAZAURI MENDEZ, NICSAN NAYELLY**

**ORCID: 0000-0003-1619-4922**

**ASESORA**

**GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA**

**ORCID: 0000-0002-2048-5901**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2021**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Bazauri Mendez, Nicsan Nayelly

ORCID: 0000-0001-9114-8366

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

### **ASESORA**

Girón Luciano, Sonia Avelina

ORCID: 0000-0002-2048-5901

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

### **JURADO**

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

DRA. RUTH MARISOL, COTOS ALVA

**PRESIDENTE**

DRA. MARÍA ELENA, URQUIAGA ALVA

**MIEMBRO**

DRA. NELLY TERESA, CÓNDOR HEREDIA

**MIEMBRO**

DRA. SONIA AVELINA, GIRÓN LUCIANO

**ASESOR**

## **DEDICATORIA**

A mis padres: Mayte y Orlando por aportar a mis enseñanzas y educación, porque me dieron la vida, un hogar y la oportunidad de estudiar, hoy más que nunca les doy las gracias por darme una carrera para tener un mejor porvenir, por creer en mí, por brindarme sus consejos, su apoyo incondicional y todo su amor.

¡Los amo!

A mi hermano: Mathias del cual es uno de las razones por quien sigo adelante, quiero demostrarle que nada es fácil en la vida, que para tener lo mejor se debe estudiar y si pasamos por situaciones difíciles en el transcurso de nuestras vidas, siempre debemos encomendarnos a Dios orándole para que nos guíe, proteja y apoye logrando hacernos fuerte día a día.

A los estudiantes: Por motivarse a salir adelante, por pensar en grande y estar orgullosos por lo que alcanzan. Deben tener en cuenta que llegar a la meta no es el final del camino, sino que aún quedan senderos por recorrer y metas por alcanzar, seguir luchando para alcanzar los sueños más preciados. Nunca es tarde, no importa lo que se haya vivido, ni las oportunidades que se hayan dejado, tampoco la edad, siempre estaremos a tiempo para volar y obtener la llave de nuestro futuro.

A mis docentes: Que mostraron su apoyo durante mi etapa académica, mediante sus conocimientos adquiridos a lo largo de su carrera profesional, que sin duda alguna me han servido para desarrollarme. Dios les bendiga y les mantenga con esos frutos de amor, paz, paciencia y bondad.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios: Gracias padre celestial por cada una de tus bendiciones que derramaste sobre mí y mi familia, que hicieron posible que crezca profesionalmente. Cuando más te necesite ahí estabas tú para ayudarme, cuando el cansancio estaba por vencerme tú fuiste mi fuerza, fortaleza y Fé para confiar en mí, te doy gracias porque sin ti no hubiera logrado lo que me propuse. Gracias señor por estar conmigo, eres la razón de mi existir, mi punto de partida y mi final, gracias por usar mi vida, por creer y cumplir tus propósitos en mí. ¡Eres mi universo, padre, amigo, fuerza, mi sustento, alegría, mi sol, mi amor y el amado de mi alma! ¡Te amo!

A ti madre sabiendo que no existiría una forma de agradecer una vida de sacrificio y esfuerzo, quiero que sientan que el objetivo logrado también es tuyo y que la fuerza que me ayudo a conseguirlo fue tu apoyo. El camino de ahora en adelante será responsabilidad mía.

A mi pareja: Él es mi mayor motivación en mi vida encaminada al éxito, fue el componente perfecto para poder lograr alcanzar esta dichosa y muy merecida victoria en la vida, el poder haber culminado mi Bachillerato, tengo el privilegio de ser agradecida, con aquella persona que se preocupó por mí en cada momento y que siempre quiso lo mejor para mi porvenir. Te agradezco por tu comprensión y amor que me permite sentir poder lograr lo que me proponga. Y no solo

por escucharme y permitirme tus consejos  
que me han sido de gran base para mis  
estudios, sino también para mi vida; eres mi  
inspiración y mi motivación. ¡Te Amo!

A mi Universidad Católica Los Ángeles de  
Chimbote, que me permitió formarme en lo  
personal y profesionalmente, y poder  
pertenecer a una familia de trascendencia  
histórica.

## RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se planteó el enunciado ¿Cuáles son los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en los adultos con tuberculosis que acuden al Puesto de Salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020? se obtuvo como objetivo general describir los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en los adultos con tuberculosis que acuden al Puesto de Salud 3 de octubre, el estudio fue tipo cuantitativo, descriptivo y con diseño no experimental, donde la muestra fue constituida por 50 adultos, se le aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando técnica de entrevista en forma presencial y a través de llamadas telefónicas para la respectiva encuesta. Se llegaron a los siguientes resultados y conclusiones ante los determinantes biosocioeconómicos se encontró que la mayoría de los adultos son de sexo masculino, cursaron la secundaria completa/incompleta, tiene ocupación trabajo eventual, la mitad comprenden la edad 18 a 29 años, menos de la mitad tiene un ingreso económico menor a 750 nuevos soles. En cuanto a los determinantes de estilos de vida, más de la mitad no fuma, ni ha fumado de manera habitual, duermen 06 a 08 horas, caminan como actividad física. Así también, en cuestión a los determinantes de redes de apoyo la mayoría de los adultos encuestados cuentan con SIS-MINSA y no reciben apoyo social natural y organizado. Se puede observar que la ocupación, edad, ingreso económico y el apoyo social están influyendo en la vida de los adultos, por la falta de trabajo y educación, debido a la misma coyuntura del Covid-19 y la relación entre las desigualdades de género.

**PALABRAS CLAVES:** Adultos, determinantes, salud, tuberculosis.

## **ABSTRACT**

In this research work, the statement was raised: What are the biosocioeconomic determinants, lifestyles and support networks in adults with tuberculosis who attend the Health Post October 3\_Nuevo Chimbote, 2020? The general objective was to describe the biosocioeconomic determinants, lifestyles and support networks in adults with tuberculosis who attend the Health Post October 3, the study was quantitative, descriptive and with a non-experimental design, where the sample was constituted for 50 adults, the questionnaire on health determinants was applied, using a face-to-face interview technique and through telephone calls for the respective survey. The following results and conclusions were reached in the face of biosocioeconomic determinants, it was found that most adults are male, attended complete / incomplete high school, have a temporary job occupation, half include the age 18 to 29 years, less than half have an economic income of less than 750 new soles. Regarding the determinants of lifestyles, more than half do not smoke, nor have they smoked regularly, they sleep from 6 to 8 hours, they walk as a physical activity. Also, in question to the determinants of support networks, most of the adults surveyed have SIS-MINSA and do not receive natural and organized social support. It can be observed that occupation, age, economic income and social support are influencing the lives of adults, due to the lack of work and education, due to the same situation of Covid-19 and the relationship between gender inequalities.

**KEY WORDS:** Adults, determinants, health, tuberculosis.

# CONTENIDO

	<b>Pag.</b>
<b>1. Título de la tesis.....</b>	<b>i</b>
<b>2. Equipo de Trabajo .....</b>	<b>ii</b>
<b>3. Hoja de firma del jurado y asesor .....</b>	<b>iii</b>
<b>4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria .....</b>	<b>iv</b>
<b>5. Resumen y abstract.....</b>	<b>ix</b>
<b>6. Contenido.....</b>	<b>xi</b>
<b>7. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....</b>	<b>xii</b>
<b>I. Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>II. Revisión de la literatura .....</b>	<b>9</b>
<b>III. Metodología .....</b>	<b>24</b>
3.1 Diseño de la investigación .....	24
3.2 Población y muestra.....	24
3.3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores .....	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	37
3.5 Plan de análisis.....	40
3.6 Matriz de consistencia.....	42
3.7 Principios éticos .....	43
<b>IV. Resultados.....</b>	<b>45</b>
4.1 Resultados .....	45
4.2 Análisis de resultados .....	76
<b>V. Conclusiones y recomendaciones.....</b>	<b>108</b>
<b>Aspectos complementarios .....</b>	<b>110</b>
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>111</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>130</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	<b>44</b>
<b>TABLA 2:</b> DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	<b>48</b>
<b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	<b>58</b>
<b>TABLA 4:</b> DETERMINANTES APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	<b>65</b>

**TABLA 5:** DETERMINANTES REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....70

**TABLA 6:** DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....72

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 1:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020 .....	<b>45</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 2:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020. ....	<b>45</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020. ....	<b>46</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE REDES DE APOYO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020. ....	<b>46</b>

## **I. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación enfoca su estudio en los determinantes de la salud en un grupo de adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre, del cual fueron estudiados para identificar si existe alguna problemática partiendo desde algunos factores que aquejan la salud de estos mismos, hasta el cómo han respondido ante esta situación. Dentro de estos factores incluimos al marco biosocioeconómico que implica el estado económico, ocupación, vivienda, entre otras, que hoy en día a llegado ser unos de las tantas dificultades de sobresalir para sustentarse durante toda su vida cotidiana, debido a la misma coyuntura del Covid-19 y la relación entre la desigualdad de género. También encontramos a los estilos de vida contando los patrones de comportamiento en presencia de la alimentación saludable y actividad física, así igual se posiciona con las redes de apoyo que resguarda de generar factores de alto riesgo para desarrollar ciertas enfermedades no transmisibles.

Ante la aparición de este virus Covid – 19 llegó hacer una amenaza para el bienestar de las personas, donde el motivo de aprender actuar ahora y ya no como antes fue un estilo que incorporo nuevos cambios para sus vidas cotidianas, persistiendo entre ellos la frustración, ansiedad, depresión y algunos problemas mentales. Ahora se ha visto obligado proyectar actividades que justamente son muy diferentes, resultando ser útil y dinámico en la vida, involucrando de tal manera a la familia. Estos nuevos roles para evitar la propagación y contagio incluyen el lavado de manos frecuentemente, utilizar obligatoriamente la mascarilla, mantener la distancia a menos 2 metros, evitar las aglomeraciones en mercados y centros

comerciales, limpiar y desinfectar las superficies de alto contacto diario, entre otras, esto aportará para el bienestar de todo el país (1).

Por otro lado, existen inequidades que involucra a los servicios que resultan diferencias en la esperanza de vida y discapacidad, estrechamente relacionándose con los niveles de educación, ingreso y ocupación de los individuos. Las redes de apoyo constituyen un aporte importante para el cuidado de las personas identificando las experiencias e intereses con las cuales puedan confiar o contar en periodos de necesidad. Establecer vínculo de confianza mejora la calidad de vida de las personas no sólo porque proveen apoyos materiales e instrumentales, sino porque ayudan a las condiciones que impactan en las emociones de cada persona. Se ha convertido también en algo sumamente sustancial, debido al aislamiento y distanciamiento físico, las redes se han multiplicado, ya que por el miedo de diversas noticias que unas fueron confiables y falsas, alertaron en las personas tomando episodios de ansiedad y depresión los que se han visto actualmente, los encargados en salud son ahora los que están expuestos y aportando en el país para manejar y monitorear el avance de la pandemia (2).

Se encontraron datos estadísticos en donde enfoca la situación de la tuberculosis a nivel mundial, nacional e internacional. Ahora bien, a nivel mundial la tuberculosis es una de las patologías fundamental donde la mayor parte de las personas mueren, se manifiesta que para el año 2018 enfermaron unos 10 millones de personas con TBC de los cual 1,5 millones llegaron a fallecer, entre ellas, 251 000 personas con VIH. Así mismo nos reporta que se ha generado la tuberculosis multirresistente por lo está prologando crisis en salud pública y fuerte amenaza para la seguridad sanitaria (3).

Así mismo, reportaron que 10 millones de personas enfermaron con TB donde la morbilidad se estima que hubo 5 y paso a más de 500 nuevos casos por 100 000 habitantes. Por consiguiente 1,2 millones de ellos fallecieron con VIH negativas y 251 000 con VIH-positivas. Esto también está afectando a ambos sexos opuestos en todo tipo de grupos etarios, pero en donde se incorporó más fue en los hombres de la edad mayores de 15 años en cierta vez representan el 57% de todos los casos en general de la TBC, paralelamente en mujeres se registraron solo 32% y en niños de edad menores de 15 años reportan el 11% de casos con tuberculosis donde especifica que el 8,6% eran personas con VIH. Así mismo reportaron que en tres países la India (27%), China (14%) y la Federación de Rusia (9%) donde proporcionaron mayor carga de casos con tuberculosis (4).

La Organización Mundial de la Salud nos reintegra que se albergan nuevos casos donde 484 000 estuvieron con resistencia a la rifampicina valorado en un 78% siendo de ellas personas multirresistente. Para el 2019 registraron que más del 99% de la población mundial 202 países se expandieron los casos con tuberculosis (4).

En América Latina, al año 2018 se estimó 282,000 casos nuevos y recaídas de TBC, observándose una tasa de incidencia más alta tanto en el Caribe con 61,2% por cada 100.000 habitantes, seguido a los de América del Sur con 46,2%, América Central y México valorado en 25,9% con Norte América al 3,3%. Según los datos obtenidos los más afectados se localizaron en Brasil, Perú y México (5).

Para Argentina año 2018, se registró 11 695 casos dentro de ellos fallecieron 757, por otro lado, la tasa de incidencia aumento a un valor de 26,5% por cada 100 000 habitantes, siendo así los resultados donde 18% fueron grupos jóvenes entre menores

de 20 años, 58% en personas de 20-44 años, el 60% pusieron fin a su tratamiento, el 77% tuvo éxito y más de un tercio fallecieron con tuberculosis asociado con el VIH (6).

En Brasil con más de 100 000 habitantes según en el año 2018 se reportó 72 770 casos en todo el país constituyendo esto a una incidencia de 35% de cada 100 00 habitantes. En Nordeste y sudeste se concentra 33 769 un número mayor de casos donde Nordeste está en primera posición de incidencia con 46,6% seguido de la 8 región sudeste 38,8%. En Río de Janeiro se da unos de los principales problemas de TBC donde su tasa de incidencia es de 372 casos (7).

En Perú del año 2018 la tuberculosis ocupaba primer lugar donde su tasa de letalidad aumentó a un 2 a 4 % entre los años 2011 y 2018, un 2,7% a 3,6% en letalidad, mientras que en morbilidad e incidencia se observó que su cifra disminuyó de 109,7% a 98,5% en morbilidad y 97,4% a 99,5% en incidencia. Por otro lado, el Ministerio de Salud nos reporta que Perú en el año 2019 se identificó 32 970 casos nuevos de tuberculosis, donde 15 mil de estos se ubica en Lima y callao con un 60% dentro de esta cifra 71% están recibiendo tratamiento, 1464 respondieron a casos con tuberculosis multidrogoresistente y 116 llegaron a padecer al grupo de extremo resistencia. Los lugares en la que se habitó con mayores tasas de incidencia fueron en el cono norte, el agustino y el callao que lamentablemente esto fue provocado por los determinantes sociales (8,9).

En la Región Áncash en el año 2019 se reportó en el primer semestre 309 casos de personas con tuberculosis dentro de ellos fallecieron 14. Así mismo se informó en la Red Pacífico Norte 226 casos de tuberculosis donde 8 de ellos fallecieron. Mientras que en Red Sur también se reportaron 83 afectados y 6 fallecidos siendo el mayor número de casos en Casma y Huarney (10).

El lugar donde se ejecutó el proyecto de investigación frente a esta realidad existente no son ajenos los Adultos con tuberculosis que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre, posteriormente este puesto fue elaborada el 8 de marzo del 2013 otorgada por el Gobierno Regional Áncash – Sub Región El Pacífico, esto se llevó a cabo para brindar un buen servicio de acuerdo a las necesidades en diferentes áreas de especialidades en toda urbanización cercana barrios, asentamientos humanos y pueblos jóvenes, con el fin de lograr un buen desarrollo mejorando la calidad de educación y atención sanitaria.

El Puesto de Salud 3 de octubre comprende de una jefatura, admisión y farmacia, tópico, consultorio de TBC, Enfermería, Pediatría, Nutrición entre otras. Así mismo en el ámbito de la tuberculosis se está logrando tratar aproximadamente 87 pacientes llevando su tratamiento de manera responsable siendo la tuberculosis pulmonar la principal, el personal asistencial responsable de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis está dando prioridad a contribuir una buena atención hacia estos pacientes de manera que no puedan abandonar y tampoco pasar a ser resistentes. Por esta razón, realizan visitas domiciliarias para la toma de medicamentos diariamente verificando el diagnóstico que el paciente presenta y según esquema que podría ser a

más de 6 meses a dicho tratamiento, de igual forma monitoreando por medio de videollamadas a sus familiares para asegurarse que cumplan y dar beneficio a su estado de salud basándose en las recomendaciones del Minsa para el control de la Tuberculosis.

En base a la problemática expuesta consideramos pertinente planteando el presente enunciado al problema. ¿Cuáles son los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en los adultos con tuberculosis que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020?

Para dar respuesta en cuanto al problema se planteó el siguiente objetivo general describir los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en adultos con tuberculosis que acudieron al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020. De tal manera para poder llevar a cabo se obtuvo como objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), entorno físico; (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los adultos diariamente, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes redes de apoyo y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los adultos, su impacto en la salud, apoyo social y autopercepción.

Posteriormente, esta investigación se justificó y tuvo como propósito identificar en los adultos las dificultades y problemas de salud que se están originando por el desinterés al cuidado de sus estilos de vida, siendo una forma de prevenir y reducir los determinantes que involucra la salud de los adultos y de esa manera plantear estrategias para el mejoramiento de la salud. Así mismo podemos decir que es de suma importancia la colaboración del Puesto de Salud 3 de octubre en brindar una buena atención de acuerdo a sus patologías, contribuir informaciones mediante programas o sesiones educativas en salud para los adultos que tienen poco o deficiente intelecto junto a las visitas domiciliarias, con el fin de observar las condiciones en que viven disponiendo así factores de riesgos en las que puedan estar expuestos.

En el estudio para el Profesional En Enfermería le permite tener una actitud investigadora utilizando parte del tema y aplicación para mejorar estos determinantes proporcionando ideas donde se busque nuevas soluciones para conducir a beneficiar el estado de salud desarrollando esto en el país lugar a una vida más saludable. Para la sociedad llega a ser un aporte importante por lo general se requiere que logren a estar informados y conocer la calidad de vida que aplican, por otro lado, dar lugar a cambiar sus estilos de vida, conductas, comportamientos y hábitos de vida inadecuados.

Así mismo también resulta importante para todo aquel personal de salud para conocer las situaciones de todo el grupo etario con el fin de promover, prevenir y satisfacer las necesidades de toda la población. Además, podemos mencionar que es primordial para toda autoridad nacional, regional, el alcalde del distrito de Nuevo

Chimbote y así también para los usuarios del puesto de salud 3 de octubre, obteniendo estos resultados en la investigación se podrá resaltar y verificar los determinantes de la salud de cada individuo para luego contribuir un mejoramiento hacia la disminución de contraer enfermedades a tener una mejor calidad de vida.

Este informe la metodología que sujetó a la investigación es tipo cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental, la población estuvo constituida por 87 adultos de las cuales 50 fueron recogidos por conveniencia siendo un muestreo no probabilístico, debido a la coyuntura actual del COVID-19, cuyo instrumento de evaluación aplicado fue un cuestionario de los determinantes de la salud, utilizando la entrevista de forma presencial y llamadas telefónicas para la respectiva encuesta.

Finalmente, se llegó a los siguientes resultados y conclusiones donde el 60% cuentan una vivienda unifamiliar, con material de piso loseta, vinílicos o sin vinílico, el 50% tiene techo de eternit, en cuanto al abastecimiento de agua el 90% es a conexión domiciliaria. Por otro lado, después de analizar los resultados se llegó a concluir que en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría comprenden la edad 18 a 29 años, con nivel secundaria completa/incompleta, menos de la mitad otorga un ingreso económico menor a 750 nuevos soles, más de la mitad dispone una ocupación de trabajo eventual. Se recomienda difundir los presentes resultados hacia la institución de la salud 3 de octubre y autoridades con el propósito de trabajar ante la problemática logrando promover una mejor calidad de vida.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **A nivel internacional**

**Sánchez N, (11).** En su investigación denominada: “Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud tipo C “Nueva San Rafael – Ecuador, 2017”, tiene como objetivo general: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael”, usa una metodología de estudio tipo cuali-cuantitativo, con diseño no experimental, con nivel descriptivo, observacional y transversal, en su muestra posee pacientes que oscila los años entre 40 a 55 años, para recolectar su información la midió mediante una encuesta, concluye que en cuestión a las características sociodemográficas la mayor parte comprenden la edad de 40 años, quienes dentro de ellos son solteros y tienen una escolaridad primaria incompleta, esto llega hacer un problemas en tanto para sus conocimientos básicos del tratamiento y prevención de la enfermedad, propensos de contagiar a la familia y los demás.

**Vásquez A, (12).** En su investigación denominada: “Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala, 2018”, tiene como objetivo general: Determinar el conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala, usa la metodología de estudio tipo cuantitativo y retrospectivo, su muestra constituye por 61 pacientes y 61 familiares, los instrumentos utilizados fue el

cuestionario de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y escala tipo Libert, del cual le ha permitido medir las actitudes frente a la tuberculosis pulmonar, se concluye dentro de los estudios que gran cantidad de pacientes y familiares expresan solo reconocer la transmisión y el diagnóstico de la enfermedad, por otro lado, consideran que el apoyo sería opción de tener actitud positiva para una recuperación exitosa.

**López M, (13).** En su investigación denominada: “Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca – Ecuador, 2018”, tiene como objetivo general: Determinar la calidad de vida relacionada con la salud y los determinantes sociodemográficos, usa una metodología tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, su muestra es de 280 adultos, se empleó un cuestionario para determinantes sociodemográficos y el Cuestionario de Salud SF-36 para medir la salud percibida, se concluye que el nivel socioeconómico y educativo influye en la percepción de la salud de la población de Cuenca, también tiene un impacto principalmente sobre las dimensiones de componente mental de la salud percibida, siendo esta mayor en los estratos más altos.

#### **A nivel nacional**

**Figueroa J, (14).** En su investigación denominada “Dinámica familiar y estilo de vida en pacientes con Tuberculosis Micro Red Huarupampa\_Huaraz, 2017”, tiene como objetivo general: Determinar la relación entre dinámica familiar y estilos de vida en pacientes con tuberculosis. micro red Huarupampa, Huaraz., usa una metodología de estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental, transversal, en su muestra cuenta con una población de 54 pacientes, empleó el

instrumento de variable dinámica relacionado con un cuestionario de estilos de vida, se concluye que ante el afecto que tiene las familias ante sus parientes que padecen de esta enfermedad no demuestran un gran soporte de apoyo social y emocional, así mismo ante sus estilos de vida desarrollan poco su hábito alimenticio, refieren que desean seguir teniendo apoyo de orientación aportando beneficio de controlar y prevenir hacia las demás poblaciones.

**Bravo H, (15).** En su investigación denominada: “Determinantes sociales e irregularidad del tratamiento antituberculoso, Cuzco, 2018”, tiene como objetivo general: Describir los determinantes sociales en relación a la irregularidad del tratamiento en pacientes que reciben terapia antituberculosa esquema sensible en la ciudad de Cusco, usa la metodología de estudio observacional, con nivel descriptivo, y con un diseño transversal, su muestra posee de 44 pacientes, se concluye que la mayor parte de las personas en cuanto a los determinantes sociales se encuentra problemas tanto el nivel socioeconómico y el consumo de alcohol que afecta las irregularidades ante el tratamiento antituberculoso, esto llega hacer un perjuicio para sus estados de salud, ya que al requerir un tratamiento se necesita responsabilidad y compromiso para un futuro beneficioso, de lo contrario solamente esto llegara a prevalecer un estado de ánimo inactivo.

**Quispe M, y Paricoto L, (16).** En su investigación denominada: “Estilos de vida relacionados con el estado nutricional en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud la Revolución, mayo – julio 2017”, tiene como objetivo general: Analizar los estilos de vida relacionados con el estado nutricional en pacientes con tuberculosis en

el Centro de Salud la Revolución durante el periodo de abril a junio del 2017, usa la metodología de estudio tipo cuantitativo, con diseño transversal y un nivel analítico y descriptivo, su muestra consta con 45 pacientes con TBC, se concluye que dentro del estado nutricional de estos pacientes esta sobre las conductas alimentarias y la actividad física, quiere decir que depende de la educación dentro del hogar que inculca a poder seguir un buen estilo de vida, evitando a contraer enfermedades como la obesidad, anemia y enfermedades no trasmisibles, es necesario que practiquen hábitos saludable que comprometan a desarrollar un mejor estado de salud.

#### **A nivel local**

**Chávez S, (17).** En su investigación denominada: “Determinantes de salud en los adultos de la comunidad de secsecpampa – monterrey - Huaraz, 2017”, tiene como objetivo general: Describir los determinantes de salud de los adultos de secsecpampa – monterrey - Huaraz, 2017, usa la metodología de estudio tipo cuantitativo, con diseño de una sola casilla y un nivel descriptivo, su muestra está conformada por 107 adultos y un cuestionario sobre los determinantes de salud con apoyo de software PASW Statistics versión 18.0 para su respectivo procesamiento, se concluye que la comunidad de secsecpampa acceden al SIS, aportan tener buena atención y que sus servicios son favorables, refieren seguir implementando estrategias para seguir desarrollando a obtener una vida saludable, además se manifiesta que no tienden a tener peligros y muchos de ellos aseguran tener un apoyo social.

**Flores J, (18).** En su investigación denominada: “Percepción sobre Calidad De Cuidados de Enfermería y Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del

Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019”, tiene como objetivo general: Determinar la percepción del paciente con tuberculosis sobre calidad de cuidados de enfermería y Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, usa la metodología de estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo y con un diseño de corte transversal, su muestra está conformada por 39 pacientes con tuberculosis, la técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta y el instrumento a través del cuestionario de tipo escala Likert modificada, acoplada también lista de chequeo, se concluye que la calidad de cuidado de enfermería está literalmente abominable lo cual es importante que promuevan y activen actividades de promoción hacia la salud, donde el paciente pueda mejorar y disminuir los índice en cuanto hacia la adherencia del tratamiento.

**Soriano A, (19).** En su investigación denominada: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Shiqui – Cátac, 2020”, tiene como objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Shiqui – Cátac, usa la metodología tipo cuantitativo, nivel corte transversal y con diseño descriptivo correlacional, su muestra está conformada 150 adultos, se les aplico dos instrumentos la escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales, se concluye que gran parte de los adultos son responsables al mantener un estilo de vida saludable, pero sin embargo con respecto a los factores biosocioculturales, encontramos cierta cantidad que son analfabetos, con ocupación trabajo de obrero, del cual se necesita incentivar a los individuos de la población a integrarse en programas que les contribuya a mejorar sus estilos de vida, no olvidando el apoyo emocional.

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

### **2.2.1. Bases teóricas de la investigación**

El presente trabajo de investigación se fundamenta de acuerdo a las bases conceptuales de los determinantes de la salud en la Organización Mundial de la Salud en el Rio de Janeiro (2011), Hilda Santos Padrón (2011), De la Guardia. M y Revulcaba J (2020), son quienes representan estos principios para poder llegar a comprender de manera cierta ante los impactos sobre el tema de la salud. Así mismo poder interpretar las formas en las que ellos lo determinan a través de sus modelos (20).

Hilda Santos Padrón (2011), quien primeramente se basa considerando una parcial relación que existe hacia los determinantes sociales y la situación que vincula la salud de las personas, así mismo la gran variabilidad de publicaciones científicas de donde los contenidos se enlaza con las desigualdades sociales en salud y el tema se convierte en algo de valor para tratar en cuestión de la Salud Pública (20).

Así mismo, toma como referencia al modelo de Villermé L. (1782), quien era un médico defensor entre la reforma higiénica de las fábricas y cárceles considerado también como fundador de la epidemiología social, consiguientemente, se retoma que inspeccionó dentro de un sector de su país que el estado de salud de sus residentes estaba siendo afectada por el numeroso nivel de pobreza del sector y la salud de los mismos. Descubrió que entre los sectores de máxima pobreza tenían una mayor tasa de mortalidad mencionando que entre sus hijos pertenecían al servicio militar, consistían la mayor parte en consecuencia de discapacidad y predispuestos a sufrir patologías (20).

De tal manera, que también coge al modelo de Bartley M. (1991) que en relación a la salud y las desigualdades sociales, reforzó el informe de Black definiendo entre la diferencia entre la salud y las expectativas de vida en las personas que pertenecían a un mismo grupo social, ingresos similares y una posición laboral, estos justamente propusieron nuevas novedades de modalidades para entender las desigualdades en salud, identificadas con el efecto psicosocial de las condiciones de vida de las personas y un criterio opuesto hacia la idea de considerar que la posición económica determina los factores o niveles de riesgo de la salud (20).

Bartley y Black desarrollaron que, dentro de los factores de origen social, explicaran las diferencias vinculados al estado de salud, expectativas de vida, aplicando cinco dimensiones de estudio considerando: Ingreso personal o familia (accesibilidad de los servicios sanitarios), estilos de vida (patrones culturales o conductuales), diferencias psicosociales (daños provocados por la desigualdad), factores en etapas de la vida (acontecimientos que ocurren en el nacimiento y por efecto relacionado a la educación, clase social y vigilancia sanitaria), factores políticos (pueden intervenir hacia la mejora en la calidad de vida o abastecimiento entre los servicios sanitarios) (20).

Entre la etnia o raza como desigualdad social en salud, se condicionaron como algo social que remota entre las diferencias en salud. Al respecto, quienes reconocen esta necesidad en considerar este factor, se limitan entre los posibles ascensos sociales, restricción al acceso a servicios de salud, educación, vivienda y saneamiento, entre otros beneficios sociales. Se considera que frente a las

desigualdades socioeconómicas en cuanto al proceso de salud-enfermedad, son parcialmente involucrados los factores de raza o etnia (20).

Posteriormente, tomando el modelo de la Organización Mundial de la Salud del Río de Janeiro, con quienes expresaron objetivos entre la determinación de adquirir una equidad social y sanitaria, implicando entre ellos el bienestar que se enfoca dentro de un intersectorial integrado. Por si mismos, resaltan que la equidad sanitaria es una de las responsabilidades que está comprometida al aspecto entre los sectores gubernamentales y en relación a las secciones unido a la sociedad y los integrantes internacionales que se incorporen a esta progresión de “todos por la equidad” e “salud para todos” (21).

Entre las expresiones compartidas dentro de una conferencia, asignaron que desde su propia voluntad política desean cumplir objetivos en la equidad sanitaria en progresión nacional, regional y mundial, quienes se ven involucradas ante los problemas actuales tales como la erradicación del hambre y pobreza, protección en establecer comidas que sean nutritivas, entrada para conseguir el agua potable de purificación, oficio donde se incorpore la honestidad e garantía de seguridad, entre otros. Comentan también la crisis económica y financiera en la actualidad, exigiendo la acogida urgente para limitar a obtener un alto crecimiento que perjudican, imponiendo así que la norma de reanimar se pierda con el tiempo (21).

Dentro de sus patrones de actividades vinculadas entre el problema de las inequidades sanitarias enunciaron posteriormente a: Desempeñar nuevas gobernanzas en pro salud y desarrollo (políticas integrales, necesidad de la población, atención peculiar a grupos vulnerables y de zonas en alto riesgo), organizar la participación de

políticas (integradora, colaboradora entre la sociedad civil y privado), limitar las inequidades sanitarias (otorgar accesos a servicios de alta calidad, preventivos, curativos, de promoción y rehabilitación), fortalecer la gobernanza (nuevas transferencias de tecnología y remodelación en los servicios de salud), vigilancias en los progresos y cuentas (acceso universal, uso de tecnologías, vinculados a los indicadores, patrones y programas existentes) (21).

Por parte del modelo De la Guardia. M y Revulcaba J (2020), considera que de acuerdo a las tantas redefiniciones que se vienen otorgando por tema de la Salud, se han extendido y modificado entre el intento de acercarse al cambio poblacional, cada vez más compleja en mucho de los casos se han visto problemas de atención y complicaciones de manifestarse enfermedades representada por la atención primaria función revelada en Salud Pública (22).

Así mismo, este modelo abarca en posicionar al modelo de Mark Lalonde (1974), quien primeramente lo recordamos como el ministro de sanidad canadiense, autor principal enfocado hacia los determinantes de la salud, formulando un informe de Nuevas Perspectivas de la Salud y estableciendo que dentro de una comunidad la salud se condiciona en cuatro niveles de factores: Medio Ambiente (Factores que afectan al ambiente natural y entorno social), estilos de vida (Conductas y rutinas de vida que afectan la salud), el sistema sanitario (conjunto de herramientas entre los recursos humanos, medios económicos, tecnologías, entre otras), la biología humana (factores hereditarios) (22).



Por parte, también hacen mención y sitúan el modelo formando por parte de la Organización Mundial de la Salud (2008), quien protagonizó implicando el desarrollo de vida de la persona, a su vez distribuyendo estas circunstancias como el resultado al generar la distribución del dinero, poder y recursos a nivel mundial, nacional y local, por otra parte, es adaptada entre las políticas y la distribución desigual que impactan al resto en contexto de salud en dispersos países. Según su modelo de la OPS/OMS menciona 2 grandes rubros identificadas como (22).

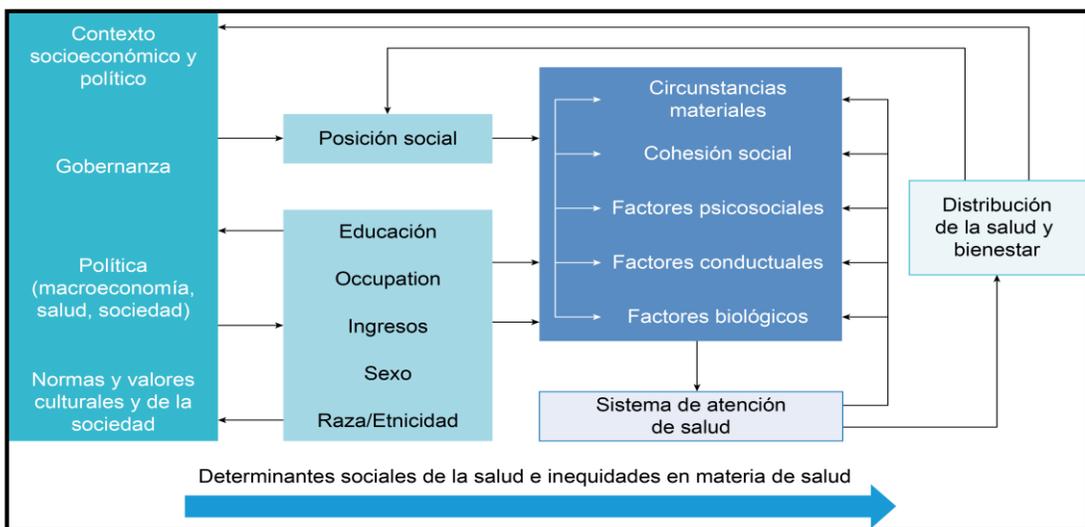
Estructurales y/o sociales: Son aquellos que fortalecen o inician una escala dentro de la sociedad que definen entre la posición socioeconómico de las personas, partiendo desde la posición social, género, grupo étnico o raza, acceso al empleo y educación (22).

Intermedios y personales: Son condiciones dañosas que afectan la salud, de las cuales se pueden distinguir conforme a: Circunstancias materiales (Calidad de vivienda, alimentos y entorno físico de trabajo), circunstancias psicosociales (Factores que intervienen en circunstancia de la vida y redes colectivos), factores

conductuales y biológicos (Conductas que expresan la nutrición, actividad física, consumo de sustancias nocivas, y lo biológico incorporando lo genético), cohesión social (Formas que dan prioridad y optan por una rehabilitación), técnica de salud (Acceso de programas para enfermedades) (22).

Promoción de la Salud: Se estima como determinantes de peligro con aquellos que afectan la salud de la población, entre ellas se menciona la morbilidad y mortalidad que sin duda son afectos negativos. Fundamentado por la Carta de Ottawa se menciona 5 funciones que implica la Promoción de la Salud revelando las aptitudes personales, entornos favorables, acción comunitaria, servicios de salud e políticas públicas saludables (22).

Educación para la Salud (EPS): Es un proceso educativo que asciende y educar en cuestión hacia las causas que implican a la salud que posteriormente son gestionadas para brindar cambios en la conducta, incentivando en permutar comportamientos saludables, logrando el mejoramiento entre un buen autocuidado de la salud en los individuos (22).



### **2.2.2. Bases Conceptuales de la investigación**

Determinantes sociales de la salud: Está compuesta por factores sociales, políticos, económicos, biológicos, ambientales y culturales que desempeñan una gran influencia en el estado de salud de una población o de diferentes naciones, además, distribuyen ciertos poderes tanto por los ingresos, bienes, servicios, situaciones que rodean en las vidas de las personas.

Cuidado integral: Es comprendida por conjunto de acciones e intervenciones que se realizan a personas, familias o comunidades, encaminando de cierta forma a promover hábitos y conductas saludables, tratando de conservar la salud, recuperarla por cualquier dolencia o enfermedad, rehabilitarla aliviando el sufrimiento físico o mental, así mismo, considerando las dimensiones biopsicosociales de cada individuo, sujetando sus derechos en cuanto a su posición de género, interculturalidad y equidad en salud (23).

En las etapas de la adultez son generalmente comprendidas como gran parte del desarrollo humano donde determina la forma precisa desde cuando inicia y acaba de ser en caso cambios que ocurren y dependen de las mismas circunstancias de cada uno de los individuos. Existen entre ellos factores que son realmente desfavorables implicando la salud, las costumbres o hábitos de vida, el estado físico, entre la alimentación y entre otros. Entre los diferentes grupos etarios existe un proceso donde se vincula a los estados de cambios tanto biológico, psicológicos y sociales, particularmente es importante conocer los aspectos que van en relación a estos adultos de distintas edades, siendo así que no en toda persona adulta se realizan estos cambios con la misma cadencia (24).

Durante la etapa de la adultez temprana que se dan entre las edades de (18 a 29 años), es donde se encuentra con mayores expectativas disponiendo con suficiente energía, expectativas relacionados a la vida y un monumental potencial en el sentido de la creatividad donde en él se desarrollan para ingresar a un nivel de educación superior centrándose en su rol de formarse como profesionales. Las características que ellos cumplen son parcialmente formarse independientemente siendo responsables de su propia vida, su desarrollo físico su cuerpo es realmente muy ágil y resistente, aunque en el aspecto de su desarrollo cognitivo establecen ciertas cantidades de complicaciones desarrollando enfermedades de trastornos mentales, su evolución con su entorno social ellos son los que descubren el propio ritmo de vida experimentando en tener relaciones que intentan comprometerse para formar una familia (24).

En cuanto a la adultez media donde se encuentra en relación de la edad (30 a 59), son los que ya se han formado siendo profesionales y gran parte de ellos padres, de manera que también son capaces de afrontar e intentar de practicar actividades nuevas. Si bien es cierto estos ya toman en cuenta en la forma de cómo vestirse, hacer actividades de grandes riesgos e involucrarse con personas más jóvenes o pasando el tiempo con los hijos. Entre sus características encontramos el cambio físico donde el cuerpo va perdiendo gran parte de la fuerza y tonificación siendo esto problema en el aumento de peso, disminución del tono muscular, flexibilidad y elasticidad de la piel causando aparecer arrugas en rostro, manos y pies, deterioro de los sentidos sensoriales pérdida de la vista, audición y coordinación. Cuestionando su relación

social se dan mayormente con los hijos siendo buenos consejeros para su educación y estabilidad (24).

Para la adultez tardía la cual está comprendida como la última etapa comprendida desde la edad (60 a más años), en este lapso las personas con mayor edad suelen ser derivados por la enfermedad en cualquier tipo de factores que afectan tanto ambientales y genéticos, se consideran como vulnerables ya que su mismo organismo tarda mucho más tiempo en recuperar de cualquier proceso que afecta para su normalidad. Existen cambios que registra la pérdida de fuerza, lo corporal y una disminución de peso, la velocidad de esto es severamente e insegura (uso del bastón), sus articulaciones se vuelven más rígidas provocando reducción de estatura presentando un encorvamiento. Su cambio entre el rol social aumenta el subjetivo de apoyo tanto en lo instrumental, emocional y el punto de la compañía entre los lazos familiares, considerado fundamental ya que constan el no poder hacer sus actividades como antes apropiando la soledad responsable de una calidad de vida sin función, incremento de la esperanza de vida o aumento de enfermedades físicas (24,25).

El estilo de vida: Son aspectos cognitivos que siguen pautas conductuales y hábitos de rutina propias de las personas los cuales influyen en la salud, estos hábitos se pueden modificar voluntariamente si una persona lo desea, mediante un análisis propio sobre la causa de la salud y la enfermedad, pero considerando los costos beneficios al llevar a cabo una determinada acción (26).

Enfermería: Este es un término que determina la acción que desempeña y la pieza fundamental que da valor a la prestación de servicios y la atención justa en las

personas y comunidades. Además, emplea un labor autónomo y colaborativo garantizando el resguardo, actuando con ética y empatía (27).

La tuberculosis una enfermedad que continúa siendo un grave problema en temas de salud pública, por dichos incumplimientos que provoca en tratamientos no supervisados, llegando al abandono y apareciendo ciertas infecciones ocasionando a ser resistentes, además de haberse otorgado campañas de control ha sido difícil implementar que estos sigan por el aumento de costo humano y social, esta enfermedad principalmente causa muertes en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida). Se presentan diversas formas de alcanzar esta enfermedad, generalmente se busca incorporar atención más satisfactible teniendo en cuenta los derechos que tiene de esperanza de vida aplicando la equidad (28).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño de investigación.**

##### **Tipo de Investigación**

Cuantitativo, porque se realizó un conjunto de procesos de forma secuencial y probatoria, mediante la recolección de información numérica extraída de la realidad con referencia a la variable de estudio estableciendo con exactitud patrones de comportamiento en una población (29).

##### **Nivel de la investigación**

Descriptivo, ya que se describió la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar lo más relevante de un hecho o situación concreta (30).

##### **Diseño de la investigación**

No experimental, en esta investigación las variables no fueron manipuladas ni controladas, se limitó a observar los hechos tal y como ocurren en su ambiente natural. Luego de obtener los datos de forma directa, se estudiaron posteriormente (31).

#### **3.2. Población y muestra**

##### **Población Universo**

La población estuvo constituida por 87 adultos con tuberculosis que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

##### **Muestra**

La muestra de esta investigación fue no probabilística estuvo constituida por 50

adultos, debido a la coyuntura actual de la pandemia del COVID-19.

### **Unidad de Análisis.**

Cada adulto con tuberculosis que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

### **Criterios de Inclusión**

- Adultos con tuberculosis que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre\_Nuevo, 2020.
- Adultos con tuberculosis que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos con tuberculosis que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote que tuvieron 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 acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote que tengan algún trastorno mental.
- Adultos con tuberculosis que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote que tuvieran problemas de comunicación.

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

### **DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS**

#### **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 (32).

### **Definición Operacional**

#### **Escala nominal**

- Masculino
- Femenino

### **EDAD**

#### **Definición conceptual**

Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (33).

#### **Definición Operacional**

##### **Escala de razón:**

- Adulto joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)
- Adulto maduro (30 años a 59 años 11 meses 29 días)
- Adulto mayor (60 a más años)

### **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 (34).

#### **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), trabajo independiente (auto suministro, valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, jubilaciones, pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (35).

#### **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 (36).

#### **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 (37).

### **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
- Enablado
- 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

## **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

Son un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas que algunas veces son saludables y en otras son nocivos para la salud; entre los nocivos, se encuentran la actividad física, alimentación no saludable y el consumo de sustancias psicoactivas, de la misma manera desempeñan roles importantes, en los cuales propenden por un desarrollo armónico del ser humano, para elevar la calidad de vida (1).

### **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 (36).

#### **Definición Operacional**

### **Escala ordinal**

#### **Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

### **DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

#### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (39).

#### **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) (40).

**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**

Para el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista de forma presencial y llamadas telefónicas para la aplicación del instrumento.

**Instrumento**

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

## **Instrumento N° 01**

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre **los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú**. Elaborado por Dra. Vílchez A. aplicado por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera: (ANEXO 01)

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del adulto con tuberculosis que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómicos (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 fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la

salud de la persona adulta en las Regiones del Perú desarrollada 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 exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

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) (41).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (41). (ANEXO 3)

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

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos con tuberculosis que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos con tuberculosis que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre\_Nuevo 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 acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada

adulto con tuberculosis que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote.

- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por el adulto con tuberculosis que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote.

### **3.5. Plan de Análisis**

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 construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### 3.6. Matriz de Consistencia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en adultos con tuberculosis que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote, 2020	¿Cuáles son los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de Apoyo en adultos con tuberculosis que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote, 2020?	Describir los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en adultos con tuberculosis que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes biosocioeconómicos (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo), entorno físico; (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en Adultos con Tuberculosis que acuden al Puesto de Salud 3 de octubre_Nuevo Chimbote, 2020.</li> <li>• Identificar los determinantes de estilos de vida: alimentos que consumen diariamente y hábitos personales: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en Adultos con Tuberculosis que acuden al Puesto de Salud 3 de octubre_Nuevo Chimbote, 2020.</li> <li>• Identificar los determinantes redes de apoyo y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, autopercepción del estado de salud en Adultos con Tuberculosis que acuden al Puesto de Salud 3 de octubre_Nuevo Chimbote, 2020.</li> </ul>	<p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo</p> <p><b>Técnicas:</b> Entrevista y observación</p>

### **3.7 Principios Éticos:**

Esta investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido y por el método seguido, así también se planteó si los resultados que se han obtenido en el transcurso de la investigación son éticamente posibles (42).

**Principio de Protección a las personas:** Este principio no solo implica en que las personas participen voluntariamente y decidan de una información adecuada, sino también involucra pleno respeto de sus derechos fundamentales, especialmente si se encuentran en una situación de vulnerabilidad. Se aplicó el cuestionario respetando la dignidad humana, diversidad, identidad, privacidad y confidencialidad de los adultos con tuberculosis que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre y se les explicó que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

**Principio de libre participación y derecho a estar informado:** El investigador tiene el derecho de ser justo aportando un conocimiento sustentado a proseguir a estar informados sobre los monumentales propósitos y finalidades dentro de la investigación. Se trabajó en los adultos con tuberculosis que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

**Principio de beneficencia y no maleficencia:** Asegura el bienestar a los que participaran en la investigación, por consiguiente, la beneficencia hace que el investigador sea responsable del bienestar físico, mental y social del participante en lo que se refiere al estudio, así también, se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia o la negligencia (43). La totalidad de la información que se recibió en la presente investigación se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesta, respetando la

intimidad de cada uno de los adultos con tuberculosis que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre, siendo útil solo para fines de la investigación.

**Principio de Integridad científica:** Es todo aquel estudio que promueve los valores y buenas prácticas para aplicar y guiar hacia las investigaciones científicas, asegurando la validez de las fuentes y datos confiables que garanticen en todo el proceso de la investigación (44). Asimismo, se informó a los adultos los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

**Principio de justicia:** La obligación es distribuir la igualdad entre los riesgos y beneficios que conlleva este estudio, es decir, reclute la elección de forma equitativa. Por otro lado, existe la importancia de resguardar a los grupos vulnerables, en pobreza y por el limitado acceso a los servicios de salud (43). El investigador tuvo la obligación de tratar bien a los involucrados del estudio asegurando juicios razonales y asegurando las limitaciones de conocimientos o capacidades.

**Consentimiento informado:** Este principio expresa el respeto, autonomía, derechos y capacidades de las personas para retomar sus propias decisiones conforme a la información que estos reciban, además, es importante que se entienda, para que, de tal manera, su aceptación en el estudio se dé por voluntad propia. Solo se trabajó en los adultos con tuberculosis que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre (ANEXO 05).

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECÓNOMICO

TABLA 1

*“DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020”*

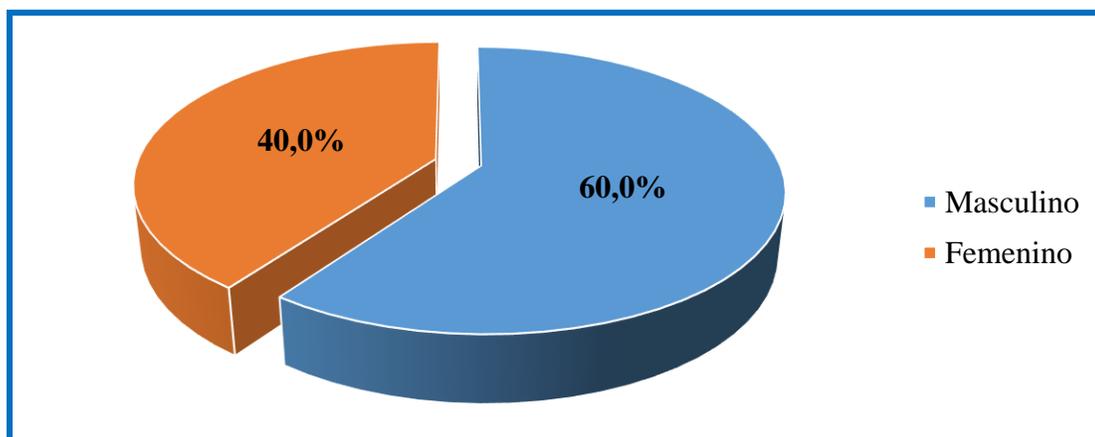
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Femenino	20	40,0
Masculino	30	60,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto Joven (18 años a 29 años)	25	50,0
Adulto Maduro (De 30 a 59 años)	15	30,0
Adulto Mayor (60 a más años)	10	20,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	5	10,0
Secundaria Completa / Incompleta	30	60,0
Superior universitaria	15	30,0
Superior no universitaria	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico Familia (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	20	40,0
De 751 a 1000	10	20,0
De 1001 a 1400	10	20,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	10	20,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	5	10,0
Eventual	28	56,0
Sin ocupación	12	24,0
Jubilado	5	10,0
Estudiante	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

### GRÁFICO DE LA TABLA 1

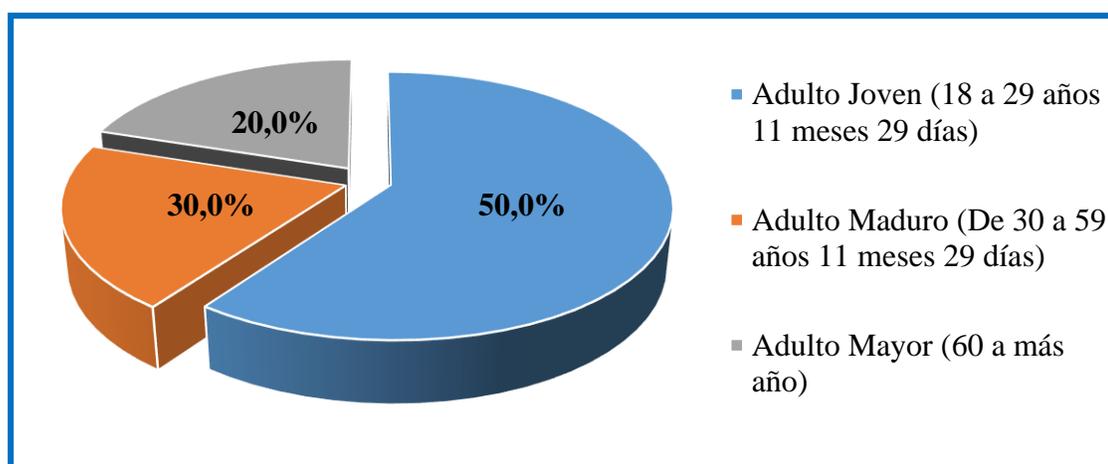
*“DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020”*

**GRÁFICO 1: SEXO EN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020**



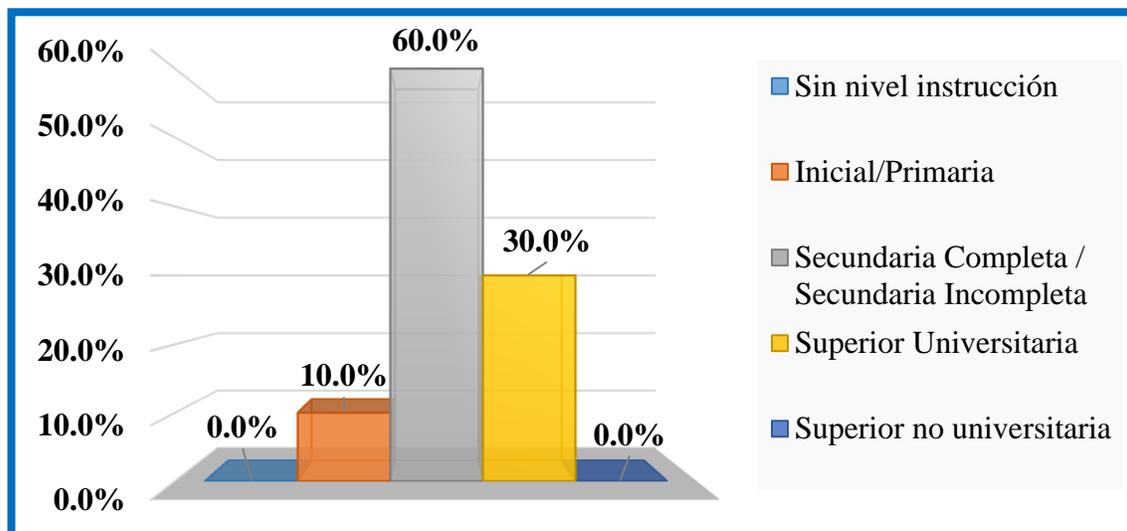
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 2: EDAD EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



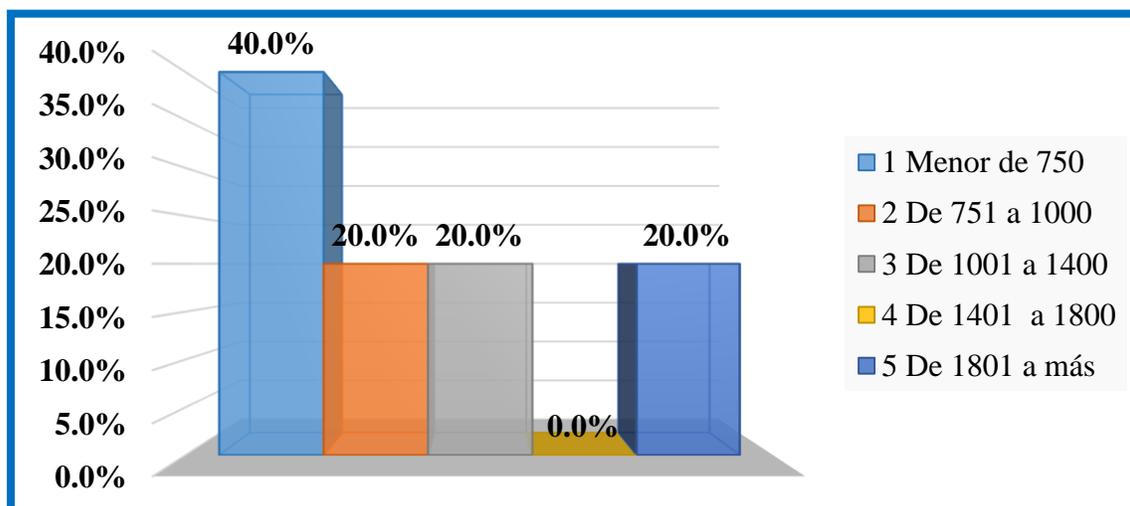
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



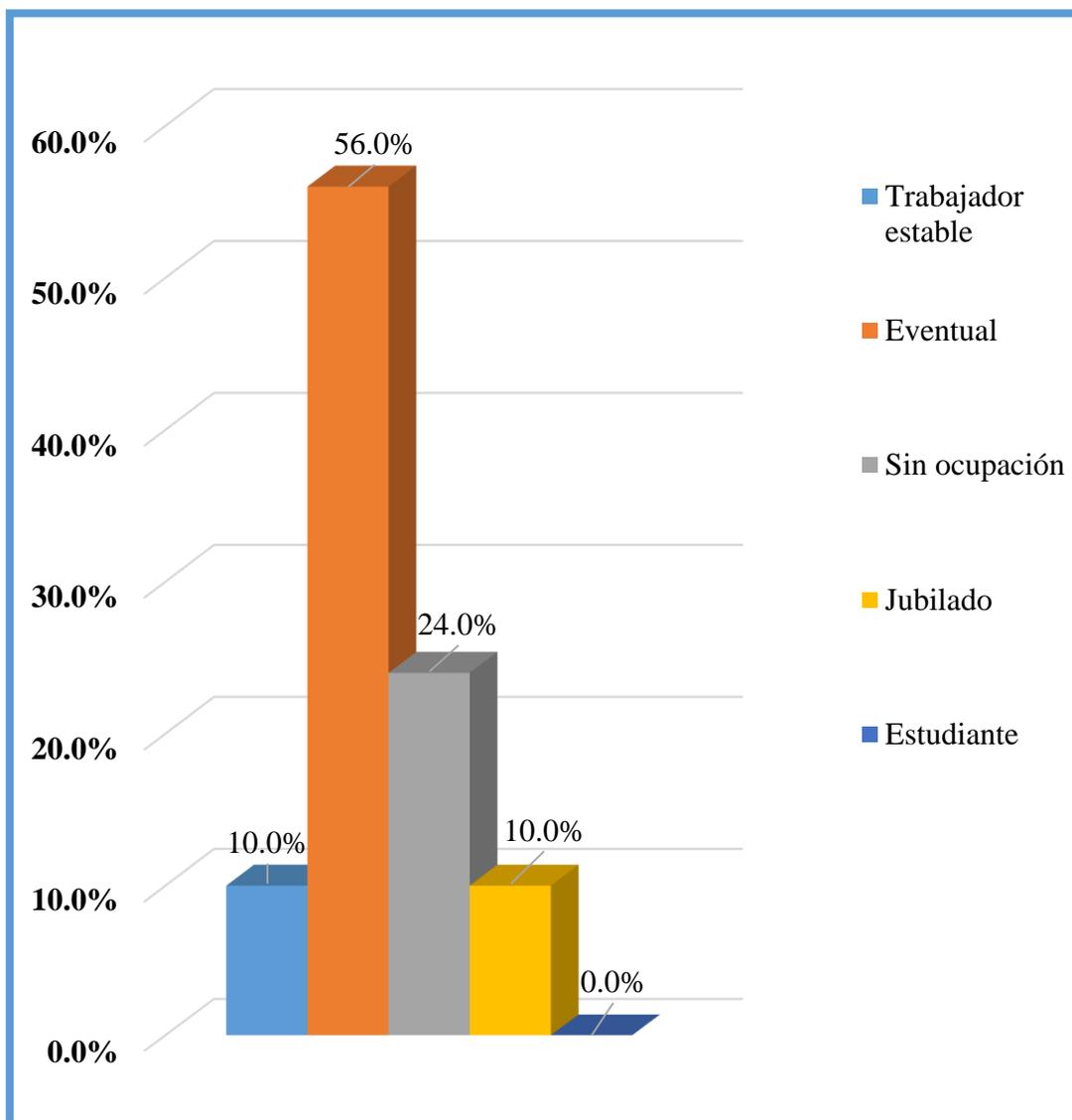
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS  
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

**TABLA 02**

**“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020”**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	30	60,0
Vivienda multifamiliar	20	40,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	10	20,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	40	80,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	15	30,0
Entablado	5	10,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	30	60,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	5	10,0
Material noble, ladrillo y cemento	20	40,0
Eternit	25	50,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	50	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>

Continúa...

4 a más miembros	10	20,0
2 a 3 miembros	30	60,0
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	0	0,0
Cisterna	5	10,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	45	90,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	50	100,0
Otros	0	0,0
<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	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	50	100,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	50	100,0
<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	10	20,0
Todas las semana, pero no diariamente	5	10,0

Continúa...

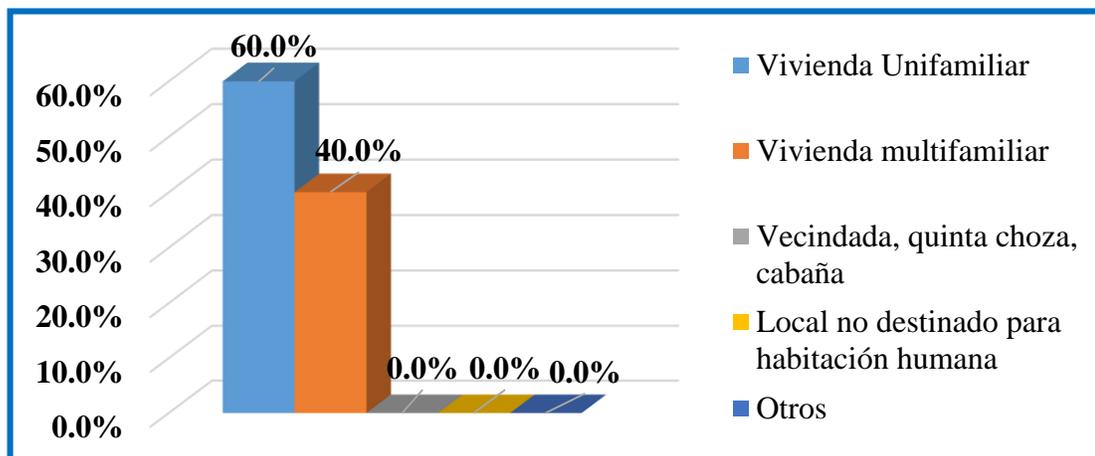
Al menos 2 veces por semana	35	70,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	50	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE LA TABLA 2**

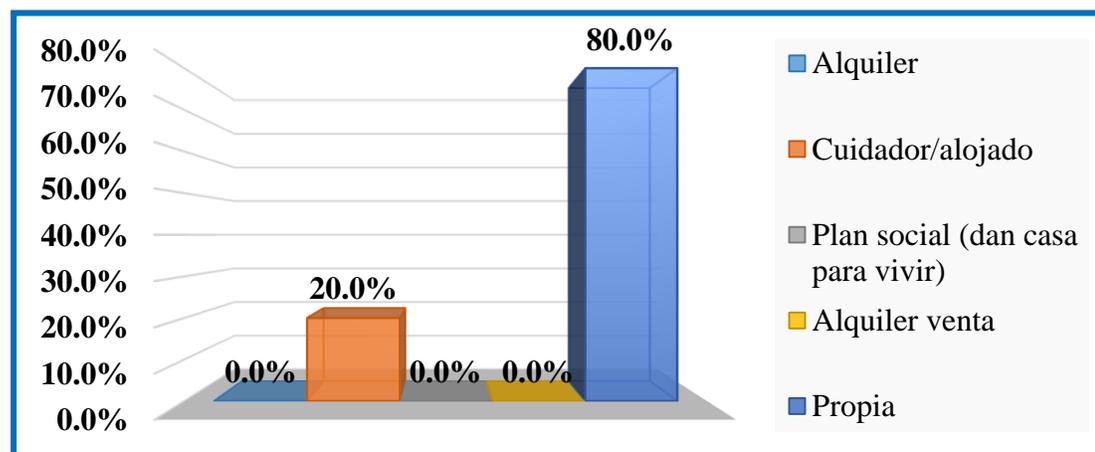
*“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020”*

**GRÁFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



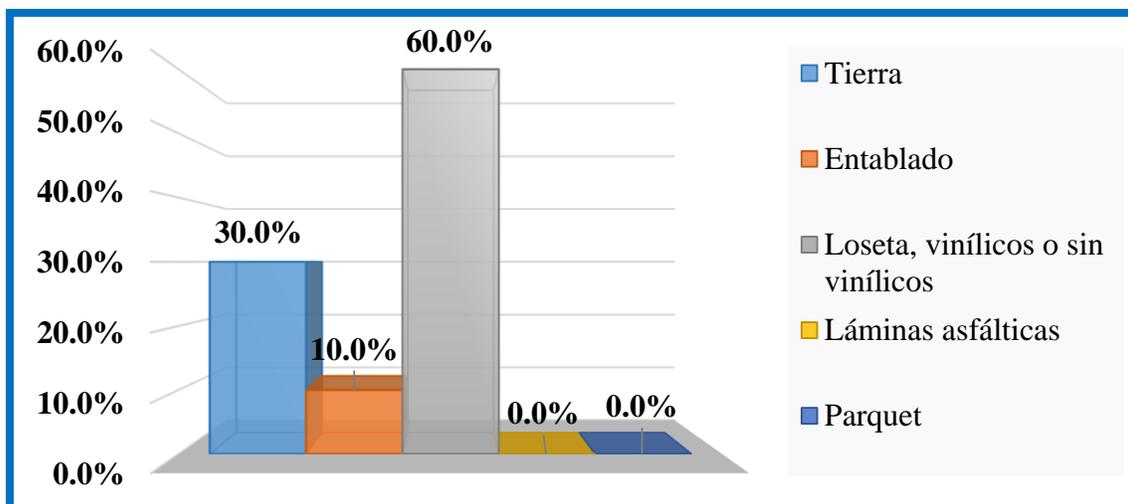
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



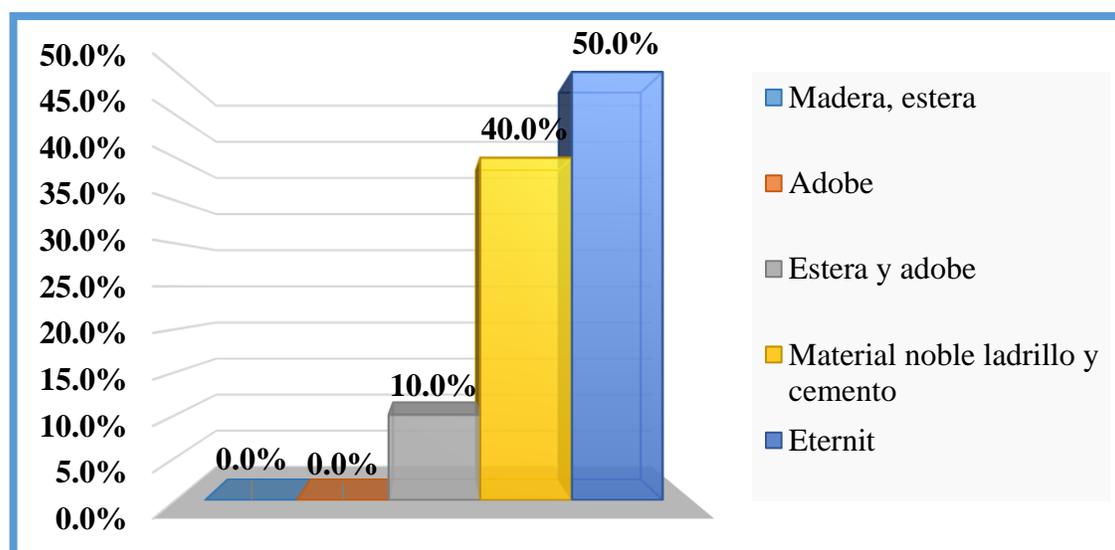
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



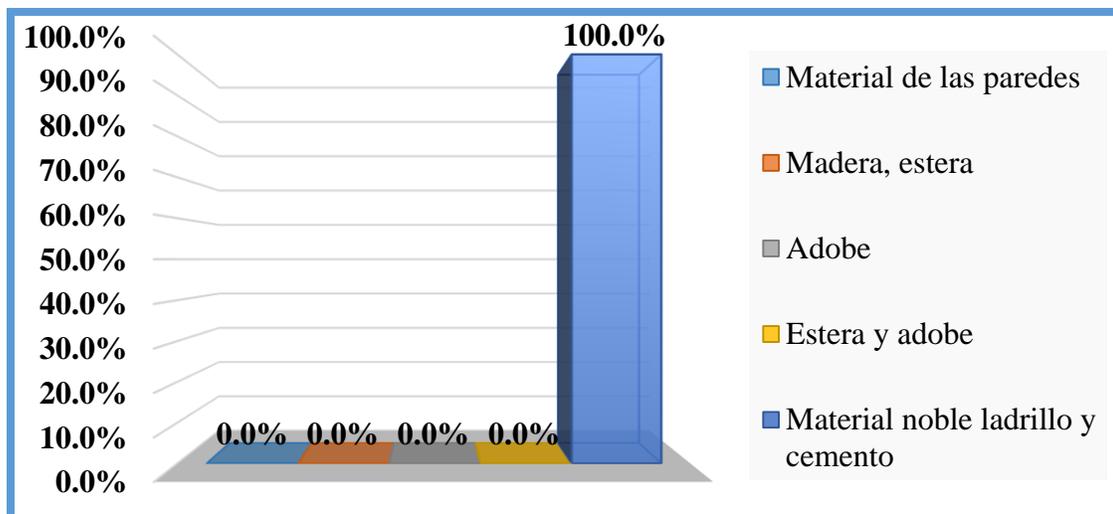
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



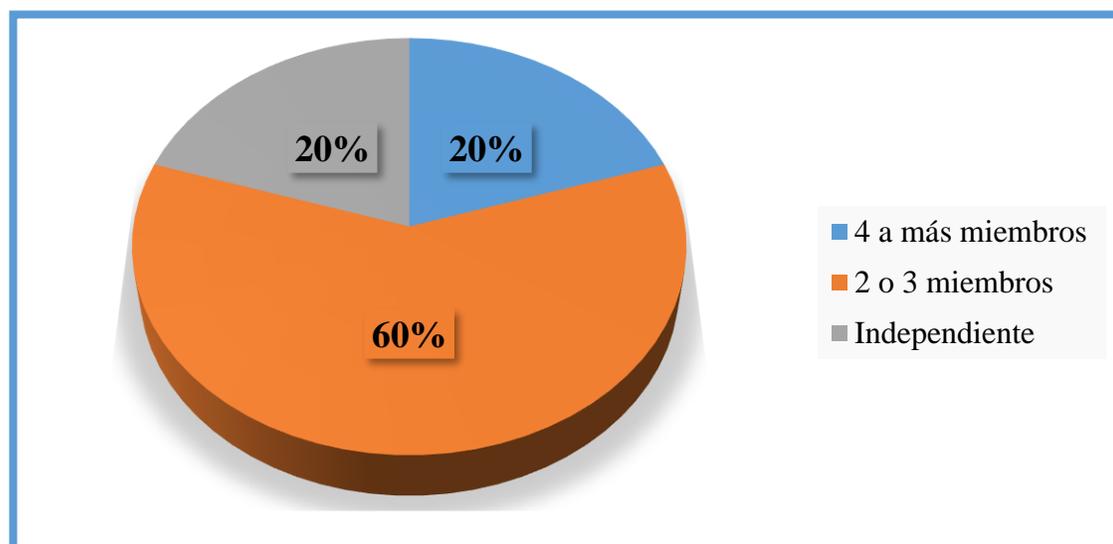
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



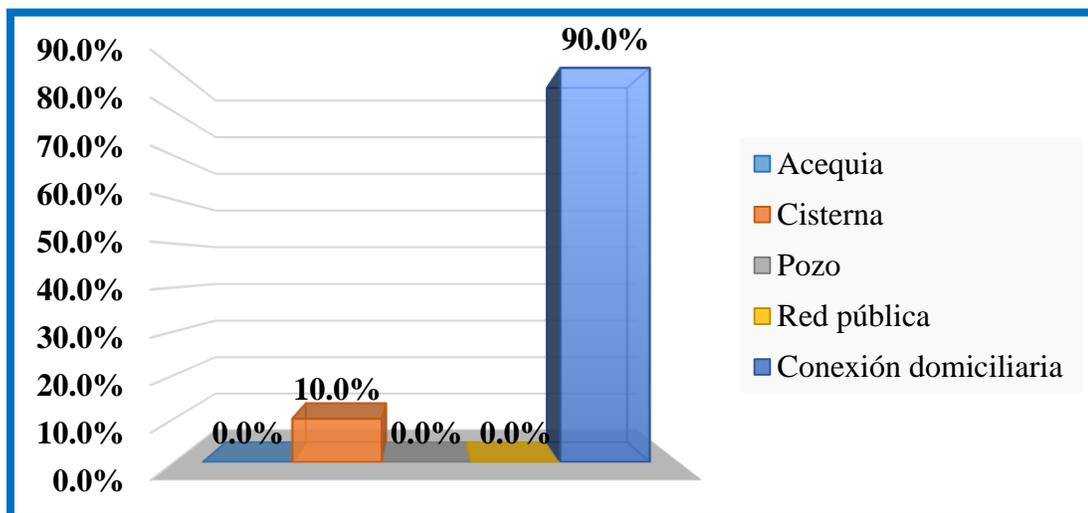
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



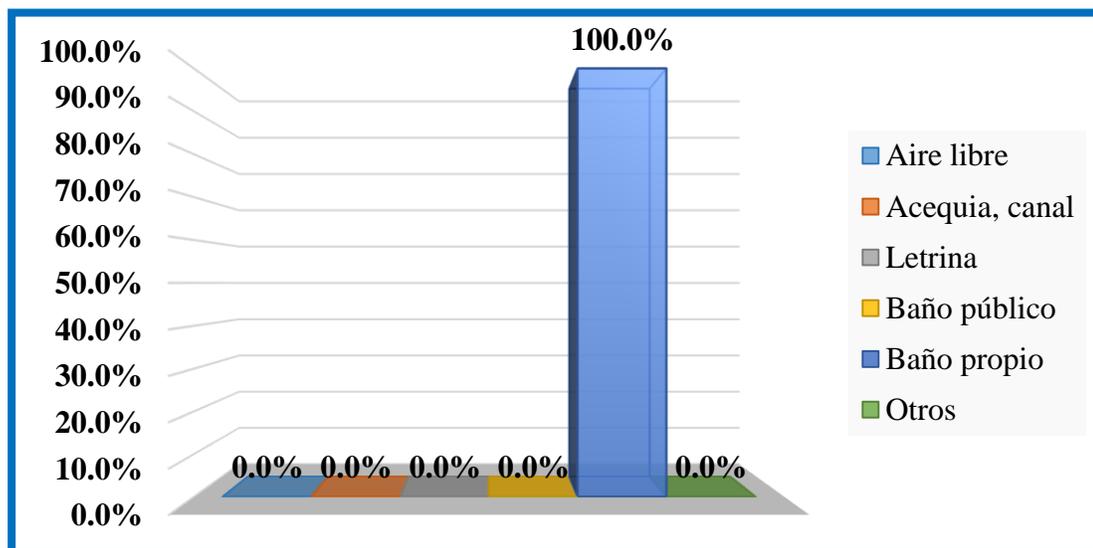
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



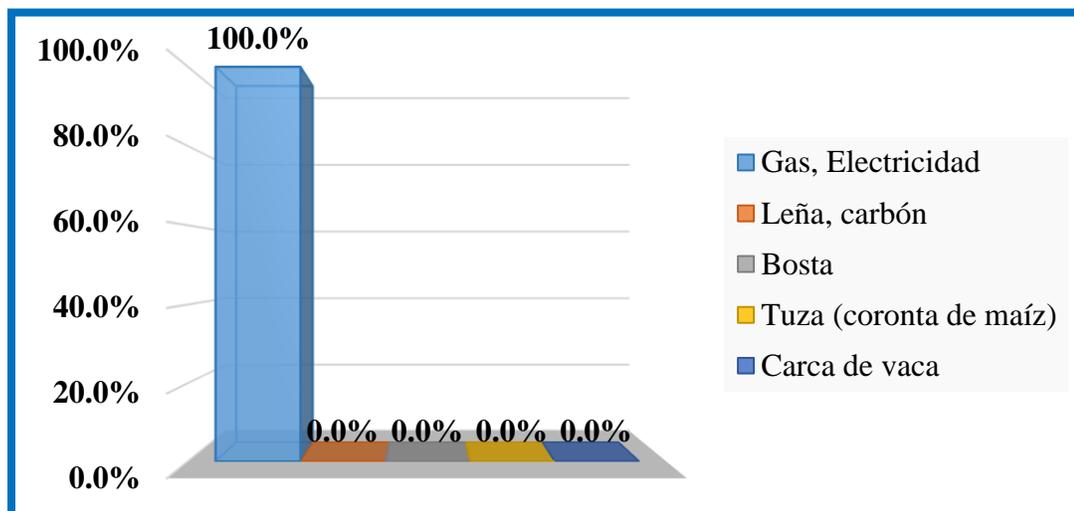
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



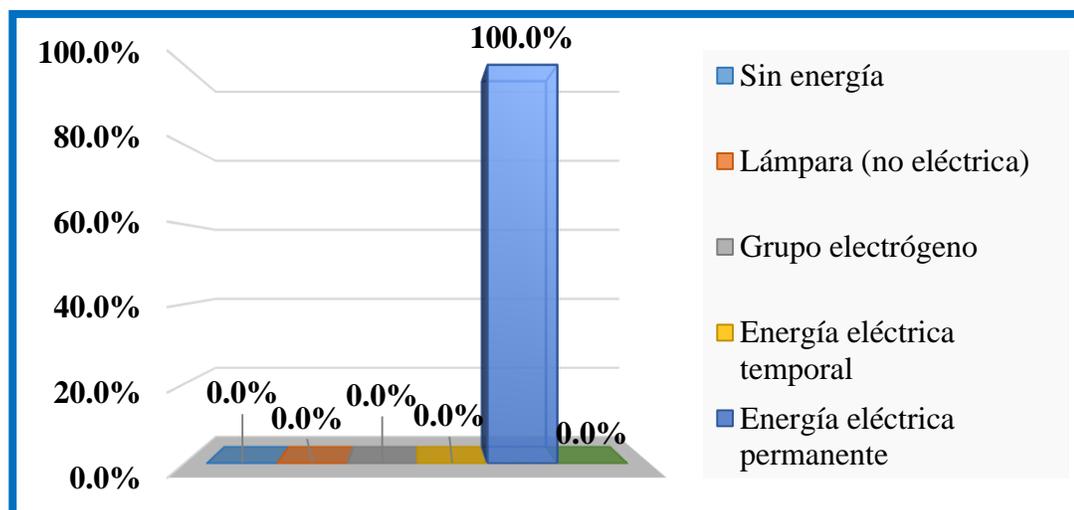
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



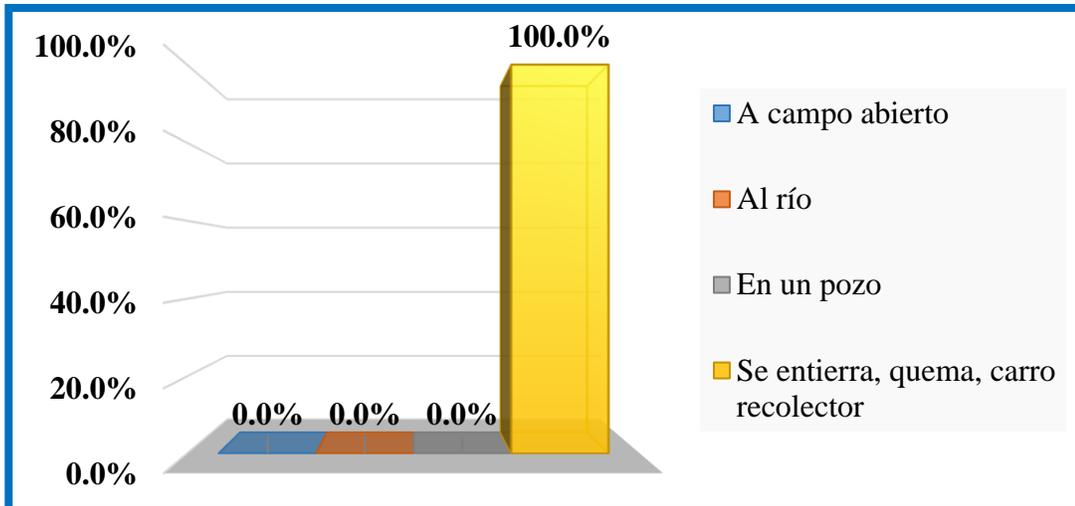
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



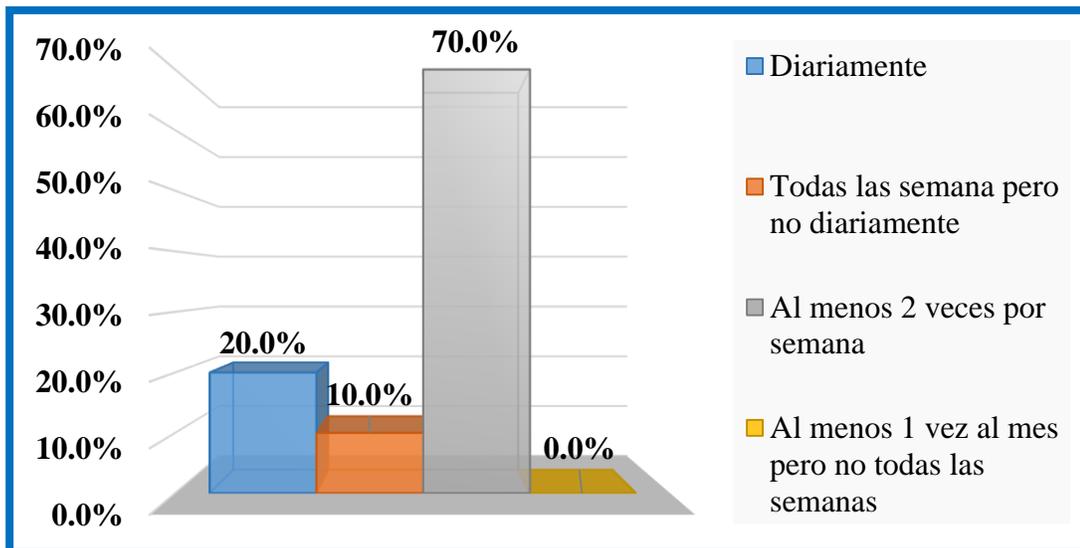
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



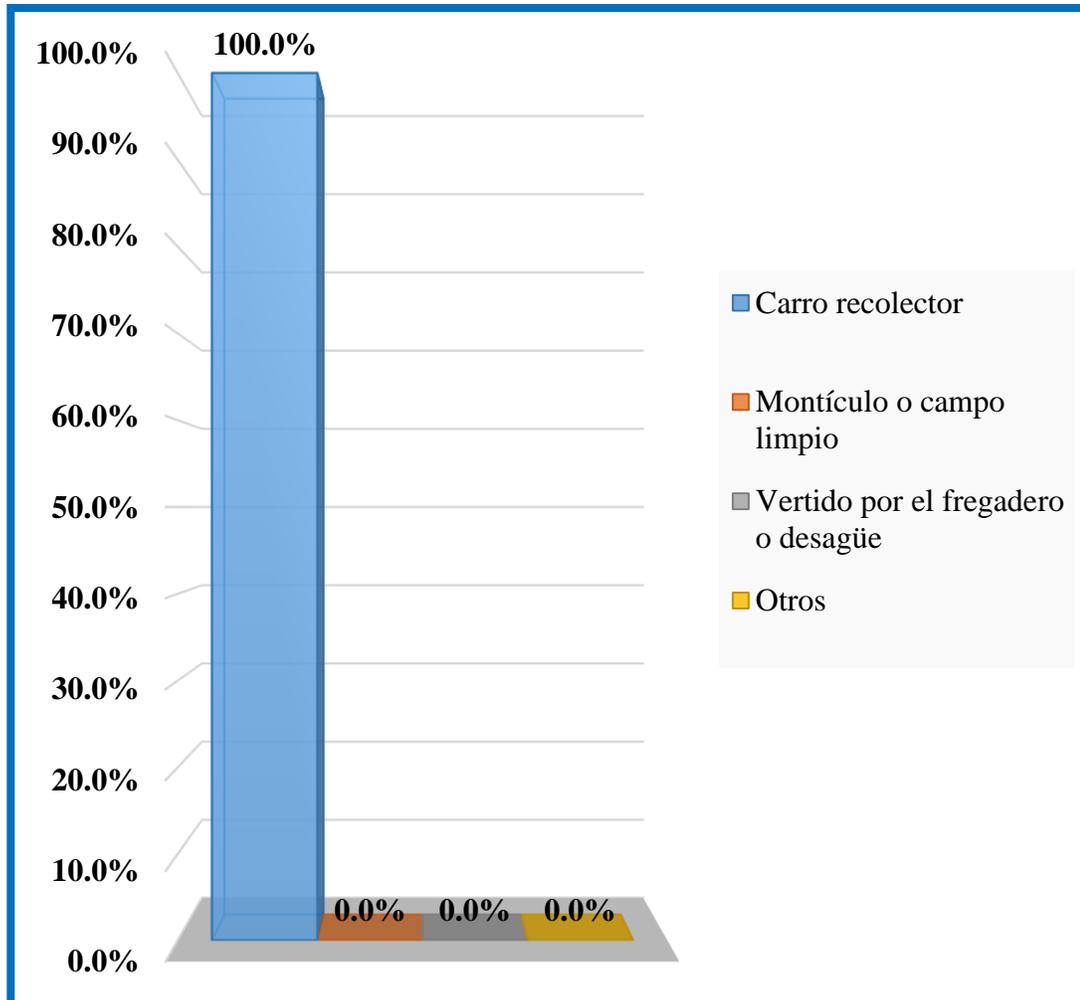
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3**

*“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020”*

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	20	40,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	30	60,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	20	40,0
No consumo	30	60,0
<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	30	60,0
08 a 10 horas	20	40,0
10 a 12 horas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	10	20,0
4 veces a la semana	40	80,0
No se baña	0	0,0
<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	0	0,0
<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	30	60,0
Deporte	0	0,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	20	40,0
<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	40	80,0
Gimnasia suave	0	0,0

Continúa...

Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	10	20,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**TABLA 3**

*“ALIMENTACIÓN QUE CONSUMEN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020”*

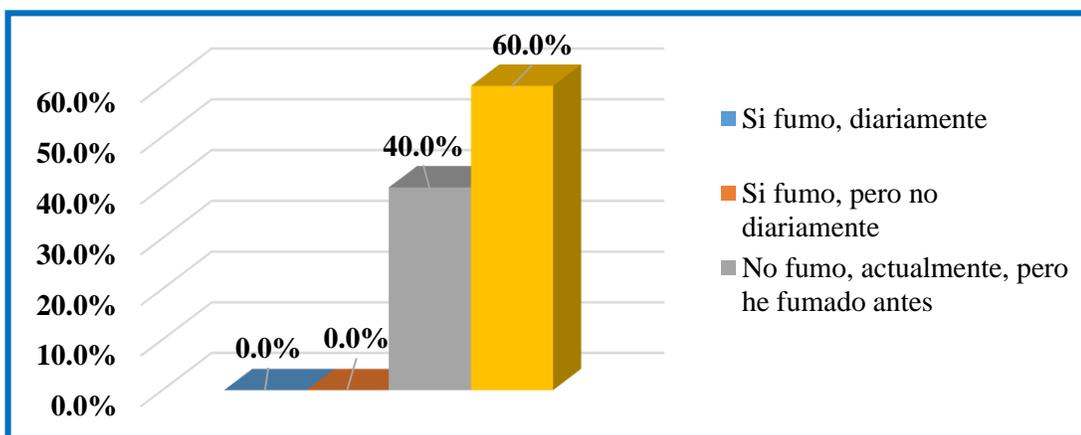
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	20	40,0	10	20,0	10	20,0	10	20,0	0	0,0	50	100,0
Carne	10	20,0	0	0,0	20	40,0	20	40,0	0	0,0	50	100,0
Huevos	30	60,0	10	20,0	10	20,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Pescado	20	40,0	10	20,0	20	40,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Fideos, arroz	30	60,0	10	20,0	0	0,0	10	20,0	0	0,0	50	100,0
Pan, cereales	35	70,0	10	20,0	5	10,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Verduras, hortalizas	30	60,0	0	0,0	10	20,0	10	20,0	0	0,0	50	100,0
Legumbres	30	60,0	15	30,0	5	10,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Embutidos y enlatados	10	20,0	0	0,0	0	0,0	20	40,0	20	40,0	50	100,0
Productos Lácteos	20	40,0	0	0,0	15	30,0	15	30,0	0	0,0	50	100,0
Dulces y gaseosa	0	0,0	10	20,0	25	50,0	0	0,0	15	30,0	50	100,0
Refrescos con azúcar	10	20,0	20	40,0	0	0,0	10	20,0	10	20,0	50	100,0
Frituras	0	0,0	10	20,0	20	40,0	10	20,0	10	20,0	50	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

### GRÁFICO DE LA TABLA 3

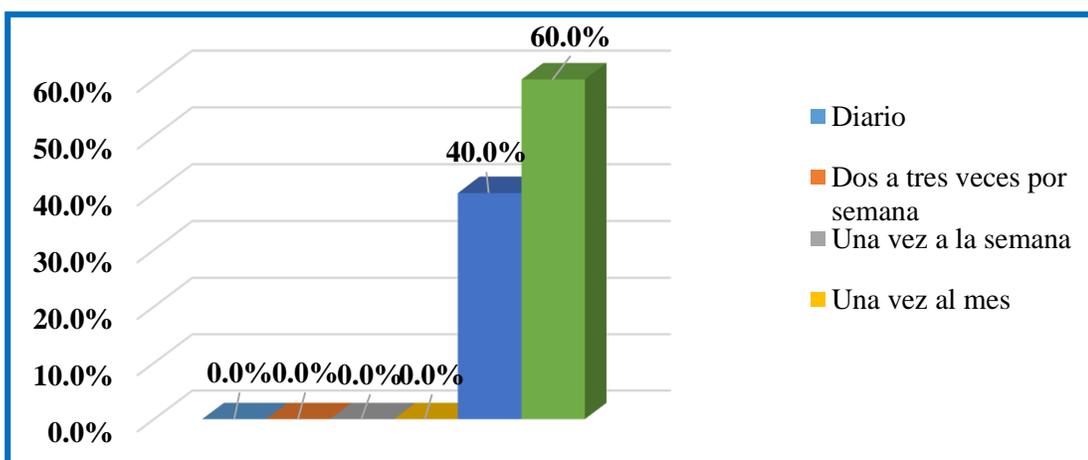
“DETERMINANTES DEL ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020”

**GRÁFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



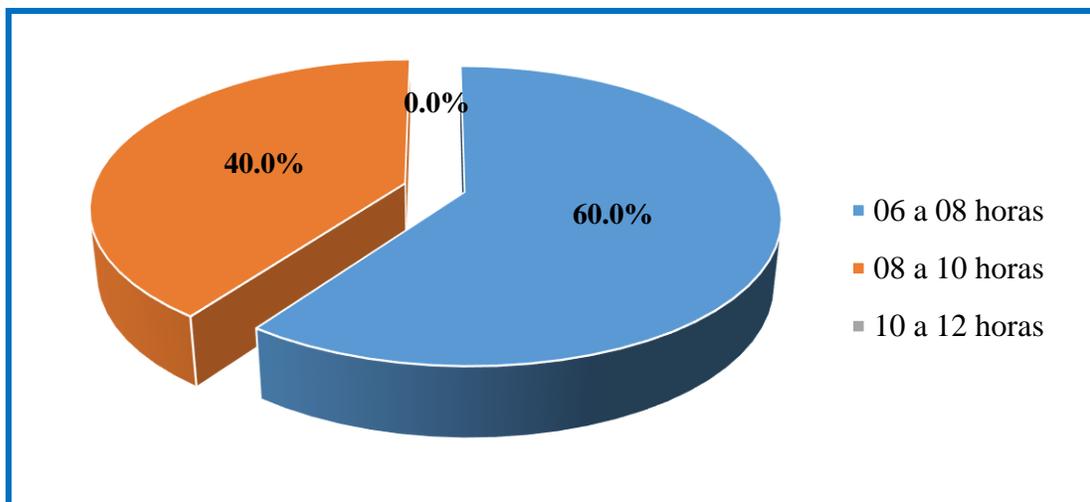
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICA LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



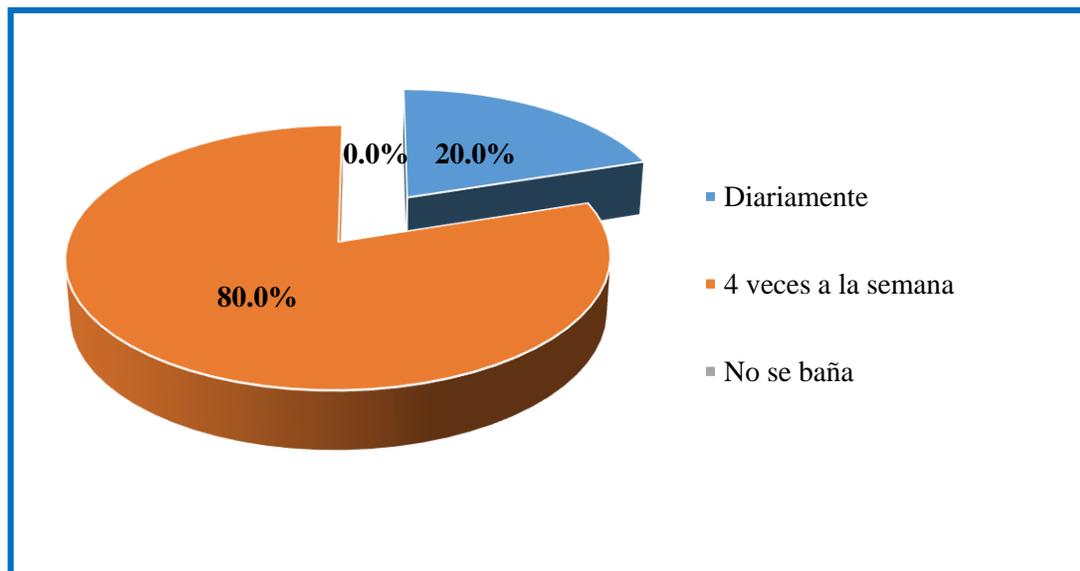
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



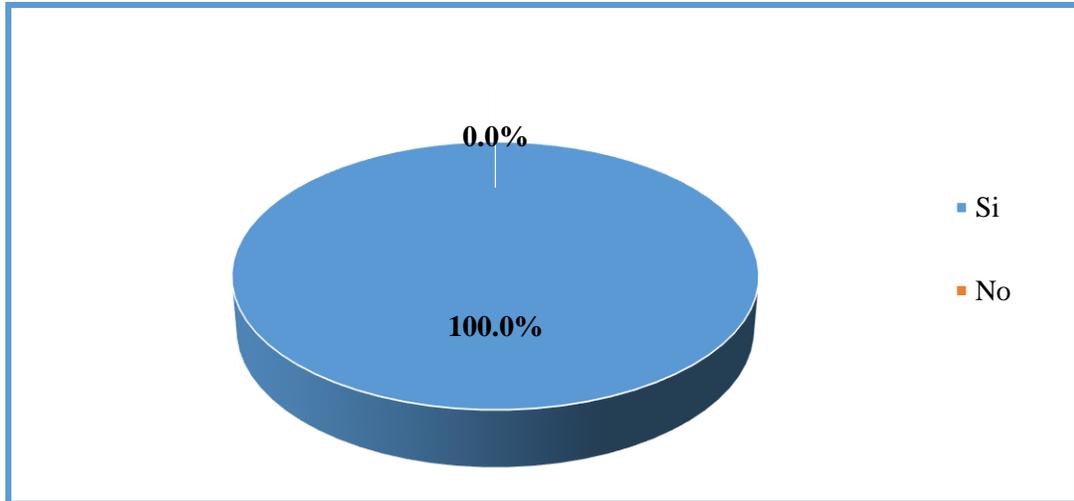
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



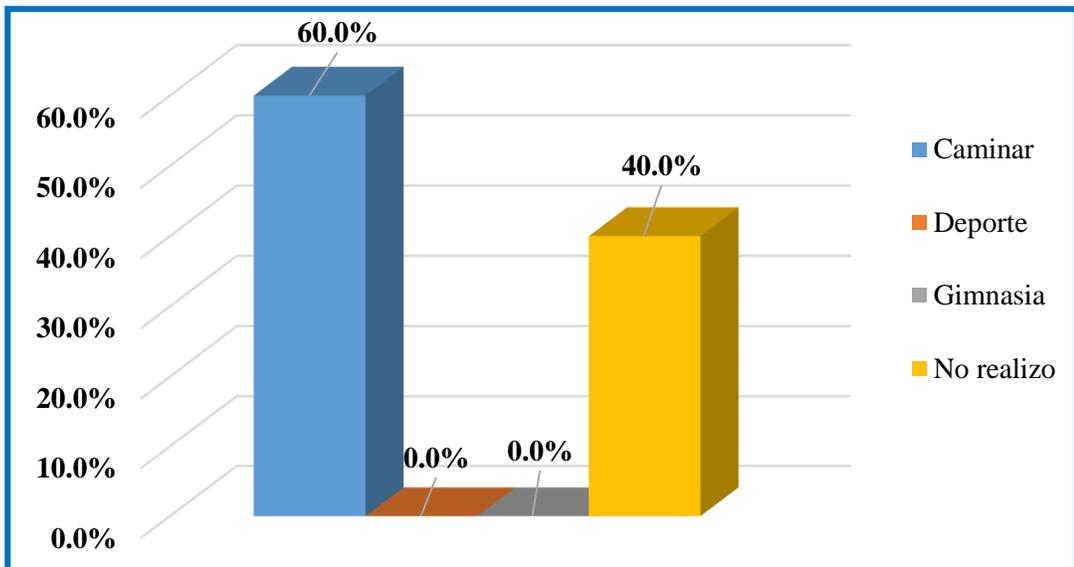
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



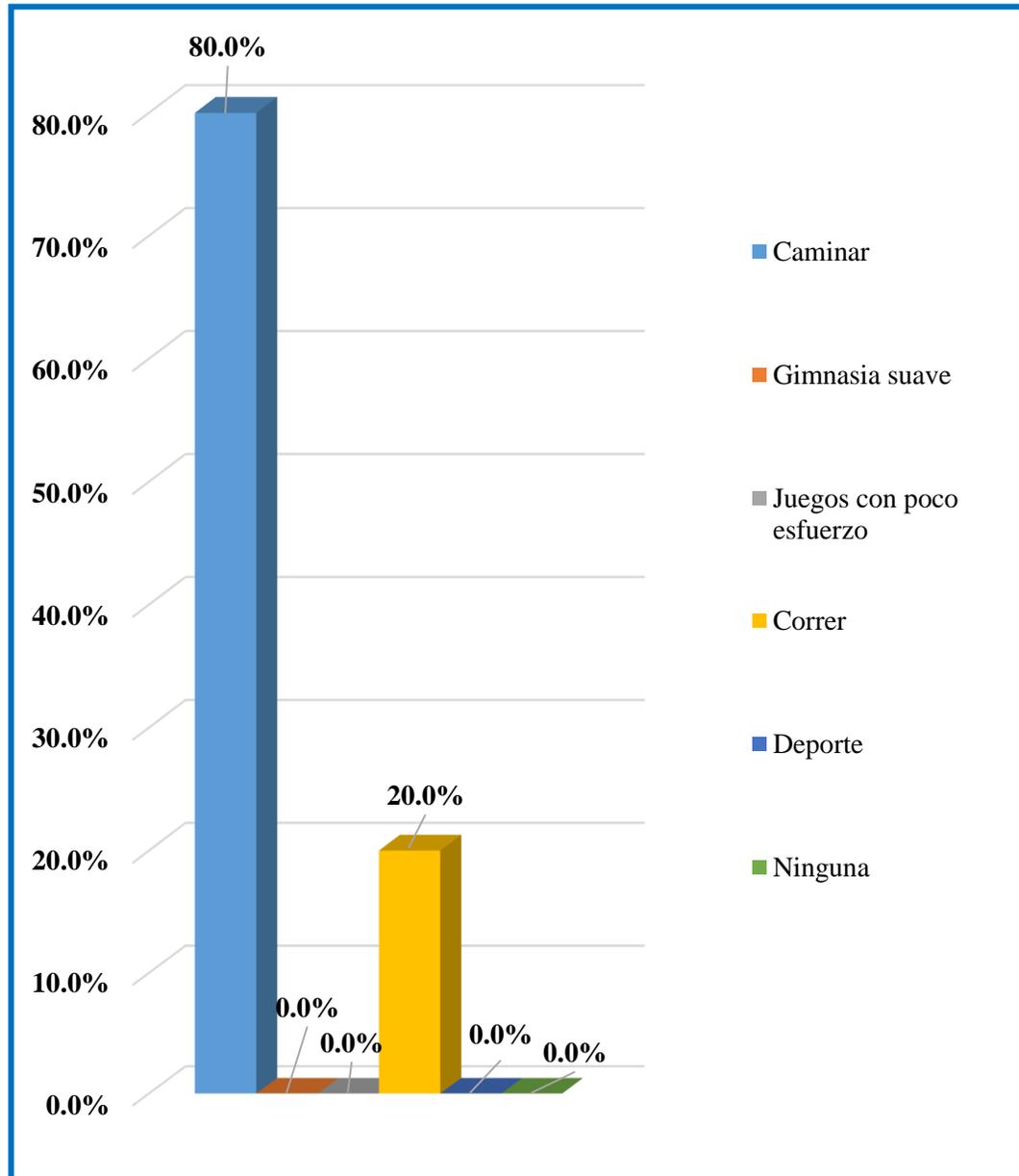
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



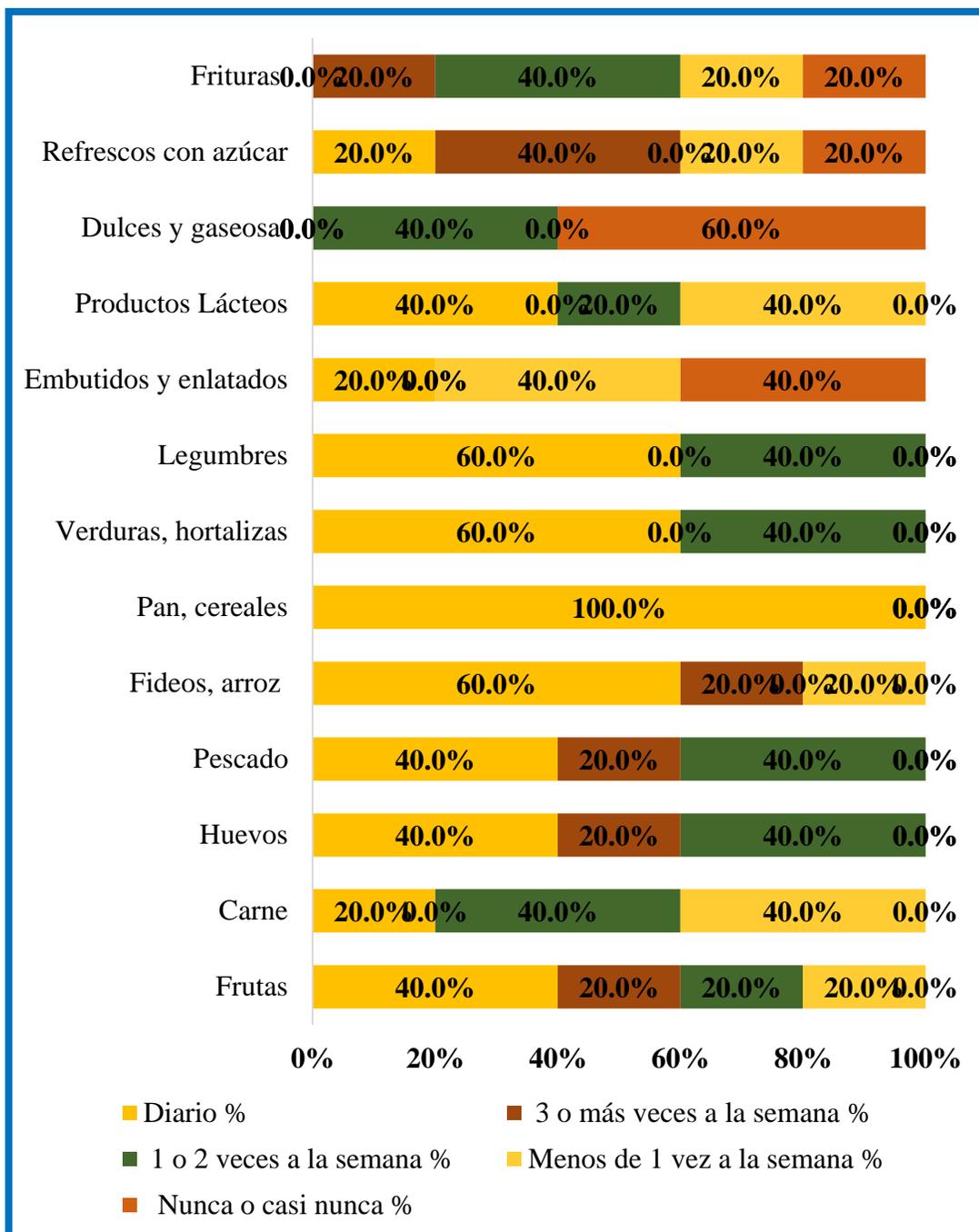
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZÓ EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS POR MÁS DE 20 MINUTOS LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

#### 4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

**“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020”**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	5	10,0
Centro de salud	10	20,0
Puesto de salud	35	70,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
<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	30	60,0
Regular	20	40,0
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de Seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	10	20,0
SIS – MINSA	40	80,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
<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	0	0,0
Largo	10	20,0
Regular	20	40,0
Corto	10	20,0
Muy corto	10	20,0
No sabe	0	0,0
<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	0	0,0
Buena	40	80,0
Regular	10	20,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

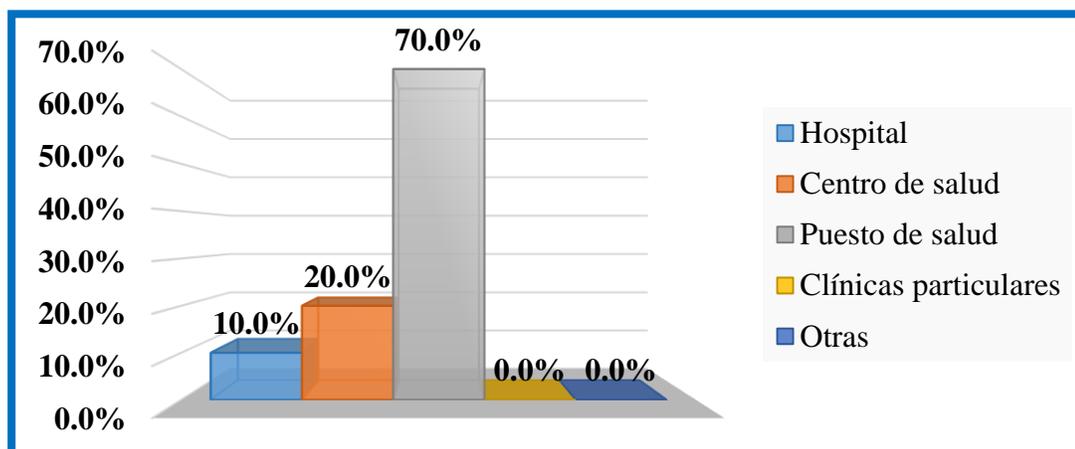
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	15	30,0
No	35	70,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

### GRÁFICOS DE LA TABLA 04

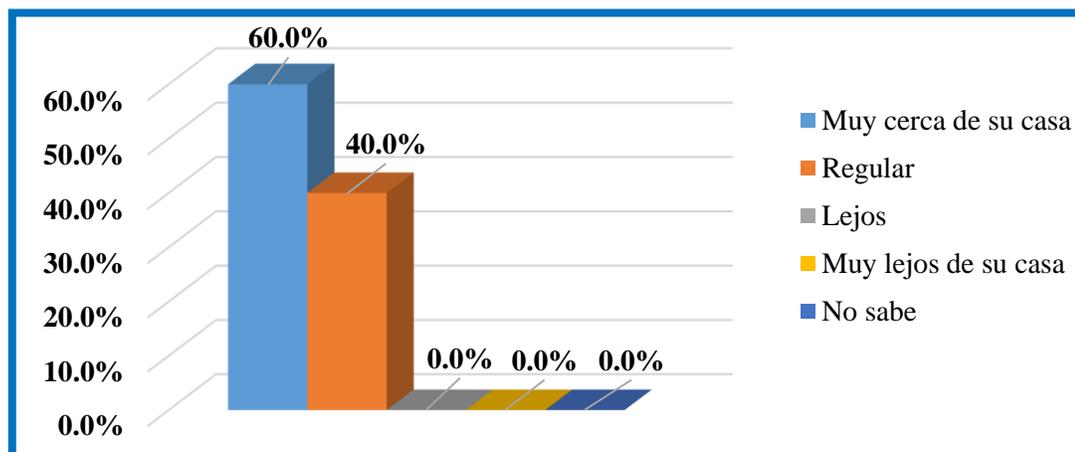
“DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020”

**GRÁFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



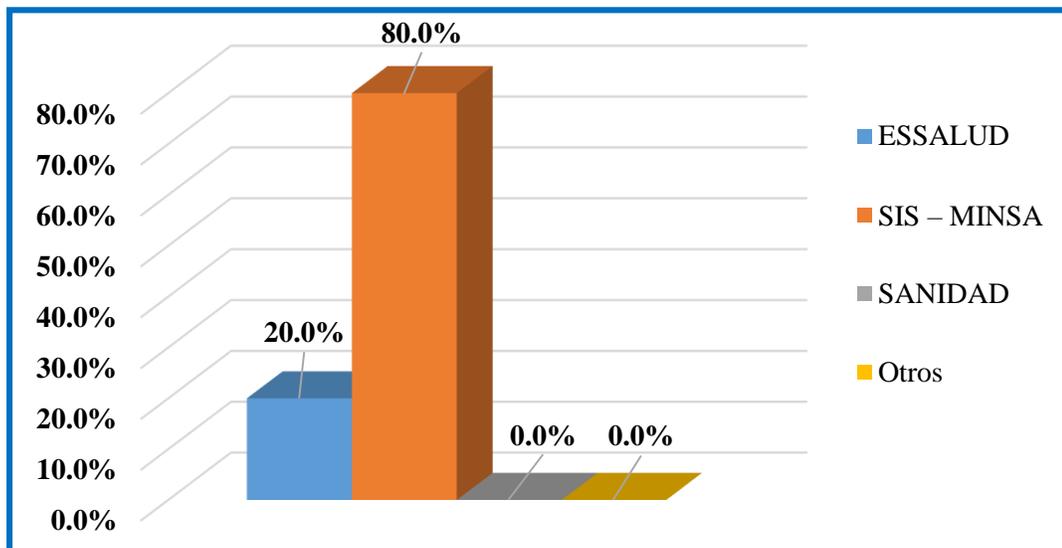
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



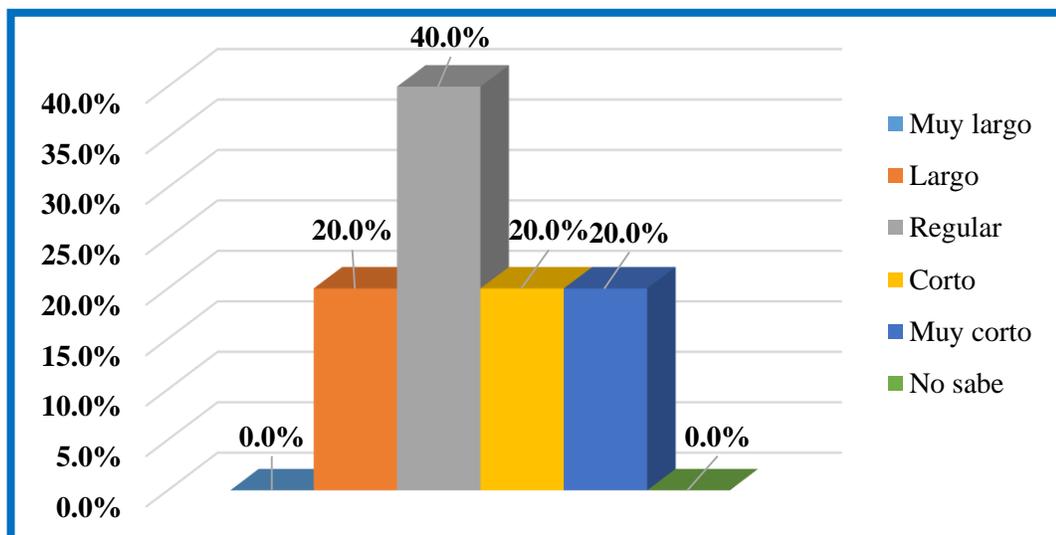
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



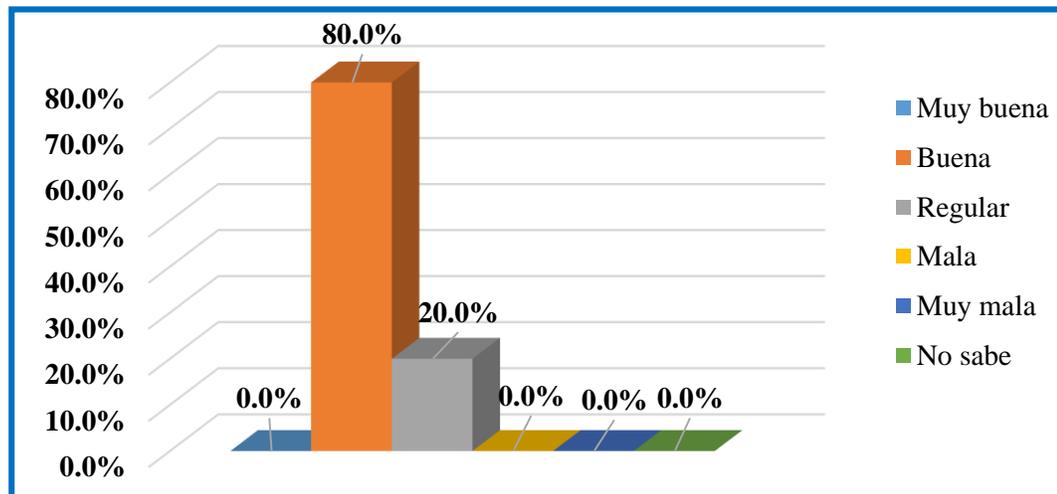
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020**



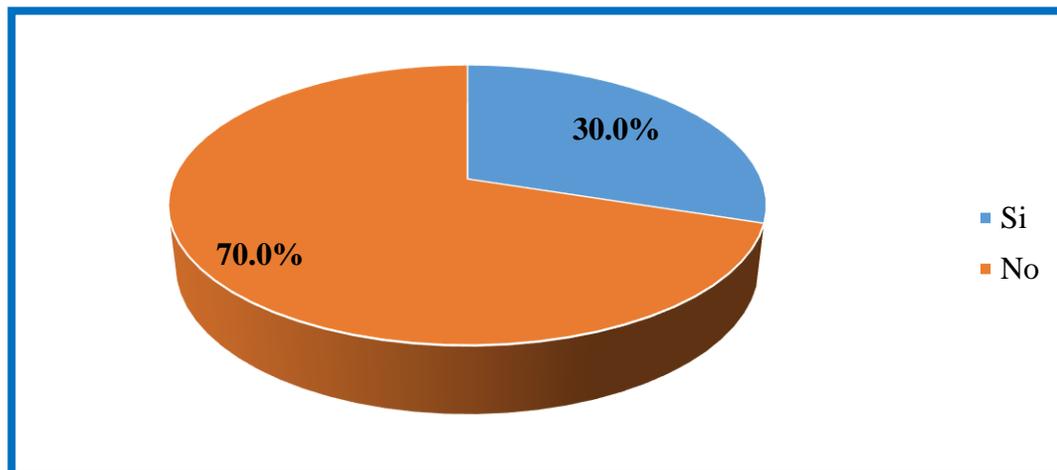
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**TABLA 05**

**“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020”**

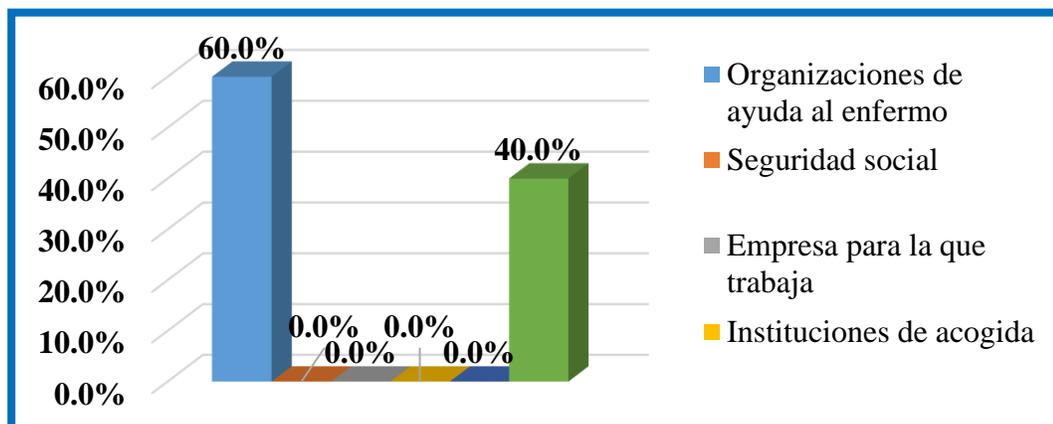
<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	10	20,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	40	80,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	30	60,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	20	40,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICOS DE LA TABLA 05**

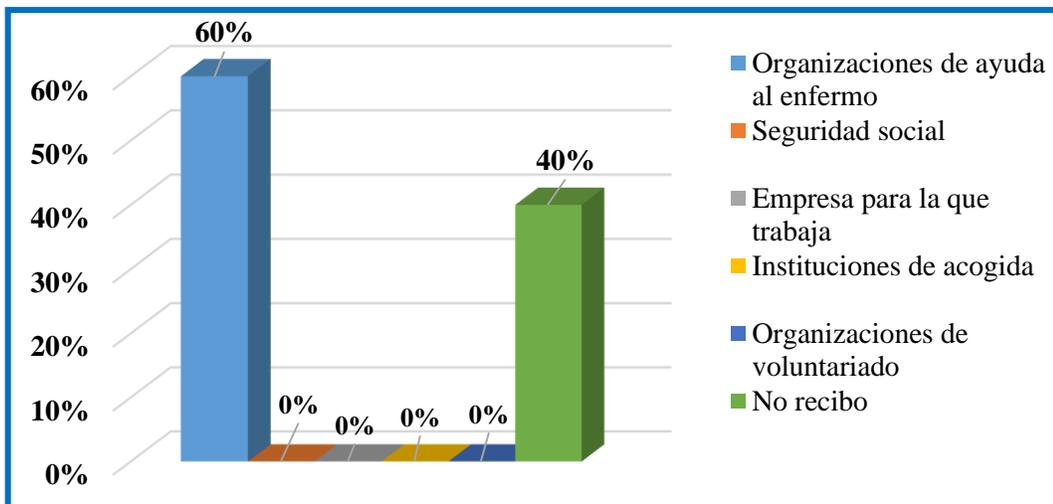
*“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020”*

**GRÁFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**TABLA 06**

**“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020”**

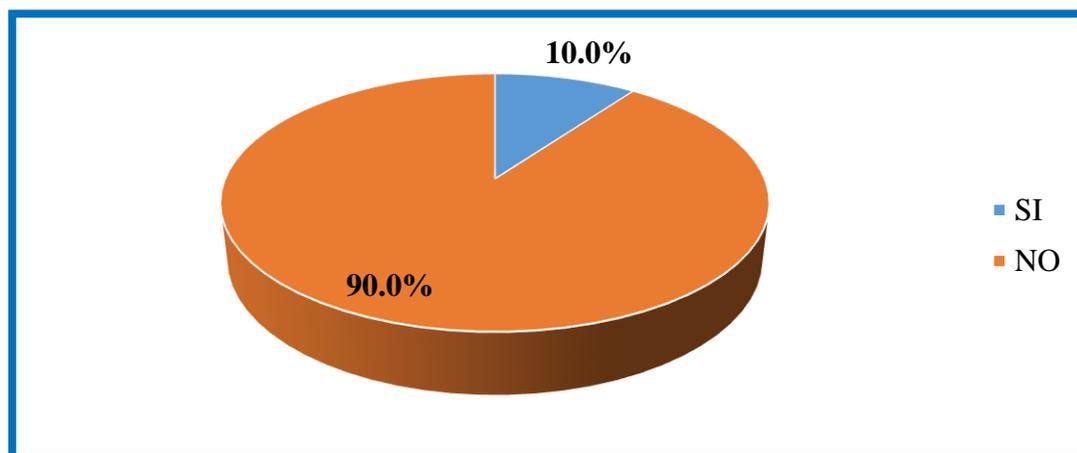
<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pensión 65	5	10,0	45	90,0	<b>50</b>	<b>100,0</b>
Comedor popular	0	0,0	50	100,0	<b>50</b>	<b>100,0</b>
Vaso de leche	5	10,0	45	90,0	<b>50</b>	<b>100,0</b>
Otros	3	6,0	47	94,0	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

### GRÁFICO DE LA TABLA 06

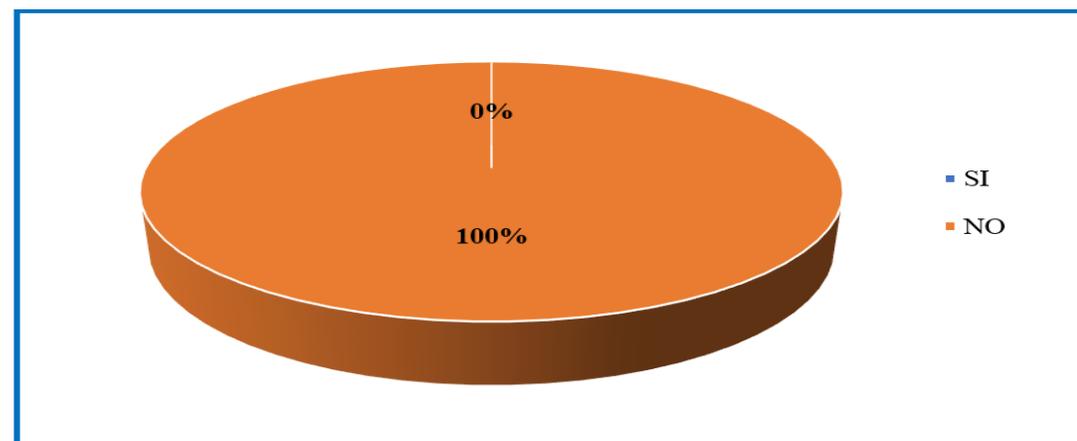
*“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020”*

**GRÁFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



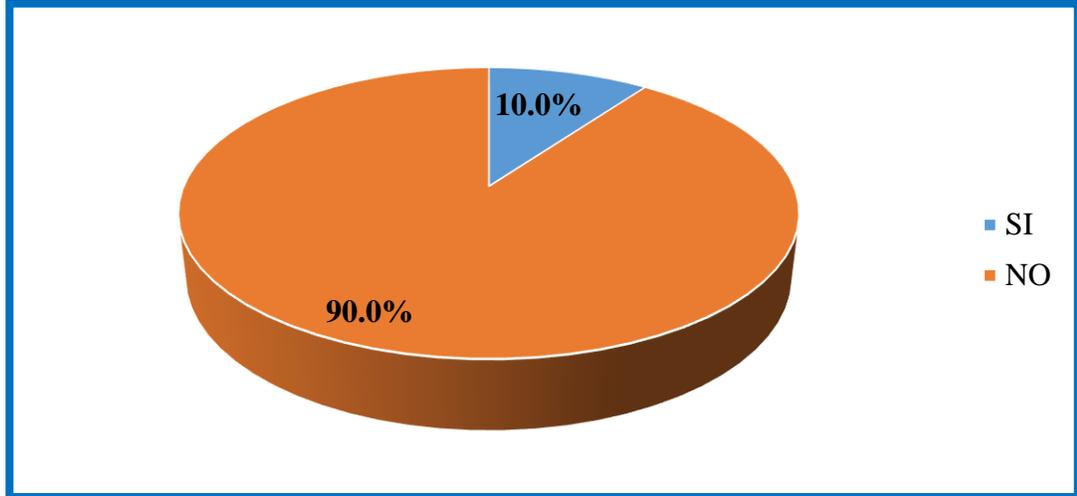
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



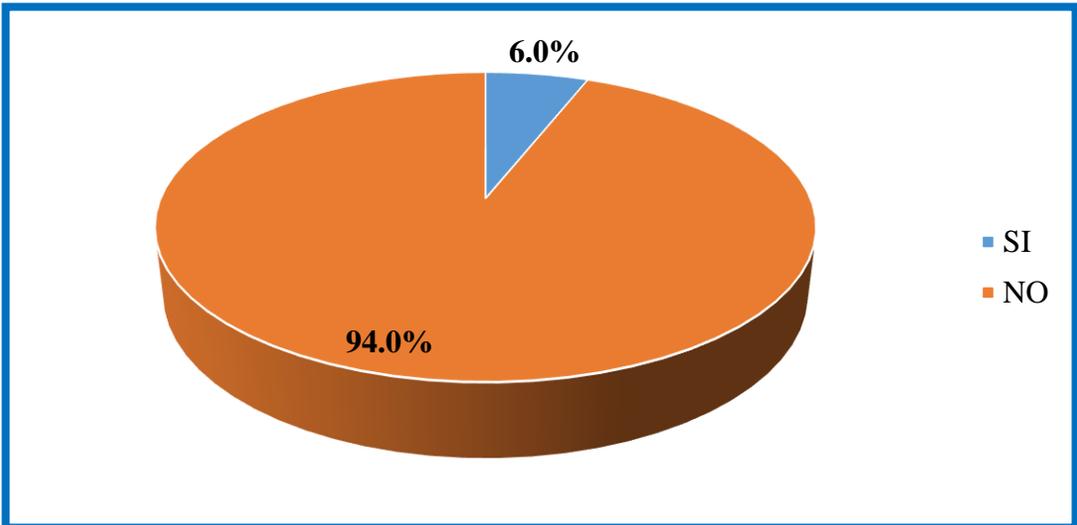
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

**GRÁFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LOS ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

## 4.2. Análisis de resultados

**Tabla 1:** Se puede observar que los resultados de distribución porcentual en cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos con tuberculosis que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2020; el 100% (50) con respecto al sexo el 60,0% (30) se identificó que son de género masculino, según edad el 50,0% (25) se registraron adultos jóvenes comprendida entre (18 a 29 años), en cuanto al grado de instrucción se puede apreciar que las personas solo cursaron la secundaria completa e incompleta con un 60,0% (30), respecto a los ingresos económicos en soles el 40,0% (20) de los encuestados refieren tener un menor de S/. 750.00, ante la ocupación del jefe de familia el 56,0% (28) cuentan con una ocupación eventual.

Contrastando estos resultados tiene una similitud a lo encontrado con el estudio de Cornelio, en su investigación titulado como “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Pueblo Joven San Isidro \_Chimbote, 2020”, donde contaba con una muestra de 100% (50) personas del cual un 54,0% (27) fueron de sexo masculino, en tanto a la edad se obtuvo como resultado en su totalidad siendo adulto maduro con 100,0% (50), mediante el grado de instrucción el 64,0% (32) se alcanzó identificar con secundaria completa/ secundaria incompleta, así mismo, el 40% (20) cuentan con ingreso económico menor de 751 a 1 000 nuevos soles y como ocupación del jefe de familia 76,0% (38) disponen un trabajo eventual (45).

También se observa que se difiere con lo de Santiago S, su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Campo

Ferial - Castilla - Piura, 2019”, en el cual concluye que el 58 % (164) son de sexo femenino, el 44% (126) tiene grado de 5<sup>7</sup> instrucción superior no universitario, el 40% (114) tiene un ingreso económico de S/.1401.00 a S/.1800.00 soles y el 67% (188) son trabajadores estables (46).

Existen posibles obstáculos en cuanto la relación del género y los derechos humanos, se ven cuestionadas en que los varones tienen a más disposición de presentarse y ser atendido por la enfermedad, por esta razón, es importante respetar dichos derechos para asegurar que todas las personas tengan la misma oportunidad de acceder a los servicios de salud para controlar la tuberculosis con calidad, dando prioridad a poblaciones y vulnerables. Ahora bien, los factores que se relacionan a esto puede debilitar la eficacia, accesibilidad y sostenibilidad de programas e servicios en personas que están en riesgo de pobreza y desigualdad, las que viven en estas condiciones ante una mala nutrición, ventilación adecuada o hacinamiento son expuestos a desarrollar una infección que penosamente acceden a verse incidencia, prevalencia hasta mortalidad (47).

En cuanto la edad afecta principalmente a los adultos jóvenes, debido a que están en una edad más productiva, asimismo, la tuberculosis a nivel mundial se conoce que la gran parte son varones, además, otra de las novedades es que tienen menos posibilidades para detectar a tiempo que las mujeres, por este hecho, puede ocasionar posibles percances como el acceso al tratamiento pueden ser decadente. También, se encuentra en lugares que los hombres manejen un empleo no rentable, lo cual es una de las circunstancias hacia adquirir la tuberculosis o que a través de sus

comportamientos se asocian a implicarse con los hábitos nocivos (48).

El nivel grado de instrucción es un submúltiplo imprescindible para conllevar un desarrollo social y económico, como un aspecto ineludible donde se busca implementarla para mejorar la relación con el sector educativo y productivo. La sobre-educación es donde las personas disponen de estudios que le posibilitan a formarse y obtener agradables recursos humanos e requerimientos educativos, siendo beneficioso para una disposición en puestos de trabajo y desempeñando a obtener seguridad en cubrir sus necesidades básicas (acceso a vivienda, servicio sanitario, educación y capacidad económica) (49).

Se puede evidenciar que en presencia al grado de instrucción menos de la mitad de los adultos, presentan secundaria completa/ incompleta, por lo tanto, estos resultados repercuten a su salud, ya que al no contar con una educación culminada se les hará difícil conseguir un cargo permanente o con mejor remuneración, del cual les resulte beneficioso, bien se sabe que sujetarse con un nivel de estudio es un papel básico para desarrollarse hasta lograr conocimientos, competencias dentro de sus propios retos o capacidades, con ese fin de formarse ejerciéndose para la sociedad, aumentando la calidad de vida y deteriorando los posibles riesgos.

La educación es un factor que repercute la calidad de vida de las personas junto al nivel de salud que particularmente son los que identifican al desarrollo humano, es esto de que se apropia a un limitado acceso de trabajo con ausencia de recursos económicos y educación impidiendo conseguir una entrada en educación de calidad y actividad social (50).

El ingreso económico se puede decir que engloba y depende de la persona con factores que maneja el empleo, vivienda y educación, principalmente se ejerce a reducir pagos de estabilidad que propician a no desabastecer las necesidades básicas para la familia, también puede llegar afectar a la salud causando peligros alusivos por servicio de calidad, esto debido por no obtener un trabajo estable, entre ellos incluso alude la denegación del seguro integral de salud sin venerar el derecho humano y las oportunidades de atener una vida digna (51).

El indicador del ingreso económico se aprecia que los adultos con tuberculosis que acuden al Puesto de Salud, menos de la mitad tienden a llegar a un mínimo de efectivo logrando a los 750 nuevos soles, podemos decir que es un ingreso carente que impacta la salud de los miembros, ya que necesitan para su continuo estudio, acceder a un alimento apropiado, vestimenta, servicio de salud y/o en cuestión de otros elementos que sean principios para el consumo diario de las personas. Por otro lado, en estos tiempos de pandemia, que afectó a todo nivel mundial muchos de ellos perdieron sus empleos, por el simple hecho de ser partícipes de cuarentena inmovilizada. Entonces, dicha variable se identifica como parte de peligro para la población, por no acercarse a cumplir con las metas y objetivos proyectados a futuro.

Según la INEI entre los ingresos económicos familiares para el año 2019 en Perú aumentaron un 3,39% hasta mediados de año, por lo que se considera como el índice más alto que hay en los últimos años, sin embargo, este resultado se debe a las buenas actividades productivas que viene impulsando el ministerio de economía y finanzas; así que se establece que el 2,14% seguirá incrementándose en los siguientes años (52).

Ante la ocupación el empleo ha causado impacto de calidad en el Perú, por factores de educación o capacitación y experiencia en oportunidades laborales, donde habitualmente se adquieren trabajos informales o pocos gratificados, es así que se genera un escaso de tener una estabilidad laboral, de un seguro social e incluso en respuesta negativas para alcanzar un empleo y un espacio reducido de trabajo. Este ambiente no solo conlleva a situaciones de riesgo que involucra el estrés, sino también inciden en el deterioro de la salud poblacional y mucho más aun entre los pacientes que padecen la tuberculosis, porque tanto como ellos se sienten muy agobiados debido a su tratamiento y sintomatología que ocasiona la medicación, tanto que suelen dejar el trabajo, por ende, hay una inclinación de estimular un estado económica afectado comprometido en la familia (50).

Para el mes de abril y junio del presente año 2021, se registró una tasa de aumento en cuanto al desempleo con un 5,5%. La población en busca de un empleo la cifra de 3,8% fue mucho menor al que se registró en el trimestre del año pasado, cuando alcanzaba a menos 9,3% a nivel nacional. Además, según el avance de los desempleos aún se encuentran por encima antes de la pandemia, los más afectados eran las mujeres que ocupaba una cifra de 6,6%, diferencia de los adultos jóvenes de 25 años ocupando el 11%, con respecto al nivel de educación, la tasa era aún más alta a los que tenían un grado superior 9,4%, continuo a las que no poseían estudios 6,6% (53).

Ante el impacto por la pandemia, el empleo en Ancash cayo con 11,2% durante el año 2020, debido a esta emergencia sanitaria se ha generado un deterioro de calidad por el empleo, por un lado, la tasa se redujo pasando a 31,6% de la totalidad de

empleados. Por la carencia de trabajo se incrementó la informalidad aumentando de 78,1% en 2019 a 81,8% para 2020 una cifra superior a nivel nacional del 75,3% (54).

En el presente estudio de investigación se logró observar que todas las variables se encuentra implicados en la salud de los adultos, por una parte, ante el jefe de familia al no obtener un trabajo estable deteriora obtener un ingreso económico apropiado, influenciados también por no ocupar una educación superior tienen menos posibilidades de lograr fácilmente un empleo, por esta razón, es que optan por dedicarse a cumplir funciones de obrero, taxistas, entre otros oficios, para apoyar en el desarrollo de su educación y sostener a sus parentescos. Así mismo, los adultos jóvenes refieren tener dificultades para completar sus estudios profesionales, ya que tienen que responder una carga familiar, experimentando trabajar a temprana edad, dejando de lado sus responsabilidades solamente para aportar entre las necesidades que se encuentran dentro de sus hogares.

En este caso se proclama a los gobiernos regionales a buscar alternativas donde generen más propuestas de trabajo y asegurar el bienestar de nuestro país siendo un apoyo para ejercer. Por otro lado, reducir y no imponerles las mismas oportunidades a las mujeres, ya que también cumplen con requisitos para conseguir un puesto. En dicho fundamento todos tenemos los mismos derechos a adquirir un empleo básicamente para satisfacer las necesidades básicas, conllevando en ellos un estilo de vida más saludable sin falta de alimento, vestimenta o vivienda.

Además, se debe incorporar todos los establecimientos de la salud a mantener el cuidado al individuo, familia y comunidad mejorando el acceso a los servicios de salud

en tanto a la prevención y tratamiento de la tuberculosis, implicando actitudes, prácticas, políticas, leyes que proteja el desarrollo autónomo sin distinguir según categoría de género, edad, situación laboral y entre otros.

**Tabla 02:** Respecto a los determinantes de la vivienda en los adultos con tuberculosis que acuden al Puesto de Salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020; se observa que el 60,0% (30) tienen el tipo de vivienda unifamiliar, el 80,0% (40) cuentan con una vivienda propia, el 60,0% (30) de las viviendas componen material de piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, además el 50,0% (25) poseen un techo de material eternit y el 100,0% (50) detallan tener paredes de material noble, ladrillo y cemento.

En cuanto al número de habitación de la vivienda utilizadas para dormir se observa que el 60,0% (30) duermen de dos a tres miembros en la habitación, así mismo, el 90,0% (45) de las personas respondieron que su abastecimiento de agua es a conexión domiciliaria y con respecto a la eliminación de sus excretas 100,0% (50) de los encuestados refieren que evacuan en baño propio.

Prosiguiendo, el combustible utilizan para cocinar los alimentos el 100,0% (50) contestaron lo realiza mediante gas, electricidad, el 100,0% (50) de la población afirma tener energía eléctrica permanente al igual que el 100,0% (50) realizan su disposición de basura al que se entierra, quema o en carro recolector, en tanto a la frecuencia con que pasan la basura por sus hogares es el de al menos 2 veces por semana caracterizado a un 70,0% (35), por último, se muestra dentro de los resultados que el 100,0% (50) suelen eliminar su basura a través del carro recolector.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se asemejan al de Montejo, en

donde su estudio titulado “Determinantes de la salud en los adultos del mercado zonal de santa Rosaveintiseis de octubre- Piura, 2020”, se encuentra que el 55,96% cuentan con una vivienda unifamiliar, el 87,15% adquieren una casa propia, el 63,25% posee con material de piso loseta, vinílico o sin vinílico dentro de su vivienda, como material de techo asignada al eternit 91,74%, en tanto a la cantidad que duermen en una habitación comprende que el 79,3% refieren ser de dos a tres miembros, el 56,88% cuentan con abastecimiento de agua a conexión domiciliaria, ante su manera de eliminación de excretas el 100% de las personas tienen baño propio (55).

Estudios que son discordantes son los encontrados en Sandoval, donde su investigación titulada “Determinantes De La Salud Del Adulto Maduro Del Mercado Santo Dominguito\_ Trujillo, 2018”, señala que el 62,5% (125) tienen viviendas tipo unifamiliar, 90% (180) tienen como tenencia casa propia, 50% (100) cuentan con material piso de lámina asfáltica, 84% (168) se encuentra cubierta con material de techo a ladrillo y cemento, un 84% (168) tienen paredes de adobe, 75% (150) duermen en habitaciones independientes, 100% (200) tiene agua con conexión domiciliaria, 100% (200) cuentan con baño propio (56).

La vivienda es un espacio físico donde la conforma el individuo para convivir, obtiene el derecho de obtener un nivel de vida adecuada, donde surja la seguridad ante la salud y bienestar. Así mismos es un lugar donde se comparte el descanso, actividades recreativas y funciones que involucra a las familias, además de adquirir un buen estado de servicios sanitarios donde principalmente la vivienda debe alcanzar, priorizando la protección con servicios apropiados de seguridad, emergencias y educación (57).

En tanto a la vivienda se debe cumplir con una tenencia, que tenga una ubicación fija, estructura estable y segura, con espacio suficiente, acceso a servicios básicos, bienes de consumo seguros y entorno adecuado. Se revela que para proteger la salud las paredes deben ser lisas, sin grietas ya que esto propician acercar vectores como las ratas, pulgas, garrapatas, etc., trayendo como consecuencias enfermedades. Ante los pisos se deben estimar impermeables y con una fácil limpieza, si cuentan con un suelo húmedo o de tierra es un punto ideal para que los parásitos e insectos puedan habitarse y apropiarse del lugar poniendo en peligro la salud de los miembros quienes lo habitan. Mediante los techos se deben proporcionar una mayor protección y seguridad para evitar algún ingreso en cuanto se genere una lluvia, trayendo animales que acarrean enfermedades perjudiciales, de tal manera se debe acceder a tener a menos ventilación, luz e iluminación para no poseer ambientes húmedos en el cual contrae malestares atacando en los pulmones, bronquios, resfríos y gripe que llegan afectar mayormente a niños y personas vulnerables (57).

A nivel nacional, el 42.2% de las viviendas tienen pisos de cemento y solo 31.8% de tierra. El material más utilizado en la construcción de techos en las viviendas de Áncash es calamina, fibras de cemento o similares 34.4% y solo el 28.7% tienen techos de concreto armado. A nivel de todo el Perú, el material más utilizado es concreto armado 42.8%, seguido por planchas de calamina, fibras de cemento o similares 39.2% (58).

La tenencia es importante para la familia si ésta cuenta con una propiedad propia para lo contrario de un miembro a la que se ve obligado a dejarla en cualquier momento,

es decir, que está como alojado en una vivienda del cual no le corresponde, una familia de bajos recursos económicos puede alquilar, prestarla a alguien o tener una propia de manera ilegal que viene ser un terreno de invasión y que paulatinamente la pueda construir pero existiendo un riesgo al recibir cualquier tipo de problemas en desalojo, generalmente para una mejor supervivencia debe ver una seguridad mayor para la satisfacción de las familias (59).

Los resultados que se obtuvo a través de las encuestas aplicadas en los adultos, es que la mayoría establecen con una vivienda propia, es decir, especifican que no tienen preocupación para hacer un mal gasto en caso si estuvieran alquilando o dependiendo de otros si es alojado, si bien es cierto al tener una propia se ajustaría a gastar menos, además de garantizar con un buen sostenimiento dispensando un refugio fijo, sobre la base de un gran esfuerzo que se da a fin de afianzar permanencia, asimismo con derecho para construir sin ningún impedimento, ocupándose de proteger y acondicionando su bienestar físico, social y emocional promoviendo un entorno indudable familiar.

Para en cuanto al no contar con una habitación individualizada, particularmente esto influye negativamente en tanto las relaciones familiares, ya que los padres deben proporcionar un espacio que genere privacidad por parte de los hijos y que tal manera si en caso se comparten deben tomar en cuenta que sean del mismo sexo. Surge mayormente una probabilidad de padecer problemas como el incesto de una violación o abuso infantil asociados al hacinamiento o contagio de una persona que habita en la vivienda, que pueda estar enferma detectado con enfermedades respiratorias, crónicas, la piel y entre otras áreas, por esta razón, se aconseja adquirir sus propios aposentos

para evitar contagiar hacia los demás miembros de la familia (60).

El abastecimiento de agua es un elemento esencial e importante para la utilidad en la vida de todo ser humano, contar con agua segura en la vivienda es un derecho y a la vez una responsabilidad al momento de usarla adecuadamente para que así no exista una contaminación y ésta no sea desperdiciada. El agua contaminada puede afectar la salud de muchas personas si no es apta para el consumo pueden generar elementos dañinos convirtiéndose en bacterias, virus, parásitos, y otros microbios que causan enfermedades gastrointestinales como diarrea, cólera, tifoidea, hepatitis, entre otras que básicamente afectan a niños produciendo una disminución de sus capacidades y desarrollo de crecimiento normalmente (61).

Por otro parte, el servicio de agua potable y saneamiento intradomiciliario consolida la salud y estimula la productividad e competitividad hacia el trabajo de las personas, es preferente para la necesidad diaria del consumo, implicando de alcanzar líquido producida en calidad y bajo costo. La calidad del agua llega ser una fuente crucial, según la OMS quiere lograr alcanzar un acceso salubre en presencia de reducir la pobreza, para ello, es fundamental que sus servicios se evalúen y controle rehusando riesgos desde la fuente incluso la disposición del consumidor, esto llegara a garantizar la seguridad y aceptabilidad para el consumo tomando en cuenta la precariedad de las magnitudes de distintos problemas (61).

En el estudio constituido se encontró que su vivienda cuenta con una red pública, quiere decir que están muy satisfechos para utilizarla, también se manifestó que menos de la mitad disponen de agua por una cisterna, por este motivo se les hizo tomar en

cuenta, que deben mantenerlas limpias para proteger en caso se presenta con basura o químicos para evitar la presencia de animales, así también, que si se almacena en tanques o depósitos se debe examinar conservándolas limpias tanto en el exterior e interior, lavándolas con frecuencia, apoyarlas con tapas para obtener entre si una mejor calidad de agua, así mismo, es importante proporcionar técnicas de purificación para la clarificación, filtración y desinfección controlando el espectro del dengue.

Por consiguiente, según INEI 2018- 2019, el 90,7% (29 millones 288 mil 999) de peruanos accede a la red de agua potable, dentro de la vivienda, fuera de la vivienda y dentro del pilón público. En el sector urbano, el 95,1% de peruanos accede a la red de agua potable, y en el sector rural el 75,0% accede al servicio, es así que en el Perú el 90,7% tienen acceso a agua por red pública, de los cuales el 85,5% tiene acceso a agua por red pública dentro de la vivienda, el 4,1% tiene acceso fuera de la vivienda, y el 1,1% tiene acceso por pilón de uso público (62).

La eliminación de excretas debe ser considerado como un adecuado lugar donde no propicie a los riesgos de contraer infecciones, por ello se recomienda disponer de un baño propio y con desagüe, ya que si se defeca al aire libre renitentemente la lluvia puede arrastrar afectando a los cultivos y así mismo causando muchas enfermedades. Podemos decir que las materias fecales contaminan el agua, suelo, el aire ocasionando malos olores, engendrando mal aspecto y deteriorando el panorama, además si se lleva a cabo una disposición en lugares inadecuadas las excretas conseguirán incomodidades reproduciendo vectores como moscas y cucarachas, animales generadores que se alimentan de heces y que pueden afectar la salud de todas las personas (63).

También son semejantes al estudio de Chacaque L, en su investigación “Determinantes de la salud en las personas adultas de las Palmeras. Centro poblado los Olivos \_ Tacna, 2017”, quien concluye que el 67,65% (115) cocinan con leña y carbón, el 100% (170) tiene energía eléctrica permanente, el 83,53% (142) su disposición de basura se entierra o quema y el 100% refiere que no pasa el carro recolector de basura (64).

Además, se difiere en Juárez E, ante su estudio como “Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Jose carlos Mariategui - Tambogrande - Piura, 2019”, llega a la conclusión que para cocinar los alimentos el 76,9%(193) utiliza gas, el 80,1% (201) cuenta con energía eléctrica permanente, el 44,3% (112) elimina su basura en carro recolector (65).

La energía eléctrica es un recurso esencial para la realización de actividades dependiendo de ella es que se obtiene una mejor calidad de vida, usar eficientemente cuida el medio ambiente, reduce nuestro nivel de bienestar o así mismo satisface las necesidades cotidianas. Por otro lado, también tiene una mayor eficiencia en cuanto el uso para el empleo y hospitales ya que muchas de las personas por motivos de salud necesitaran de medios eléctricos que abarcan para una recuperación latente, además es generalmente propuesta para la protección de la economía familiar y la preservación de un entorno natural (66).

La contaminación ambiental como factor determinante de la salud ha provocado apariciones de nuevos riesgos de salud causado por divisores ambientales que lamentablemente al no disponer programas de información y vigilancia sanitaria son

coaccionados por estas afecciones de gravedad, entre los causantes producidos se hallan enfermedades respiratorias asociadas al asma, alergias, neumonía, entre las crónicas se encuentra el cáncer al pulmón y enfermedades cardiovasculares, hacia los efectos dados durante la contaminación, niños, ancianos y personas con alguna de estas patologías previas se sitúan encima de los más propensos a estos males (67).

Para contar con una comunidad saludable disponer por un carro recolector suma una gran importancia en toda vida del ser humano, si no la disponemos probablemente aumentaría la cantidad de problemas en salud con presencia de factores (olores, infecciones, animales, enfermedades), ocasionados por acumulación, así como residuos. Por otro lado, las personas expuestas a basuras obstantes mucho tiempo sin recoger contraen consecuencias junto con erupciones en la piel, alergias e infecciones respiratorias provocados al mal olor (67).

Mediante los resultados expuestos en tanto los determinantes de la salud relacionados con la vivienda se llegaron a concluir que la mayor parte de los adultos conserva una vivienda unifamiliar, esto quiere decir, que existe beneficio hacia los propios miembros de la familia potenciando para realizar modificaciones sin presentar incomodidades para los miembros, de tal manera respetando la privacidad propia de cada familia.

Así mismo, se puede observar con respecto al ítem material de piso los adultos, más de la mitad cuentan con el piso loseta, vinílicos o sin vinílicos, proporcionando en si una mejor forma se convivir, ya que beneficia realizar una limpieza con facilidad, igualmente se han localizado que menos de la mitad de los adultos tienen un piso de

tierra lo cual es preciso que un suelo así genere humedad y se aproximen parásitos e insectos, que literalmente perjudican la salud alterando el proceso de su enfermedad. También se considera que en tanto a la disposición de basura la totalidad de la población lo desechan en un carro recolector, pero que son afectados por la recogida manifiestan que pasan al menos 2 veces por semana, esto constituye la acumulación de basura y que especialmente posee un impacto negativo por la misma contaminación estropeando infecciones.

Es crucial interceder hacia los servicios municipales y gerentes de toda población a gestionar un proyecto para un manejo adecuado de los residuos sólidos que influyan especialmente en los ciudadanos y resulte beneficioso para un mejor hábito de vida, relativamente para controlar, minimizar o eliminar los altos niveles de contaminación, limitando el impacto y propiciar un ambiente más saludable.

**Tabla 03:** Según los determinantes de estilo de vida en los adultos con tuberculosis que acuden al Puesto de Salud\_Nuevo Chimbote, 2020. Ante los resultados se obtuvo que el 60,0% (30) de los encuestados no han fumado, ni han fumado nunca de manera habitual, así como un 60,0% (30) manifiestan no consumir bebidas alcohólicas, ante el número de horas a las que ellos duermen cuentan que son de 06 a 08 horas contemplando el 60,0% (30) de los pobladores, por otro lado, comentan que se realizan cada 4 veces a la semana su baño dando valor al 80% (40), ante los servicios en salud el 100,0% (50) acotaron que acuden al establecimiento de salud a realizarse sus respectivos exámenes médicos periódicos y 60,0% (30) en su tiempo libre revelan caminar como actividad física, siendo el 80,0% (40) las dos últimas semanas que han

caminado durante más de 20 minutos.

Con respecto a la dieta alimenticia se observa que el 40,0% (20) consumen frutas a diario, siguiendo también un 40,0% (20) de los adultos que aplican carne en sus comidas siendo menos de 1 vez a la semana, además el 60% (30) consumen huevos a diario, así mismo un 40,0% (20) consumen pescado a diario asemejándose al 1 o 2 veces a la semana, el 60,0% (30) manifiestan consumir fideos, arroz y papas de forma diaria, ante el consumo de pan y cereales el 70,0% (35) lo ingieren a diario, el 60,0% (30) consumen verduras y hortalizas a diario, ante las legumbres el 60,0% (30) lo consumen a diario, en cuanto al consumo de embutidos y enlatados el 40,0% (20) lo considera de menos de 1 vez a la semana casi también se asemeja al de nunca o casi nunca, en presencia de los productos lácteos el 40,0% (20) consumen a diariamente, así también el 50,0% (25) consumen dulces y gaseosas 1 o 2 veces a la semana, para consumo de refrescos con azúcar el 40% (20) se observa que lo ingieren de 3 o más veces a la semana y por último el 40,0% (20) consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

En cuanto a los estudios encontramos que parcialmente se asemeja al estudio de Sandoval D, donde su investigación titulada como “Determinantes De La Salud Del Adulto Maduro Del Mercado Santo Dominguito\_ Trujillo, 2018”, concluye que el 76,5% (153) refieren no fumar ni hacerlo habitualmente, 72,5% (145) no consumen bebidas alcohólicas, 87% (174) refieren dormir de 06 a 08 horas, el 95% (190) manifiestan bañarse con frecuencia diaria, 87% (174) cumplen con realizarse sus exámenes médicos, en su tiempo libre el 75% (150) caminan como actividad física, el 75% (150) la actividad que realizo en las dos últimas semanas fue caminar por más de

20 minutos (56).

Por otro lado, estos resultados difieren con los encontrados de Solis, en cuya investigación “Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Santa Cruz – Huaraz, 2017”, concluye en los estilos de vida que el 81% (119) de sus encuestados no fuma, ni ha fumado nunca de manera frecuente, así mismo la frecuencia de bebidas alcohólicas el 76,9% (113) beben ocasionalmente, el 52,4% (77) para en cuanto al número de horas que descansan es de 06 a 08 horas, un 86,4% (127) la secuencia con la que se bañan es de 4 veces por semana, el 94,6% (139) comentaron no realizarse algún examen médico periódico, en tanto a la actividad física en su tiempo libre el 92,5% (136) camina y posteriormente el 91,8% (135) en las dos últimas semanas caminaron como actividad física por durante más de 20 minutos (68).

Todos en la sociedad mantenemos el riesgo para padecer de muchas enfermedades una de las más afectadas en el país son por el exceso consumo de tabaco. Al consumir cigarro constituye en las personas un mal hábito de estilos de vida, muchas veces ha causado muertes anualmente en el mundo principalmente afectando con problemas de discapacidad, se estima ante los fumadores una consecuencia el cual pierden años, simultáneamente siendo otro problema en la vida de las personas, se han estudiado que solo están aptos en vivir 10 a 15 años mucho menos relativamente aquel que no la ingiere. Así también existe dificultades contra los expuestos, es decir, los involuntariados, examinando entre las muertes por esta razón se halla al corazón, cáncer y enfermedades respiratorias de las cuales entre las enfermedades más afectuosas es en la tuberculosis y el VIH son más propensos por las mismas sustancias

que contrae el cigarrillo, resulta ser riesgoso hasta llegar a la muerte (69).

El humo del cigarrillo ambiental es uno de los efectos que contaminan por los químicos tóxicos expulsados, encontramos al acetaldehído, alquitrán, amoníaco, benceno, cianuro de hidrogeno y monóxido de carbono, además la quema resulta peligrosa para la contaminación del aire donde partículas hidrocarburos contraen enfermedades en niños y adultos cuando estos comienzan aspirarla puede causarle principalmente daños en la salud física y psicológica, entre otras tenemos, el síndrome de muerte súbita de lactante, es decir, el bajo peso al nacer, asma, cáncer del pulmón o mama y cardiovasculares (70).

El consumo de bebidas alcohólicas se da habitualmente en reuniones sociales y familiares, podemos decir que tiene consecuencias sanitarias, es decir, la salud que negativamente se relaciona con las propiedades toxicas que este posee, así mismo hay una mayor posibilidad en contraer enfermedades crónicas si es que se beben grandes cantidades, riesgos de padecer afecciones agudas, afectando al cuerpo de manera agresiva fisiológica, metabólico, órganos y peligrosamente al cerebro. Además, reporta alteraciones como pérdida de memoria u otras capacidades mentales, en cuanto las formas suelen presentarse por accidentes de tránsito (71).

En cuando a las horas de sueño en tanto a la reducción produce alteraciones metabólicas aumentando el apetito y los altos niveles de hormonas que se regulan normalmente, una de las causas es cuando consumen comidas a altas horas del día, es decir, pasa del horario establecido. Quienes descansan en menos de 6 horas al día suelen estar expuestos limitando problemas en la salud crónicas como obesidad,

diabetes, enfermedades del corazón e hipertensión arterial. Como señala Anderson es necesario practicar deporte para alcanzar un alto rendimiento evitando que el sueño se propicie, así también el cuerpo se mantenga en un estado funcional. Se debe tomar en consideración parcialmente cuidar de nuestro cuerpo con actividades más importantes que se deben realizar en la vida cotidiana del ser humano, donde involucra higiene personal, alimentación, vestimenta, aspectos necesariamente para desarrollar la autoestima y bienestar. Si nos encontramos por encima de un ambiente insalubre hay riesgos expuestos a microbios, que naturalmente se hallan en la boca, nariz y piel (72).

El examen médico es un material asistido para toda persona así sean padeciendo de alguna enfermedad o sanas, sobre todo es un método para reducir riesgos de enfermedades en donde en cualquier etapa de su vida la puedan adquirir, básicamente este presenta un examen completo del cual consiste una historia clínica, entre ellas la exploración física, análisis de sangres, orina y heces, radicadas para prevenir problemas en la salud física (73).

La actividad física es muy importante para mantener el equilibrio energético y controlar el peso, reduciendo las cantidades de grasa que se acumulan en el cuerpo, por otra parte, al practicarlo hace referencia a obtener un mayor beneficio para la salud, como contribuir en la prevención de enfermedades no transmisibles, cardiovasculares o diabetes. El caminar, manejar bicicleta o hacer otros tipos de deportes posee mejorar el estado muscular, cardiorrespiratorio, salud ósea o funcional, hipertensión, entre otras. Además, implica a desarrollar el ánimo con efectos positivos para la salud mental y/o entre situaciones de ansiedad o depresión conservándose por mucho tiempo. De

modo que se recomienda realizar ejercicios 30 a 40 minutos de manera moderada o leve para no deteriorar demasiado al cuerpo, así también dependiendo por la patología y edad que concierne (74).

Con respecto a la actividad física se puede evidenciar que emplean como ejercicio la caminata, sin embargo, también se puede identificar que menos de mitad de los adultos con tuberculosis no practican el ejercicio, por la misma razón que su patología impide en realizar esfuerzo, supuesto que les dificulta respirar, es notable reconocer que la actividad física perseverara la condición física saludable, además de cooperar positivamente un peso apropiado, mantenimiento de la fuerza muscular, un sistema fisiológico conveniente y deteriorando problemas mentales.

En lo encontrado también se observó relación con la de León J, en su estudio de investigación Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huayawillca, Distrito de Independencia - Huaraz, 2020, en cuestión a su estudio el 45,8% (49) consumen frutas 1 o 2 veces por semana, el 78,5% (84) consumen carnes menos de 1 vez a la semana, para lo huevos 3 a más veces 56,1% (60) la optan en su semana, 78,5% (84) menos de 1 vez por semana se alimentan con pescado, 46,7%(50) consumen fideos 3 a más a la semana, 40,2%(43) 3 a más veces pan o cereales por semana, 89,7% (96) se nutren con verduras y hortalizas diariamente (75).

Del mismo modo, el resultado difiere a lo investigado por Aguirre N, cuya investigación Determinantes de la salud de los estilos de vida de los pacientes que acuden a la clínica ocupacional “Medic Salud”, el 46% (65) consume fruta 3 o más veces a la semana, el 48% (67) consume huevos de 1 o 3 veces a la semana, el 46%

(65) consume pescado de 1 o 3 veces a la semana, el 72% (101) consume fideos, arroz, papas diariamente, el 41% (58) consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, el 54% (76) consume 66 lácteos 3 o más veces a la semana, el 47% (66) consume dulces, gaseosas 3 o más veces a la semana, el 75% (105) consume refrescos con azúcar diariamente, el 49% (69) consume frituras de 3 o más veces a la semana (76).

Al consumir alimentos no saludables perjudica la salud de modo muy grave padeciendo enfermedades simultáneamente mortales como diabetes, osteoporosis, anemia, cáncer, afectando fácilmente la calidad de vida de los humanos, es necesario implicar vigilancia en momento de ingerir alguna comida generando conllevar una dieta equilibrada manteniendo un cuerpo en óptimas condiciones para prevenir, aliviar y curar entre ellas los problemas de salud. Cuidar lo que consumimos a diario ofrece estar sanos, es muy esencial utilizar patrones de alimentación el cual implique ejercer un envejecimiento salubre (77).

Los adultos manifiestan que optan por consumir alimentos que saben el daño del cual puede causarles, pero sin embargo las ingieren ya que la estiman agradable, se debe tomar en cuenta las consecuencias que puede ocasionarle por si no consume alimentos nutritivos adecuados a su enfermedad, además revelan el motivo de la pandemia se ha hecho muy difícil confiarse y sentarse a comer en un restaurante, existe temor del no estar cumpliendo con los protocolos de seguridad, generalmente el alimento que viene de casa es mejor porque se conoce a la familia en el momento de la higiene entre los alimentos, sin preocupación luego de padecer enfermedades

metabólicas como obesidad, diabetes e hipertensión, es más seguro.

Parcialmente se recomienda consumir alimentos de origen animal, es decir, frutas, hortalizas frescas, legumbres y frutos secos con gran similitud en porciones oportunos, así mismo, los que contienen fibra y nutrientes esenciales ayudaran a obtener buen funcionamiento del organismo, así también ante los cereales como el arroz, maíz, trigo o derivados que vienen hacer el pan y pasas son indispensables siempre en cuando sean integrales. En cuanto al origen animal, se deben ingerir sobre todo y de preferencia el pescado más que la carne, la leche, huevo son ricos en proteínas lo cual también beneficia si haces alguna actividad física te brindará mucha energía, en otras palabras, todos somos portadores de sufrir con alguna enfermedad, sin embargo, esta en uno mismo progresar cuidando a menudo su supervivencia (78).

En cuanto al determinante de los estilos de vida en los adultos con tuberculosis, se les encontró que más de la mitad no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, así también más de la mitad refieren no consumir bebidas alcohólicas, el número de horas en la que duermen se manifestaron que es de 06 a 08 horas, aunque juntamente menos de la mitad respondieron descansar de 08 hasta 10 horas al día causada por la misma enfermedad que están padeciendo se les dificulta respirar y conciliar el sueño, en tanto la frecuencia con la que se bañan lo realizan 4 veces a la semana, reiteran si ser responsables para su atención médica y parcialmente como actividad física caminan ya que por su limitado tiempo de contraer su enfermedad se les complica hacer otros tipos de ejercicios, por otro lado en cuanto a su alimentación tienen una conservación por los cuidados que deben tener para reducir y alcanzar una recuperación

satisfactoriamente.

Los adultos con tuberculosis están llevando un intervalo en el aspecto de su vida saludable pero que sin embargo, debería considerar con practicarlo a diario sin perder sus hábitos, así como mantener sano su cuerpo para eso se debe dar seguimiento el personal de salud reintegrando a que las cumplan, brindándoles apoyo emocional causando en ellos confianza y ayudarles a superar situaciones de angustia o estrés, lo mismo sería en sus alimentos los adultos con tuberculosis deberán conocer a través de programas educativas sobre la variabilidad esenciales en nutrición que aplicaran dependiendo de la edad, proceso de la enfermedad y su estado nutricional más aun para prevenir en muchas personas que contraigan el virus, donde casi todo a nivel mundial comentan que por un sistema inmunológico debilitado es más fácil de poder contagiarse.

Es importante encomendar al Puesto de salud 3 de octubre y al Seguro Integral de Salud, que son representantes de vigilar el bienestar de sus individuos, en implementar y difundir información sobre prevención en salud, de manera que los adultos vulnerables tengan el potencial de conservar su propia salud y controlar los riesgos adoptando medidas para prevenir ciertas patologías a futuro, incluyendo sostener óptima calidad de vida según la edad que lidian.

**Tabla 04:** De acuerdo a los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos con tuberculosis que acuden al Puesto de salud 3 de octubre\_nuevo chimbote, 2020, se puede observar que un 70,0% (3) asistieron al puesto de salud en estos 12 últimos meses para que sean atendidos, así también el 60,0% (30) considera que el

lugar donde le atendieron está muy cerca de su casa, el 80,0% (40) están asegurados por el SIS-MINSA, con respecto al tiempo de espera para que le atendieran el 40,0% (20) les pareció regular, por otro lado, ante la calidad de atención que recibió dentro del establecimiento de salud el 80,0% (40) manifiestan que es buena, finalmente el 70,0% (35) de la población refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Ante estos resultados se asimilan con la investigación de Cornelio, “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Pueblo Joven San Isidro\_Chimbote, 2020”, donde concluye que el 38,0% (22) en los últimos 12 meses se atendieron en un puesto de salud, un 68% (34) consideran que el lugar del cual se atienden está a una distancia regular de su casa, además 54,0% (27) están asegurados por los servicios del SIS – MINSA, el 46,0% (23) espera un tiempo regular para ser atendidos, el 72,0% (36) manifiestan que la calidad de atención que recibió es buena y el 52,0% (26) cuenta que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa (41).

Así mismo, los resultados encontrados concuerdan con lo mencionado con Manrique, en su investigación titulada Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector B - Huaraz- Ancash, 2018, puesto al 45% se atendieron en el puesto de salud en los últimos doce meses, 55% consideran que está a una distancia regular, 93% cuenta con el Seguro Integral de Salud - MINSA, 54% consideran el tiempo de espera regular, 54% consideran la calidad de atención regular, 100% considera que no hay pandillaje (79).

Además, difieren con el estudio de Antón R, en su investigación titulada

“Determinantes de la salud de la persona adulta de Monte Redondo La Unión-Piura, 2019”, donde el 50,15% se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, también se observa que el 80,31% considera la distancia del lugar donde lo atendieron está regular, el 52,00% cuenta con seguro en el SIS-MINSA, el 79,38% esperó regular tiempo para que lo atendieran en el establecimiento de salud y el 39,69% considera buena la calidad de atención. El 75,08% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona (80).

La mayoría de los servicios de salud están representadas por hospitales, clínicas y puestos de salud, los cuales son administrados por el gobierno y por un sector privado. Los hospitales son los que ofrecen servicios de atención médica especializadas en emergencia, atención secundaria y terciaria, mientras que los puestos de salud se centran en una atención primaria y cuidados básicos o primeros auxilios. Entre las instalaciones de estas instituciones en salud suelen ser importantes para una función al tratamiento y enfermedades relativamente demostrando a través de una vigilancia para mejorar la calidad de vida de muchas personas (81).

Al conceder un tipo de seguro SIS conduce a brindarles una salud integral sin costo alguno para todo individuo y familias promoviendo las condiciones, estilos de vida saludables, satisfaciendo sus necesidades y requerimientos con calidad, eficiencia y equidad propiciando así la participación activa de toda comunidad organizada, teniendo como finalidad también llegar hacia una población vulnerable situadas en pobreza y pobreza extrema satisfaciendo el ingreso voluntario (81).

Respecto a los resultados se concluye que gran parte de la población más de la

mitad los adultos cuentan con servicio del SIS, en su generosidad revelan que es de suma ayuda obtenerlo ya que puede abastecer con medicamentos para su tratamiento u otros gastos del cual se les puede ser difícil de conseguir para el pago, así también esperan una atención de calidad, que les proporcione de manera rápida y segura, sin embargo, se observa que más de la mitad refieren ser atendidos en tiempo regular, por consecuencia hay distintos casos donde los pacientes se dan por abandono al tratamiento por la falta en atención, el fin después de todo es brindar una mejor atención al usuario dejando de lado en hacerles esperar por largas horas, de esta manera se requiere trabajar siendo equitativos y con mucha igualdad.

En el Perú, el sistema de salud está compuesto por subsistemas que brindan servicios de salud, en tanto al Censo del 2017 se muestra que el 44,4% (13 millones 39 mil 920) de la población están asegurados solo al Seguro Integral de Salud SIS, el 24,8% (7 millones 299 mil 949) solo al Seguro Social de Salud – ESSalud y el 5,1% (1 millón 513 mil 9) a otro seguro de salud (82).

Acceder de un servicio de calidad se extiende desde las normas que cumple todo profesional y los valores para brindar en los pacientes mayores beneficios sin riesgos en atención, surge también respetar la integridad del ser humano aplicando una satisfacción entre ellas se encuentra el tiempo de espera, influye como aquel que transcurre desde una hora a la cita programada, solicitud de atención hasta principalmente las condiciones de atención por el médico el cual básicamente debe tratarse en ofrecer atención rápida para no incrementar dificultades en salud (83).

El pandillaje es unos de los principales problemas que afectan mayormente a la

juventud, donde el cual se practican entre grupos y los partícipes cuentan desde la niñez hacia la adolescencia, particularmente estos se forman por factores de bajos recursos económicos, violencia familiar, problemas familiares, falta de comunicación de padres e hijos y la desintegración familiar. Esto causa un gran problema en la sociedad actual por olas de asaltos e incrementos diarios con jóvenes dedicados al pandillaje por el cual acarrear al consumo de drogas, muertes de personas inocentes, etc., que insignificamente es un riesgo para la sociedad (84).

En Ancash se ha producido un incremento en cuanto a la tasa de victimización, se evidencia que las víctimas pasados por un delito por cada 100 000 mil habitantes mayores de 15 años, se registra que paso de ser 20,7 entre los meses de julio a diciembre al año 2017 a 21,6 de el periodo del 2018. De otro modo las denuncias que se reportaron entre enero y octubre del 2018 subieron casi 11 000 mil más que el valor anterior, la gran mayoría de ellas los delitos fueron por patrimonios con 69% continuo por la seguridad publica 17% y contra la vida 11% (85).

En cuanto al pandillaje los adultos que acuden al puesto de salud, menos de la mitad hace visible que por sus hogares no tienden ver mucho pandillaje, así mismo nos hace saber que regularmente denotan ver lugares donde no cuentan con luz pública, por razones quizás sean quema de los focos o alguna mala instalación de los servicios, hay riesgos de poder encadenar estos tipos de malhechores, entre la delincuencia juvenil y los involucrados al grupo de acción al pandillaje da como resultado el abandono en cuanto a sus estudios primordiales, pasando a ser decadente por la base de clase social y la economía.

Es necesario poner en conocimiento y recomendar al Ministerio de Salud en adoptar medidas que tomen en consideración los derechos de otorgar buena salud, atendiendo las necesidades de disponer personales formales, infraestructuras, equipos y servicios, que requieren los establecimientos para garantizar una función dispensable con servicios oportunos y eficientes, en aquellos beneficiarios del SIS, considerando el múltiple de afiliados que están incorporados en este programa.

Además, es importante sugerir a los profesionales en salud, técnicos y administradores, de que establezcan una responsabilidad para en cuanto brindar un trato adecuado sin discriminación alguna hacia los individuos que acuden a su puesto, asegurando veneración y seguridad.

**Tabla 05 y 06:** Ante los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en los adultos con tuberculosis que acuden al puesto de salud 3 de octubre\_nuevo chimbote, 2020, se encontró que el 80,0% (40) no reciben apoyo social natural, así mismo 60,0% (30) de la población refieren recibir apoyo social organizado por parte de las organizaciones de ayuda al enfermo, además ante la pensión 65 el 90,0% (45) no la reciben, el 100,0% (5) comentan no tener el apoyo de comedor popular, de tal manera el 90,0% (45) respondieron beneficiarse con apoyo por parte del vaso de leche, siguiendo a que 94,0% (47) no poseen apoyo de otros organizaciones.

Mediante los resultados obtenidos se encontró una similitud elaborado por Rojas, en la investigación titulada “Determinantes De La Salud En Adultos Maduros. Avenida Revolución Peruana \_Distrito De Samanco, 2020”, en el cual se observa que según los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, concluye que

el 99% (136) de su población no recibe apoyo social natural, el 99% (136) de su totalidad no cuentan con apoyo social organizado (86).

Lo semejante se localizaron también en la investigación de León J, su investigación Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado De Huayawillca, Distrito De Independencia - Huaraz, 2020, el 70,1% (75) no recibe apoyo social del programa pensión 65, el 100% (107) no recibe apoyo social de los comedores populares, el 86% (92) no recibe apoyo social del vaso de leche, 100% no recibe apoyo social del vaso de leche, el 100% no recibe apoyo social de otras instituciones (75).

Se encontró otros estudios que difieren encontrado en Vega, en su investigación titulado como “Determinantes De La Salud En Adultos Del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017”, donde sus datos obtenido se mostró que el 99% (99) no recibe algún apoyo social natural, de tal manera un 100% (100) no recibe algún apoyo social organizado, en cuanto a la pensión 65 el 60% (60) no reciben, para el apoyo comedor popular, vaso de leche y ningún otro apoyo de organizaciones (87).

De la misma manera, los resultados concuerdan con Rosales N, en su investigación titulada Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Picup- independencia- Huaraz, 2018, encontró que el 43% cuentan con apoyo social natural de su familia, 100% (234) no reciben apoyo social organizado, 85 45% reciben algún apoyo social de otros (88).

Por otro lado, los resultados encontrados difieren con los encontrado por Sipán, en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el paraíso Huacho, 2017, encontró que el 32% no recibe apoyo social organizado, el

100% recibe algún apoyo social organizado de vaso de leche (89).

El apoyo social como familiar es un acto fundamental proporcionados por experiencias compartidas, condiciones de aislamiento social en tanto al compañerismo, intimidad y contacto físico con las demás personas, cumple funciones del proteger, sobre todo contar con apoyo es esencial para mantener una conducta saludable evitando gravemente problemas de estrés, simplemente podrían estar expuestas a no sentirse protegidas debido a la ausencia de apoyo que concierne la familia (90).

Con respecto al apoyo social organizado influye principalmente sobre la salud y bienestar en la vida de toda persona, en gran parte se vincula las necesidades que son la seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto siendo un soporte mayor que se presentan por alguna enfermedad, pérdida de un ser querido, cambios de rol, entre otros., promover supera las condiciones de crisis sociales (91).

El programa Nacional de Asistencia Solidaria, nos dice que se creó la pensión 65 con una finalidad de otorgar protección hacia los adultos mayores, siendo un servicio para que disfruten de las condiciones básicas para su estabilidad. En respuesta el estado otorgo de brindar este apoyo especialmente para ejercerlas a los que están en un estado de vulnerabilidad dentro de una población, con este beneficio contribuye a que ellos tengan la seguridad de cubrir y que sus necesidades sean atendidas (92).

El programa del vaso de leche es creado para brindar una cantidad diaria de alimentos dentro de una población establecida como a niños de 0 a 6 años, madres gestantes y lactantes, por lo que generalmente esto se aplica, es para apoyar hacia la mejora de una seguridad alimentaria, así también promocionar la participación de la

comunidad obteniendo en ellos una óptima calidad de vida colectiva. (93).

Para los resultados entre los determinantes de redes sociales según apoyo natural y organizado, se analiza que los adultos sujetos de este estudio más de la mitad aseguran no contar con algún apoyo social natural ni organizado, otros obtienen ayuda al enfermo que les brindan una canasta cada cierto tiempo por el mismo puesto de salud, también se encuentra que la totalidad de la población no reciben apoyo de pensión 65, comedor popular u otros.

Es necesario disponer de estos apoyos en los pacientes que padecen la enfermedad de la tuberculosis, bien se sabe que esta situación desencadena tensión, ansiedad, incertidumbre, temor a la muerte, problemas de sueño y alteraciones económicas, es considerable educar a la familia a que sepan actuar ante diversos estados generando un ambiente oportuno y permitiendo así la colaboración de sus miembros e ir en busca de una solución auxiliándose unos a otros.

Es necesario sugerir a los adultos que invoquen a los gobiernos regionales y que estos sean escuchados hacia la necesidad de poder ofrecer apoyos relacionados a la salud de las personas y promover seguimientos que fortalezcan entre ellos protección y un soporte para satisfacer con todo aquellos que cuentan con un recurso económico carente.

## V. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconómicos de los adultos con tuberculosis que acudieron al puesto de salud 3 de octubre, se encontraron que más de la mitad son de sexo masculino, cursaron la secundaria completa/incompleta, la ocupación del jefe de familia obtiene un trabajo eventual, la mitad comprenden la edad 18 a 29 años y menos de la mitad sus ingresos económicos son menor a 750 nuevos soles. Con respecto al entorno físico de sus viviendas, casi todos construyeron con paredes a material noble, ladrillo y cemento, eliminan sus excretas en baño propio, utilizan gas y electricidad como combustible para cocinar, disponen energía permanente, depositan su basura en carro recolector, la mayoría poseen casa propia, cuentan con abastecimiento de agua a conexión domiciliaria, la frecuencia con la que pasa el carro recolector por sus viviendas es de al menos 2 veces por semana, la mitad tiene como material de techo a base de eternit, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, su material de piso es de loseta, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros. Podemos concluir que referente al ingreso económico se encuentra carente y no esta apta para solventar gastos del hogar por lo que concurren a trabajar de taxistas, obreros, etc.
- En cuanto a los determinantes de estilos de vida de los adultos con tuberculosis que acudieron al puesto de salud 3 de octubre, más de la mitad no fuma, ni ha fumado de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, duermen 06 a 08 horas, caminan como actividad física, la mayoría se bañan 4 veces a la semana y casi todos se realizan exámenes médicos periódicamente. Ante su

alimentación menos de la mitad consumen a diario, frutas, huevo, pescado, fideos, arroz, pan, cereales, verduras hortalizas y legumbres, productos lácteos, menos de 1 vez a la semana carne, 1 o 2 veces a la semana dulces y gaseosas, 3 o más veces a la semana ingieren refrescos con azúcar, frituras y nunca o casi nunca embutidos, enlatados. Los adultos están siendo prudentes en cuanto a sus estilos de vida aplicando buena alimentación y eligiendo como actividad física la caminata, tratando de cumplir indicaciones puestas para evitar complicaciones para su enfermedad.

- En los determinantes de redes apoyo de los adultos con tuberculosis que acudieron al puesto de salud de 3 de octubre, casi todos no reciben apoyo del comedor popular, la mayoría manifestaron atenderse en un puesto de salud entre los últimos 12 meses, obtienen el seguro SIS-MINSA que cubren sus necesidades, manifiestan que la atención de su puesto de salud es buena, refieren que el pandillaje o delincuencia no existen cerca a sus viviendas, no reciben apoyo social natural, no cuentan con pensión 65, vaso de leche ni de otras organizaciones, más de la mitad consideran que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, refieren haber recibido apoyo de las organizaciones de ayuda al enfermo del mismo puesto de salud donde se realizan su tratamiento, por otro lado, menos de la mitad refieren que son atendidos en un tiempo regular. Concluimos que los adultos reciben buena atención, asimismo, el apoyo que reciben es la ayuda al enfermo que les brindan una canasta cada cierto tiempo fundada por su establecimiento.

## **Aspectos complementarios**

### **Recomendaciones**

- Difundir los resultados que se obtuvo en el presente estudio de investigación hacia la institución de la salud y autoridades comunales para que de esta manera puedan trabajar en equipo y realizar actividades preventivas y promocionales, en cierta forma acabar la problemática que presentan los adultos que padecen de TBC, en relación a los determinantes identificados, encontrados con menor grado de instrucción, ingreso económico y apoyo social, promoviendo así estilos de vida saludables, fortalecer estrategias sanitarias y brindarles una mejor calidad de vida.
- Sensibilizar y sugerir a los profesionales que laboran dentro de la institución del puesto de salud 3 de octubre, a incentivar la participación de las autoridades comunales y familias que son el eje principal, para que por medio de estos resultados puedan coordinar, proyectar, desarrollar y ejecutar programas educativos o campañas que trascienda la promoción, prevención, rehabilitación y recuperación ante el manejo de la tuberculosis que aquejan a los adultos, consiguiendo así, el propio control para cumplir con su tratamiento y mejorar sus condiciones de vida y bienestar.
- Además, es necesario que este estudio de investigación entrevistado en los adultos con tuberculosis sirva como base principal para realizar otros tipos de análisis similares, es importante seguir obteniendo mayor información y presenciar la magnitud ciertamente de los riesgos y consecuencias de muchas más enfermedades en un futuro, permitiendo de esta manera ampliar más la investigación en el campo de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. InfoMED. La Covid-19 y los cambios en nuestros estilos de vida [en línea], 2020. [fecha de acceso 20 de mayo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://instituciones.sld.cu/upp/2020/06/22/la-covid-19-y-los-cambios-en-nuestros-estilos-de-vida/>
2. Unidos. La importancia de las redes de apoyo [en línea]. 2019 [fecha de acceso 20 de mayo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.unidos.com.mx/la-importancia-de-las-redes-de-apoyo/>
3. MedlinePlus. Tuberculosis [en línea]. EE. UU: Biblioteca Nacional de Medicina, 2020. [fecha de acceso 22 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: <https://medlineplus.gov/spanish/tuberculosis.html>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la tuberculosis [en línea]. Ginebra: Etiopia, 2019. [fecha de acceso 22 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2019\\_ExecutiveSummary\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_es.pdf?ua=1)
5. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis en las Américas [en línea]. Washington, D.C: OPS, Pág. 5-6, 2018. [fecha de acceso 22 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036\\_spa?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y)

6. Ministerio de Salud de Río Negro. Boletín sobre Tuberculosis en Argentina [en línea]. 4ta Edición. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación, 2018. [fecha de acceso 22 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: [https://salud.rionegro.gov.ar/sala/documentos/documentos/docu3\\_rn.pdf](https://salud.rionegro.gov.ar/sala/documentos/documentos/docu3_rn.pdf)
7. Betim F. La tuberculosis una favela Brasil [en línea]. Brasil: Río de Janeiro, 2018. [fecha de acceso 27 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036\\_spa?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y)
8. Ministerio de Salud. Sala situacional de Tuberculosis en el Perú [en línea]. Perú: Centro de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades, 2018. [fecha de acceso 14 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE122019/04.pdf>
9. Becerra C, Zavaleta P, Paz F. Perú redujo el abandono de tratamiento para tuberculosis [en línea]. Perú: Agencia de Noticias Andina, 2019. [fecha de acceso 14 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://andina.pe/agencia/noticia-peru-redujo-36-abandonotratamiento-para-tuberculosis-789852.aspx>
10. Cruz L. Casos de Tuberculosis en Áncash [en línea]. Huaraz: Ancash Noticia, 2018. [fecha de acceso 27 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.ancashnoticias.com/2018/08/02/detectan-mas-de-300-casos-detuberculosis-en-ancash/>
11. Sánchez López N. Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Tipo C “Nueva San Rafael. [Tesis de licenciatura

en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8099/1/06%20ENF%20946%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

12. Vásquez Calderón A. Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala [Tesis de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional De Loja; 2018. Recuperado a partir de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20660/1/Tesis.pdf>
13. López M. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de cuenca, ecuador [en línea]. Ecuador: Cuenca, 2018. [fecha de acceso 25 de marzo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/REP/article/view/2347/1552>
14. Figueroa J, Hoyos D, Rodas A, Salamanca L, Valencia S, Forero L, Dávalos D, et al. Conocimientos sobre la tuberculosis en usuarios del transporte masivo. Vol. 1 N°. 2, pág. 01-03, 2018. Recuperado a partir de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/iJEPH/article/view/5636/6054>
15. Bravo Fuentes H. Determinantes sociales e irregularidad del tratamiento antituberculoso esquema sensible. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad; 2019. Recuperado a partir de: [http://200.48.82.27/bitstream/handle/UNSAAC/4080/253T20190238\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://200.48.82.27/bitstream/handle/UNSAAC/4080/253T20190238_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Quispe M, Paricoto L. Estilos de vida relacionados con el estado nutricional en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud la Revolución. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Juliaca: Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”; 2017. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/898>
17. Chávez Arbildo S. Determinantes de salud en los adultos de la comunidad de secsecpampa – monterrey. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Huaraz: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2017. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13430/ARTICULO%20SORAIDA.pdf?sequence=1>
18. Flores Celedonio J, Percepción sobre calidad de cuidados de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital San Juan Bautista. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3587/tesis%20terminada%20final%20.pdf?sequence=1>
19. Soriano Coronel A. “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Shiqui – Cátac. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles chimbote; 2020. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16776/ADULTOS\\_ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_SORIANO\\_CORONEL\\_AMY\\_MINERVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16776/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_SORIANO_CORONEL_AMY_MINERVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Santos Padrón H. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. *Rev. Cubana Salud Pública.* 38(2), 137-144, 2018. Recuperado a partir de: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rcsp/v37n2/spu07211.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v37n2/spu07211.pdf)
21. Organización Mundial de Salud. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. 67, 2-8, 2018. Recuperado a partir de: [https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_Spanish.pdf?fbclid=IwAR1A07yKTWO4LNIkrzUsbW5TgNFOv67oaM-m1knUEBBiUp-yf5OzEmIMwvE](https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf?fbclid=IwAR1A07yKTWO4LNIkrzUsbW5TgNFOv67oaM-m1knUEBBiUp-yf5OzEmIMwvE)
22. De la Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Rev. Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90, 2020. Recuperado a partir de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&fbclid=IwAR0yT6rtJhANat8dTywsnwpPlZTZH-qihobo7UHz2yi1u6bz9rcIoruuBec](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&fbclid=IwAR0yT6rtJhANat8dTywsnwpPlZTZH-qihobo7UHz2yi1u6bz9rcIoruuBec)
23. Ministerio de Salud. Manual de implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad [en línea]. Perú: Lima, 2021 [fecha de acceso 27 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
24. Cuesta E. Las 3 etapas de la adultez y sus características principales [en línea]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, 2017 [fecha de acceso 29 de octubre de

- 2020]. Recuperado a partir de: <https://estilonext.com/salud-y-bienestar/etapas-adultez>
25. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales [en línea]. [fecha de acceso 29 de octubre de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
26. Rolleat. Cambios en el estilo de vida y concepto según la OMS [en línea]. 2021 [fecha acceso 27 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://rolleat.com/es/estilo-de-vida/>
27. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería [en línea]. 2020 [fecha acceso 27 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
28. Álvarez G, Álvarez J, Dorantes J, Halperin D. Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas, México. *Salud Publica*, 42(6), 520–8. Recuperado a partir de: <https://www.scielosp.org/article/spm/2000.v42n6/520-528/>
29. Cadena Iñiguez P, *Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales*, 2017; Vol. 8 Núm. 7: pág. 1603-1617. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
30. Vásquez Rodríguez W. *Metodología de la investigación* [en línea]. Lima: Universidad San Martín de Porres, 2020 [fecha de acceso 29 de mayo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020->

I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.  
pdf

31. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero K. Manual de términos en investigación [en línea]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2020. [fecha de acceso 18 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-eninvestigacion.pdf>
32. Díez B. Cuál es la diferencia entre sexo y género [en línea]. 2020 [fecha de acceso 18 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53155899>
33. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [en línea]. 2019 [fecha de acceso 23 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
34. Escribano Hervis E. El desempeño del docente como factor asociado a la calidad educativa en América Latina, vol. 42, núm. 2, pág. 1-25, 2018. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/440/44055139021/html/index.html>
35. Concepto. Concepto de ingreso [en línea]. [fecha de acceso 18 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://concepto.de/ingreso-2/>
36. Valderrama Núñez C, Hermsilla A. Ocupación colectiva como medio de superación del Apartheid Ocupacional: el caso de la lucha por el derecho a la salud de la Agrupación Mama Cultiva, v. 27, n. 1, p. 4-16, 2019. Recuperado a partir de: [https://www.scielo.br/pdf/cadbto/v27n1/es\\_2526-8910-cadbto-27-01-00004.pdf](https://www.scielo.br/pdf/cadbto/v27n1/es_2526-8910-cadbto-27-01-00004.pdf)
37. Ucha F. Definición de vivienda [en línea]. [fecha de acceso 18 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>

38. Suarez Villa M, Navarro Agamez M, Caraballo Robles D. et al. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular, vol.14 no.3, 2021. Recuperado a partir de: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft\\_2\\_2018/11\\_estilos\\_de\\_vida\\_relacionados.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_2_2018/11_estilos_de_vida_relacionados.pdf)
39. Ministerio de Sanidad. Redes comunitarias en la crisis de COVID-19 [en línea]. España: Gobierno de España, 2020 [fecha de acceso 18 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/Redes\\_comunitarias\\_en\\_la\\_crisis\\_de\\_COVID-19.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/Redes_comunitarias_en_la_crisis_de_COVID-19.pdf)
40. Príncipe Ayala L, Santiago Ortega R. Efectos de la calidad de los servicios de salud: un estudio comparativo en hospitales públicos vs. Hospitales privados, Vol. 10, No. 5, pág. 1-11, 2017. [citado 18 abril 2021]. Recuperado a partir de: [https://www.theibfr.com/download/riaf/2017\\_riaf/riaf\\_v10n5\\_2017/RIAF-V10N5-2017-1\\_2.pdf](https://www.theibfr.com/download/riaf/2017_riaf/riaf_v10n5_2017/RIAF-V10N5-2017-1_2.pdf)
41. Corral Y. Validez y confiabilidad del instrumento. [en línea]. Venezuela: Facultad de Ciencias Económicas Y Sociales Universidad de Carabobo, Vol. 19, Nº. 33, pág. 228-247. Recuperado a partir de: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
42. CIEI. Código de ética para la investigación [en línea]. Perú – Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [Fecha de acceso 18 de abril del 2021]. Recuperado a partir de:

<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

43. Álvarez Viera P. Ética e investigación [en línea]. Chile: Universidad de Santiago de Cali, 2018 [fecha de acceso 18 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6312423.pdf>
44. Concytec. Código Nacional de la Integridad Científica [en línea]. [fecha de acceso 18 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: [https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/codigo\\_integr/codigo\\_nacional\\_integridad\\_cientifica.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/codigo_integr/codigo_nacional_integridad_cientifica.pdf)
45. Cornelio Gonzáles S. Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Pueblo Joven San Isidro. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2020. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19951/ADULTO\\_MADURO\\_CORNELIO\\_GONZALEZ\\_SUSAN\\_EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19951/ADULTO_MADURO_CORNELIO_GONZALEZ_SUSAN_EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
46. Santiago Ubillus S. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Campo Ferial – Castilla. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2020. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16453/ADULTA\\_DETERMINANTES\\_SANTIAGO\\_UBILLUS\\_SOLANGE\\_MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16453/ADULTA_DETERMINANTES_SANTIAGO_UBILLUS_SOLANGE_MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

47. TheGlobalFund. Informe técnico Tuberculosis, género y derechos humanos [en línea]. Ginebra: Suiza, 2019. [fecha de acceso 30 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: [https://www.theglobalfund.org/media/6522/core\\_tbhumanrightsgenderequality\\_technicalbrief\\_es.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/6522/core_tbhumanrightsgenderequality_technicalbrief_es.pdf)
48. El Médico Interactivo. Tuberculosis, más frecuente en varones [en línea]. 2021 [fecha de acceso 30 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://elmedicointeractivo.com/tuberculosis-mas-frecuente-en-varones/>
49. Márquez Jiménez A. Educación y desarrollo en la sociedad del conocimiento. Perfiles educativos, Vol. 39, N°. 158, pág. 3-17, 2017. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982017000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982017000400003)
50. Sánchez H, Vergés C, Sotomayor M, et al., Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. pers. Bioética, 22(2), pg. 331-357, 2018. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00331.pdf>
51. Organización Mundial de la Salud. Impacto de la crisis financiera y económica mundial en la salud [en línea]. [fecha de acceso 22 de noviembre del 2020]. Recuperado a partir de: [https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/financiacrisis\\_20090401/es/](https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/financiacrisis_20090401/es/)
52. INEI. Economía peruana se incrementó 3,39% en agosto de 2019. [Internet], 2019 [Fecha de acceso 27 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de:

<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/economia-peruana-se-incremento-339-en-agosto-de-2019-la-tasa-de-crecimiento-mas-alta-en-lo-que-va-del-presente-ano-11839/>

53. RPP. Desempleo en el Perú alcanza su menor nivel en un año, según cifras del INEI [en línea]. 2021 [fecha de acceso 27 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://rpp.pe/economia/economia/desempleo-en-el-peru-alcanza-su-menor-nivel-en-un-ano-segun-cifras-del-inei-noticia-1352822?ref=rpp>
54. Instituto Peruano de Economía. Áncash: más de 71 mil trabajadores perdieron su empleo en 2020 [en línea]. [fecha de acceso 27 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.ipe.org.pe/portal/ancash-mas-de-71-mil-trabajadores-perdieron-su-empleo-en-2020/>
55. Montejo Olaya A. Determinantes de la salud en los adultos del mercado zonal de santa Rosa veintiséis de octubre. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2020. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20183/DETERMINANTES\\_ADULTOS\\_MONTEJO\\_OLAYA\\_ANA\\_LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20183/DETERMINANTES_ADULTOS_MONTEJO_OLAYA_ANA_LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
56. Sandoval Ramírez D. Determinantes De La Salud Del Adulto Maduro Del Mercado Santo Dominguito. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2020. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19162/ADULTO\\_MADURO\\_DETERMINANTES\\_SANDOVAL\\_RAMIREZ\\_DANIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19162/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_SANDOVAL_RAMIREZ_DANIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

57. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre vivienda y salud [en línea], 2020 [fecha de acceso 31 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279743/WHO-CED-PHE-18.10-spa.pdf>
58. IPE. Resultados del Censo 2017 para Áncash. [en línea]; 2018 [Fecha de acceso 27 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.ipe.org.pe/portal/resultados-del-censo-2017-para-ancash/>
59. Pilar J. Factores determinantes en la selección de vivienda social en el Perú: el caso de Chincha [en línea]. Lima: Universidad ESAN, 2019 [fecha de acceso 31 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: [https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1802/SGD\\_80.pdf](https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1802/SGD_80.pdf)
60. Balladelli P, Velasco V. Hacia una vivienda saludable para estar como queremos [en línea]. Colombia: Organización Panamericana de la Salud, 2018 [fecha de acceso 01 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: [https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=485-hacia-una-vivienda-saludables-para-estar-como-queremos&Itemid=688](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=485-hacia-una-vivienda-saludables-para-estar-como-queremos&Itemid=688)
61. Villena Chávez J. Calidad del agua y desarrollo sostenible. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. vol.35 no.2, 2018. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342018000200019](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000200019)

62. Garcia J. Perú formas de acceso al agua y saneamiento básico. [en línea]; 2019 [Fecha de acceso 27 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_agua\\_des](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua_des)
63. Lacambra N. La contaminación destruye la salud y la economía [en línea]. PorElClima, 2019. [fecha de acceso 31 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: [https://porelclima.es/equipo/2656-graves-efectos-de-la-contaminacion-en-la-salud-y-la-economia?gclid=CjwKCAjwgZuDBhBTEiwAXNofRAAuT--ndOJ9E8-iQExl9aBno9rBixzJB3N4WU-QTerN29AXHMV-rBoCjU4QAvD\\_BwE](https://porelclima.es/equipo/2656-graves-efectos-de-la-contaminacion-en-la-salud-y-la-economia?gclid=CjwKCAjwgZuDBhBTEiwAXNofRAAuT--ndOJ9E8-iQExl9aBno9rBixzJB3N4WU-QTerN29AXHMV-rBoCjU4QAvD_BwE)
64. Juárez Navarro E. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Jose carlos Mariategui – Tambogrande. [Tesis de licenciatura en enfermería], Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2020. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16481/ADULTA\\_DETERMINANTES\\_JUAREZ\\_NAVARRO\\_ELVIA\\_ESTEFANY.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16481/ADULTA_DETERMINANTES_JUAREZ_NAVARRO_ELVIA_ESTEFANY.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
65. Armas Avalos J. Como se manifiesta la energía en la vida diaria [Trabajo de licenciatura en educación secundaria]. Trujillo: Perú; 2019. Recuperado a partir de: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14797>
66. Canecas C. Beneficios de la recolección y eliminación de basuras [en línea]. [fecha de acceso 02 de diciembre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.canecas.com.co/recoleccion-eliminacion-de-basuras>

67. Solis Sáenz N. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Santa Cruz. [Trabajo de Bachillerato En Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2018. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21149/ADULTOS\\_DETERMINANTES\\_SOLIS\\_SAEENZ\\_NELLY\\_ROCIO\\_MAGALY.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21149/ADULTOS_DETERMINANTES_SOLIS_SAEENZ_NELLY_ROCIO_MAGALY.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
68. Minsalud. Efectos en la salud por el consumo de tabaco [en línea]. Colombia: Gobierno de Colombia. [fecha de acceso 01 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-efectos-salud-tabaco.pdf>
69. Fernández E, Figueroa D. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Revista Habanera de Ciencias Médicas. vol.17 no.2, 2018. Recuperado a partir de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008)
70. Organización Mundial de la Salud. Consumo de bebidas alcohólicas [en línea]. [fecha de acceso 01 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: [https://www.who.int/topics/alcohol\\_drinking/es/](https://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/)
71. Acuña C. Consecuencias no tan conocidas de dormir menos de 6 horas diarias [en línea]. Argentina: El tiempo, 2017 [fecha de acceso 01 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.eltiempo.com/salud/consecuencias-de-dormir-menos-de-6-horas-diarias-151244>

72. Rodríguez M. Importancia y función de las instalaciones de la salud [en línea]. [fecha de acceso 04 de diciembre del 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.disasterinfo.net/lideres/spanish/mexico/biblio/spa/doc3675/doc3675-03.PDF>
73. Organización Mundial de la Salud. Cómo afecta a tu cuerpo la falta de actividad física [en línea]. España: Instituto Tomás Pascual Sanz, 2020. [fecha de acceso 04 de diciembre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.institutotomaspascualsanz.com/comoafecta-a-tu-cuerpo-la-falta-actividad-fisica>
74. León Macedo J. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado De Huayawillca, Distrito De Independencia. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2020. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16753/DETERMINANTES\\_SALUD\\_LEON\\_MACEDO\\_JUSTINA\\_MARGARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16753/DETERMINANTES_SALUD_LEON_MACEDO_JUSTINA_MARGARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
75. Aguirre Mendoza N. Determinantes de la salud de los estilos de vida de los pacientes que acuden a la clínica ocupacional “Medic Salud”. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9049/DETERMINANTES\\_SALUD\\_AGUIRRE\\_MENDOZA\\_NATALIE\\_DORIS\\_DEL\\_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9049/DETERMINANTES_SALUD_AGUIRRE_MENDOZA_NATALIE_DORIS_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

76. KetoGourdmnet. Cómo afecta la alimentación a nuestra salud [en línea]. 2019 [fecha de acceso 01 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://ketogourmet.es/blog/como-afecta-la-alimentacion-a-nuestra-salud/>
77. Jiménez A. Alimentación saludable, uno de los grandes aliados para nuestra salud contra el confinamiento [en línea]. España: ConSalud, 2020. [fecha de acceso 01 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: [https://www.consalud.es/pacientes/especial-coronavirus/alimentacion-saludable-aliados-salud-confinamiento\\_76475\\_102.html](https://www.consalud.es/pacientes/especial-coronavirus/alimentacion-saludable-aliados-salud-confinamiento_76475_102.html)
78. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector B. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>
79. Antón Solano R. Determinantes de la salud de la persona adulta de Monte Redondo La Unión. [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2020. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16596/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_PERSONA\\_ADULTA\\_ANTON\\_SOLANO RONAL\\_ALEX.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16596/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_ANTON_SOLANO RONAL_ALEX.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
80. Gómez Arias G. Efectos del Seguro Integral de salud sobre el estado de salud: Aplicación de regresión discontinua [Bachillerato de Magíster en Economía]. Lima: Universidad del Pacífico; 2018. Recuperado a partir de: [https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2196/Grace\\_Tesis\\_Maestria\\_2018.pdf?sequence=4](https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2196/Grace_Tesis_Maestria_2018.pdf?sequence=4)

81. Costa F. Población afiliada a algún seguro de salud. [en línea]; 2018 [Fecha de acceso 27 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est)
82. Cabezas C. Atención médica y de salud en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, vol.36 no.2, 2019. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200001&script=sci_arttext)
83. Fuentes Ramos L. Motivaciones del delito de pandillaje en san juan de Lurigancho. [Tesis de maestro en derecho penal]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Recuperado a partir de: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3510/UNFV\\_FUENTES\\_RAMOS\\_LILIANA\\_MAESTR%C3%8DA\\_2018..pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3510/UNFV_FUENTES_RAMOS_LILIANA_MAESTR%C3%8DA_2018..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
84. Instituto Peruano de Economía. Inseguridad ciudadana en Áncash [en línea]. Diario de Chimbote, 2019 [fecha de acceso 27 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.ipe.org.pe/portal/inseguridad-ciudadana-en-ancash/>
85. Rojas Pairazaman F. Determinantes De La Salud En Adultos Maduros. Avenida Revolución Peruana. [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2017. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17712/ADULTO%20MADURO\\_ROJAS%20PAIRAZAMAN\\_FLOR\\_ESTHER.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17712/ADULTO%20MADURO_ROJAS%20PAIRAZAMAN_FLOR_ESTHER.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
86. Vega Cadillo D. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano tres estrellas. [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica

- Los Ángeles de Chimbote; 2017. Recuperado a partir de:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11842/ADULTO\\_%20VEGA\\_CADILLO\\_DIANA\\_CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11842/ADULTO_%20VEGA_CADILLO_DIANA_CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
87. Rosales Pineda N. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Picup – Independencia. [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Recuperado a partir de:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6441>
88. Sipán García A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el paraíso. [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. Recuperado a partir de:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1971>
89. Barrios Redondo A. La Investigación Del Apoyo Social [en línea]. Colombia: Santa Marta Magdalena, 2018 [consultado 04 abril 2021]. Recuperado a partir de:  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7863/1/2018\\_personas\\_cancer\\_latinoamerica.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7863/1/2018_personas_cancer_latinoamerica.pdf)
90. Racón Gómez M. La importancia de las redes de apoyo en el proceso resilientes del colectivo inmigrante. Revista de educación e humanidades, 2017. Recuperado a partir de: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/dedica/article/view/6815/pdf>
91. Tintaya Durán H, Sullca Cáceres R, Programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 y bienestar social. [Tesis de licenciatura en sociología]. Puno: Perú; 2019. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12136>
92. Quispe M. “Estado Nutricional de niños menores de cinco años beneficiarios del vaso de leche Caserío Pata Pata Y Barrio San Martín. [Tesis de licenciatura en

enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional De Cajamarca, Pág., 16-17, 2018.

Recuperado a partir de:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2887/Tesis.pdf?sequence=1>

[&isAllowed=y](#)

## ANEXO 1

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA CUESTIONARIO DE DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE LAS REGIONES DEL PERÚ

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

#### DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

#### I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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

##### 2. **Edad:**

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

##### 3. **Grado de instrucción:**

- Sin nivel ( )
- 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 ( )
- Enablado ( )
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ( )
- Láminas asfálticas ( )
- Parquet ( )

### **6.4. Material del techo:**

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

### **6.5. Material de las paredes:**

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

### **6.6 Cuantas personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

• Energía eléctrica permanente ( )

• Vela ( )

**11. Disposición de basura:**

• A campo abierto ( )

• Al río ( )

• En un pozo ( )

• Se entierra, quema, carro recolector ( )

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

• Diariamente ( )

• Todas las semanas, pero no diariamente ( )

• Al menos 2 veces por semana ( )

• Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas ( )

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

• Carro recolector ( )

• Montículo o campo limpio ( )

• Contenedor específico de recogida ( )

• Vertido por el fregadero o desagüe ( )

• Otros ( )

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

• Si fumo, diariamente ( )

• Si fumo, pero no diariamente ( )

• No fumo actualmente, pero he fumado antes ( )

• No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ( )

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

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. ¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) no ( )

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

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

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

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

**21. DIETA: ¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**28. El tiempo que espero para que lo (la) 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 ( )

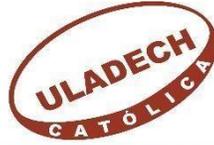
**30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( )

No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

---

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

---

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

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

4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								

P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>5 DETERMINANTES SE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									

Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario:								
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES DE APOYO Y COMUNITARIA</b>								
P29								
Comentario:								
P30								
Comentario:								
P31								
Comentario:								

P32								
Comentario:								
P33								
Comentario:								
P34								
Comentario:								
P35								
Comentario:								
P36								
Comentario:								
P37								
Comentario:								
P38								
Comentario:								

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

*Gracias por su colaboración*

### **ANEXO 3**

## **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO DE DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
ADULTOS DE LAS REGIONES DEL PERÚ**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

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

estilos de vida y redes de apoyo en adultos con tuberculosis que acudieron al puesto de salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote.

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó 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.

### **Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en adultos con tuberculosis que acudieron al puesto de salud 3 de octubre\_nuevo chimbote, 2020”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:  
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?

- no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
  5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
  6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

**Tabla 1**

**V de Aiken de los ítems del cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú**

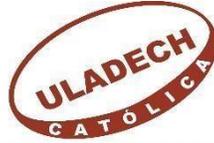
Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000

<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
	<b>Coefficiente V de Aiken total</b>		<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento fue válido para recabar información respecto a los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en adultos con tuberculosis que acudieron al puesto de salud 3 de octubre\_nuevo chimbote.

## ANEXO 4

### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### CUESTIONARIO DE DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE LAS REGIONES DEL PERÚ

#### **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 realizó a un mínimo de 15 personas.

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

**TABLA 2**

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coeficiente de validez del instrumento															0,998

## ANEXO 5



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS

#### Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por la estudiante de Enfermería del VII ciclo, Bazauri Mendez Nicsan, que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada: “Determinantes biosocioeconómicos, estilos de Vida y redes de apoyo en adultos con tuberculosis que acuden al Puesto de Salud 3 de octubre\_Nuevo Chimbote, 2020.

- La Entrevista Durará Aproximadamente 20 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: [nicsanbazaurimendez@gmail.com](mailto:nicsanbazaurimendez@gmail.com) o al número: 936177814, Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad.

Nombre con iniciales:	
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	

## ANEXO 6



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

"Año de la universalización de la salud"

SOLICITO: Permiso para trabajo de Investigación.

SEÑOR: LIC. MANUEL JESUS ROSALES ACERO  
JEFE DEL PUESTO DE SALUD DE 3 DE OCTUBRE

Yo, Bazauri Méndez Nicsan Nayelly, **identificado/a con DNI N° 76010044, domiciliado/a en Psje. Chile Asent. Humano Satélite Mz E Lt 27, con teléfono N° 936177814, ante usted me presento y expongo:**

Que, me encuentro realizando un proyecto de investigación de la Universidad, de tal modo solicito a Ud. su permiso para poder realizar mis trabajos en su Establecimiento de Salud, sobre "**DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILOS DE VIDA Y REDES DE APOYO** en adultos con **TUBERCULOSIS** que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre\_Nuevo Chimbote", para su examen y tratamiento respectivo.

**Por tal motivo**, que requiero para poder optar por el grado académico de **BACHILLER EN ENFERMERÍA**, así mismo reitero que toda información que me sea proporcionada hacia mi persona será de manera confidencial y reservada, priorizando la protección de los pacientes evitando daños hacia su salud y conservado el respeto. **Por otro lado**, tomare las medidas correspondientes y los protocolos adecuados al igual que el uso de mis EPPS para las visitas presenciales correspondientes de ser el caso.

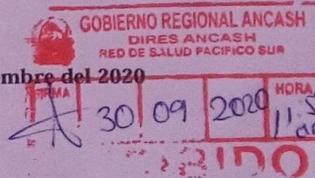
**Por lo expuesto:**

Ruego a usted acceder a mi solicitud y el de estar seguro de contar con su apoyo, espero su pronta respuesta me despido con un cordial saludo.

Nuevo Chimbote 30 de septiembre del 2020

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR  
Mg. Querebalu Jacinto, Maria Lupe  
E-mail: [mquerebaluj@uladech.edu.pe](mailto:mquerebaluj@uladech.edu.pe)

FIRMA DEL ESTUDIANTE  
Bazauri Mendez, Nicsan Nayelly  
E-mail: [nicsanbazaurimendez@gmail.com](mailto:nicsanbazaurimendez@gmail.com)





## ANEXO 7

### DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILOS DE VIDA Y REDES DE APOYO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE - NUEVO CHIMBOTE, 2020. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpro con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

---

**BAZAURI MENDEZ, NICSAN NAYELLY**

# BAZAURI MENDEZ, NICSAN NAYELLY

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

6%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

Submitted to Universidad Catolica Los  
Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

6%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo