



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

JIBITO- MIGUEL CHECA-SULLANA, 2019

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

AUTORA

**CALDERON ZAPATA, YERLINA STEYSY
ORCID: 0000-0003-1793-6828**

ASESOR

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

SULLANA-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Calderón Zapata, Yerlina Steysy

ORCID: 0000-0003-1793-6828

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Sullana, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la

Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú.

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

MIEMBRO

Mgtr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por su amor infinito y por ser mi guía, mi luz mi sustento, mi fortaleza, por darme día a día las fuerzas y fe, para continuar y no desmayar y así poder lograr mis metas, y por todas sus bendiciones

A mis docentes por su esfuerzo y dedicación con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación nos forman con valores éticos y morales para ser unos excelentes profesionales de la salud con amor y entrega al prójimo.

A mi familia por brindarme la motivación, el apoyo necesario, su amor para seguir adelante, esforzándome día a día por ser mejor y no dejarme caer ante las dificultades que se presentan.

YERLINA STEYSY

DEDICATORIA

A Dios que siempre está conmigo
guiándome y conduciendo mi vida,
por iluminar mi mente y por haber
colocado en mi camino a aquellas
personas que han sido mi soporte,
compañía y apoyo.

A mis hermosas hijas por ser mi
motor, mi motivo y mis ganas de
superación, ellas me dan el apoyo y
aliento de continuar, ser fuerte y
lograr mis metas y para mis papás ya,
que en todo momento me muestran su
apoyo incondicional, sus palabras de
ánimo, su amor, cariño, comprensión
y por todos sus consejos.

A mi asesora Mgtr. Juan Hugo Romero
Acevedo, por su amor, paciencia,
esfuerzo y dedicación a sus alumnos;
quien ha esparcido sus conocimientos,
en base a su experiencia, y su
motivación ha logrado en mí que
pueda desarrollar este trabajo con
éxito.

YERLINA STEYSY

RESUMEN

El estudio titulado Caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de la persona adulta media en el centro poblado Jibito- Miguel Checa-Sullana, 2019, fue de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Tuvo como objetivo general: Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Jíbito- Miguel Checa - Sullana, 2019. La muestra estuvo constituida por 271 adultos a quienes se les aplicó un instrumento de determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel y luego exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 19.0, para su respectivo procesamiento. Se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada; luego se elaboraron sus respectivos gráficos, análisis e interpretación de los resultados. Determinantes biosocioeconómicos la mayoría sexo masculino, inicial/primaria, ocupación eventual, ingreso menor de 750 nuevos soles. En los determinantes de estilos de vida la mayoría no se han realizado ningún examen médico periódico, no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta consumen: huevos, frutas, toman refresco con azúcar a diario; menos de la mitad consumen frituras, pan y cereales, embutidos y enlatados. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría no recibe apoyo social natural y organizado; se atienden en el puesto de salud, tienen seguro del SIS-MINSA.

Palabras claves: Determinantes de la salud, Estilos de vida, Persona adulta.

ABSTRACT

The research entitled: “Characterization of biosocioeconomic determinants, lifestyle and / or social support for the health of the mid-adult person in the country town Jibito- Miguel Checa-Sullana, 2019”, is a quantitative and descriptive design, by a single key (indicator). The general objective was to characterize the biosocioeconomic determinants, lifestyle and / or social support in the health of the mid-adult person in the country town Jíbito - Miguel -Checa - Sullana, 2019. The sample was composed of 271 people, to whom the instrument of health determinants was applied, using interviews and observation as a technique. Besides, the data was processed in Microsoft Excel and then, it was exported to a database in PASW Statistics (version 19.0), for its respective processing. The data was presented in double-entry charts; then the respective graphs, analysis and interpretation of the results were made. Biosocioeconomic determinants, the majority of people is male, kindergarten/Elementary school, temporary occupation, incomes less than S/.750. About determinants of lifestyle, most of the people haven't gotten regular health checkup, plus they don't do physical activities. As for their diet, they eat eggs and fruit; they drink soda daily; less than half of people eat fried food, bread and cereals, sausages and canned food. About determinants of social and community networks, most of the people don't get natural nor organized social support; they are attended in the community health center, they have healthcare insurance (SIS-MINSA).

Keywords: Health determinants, Lifestyles, Adult person.

CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO	
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	11
III. METODOLOGIA	24
3.1. Diseño de la Investigación.....	24
3.2. Población y muestra	25
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	26
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	37
3.5. Plan de análisis	39
3.6. Matriz de consistencia	41
3.7. Principios éticos	43
IV. RESULTADOS.....	44
4.1. Resultados	44
4.2. Análisis de los resultados:.....	51
V. CONCLUSIONES	76
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	78
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	79
ANEXO	99

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO JIBITO- MIGUEL CHECA-SULLANA, 2019.....**44**

TABLA 2

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO JIBITO- MIGUEL CHECA-SULLANA, 2019. **45**

TABLA 3

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO JIBITO- MIGUEL CHECA-SULLANA, 2019. **47**

TABLA 4

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO JIBITO- MIGUEL CHECA-SULLANA, 2019.....**49**

TABLA 5

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO JIBITO- MIGUEL CHECA-SULLANA, 2019..... **50**

TABLA 6

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES
SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA
ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO JIBITO- MIGUEL CHECA-
SULLANA, 2019..... **50**

I. INTRODUCCIÓN

La OMS con el objetivo de mejorar su salud, señala que hay personas enfermas, desnutridas con malos hábitos alimenticios debido al bajo bienestar económico, material y social que no pueden gozar de buena salud y del bienestar integral. En la mayoría de los países se observa una gran diferencia entre unos y otros por el desarrollo y evolución en cuanto a descarte de enfermedades y exámenes auxiliares siendo los países más desarrollados los que se llevan la gran ventaja y los pueblos de menos desarrollo vulnerados en donde aumenta más las tasas de mortalidad y morbilidad (1).

En la encuesta nacional de salud en Chile refleja un tedioso diagnóstico en donde las enfermedades no transmisibles tienen mayor porcentaje, las cuales; se dan por las malas prácticas extraídas desde la infancia, adolescencia y además se vincula con una serie de determinantes sociales. Dichos determinantes sociales se manifiestan por desigualdades en los diferentes lugares y se manifiestan en cada etapa de nuestra vida como, por ejemplo: en la etapa escolar, en la búsqueda del empleo, en la infraestructura de las viviendas y en el entorno donde residen las personas generando vulnerabilidad para la enfermedad. El status social genera la entrada a los servicios de salud en cuanto a promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de las enfermedades (2).

Según se da a conocer las actuaciones del hombre son las consecuencias de las conjugaciones entre los factores individuales, ambientales y sociales; considerando los recursos alimenticios, económicos, vivienda y entornos adecuados. Son determinantes sociales de la salud los de espectro socio

individual donde interactúa el individuo con la sociedad; tenemos: la educación, el género, la pobreza, y el nivel socioeconómico (2).

El estilo de vida nos señala el proceso salud- enfermedad para entender las manifestaciones individuales o colectivas ante la presencia de epidemias; entre enfermedades agudas y crónicas, transmisibles y no transmisibles como obesidad, diabetes, hipertensión, infecciones de transmisión sexual (ITS), virus de inmunodeficiencia humana (VIH), Tuberculosis (TBC), cáncer, generando dependencia sobre el familiar o cuidador, familia o comunidad (3).

En la sociedad moderna un elemento importante, es tener un modo de vida saludable para asegurar un mejor estado en la salud de las personas; dependen del factor socioeconómico, el modo de vida que se opte en la dieta y alimentación, el consumo de sustancias étlicas, el tabaquismo y el ejercicio. En algunos seres humanos la religión es un factor de gran importancia ya que la prohibición del consumo de sustancias étlicas y tabaquismo contribuye a un estilo de vida saludable, las tasas de morbilidad por padecer cáncer del pulmón e hígado en estos grupos religiosos son de poca incidencia (3).

Es función del personal de salud hacer promoción sobre estilo de vida saludable para generar bienestar en la población educando sobre temas de higiene, alimentación saludable, viviendas higiénicas, condiciones óptimas de trabajo, prevención de la fatiga y stress, fomentar la práctica de ejercicios, recreo, descanso y sueño. También es función del personal de salud conocer sus creencias, valores, costumbres, cultura para poder englobar a las personas en total magnitud (3).

El adulto medio es una de las fases más largas y significativas de la vida del ser humano que comprende de 35 a 59 años de edad; este ciclo etario es el más fructuoso y es en este periodo en donde el ser humano se hace cargo de los empleos más significativos, asumiendo cargos de poder (4).

Dorothea Orem en sus teorías de sistemas en enfermería, en déficit del autocuidado y en teorías de autocuidado, manifiesta la función fundamental de la enfermera en suplir o ayudar al ser humano en las actividades que él no pueda realizar por sí solo, en acciones que preservan la salud y la vida, brindándole apoyo para que pueda realizarlas, recuperarse y aceptar las consecuencias de la enfermedad (5).

El Perú está desarrollando económicamente, pero aún existen brechas en la sociedad que genera inequidad, es por eso; que hay población que no cuenta con los servicios básicos de saneamiento que todo ser humano necesita para su desarrollo. Entre las dolencias permanentes tenemos la diabetes sacarina, las enfermedades cardiovasculares, presión alta (6).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha logrado una mejor cobertura en vacunaciones, acciones del control de enfermedades como el cólera, TBC y gripes, pero aun es deficiente, limitado e insuficiente ya que no llega a coberturar todo el ámbito. Es alarmante la enfermedad de la TBC ya que nos coloca en el noveno país y en segundo lugar en multidrogoresistente en Latinoamérica. Siendo una emergencia sanitaria (6).

En el Perú la miseria excesiva, se muestra en un 4,07 % de habitantes del territorio, pero se aglomera principalmente en la zona rural 80,9 %, mientras que, en la zona urbana, 71,4 %. También se vienen desarrollando programas sociales con el fin

de que lleguen ayudas a los más pobres, focalizados en zonas rurales que consisten en transferencias monetarias y no monetarias. El programa Juntos realiza transferencias monetarias a las familias de bajos recursos económicos, empoderando a la mujer en la toma de decisiones mejorando su autoestima. Este programa ha beneficiado en el 2015 a 814 533 hogares en 1 178 distritos (7).

En el cálculo de las tasas de morbilidad están las patologías crónicas en la edad adulta media, se localiza de mayor predominio la diabetes sacarina en el 2015 es de 3,2 %, aumento en mujeres (3,6 %) en comparación con los hombres (2,9 %). El 34,7 % tienen exceso de peso (35,8 % masculino, 31,7 % femenino) y 17,5 %, adiposidad (14,4 % masculino, 26,2 % femenino). En relación a las patologías transmisibles; el VIH es de 3,9 por 100 mil personas, con aumento de casos en hombre/mujer de 2,9 (7).

La afluencia de tuberculosis (TBC) es de 97,9 de 100 mil personas, que equivale a 31 000 sucesos de la enfermedad mencionada de modo patente, 1 260 sucesos de TBC Multidrogorresistentes (MDR) y de 66 sucesos de TBC drogorresistentes (XDR) (7).

En un informe estadístico del seguro integral de salud del MINSA la región Piura cuenta con un 90 mil 568 personas aseguradas. En cuanto a morbilidad se presentan enfermedades del riñón, enfermedades de la columna vertebral, diarreas y enfermedades gastrointestinales, enfermedades bucales, enfermedades respiratorias. En cuanto a determinante biopsicosocial en la región, su nivel de formación de las mujeres es menor; la mayoría solo secundaria incompleta, las viviendas de material rustico, tienen servicios primordiales de saneamiento (8).

A esta realidad no se escapan las personas adultas media que viven en el centro poblado Jíbito, perteneciente al distrito de Miguel Checa, provincia Sullana, departamento de Piura, que limita al norte con los terrenos de cultivo y el río Chira, por el sur con los terrenos eriazos y el centro poblado Lucas Cutivalu, por el este con el centro poblado laCapilla, por el oeste con el centro poblado de Sojo y Chalaco (9).

En el Censo Nacional 2015, con fuente del INEI, la población del centro poblado de Jibito es de 3509 habitantes; siendo la población adulta media de 916 habitantes; los cuales realizan diferentes ocupaciones y profesiones como son: estudiantes, choferes, obreros, agricultores, amas de casa, etc. (10).

Este centro poblado de Jíbito cuenta con un puesto de salud nivel I-2, sin internamiento, pertenece a DIRESA Piura, red Sullana, micro red Bellavista, unidad ejecutora Luciano Castillo Colomna. En este establecimiento de salud se brindan los servicios de enfermería, medicina general, obstetricia, odontología, psicología y laboratorio; cuenta con 25 recursos humanos de los cuales tenemos 3 enfermeras, 2 médicos cirujanos, 1 médico odontólogo, 1 psicólogo, 2 obstetras, 9 técnicos en enfermería, 2 técnicos en laboratorio, 2 administrativos, 2 auxiliares, 1 personal de limpieza; de estos recursos 15 son nombrados y 10 contratados; el horario de atención es de 8 am a 2 pm (11).

La causa de morbilidad de los adultos medios en este centro poblado es por COVID 19, diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias, infecciones del tracto urinario, infecciones respiratorias agudas; siendo la causa de mortalidad de los adultos medios en la actualidad 2020; el COVID 19, otra causa de mortalidad es por paro cardiorrespiratorio (11).

El centro poblado de Jibito cuenta con el servicio de agua y luz eléctrica, con movilidad a disposición de la población hasta las 9 de la noche, tiene 2 comités de autos de Jibito- Sullana, y 2 paraderos de moto taxis; Sus principales calles se encuentran pavimentadas, cuenta con una plaza "Juan Velasco Alvarado", un coliseo: "Luis Goicochea Hidalgo", una iglesia católica: "San Antonio de Padua", 2 iglesias evangélicas, una municipalidad delegada, un salón de usos múltiples: "San Antonio de Padua", 3 Instituciones educativas: Inicial 325, Primaria: "Nstra señora de Fátima", Secundaria: "San Antonio de Padua", una plataforma deportiva, un puesto de auxilio rápido, un cementerio (12).

También este centro poblado es beneficiario de los programas de inclusión social brindados por el estado como es JUNTOS, Pensión 65, Qali Warma, Vaso de leche. Por las noches se brinda el servicio de serenazgo, y por las mañanas el recojo de la basura (12).

En el centro poblado de estudio se realiza la fiesta patronal de San Antonio de Padua en las fechas del 13 al 17 de junio, y su aniversario en las fechas 26, 27 y 28 de Abril, donde se realizan procesiones por las principales calles y por las instituciones del pueblo, además la quema de fuegos artificiales (quema de castillos), serenata donde participan artistas del mismo centro poblado y de los pueblos aledaños, así mismo se realiza un desfile cívico donde se invitan a las instituciones del centro poblado y del distrito; cabe mencionar que meses antes cerca del aniversario se realizan campeonatos deportivos donde juegan equipos semanas tras semanas disputándose los primeros puestos, de premios hermosos trofeos; asimismo realizan anticipadamente reinados donde participan hermosas señoritas aspirantes a la corona, las participantes hacen sus

pasarelas en traje sports, típicos y elegantes, en este concurso se evalúa belleza y cultura general.

En cuanto a las actividades que se realizan en el centro poblado de Jibito cuenta con trabajos en la agricultura, produciendo alimentos como el maíz, plátano, choclo, yuca, camote; así mismo las amas de casa se dedican a la crianza de animales como las gallinas, patos, pavos, vacas, burros, caballos, chivos, ovejas; otras personas trabajan atendiendo tiendas pequeñas en su propia vivienda, así como también otras trabajan en la ciudad y un pequeño grupo de adultos mayores son profesionales como enfermeras, profesores, técnicos en enfermería.

En la visita realizada al centro poblado se observa personas con obesidad que no realizan actividad física, consumen comida chatarras los fines de semana, también se observan que hay muchas picanterías en este centro poblado la cual hace que la población adulta media del sexo masculino frecuente esos lugares.

Ante lo manifestado se examina de gran importancia y se analiza adecuadamente y oportunamente realizar la actual investigación, planteando el problema siguiente:

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

Para poder responder la problemática, se propuso el objetivo general siguiente:

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

Para alcanzar el objetivo general, se proyectaron los objetivos específicos siguientes

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

Identificar el estilo de vida en la persona adulta media en el centro poblado Jíbito – Miguel Checa – Sullana.

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

Finalmente se justifica realizar esta indagación ya que es imprescindible para el área de la salud orientada a las personas adultas medias, generando conocimientos para un mejor discernimiento de la problemática que repercuten en la vida de los individuos, teniendo como base lo mencionado se plantean métodos, tácticas y disoluciones para la promoción de la salud, prevención y el control de dichos problemas de salud. Si se realiza una buena investigación, se consideraría esencial, logrando una mejora en el estado de salud de las personas, ya que sabremos identificar los problemas de salud que afectan a la población para poder elevar la calidad de vida.

La presente investigación motivará a todos los estudiantes de las ciencias de la salud, a hacer una indagación mayor sobre los mencionados temas y a su aplicación en el campo con el fin de poner en práctica el temario y contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de todas las personas y así lograr conseguir un Perú saludable. También es de mucha ayuda para la salud pública porque se promocionará la salud, en el ámbito comunitario de accesibilidad para la población en cuento determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y/o apoyo social.

Además, esta investigación contribuirá para acrecentar los servicios de salud de los seres humanos ya que los resultados y conclusiones se basan en la advertencia y fomento de la salud para el personal sanitario del establecimiento del centro poblado y así; mejorar los modos de vivencias en los pobladores, ampliando la eficiencia de los programas preventivos, promocionales de la salud en las personas adultas medias para reducir los posibles riesgos a la salud.

Por otro lado es oportuno llevar a cabo la actual tarea de indagación para que autoridades regionales, provinciales y locales puedan identificar y fomentar modos de vida saludables mediante diferentes estructuras de actuación para contribuir al aumento de la condición de vida de los habitantes y puedan modificar sus conductas dañinas que los hacen propensos o vulnerables al riesgo, portar una enfermedad e incentivarlos al autocuidado de su salud propiciando cambios de mejora en dichas conductas de salud. Finalmente, dicha investigación servirá de marco referencial para futuras investigaciones a realizarse.

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de una sola casilla, tuvo como objetivo general Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Jíbito – Miguel -Checa - Sullana, 2019, con una muestra constituida por 271 personas adultas medias, a quienes se les aplicó un instrumento de determinantes de la salud, se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Además, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 19.0, para su respectivo procesamiento. Se presentaron los datos en tablas

simples y de doble entrada, y se elaboraron sus respectivos gráficos, análisis e interpretación de los resultados.

Los resultados conseguidos nos demuestran que la mayoría de personas adultas son de sexo masculino presentan inicial /primaria, con una ocupación eventual con ingreso económico menor de 750 nuevos soles, vivienda propia, cuentan con servicios de alumbrado eléctrico y agua, eliminan su basura al carro recolector. La mayoría no fuman, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, además no se han realizado ningún examen médico periódico, en su tiempo libre no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia consumen pescado, fideos, arroz, carne, legumbres a diario; huevos, frutas, verduras y hortalizas, productos lácteos, refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana; dulces con gaseosas no consumen. En lo que respecta a los determinantes de las redes sociales y comunitaria la mayoría no reciben apoyo social natural y organizado; se atienden en el puesto de salud, tienen seguro SIS y afirman que no existe pandillaje.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

Investigación en el ámbito internacional:

García J, Vélez C. (13). Su investigación titulada: Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia; objetivo de estudio evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Estudio descriptivo con una fase correlacional. Conclusiones: Determinantes sociales de la salud, la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida, ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, calidad de vida bastante buena. Asociación entre la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida de calidad de vida, ingresos mensuales con la salud psicológica, relaciones sociales, el ambiente y la vinculación laboral.

Cadena J. (14). en su tesis titulada: Determinantes sociales de la salud en la parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo provincia de Esmeraldas. Tuvo como objetivo general: evaluar los determinantes sociales de la salud de la parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas. Esta investigación de tipo cuali-cuantitativo descriptivo, utilizó una muestra de 245 familias. Concluye que: los riesgos socioeconómicos, higiénico sanitario y biológico son los determinantes de salud que condicionan la calidad de vida en la parroquia Santa Rita. Los problemas de salud están determinados por las condiciones materiales la alimentación, el

tiempo, la ubicación geográfica, ausencia de medicamentos.

Aguirre E. (15). Su indagación Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. Tiene como objetivo Evaluar los determinantes sociales en salud de la población de Tanguarín provincia de Imbabura, Ecuador en el periodo 2017. De tipo observacional, descriptiva y transversal. Conclusiones: la mayoría tiene educación básica, las familias se dedican a la artesanía como fuente de empleo. Un porcentaje elevado del riesgo higiénico y sanitario debido a la presencia de animales intradomiciliarios que ocasionan enfermedades respiratorias; riesgos biológicos se puede identificar la malnutrición asociada a las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales; riesgo socioeconómico y la pobreza son determinantes sociales presentes en las familias.

Investigación en el ámbito Nacional:

Limache R. (16). Esta indagación Determinantes de salud de adultos de asociación villa el triunfo de ciudad nueva -Tacna, 2015; objetivo identificar los determinantes de salud de adultos de Asociación villa el triunfo de Ciudad nueva – Tacna, 2015. De tipo cuantitativo- descriptivo. Conclusiones: Determinantes biosocioeconómicos: Trabajo eventual, sexo masculino, secundaria completa, ingreso menor a 750 nuevos soles; fachadas de ladrillo, conexiones en domicilio, baño propio, energía eléctrica diaria, casas propias unifamiliares, piso concreto. Determinantes de estilos de vida no se hacen diagnósticos médicos, toman tragos etílicos. Determinantes de redes sociales y comunitarias: no obtienen apoyo social orgánico o común, cuentan con SIS, asisten al primer nivel, no existe pandillaje.

Manrique M. (17). En su tesis titulada: Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huamarin - Sector B – Huaraz- Ancash, 2018. Objetivo general:

describir los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Huamarin. Tipo cuantitativa descriptiva. Se concluye: que más de la mitad perciben menos de 750 soles, trabajo eventual. Asimismo, menos de la mitad desecha la basura a campo abierto, más de la mitad son vivienda unifamiliar, duermen 2 a 3 miembros / habitación, tienen paredes de adobe, piso de tierra, tienen letrina, usan leña y carbón para cocinar. En determinantes de estilos de vida, menos de la mitad no realiza actividad física, más de la mitad consideran una distancia regular de su casa al puesto de salud la mayoría no cuentan con SIS – Minsa.

Cruz R. (18). En su tesis Determinantes de salud de los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar – Carhuaz. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Shilla-Sector Congar, Carhuaz; de tipo cuantitativo descriptivo, conclusiones: educación inicial y/ o primaria, más hombres, trabajo eventual, ingreso menor a 750.00; casas unifamiliares, cuartos de 2 a 3 individuos, vivienda propia, techo adobe, baño familiar, cocen con leña, arrojan al carro recolector de basura por semana, fachada son de adobe, suelo de tierra. Pocos consumen frutos todos los días, carne semanal, pescado, la mayoría no se hacen chequeos cada cierto tiempo, casi todos descansan de 6 a 8 horas, baño personal 4 veces semanal, presencia de pandillas.

Investigación en el ámbito local:

Girón C. (19). En la investigación Determinantes de la salud en la persona adulta en la asociación agropecuaria la quebrada del gallo castilla– Piura, 2016, tiene como objetivo describir los determinantes de salud en la persona adulta en la asociación agropecuaria la quebrada del gallo Castilla – Piura, 2016, de tipo cuantitativo descriptivo. Conclusiones: sexo femenino, ingreso de 750 soles, estudios

secundarios completos e Incompletos, trabajo no estable; casa propia, unifamiliar, fachadas de materia noble, ladrillo y cemento, el piso tierra, cuartos de 2 a 3 personas, agua por cisterna, tienen sanitario. no tienen exámenes periódicos, no realizan actividad física, la mayor parte come arroz, fideos, frutos, legumbres, huevos, Embutidos, verduras, enlatados, dulces y gaseosas; poseen SIS y su atención no es buena.

Huertas S. (20). Su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano campo ferial-castilla-Piura, 2014, tiene de objetivo describir los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Campo Ferial, Castilla-Piura, 2014; de tipo cuantitativa, descriptiva. Conclusiones: según los determinantes biosocioeconómicos, sexo paralelo entre masculino y femenino, algunos tienen educación incompleta, con entrada monetaria menos de 750 soles mensuales, con un trabajo asegurado. En las casas; la mayor parte posee casa unifamiliar y de su propiedad, cuenta con agua, la mayor parte utiliza vapor para cocer, pocos entierran o queman su basura. Determinantes de redes sociales y comunitarias, menor parte poblacional ha asistido al primer nivel de atención, cuentan con SIS.

Jacinto J. (21). En su investigación titulada: Determinantes de la salud de la persona adulta del caserío de San José – Ignacio Escudero – Sullana, 2018”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de la persona adulta del caserío de San José – Ignacio Escudero – Sullana, 2018”. Tipo cuantitativo descriptivo. Se concluyó que más de la mitad son de sexo femenino, tiene un ingreso económico menor de 750, soles mensuales y menos de la mitad tiene trabajo eventual, las tres cuartas partes tienen techo de calamina, En su totalidad elimina su basura en el carro recolector, menos de la mitad beben alcohol de manera ocasional y no se realizan

examen médico, la población adulta no tiene una alimentación adecuada, siendo vulnerables a niveles altos de triglicéridos y colesterol, obesidad y enfermedades cardiovasculares.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Lalonde, Dahlgren y Whitehead, Mackenbach, Wilkinson y Marmot, dichos modelos son singularmente muy relevantes en las interpretaciones de las desigualdades de salud; en cuanto a situaciones y hábitos de vivencia de individuos en un lugar determinado (22), y además de las teoristas de enfermería Nola Pender y Dorothea Orem (23, 24).

Según Lalonde (1974), podemos calcular niveles de salud en una determinada población, por medio de determinantes de la salud; los cuales son aspectos individuales, económicos, colectivos y ecológicos que delimitan el estado de salud de las personas o de las comunidades; estos representan un porcentaje variable en el predominio de la salud del individuo y la comunidad, el mencionado construye un marco conceptual a través del cual se identifican y analizan la problemática de salud y enfermedad con el propósito de valorar y enmarcar las necesidades que puedan existir en el individuo y la comunidad. Aquí el nivel de salud está determinado por agentes articulados a las acciones que se encuentran dentro del estilo de vida (25).

Se dividen a los determinantes de la salud en dos clases: Aquellos que son de compromiso de diversos factores del estado como son determinantes políticos, económicos y sociales. Por otro lado, el compromiso del grupo sanitario, centrado en el actuar del estado en favor de la salud de las personas,

como es la supervisión e inspección de los acontecimientos en la promoción, la forma de actuar directamente. Entre los aspectos determinantes de la salud tenemos: Aquel que guarda relación con hábitos de vivencia. Los diferentes aspectos ambientales. También los aspectos conectados con los rasgos de genética y biológicos de las comunidades y en último lugar, los conectados con la asistencia de salud como son los paquetes de salud que se prestan a los pobladores (25).

El grupo sanitario en 1974, hizo publicidad del informe Lalonde, donde; se expresó el estudio de las epidemias sobre los causantes de mortalidad y morbilidad de los canadienses. Se determinan en cuatro mayores determinantes de la salud, donde se enfocan en la asistencia de la salud de manera personal como grupal, de aspecto muy importante (22).

Tenemos el medio ambiente que se refiere a agentes ecológicos, biológicos, físicos, contaminación química, contaminación atmosférica, sea el suelo, el agua y el viento, aspectos socio-culturales, conducta conectados con la vivencia del ser humano, los cuales; se relacionan con las conductas individuales y grupales; la nutrición, la actividad física, el sedentarismo, las dependencias (drogas y alcohol), el estrés, las conductas perjudiciales, la sexualidad, la asistencia a los paquetes de salud, etc. Otro punto es la biología humana, en relación a los aspectos genéticos, el desarrollo, el envejecimiento. Por último, la asistencia de salud; que toma en cuenta la calidad, mala utilización de recursos, lo económico en los paquetes de salud donde se asisten a personas de la población (22).

En estudios posteriores, en Bethesda (Maryland) Tarlov, delinea una estructura de determinantes de salud, de mucha semejanza a Lalonde, el cual reorganizo en cinco

categorías, a partir de lo personal hasta lo global. La asistencia de salud no se aprecia en determinantes de la salud, pero es visto de otra manera; como táctica reparadora (22).

Los niveles son: nivel 1 que presenta a los determinantes biológicos, psíquicos, físicos; en el nivel 2, se encuentran los determinantes de estilo de vida; en el nivel 3, están presentes los determinantes ambientales comunitarios, siendo el parentesco familiar, centro educativo, comunidad, trabajo, entidades locales, etc; en el nivel 4; Están presentes los determinantes ambientales físicos, climáticos y contaminaciones ambientales; en el último nivel nos referimos al nivel 5; se encuentran los determinantes de la estructura macro social, política y las percepciones poblacionales (22).

Laframboise (1973) en su modelo antiguo global, extenso y divulgado de determinantes de la salud, que tiempo después fue conocido por Lalonde, donde se resalta la interacción de los genes que afectan en la enfermedad y la muerte de las personas, el medio ambiente que es un ámbito de mucha influencia en el ser humano para el progreso de la calidad de vivencia del ser humano donde asume su autocontrol sobre su salud, por último presenta la asistencia en los paquetes de salud, siendo de mucha importancia para los sucesos de restauración y restablecimiento de la enfermedad (22).

Dahlgren y Whitehead declara sobre las inequidades de la sociedad en la salud a consecuencias en las relaciones de los diversos niveles de los comportamientos individuales y comunitarios, donde existe presencia de factores de riesgo que repercuten en sus posibilidades de vida; si no hay un equilibrio entre estos aspectos

entonces la salud se verá afectada, es de relevancia también las costumbres de la población para el desarrollo óptimo de la salud (22).

Wilkinson y Marmot señala que los determinantes están presentes toda una vida, desde la niñez junto con las condiciones de vida, donde afectan a la salud física. Este modelo se refiere a las políticas públicas en la conformación del ámbito de la sociedad, para un estado de bienestar (22).

El modelo de determinantes sociales de la OMS es jerárquico y se reflejan en 3 determinantes entrelazados del otro; Solar e Irwin desarrollan una estructura conceptual en la interpretación y conjugación de los Determinantes sociales, permitiendo políticas en definición de aspectos en las acciones, los clasifica en: determinantes estructurales, intermedios y proximales (26).

Determinantes estructurales: Expresa puntualmente que aquellas particularidades que producen se consolidan la estratificación, la localidad, determinando la situación socioeconómica en las personas, estas estrategias modelan la salud de un determinado sector social teniendo en cuenta la ubicación y niveles de influencia en poder y accesibilidad de los bienes, dando importancia a las desigualdades de la sociedad en la atención de la salud (27).

Determinantes intermedios: Estos son para procrear efectos de salud, intermedios se reparten de acuerdo a la estratificación de la sociedad y definen las desigualdades teniendo en cuenta la exposición, el riesgo de los comportamientos peligrosos para la salud; los cuales son circunstancias materiales (describe a la vivienda, comunidad, empleo de las personas, ingreso económico); psicosociales (tensiones de la vida, apoyo recibido, redes sociales); los factores conductuales y biológicos (alimentación,

actividades físicas, ingesta de sustancias nocivas, la genética); la cohesión de la sociedad y el sistema en salud (factores de peligro, calidad de atención, servicios, paquetes de salud para medir los daños en enfermedades de la vida de los seres humanos) (27).

Determinante proximal: Está estructurado por aspectos de riesgos personales como las enfermedades de base, edad, genética, sexo y la etnia. Aunque hay categorías como el sexo y género que son también determinantes estructurales, que modifiquen la situación social del individuo convirtiéndose en un punto de debilidad de la sociedad en los servicios de la salud (27).

El modelo promoción de salud Nola Pender, (1996), fue engendrado desde el ejemplar costumbres de salud y de la cognición social de Bandura siendo prioridad el humano, que se centra en estilos de vidas, iniciador de la salubridad en sus programaciones (23). Manifiesta Pender que hay 3 grupos de aspectos predictores de los hábitos de vivencias. El factor primero es Afectos y cogniciones determinados del actuar. Está conformado por los instrumentos de motivación primordial, impacta de forma directa el sostenimiento de los comportamientos de salud. Siendo a continuación componentes de barreras distinguidas en el cumplimiento de los comportamientos de salud, aprovechamientos percibidos de la misma, la autoeficacia distinguida para lograr a realizarse y afecto interrelacionado con los comportamientos. De la mano con aquellos aspectos, encuentran predominio del momento y entre personas; en misión a realizar a cabalidad un comportamiento de salud (28).

El segundo factor son los experimentos anticipados con el comportamiento en la salud y sus particularidades personales que inciden de manera indirecta, interrelacionan circunstancialmente con los afectos y las cogniciones, y con el

predominio del momento y entre personas, rasgos de las acciones con incentivos interpersonales. Se tratan de estímulos del ambiente interno o externo de que están directamente relacionados con los comportamientos (28).

Desde los inicios, este modelo fue utilizado para modificar los hábitos de vivencia promoviendo la salud a manera global de manifiesto, en el análisis se usaba como variable dependiente en puntos globales de hábitos de vivencia. Debido que el porcentaje de alteraciones era bajo, los indagadores comenzaron a asignarlo al pronóstico de comportamientos de salud aisladas: consumo de sustancias tóxicas, tabaquismo, actividad física, nutrición (28).

Dorothea Orem en su: “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” engloba 3 teorías conectadas: la teoría de autocuidado, que trata de cómo los individuos protegen de su salud por de sí mismas ellas solas; la teoría de déficit de autocuidado, esta teoría trata del personal de enfermería que cuida y salvaguarda a las personas, proporcionar sus cuidados hacia el paciente, y la teoría de sistemas de enfermería, nos manifiesta las conexiones para conservar la salud (24).

Esta teoría cuenta de cuatro paradigmas; tenemos: persona, conjunto biológico, racional y cognitivo, poseen competencias como pensar y meditar sobre sí mismos y medioambiente, para una mejor calidad de vida. Define la enfermería; los cuidados con el paciente como suplir a la persona a realizar y fortalecer acciones de mantener de autocuidado para conservar y preservar la salud y la vida, recobrase de la enfermedad y asumir las consecuencias de ésta. Por otro lado, tenemos el entorno: los agentes físicos, químicos, biológicos y sociales, en la familia o comunidad, que afectan y repercuten en los seres humanos; por último tenemos la salud conceptualizado como

el estado de bienestar en que, el individuo presenta en su vida, diversos cambios de acuerdo a los aspectos humanos y biológicas de los individuos (24).

Los determinantes biosocioeconomicos; son aquellos factores que nos ayudan mantener una mejor calidad de vida y preservación de la salud; comprenden el grado de instrucción, ingreso económico, el trabajo, etc. Este es un factor muy importante en la vida de todo ser humano (29).

Estilo de vida; Es la forma general de vivir, los hábitos de vivencia de cada ser humano, fundamentada en la interacción entre las circunstancias de vida, y las características individuales de la conducta, marcadas por factores o pautas manifestadas e interpretadas, puestas a prueba periódicamente en las diferentes situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones. Además, estos son las causantes de la mayoría de las enfermedades (29).

El apoyo social, son todas esas redes de las cuales se recibe ayuda ya sea emocional o monetaria ayudando a mejorar estados de salud de las personas porque tienden a resolver los problemas, mantener un equilibrio en saber sobre llevar y enfrentar las circunstancias de la vida. Además, no solo se da en la familia, también los amigos, vecinos, organizaciones y toda la comunidad participa brindando ayudas en alimentación, vivienda, vestimenta y cuidado cuando están enfermos, delicados de salud o cuando se tengan que modificar estilos (29).

La adultez media comprendida de 35 a 59 años de edad, es una de las fases más largas e importantes de la vida de las personas, donde este empieza a laborar y a ejercer diferentes roles en la sociedad, se vuelve productivo para la sociedad, en el sufren cambios situacionales en el área individual, familiar, laboral y comunal, aumentando

las presiones y su salud mental dependerá del ajuste de las emociones con la asimilación de la realidad y la confianza percibida (4). En esta época es donde las personas hacen un análisis de sus anhelos, metas logradas y la realización de estas, el adulto medio piensa en si lo que está realizando, es lo esperado por él; en esta etapa se hace un registro de todo lo realizado y puede modificar algunas actividades, presenta cambios en su desarrollo (30).

En el inicio de esta etapa ya se están desarrollando experiencias, como matrimonio y crianza de los hijos, y al final de esta se presentan nuevas experiencias como la llegada de los nietos y, en ocasiones la viudez. Los estilos de vida de las personas en cuando a crianza, influyen mucho en esto de manera que no es raro que un adulto tenga su primer hijo a los 40, mientras que otros ya sean abuelos (31).

Desarrollo Físico: A partir de los 45 años, la estatura empieza a disminuir, la fuerza, la visión, y el movimiento. Hasta los 50 años la degradación de las capacidades físicas no es tan notorio, aparecen los cambios hormonales; en mujeres menopausia, la preocupación en su reproducción, sexualidad; en hombres aparecen los problemas de impotencia sexual. Posteriormente a los 55 años se presenta una disminución gradual de la audición, susceptibilidad al dolor. Esta etapa es la puerta de entrada al envejecimiento aparecen las canas, las arrugas (30).

Salud: Las enfermedades asehadoras en esta etapa son enfermedades respiratorias (bronquitis, neumonías, asma), enfermedades mentales (depresión, ansiedad, alzhéimer), enfermedades no transmisibles (diabetes, colesterol), enfermedades cardiovasculares (hipertensión, cardiopatías), enfermedades de los huesos (artritis, artrosis, reumatismos), vista y oídos (30).

Desarrollo intelectual: En esta etapa se presenta un aumento en su inquisición, vocabulario, las personas tienen más experiencia, conocimientos en la resolución de problemas cotidianos, además; aprenden rápidamente siempre y cuando cuente con una actitud positiva de ver la vida. Además, en esta edad las personas adultas medias tienen capacidad intelectual alta, la inteligencia cristalizada, presenta cambios notorios ya que va perdiendo la capacidad para recordar y utilizar información adquirida durante toda su trayectoria de vida; solo utilizan la inteligencia fluida. El proceso de aprendizaje del adulto se caracteriza por ser vivencial, activo, actualizado, participativo, interesante y práctico (30).

Desempleo: En cuanto al desempleo en esta etapa se ve muy relevante el proceso de jubilación, liquidaciones de sus trabajos, los hombres que son los encargados de llevar el sustento familiar se sienten mal, su autoestima baja porque se sienten como cargas para sus familiares, y es donde aparecen los desórdenes mentales (30).

III. METODOLOGIA

3.1. Diseño de la Investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla; porque se cuantifico los problemas hallados en los adultos medios y posteriormente fueron llevados a las tablas estadísticas, para finalmente analizar resultados, además al realizar la entrevista se logró describir tal y como se muestra la población sin alterar ninguna información y de una sola casilla porque solo se tocó el tema de determinantes de la salud.

El Tipo de investigación

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos, descriptivo (32,33).

Nivel de la investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (32,33).

Diseño: El diseño de investigación fue de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (34, 35).



Donde:

M: Represento la muestra

O: Represento lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población: La población estuvo constituida por 916 personas adultas medias en el centro poblado Jibito - Miguel Checa – Sullana, que cumplieron con los criterios de inclusión.

Muestra: El tamaño de la muestra fue de 271 personas adultas medias en el centro poblado Jibito - Miguel Checa - Sullana y se utilizó la técnica del muestreo aleatorio simple.

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Persona adulta que vivieron más de 3 años en en el centro poblado Jibito – Miguel Checa - Sullana.
- Persona adulta media que aceptó participar en el estudio.
- Tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Exclusión

- Persona adulta en el centro poblado que tuvo algún trastorno mental.
- Persona adulta en el centro poblado que tuvo algún problema de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

3.3.1 Determinantes del entorno socioeconómico.

Sexo

Definición conceptual:

Conjunto de características genotípicas y fenotípicas presentes en los sistemas, funciones y procesos de los cuerpos humanos y en la participación potencial en la reproducción sexual (36).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (37).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa / Secundaria incompleta
- Superior universitaria

- Superior no universitario

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (38).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Trabajo, empleo, oficio (39).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Lugar cerrado y cubierto construido para ser habitado por personas (40).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso

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

- Parquet

Material del techo

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

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red pública

- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina
- Baño publico
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

- Sin energía
- Kerosene
- Vela
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Otros

Disposición de basura

- A campo abierto

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

3.3.2 Determinantes de los estilos de vida

Definición Conceptual

Son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud (41).

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Escala nominal
- 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 de baño:

- Diariamente
- 4 veces a la semana
- No se baña

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

- Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguna

Alimentación

Definición Conceptual

Acción y efecto de alimentar o alimentarse (42).

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

3.3.3 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. (43).

Definición Operacional

Escala nominal

Apoyo social natural

- Familiares
- Amigos
- Vecinos
- 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
- Programa beca 18
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es una acción del lado del individuo (la demanda), el cual es responsable de acercarse o entrar en contacto con el establecimiento que se busca (44).

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
- CortoMuy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos en las Regiones del Perú desarrollado por Dra. Vélchez 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).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta media en el Perú (45).

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 estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (46). (Anexo 4)

3.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.

- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel, luego fueron exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics Versión 19.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL CENTRO POBLADO JIBITO-MIGUEL CHECA- SULLANA, 2019

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿La salud de la persona adulta media en el centro poblado Jíbito se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social?	Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de la persona adulta media en el centro poblado Jíbito – Miguel - Checa - Sullana, 2019.	-Identificar los determinantes biosocioeconómicos de la salud de la persona adulta media en el centro poblado Jíbito – Miguel Checa – Sullana. -Identificar el estilo de vida en la persona adulta media en el centro	Variable dependiente: Determinantes de la salud Variables independientes: -Determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos,	Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo. Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. Población Universo. Está constituida por 3,509 personas

		<p>poblado Jíbito – Miguel Checa – Sullana.</p> <p>-Describir el apoyo social en la salud en la persona adulta media en el centro poblado Jíbito – Miguel Checa – Sullana.</p>	<p>saneamiento ambiental).</p> <p>-Determinantes de estilo de vida. Alimentos que consumen las Personas hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>adultas medias en el centro poblado Jíbito – Miguel Checa – Sullana</p> <p>Muestra.</p> <p>El universo muestral estará constituido por 271 personas adultas medias en el centro poblado Jíbito – Miguel Checa – Sullana y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple</p>
--	--	--	---	--

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (47).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1.Resultados

Tabla 1 Caracterización de los determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta media en el centro poblado Jibito- Miguel Checa-Sullana, 2019.

Sexo	N	%
Femenino	132	48,7
Masculino	139	51,3
Total	271	100,0

Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	29	10,7
Inicial/Primaria	121	44,7
Secundaria Completa /	100	36,9
Incompleta		
Superior universitaria	6	02,2
Superior no universitaria	15	05,5
Total	271	100,0

Ingreso económico	N	%
Familia(Soles)		
Menor de 750	221	81,7
De 751 a 1000	44	16,2
De 1001 a 1400	2	00,7
De 1401 a 1800	2	00,7
De 1801 a más	2	00,7
Total	271	100,0

Ocupación	N	%
Trabajador estable	11	04,1
Eventual	246	90,8
Sin ocupación	2	00,7
Jubilado	10	03,7
Estudiante	2	00,7
Total	271	100,0

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

Tabla 2 Caracterización de los determinantes de la salud relacionados con la vivienda de la persona adulta media en el centro poblado Jibito- Miguel Checa-Sullana, 2019.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	190	70,1
Vivienda multifamiliar	79	29,2
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	00,0
Local no destinada para habitación humana	0	00,0
Otros	2	00,7
Total	271	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	5	01,8
Cuidador/alojado	6	02,2
Plan social (dan casa para vivir)	0	00,0
Alquiler venta	2	00,7
Propia	258	95,3
Total	271	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	206	76,0
Entablado	4	01,5
Loseta, vinílicos o sin vinílico	58	21,4
Láminas asfálticas	00	00,0
Parquet	03	01,1
Total	271	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	81	29,9
Adobe	0	00,0
Estera y adobe	2	00,7
Material noble, ladrillo y cemento	18	06,6
Eternit	170	62,8
Total	271	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	139	51,3
Adobe	5	01,8
Estera y adobe	12	04,4
Material noble ladrillo y cemento	115	42,5
Otros	0	00,0
Total	271	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	4	1,5
2 a 3 miembros	246	90,7
Independiente	21	07,8
Total	271	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	00,0
Cisterna	0	00,0
Pozo	0	00,0
Red pública	40	14,8
Conexión domiciliaria	231	85,2
Total	271	100,0

Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	2	00,7
Acequia, canal	0	00,0
Letrina	10	03,7
Baño público	1	00,4
Baño propio	257	94,8
Otros	1	00,4
Total	271	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	212	78,3
Leña, carbón	57	21,0
Bosta	0	00,0
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	2	00,7
Total	271	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	4	01,5
Lámpara (no eléctrica)	3	01,1
Grupo electrógeno	0	00,0
Energía eléctrica temporal	7	02,6
Energía eléctrica permanente	257	94,8
Vela	0	00,0
Total	271	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	11	04,1
Al río	1	00,4
En un pozo	0	00,0
Se entierra, quema, carro recolector	259	95,5
Total	271	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	15	05,5
Todas las semana pero no diariamente	195	72,0
Al menos 2 veces por semana	48	17,7
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	13	04,8
Total	271	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	252	93,0
Montículo o campo limpio	15	05,5
Contenedor específico de recojida	3	01,1
Vertido por el fregadero o desagüe	1	00,4
Otros	0	00,0
Total	271	100,0

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

Tabla 3 Caracterización de los determinantes de los estilos de vida en la persona adulta media en el centro poblado Jibito- Miguel Checa-Sullana, 2019.

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	6	02,2
Si fumo, pero no diariamente	22	08,1
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	72	8,3 26,6
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	171	63,1
Total	271	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	1	00,4
Dos a tres veces por semana	21	07,7
Una vez a la semana	37	13,7
Una vez al mes	7	02,6
Ocasionalmente	139	51,3
No consumo	66	24,3
Total	271	100,0
N° de horas que duerme	N	%
06 a 08 horas	265	97,7
08 a 10 horas	1	9,1
		00,4
10 a 12 horas	5	01,9
Total	271	1
		100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	268	98,9
4 veces a la semana	2	00,7
No se baña	1	00,4
Total	271	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	16	5,9
No	255	94,1
Total	271	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	3	01,1
Deporte	12	04,4
Gimnasia	5	01,8
No realizo	251	92,7
Total	271	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	3	01,1
Gimnasia suave	2	00,7
Juegos con poco esfuerzo	0	00,0
Correr	6	02,2
Deporte	8	03,0
Ninguna	252	93,0
Total	271	100,0

**Alimentación en la persona adulta media en el centro poblado Jibito-
Miguel Checa-Sullana, 2019.**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	30	11,1	166	61,3	65	24,0	5	1,8	5	1,8	271	100,00
Carne	186	68,7	62	22,9	21	7,7	2	0,7	0	0,0	271	100,00
Huevos	41	15,1	188	69,4	32	11,8	6	2,2	4	1,5	271	100,00
Pescado	211	77,9	40	14,8	18	6,6	2	0,7	0	0,0	271	100,00
Fideos, arroz	222	81,9	37	13,7	10	3,7	2	0,7	0	0,0	271	100,00
Pan, cereales	48	17,7	118	43,6	91	33,6	12	4,4	2	0,7	271	100,00
Verduras, hortalizas	57	21,0	125	46,1	67	24,7	22	8,1	0	0,0	271	100,00
Legumbres	130	48,0	59	21,8	51	18,8	28	10,3	3	1,1	271	100,00
Embutidos y enlatados	3	1,1	39	14,4	85	31,4	108	39,9	36	13,2	271	100,00
Productos Lácteos	40	14,8	123	45,4	81	29,9	21	7,7	6	2,2	271	100,00
Dulces y gaseosa	7	2,6	20	7,4	56	20,7	106	39,1	82	30,2	271	100,00
Refrescos con azúcar	47	17,3	153	56,5	41	15,1	24	8,9	6	2,2	271	100,00
Frituras	10	3,7	61	22,5	95	35,1	103	38,0	2	0,7	271	100,00

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

Tabla 4 Caracterización de los determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta media en el centro poblado Jibito- Miguel Checa-Sullana, 2019.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	25	09,2
Centro de salud	21	07,7
Puesto de salud		73,9
	200	
Clínicas particulares	18	06,6
Otras	7	02,6
Total	271	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	30	11,1
Regular	147	54,2
Lejos	69	25,5
Muy lejos de su casa	24	08,9
No sabe	1	00,4
Total	271	100,0
Tipo de Seguro	n	%
ESSALUD	54	19,9
SIS – MINSA	212	78,3
SANIDAD	2	00,7
Otros	3	01,1
Total	271	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	6	02,2
Largo	41	15,1
Regular	110	40,6
Corto		41,7
	113	
Muy corto	1	00,4
No sabe	0	00,0
Total	271	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	12	04,4
Buena	161	59,4
Regular	89	32,9
Mala	9	03,3
Muy mala	0	00,0
No sabe	0	00,0
Total	271	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	2	00,7
No	269	99,3
Total	271	100,0

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

Tabla 5 Caracterización de los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta media en el centro poblado Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2019.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	3	01,1
Amigos	7	02,6
Vecinos	1	00,4
Compañeros espirituales	3	01,1
Compañeros de trabajo	1	00,4
No recibo	256	94,4
Total	271	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00,0
Seguridad social	0	00,0
Empresa para la que trabaja	0	00,0
Instituciones de acogida	0	00,0
Organizaciones de voluntariado	3	01,1
No recibo	268	98,9
Total	271	100,0

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

Tabla 6 Caracterización de los determinantes de redes sociales según la organización de quién recibe apoyo en la persona adulta media en el centro poblado Jibito- Miguel Checa-Sullana, 2019.

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Comedor popular	12	4,4	259	94,6	271	100
Vaso de leche	08	3,0	263	97,0	271	100
Otros	35	12,9	236	87,1	271	100

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

4.2. Análisis de los resultados:

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud en la persona adulta media en el centro poblado Jibito-Miguel Checa-Sullana, 2019.

Tabla 1:

Respecto a la caracterización de los determinantes de la salud biosocioeconomicos en la persona adulta media el 51,3% de personas son de sexo masculino, en cuanto al grado de instrucción 44,7% tienen Inicial/Primaria, además el 81,7% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 90,8% se ocupan en trabajos eventuales.

Estos resultados se asemejan a los de Loza V. (48), en su investigación titulado: Determinantes de la salud de las personas adultas de la asociación construcción civil - Tacna, 2015. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de las personas Adultas de la Asociación Construcción Civil - Tacna, 2015. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Llegando a las siguientes conclusiones: en los determinantes biosocioeconomicos: más de la mitad son sexo masculino, en edad de adulto maduro, menos de la mitad con grado de instrucción Secundaria completa/Sec incompleta, la mayoría con ingreso económico por debajo de los 750 soles y trabajo eventual.

Así mismo, coinciden con Rodríguez E. (49). En su estudio titulado: Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Chipillico – las Lomas – Piura, 2015. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Chipillico- Las Lomas; Piura ,2015. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Las conclusiones que se obtuvo

en los resultados dentro de los Determinantes de la salud socioeconómicos, predominan las personas adultas de sexo masculino, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales.

Además, estos resultados difieren a los de Arevalo J. (50). En su trabajo de tesis titulado: Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Nueva Esperanza sector 7 - Veintiséis de Octubre Piura, 2015. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector 7- Veintiséis de Octubre- Piura, 2015. Tipo de estudio cuantitativo-descriptivo y de diseño de una sola casilla. Concluyó que sobre los Determinantes Biosocioeconomico más de la mitad es de sexo femenino, con secundaria completa/incompleta y menos de la mitad tiene un trabajo eventual.

Asimismo, los resultados obtenidos difieren a los de Berrospi J. (51). Determinantes de la salud en adultos del caserío de Pariacaca sector Baños – Carhuaz, 2015. Objetivo general: Describir los determinantes de salud en los adultos del caserío de Pariacaca, sector de Baños - Carhuaz, Ancash, 2015. Tipo de estudio Cuantitativo-descriptivo de una sola casilla. Concluyendo: En los determinantes biosocioeconomicos: más de la mitad son de sexo femenino, tiene secundaria completa/ incompleta.

Respecto al género podemos definir que es la descripción de las particularidades de las personas, como son las características anatómicas, biológicas, cromosómicas y fisiológicas de los individuos los que diferencian del sexo masculino y sexo femenino; son peculiaridades con las que las personas nacen, son características universales, donde lo encuentras en toda la sociedad y cultura (52).

Como señalan Diaz T, Aleman P. clásicamente se ha considerado la educación como un factor principal en el aspecto socioeconómico, pues depende de está en realzar conocimientos, destrezas y capacidades para el desempeño de un oficio o profesión y por ende accesibilidad a fuentes de trabajo y a tener plazas estables de trabajo. Son retos de la educación hoy día formar seres humanos críticos, conscientes de la problemática que está afectando al bienestar físico, mental y social del país. (53).

Por otro lado; es importante reconocer el nivel educativo como indicador de desigualdades sociales en la salud, cuando las personas que poseen un nivel educativo bajo no valoran su salud, y se ven afectadas muchas veces por problemas crónicos; mientras que en las personas con un nivel educativo alto la salud percibida es un indicador mejor relacionado al del riesgo de mortalidad (54).

El ingreso económico se define al incremento de la capital humana que se pueda manejar dentro de la familia, comunidad e individual en un tiempo limitado sin la necesidad de amplificar o reducir los ingresos económicos y la distribución de manera equitativa en las necesidades familiares (55).

La ocupación hace referencia a que ella persona que se dedica en diferentes labores de trabajo desarrollando diferentes actividades a lo que se realiza en un cierto tiempo determinado caracterizándose por sus conocimientos y prácticas, dependiendo de su grado de instrucción (56).

En la indagación realizada en el centro poblado de Jibito- Miguel Checa – Sullana, se encontró que la población tiene características socioeconómicas que están involucradas entre sí. En cuanto al grado de instrucción aproximadamente la mitad de las personas adultas medias cuentan con inicial/primaria, esto puede deberse a que en

antes sus padres no le daban tanta importancia a la educación por darle más énfasis al trabajo.

Ellos trabajaban en cooperativas agrarias, su horario de trabajo era de 6 am a 6 pm; donde las hijas eran las que estaban involucradas en los quehaceres del hogar, y los hijos llevaban el almuerzo a las chacras a sus padres y cargaban el agua para su consumo; Condicionándolos a trabajos independientes y a no conseguir un puesto laboral estable, debido a que sus padres no aspiraban a que sus hijos fueran profesionales ellos se conformaban con que sus hijos sean agricultores y las hijas amas de casa.

También cabe mencionar que en esta indagación descubrimos que la mayoría tiene ingresos menores de S/.750 nuevos soles y trabajo eventual; ya que la población se dedica a la agricultura, al comercio, son amas de casa, entre otros. Por lo antes mencionado aproximadamente la mitad tienen estudios iniciales/ primarios lo que les permite tener un trabajo eventual con bajos ingresos económicos, Por consiguiente, la educación es un factor esencial en el desarrollo de la persona ya que de esta dependerá la posibilidad de mejorar el nivel socioeconómico, su manutención de su familia, acceso a los servicios de salud y su calidad de vida.

En conclusión de los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos medios del centro poblado de Jibito, se encontró que el porcentaje de hombres es mal alto 51.3%; con referencia al nivel académico que presentaron los adultos de estudio se encontró la formación del nivel inicial/primaria, en cuanto al ingreso económico los adultos medios refirieron que es menor de 750 soles esto se debe a que la mayoría trabajan en el sector agrícola, en el comercio y las mujeres son amas de casa; con respecto a la ocupación casi todos refieren tener una ocupación eventual.

Tabla 2:

En lo que respecta a la caracterización de los determinantes de la salud en relación con la vivienda se observa que un 70,1% de las personas adultas media poseen un tipo de vivienda unifamiliar; el 95,3% poseen una vivienda propia; el 76,0% de las viviendas cuentan con piso de tierra, el 62,8% poseen techo de eternit; así como también el 51,3% cuentan paredes de material madera, estera. Además, se contempla que el 90,7% de las personas adultas duermen de 2 a 3 miembros por habitación; en cuanto al abastecimiento de agua el 85,2% tienen conexión domiciliaria. En relación a la eliminación de excretas el 94,8% cuentan con baño propio. En cuanto al combustible para cocinar sus alimentos un 78,3 % utilizan gas, electricidad.

Así mismo el 94,8% cuenta con energía eléctrica permanente, el 95,5% eliminan su basura enterrándola, quemándola o en el carro recolector. El 72,0%, de las personas adultas afirman que todas las semanas, pero no diariamente pasan recogiendo la basura por su casa por lo tanto el 93,0 % espera que pase el carro recolector para eliminar su basura.

Estos estudios son similares a los resultados de Vergara N. (57). determinantes de salud de los adultos del caserío de Huamas-Yanama-Ancash, 2015. Su objetivo fue Describir los determinantes la salud de los adultos del caserío de Huamas-Yanama-Ancash, 2015. Tipo cuantitativo-descriptivo, diseño de una sola casilla. Conclusiones: vivienda unifamiliar, agua conexión domiciliaria, energía permanente, disposición de basura entierran queman carro recolector, más de la mitad tiene baño propio, eliminan basura toda la semana.

Asimismo, coincide con León J. (58). Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca, distrito de Independencia - Huaraz, 2020. Tuvo como

objetivo general: Identificar las determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca Independencia – Huaraz. Tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental. Concluyendo: Sobre los determinantes de entorno físico en su mayoría tuvieron su vivienda unifamiliar, de casa propia, con piso de tierra, techo de eternit, de 2 a 3 personas por dormitorio.

Así mismo difiere al trabajo de investigación de Aguirre N. (59). Titulado: Determinantes de la salud de los pacientes que acuden a la clínica ocupacional “Medic Salud”, Trujillo-2018. Tiene como objetivo describir los determinantes de la salud de los pacientes que acuden a la Clínica Ocupacional “Medic Salud”, Trujillo-2018. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, de corte transversal. Conclusiones: El material del piso es loseta, vinílico o sin vinílico, el techo es de material noble, ladrillo y cemento; duermen en una habitación de independiente.

De igual manera, difiere Alcantara S. (60). En su estudio: Determinantes de la salud en adultas. Mercado ACOMIMAR. Manuel Arévalo III Etapa - La Esperanza, 2015. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en adultas del Mercado Acomimar de Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluyendo que la mayoría tiene piso de loseta vinílicos, techo y paredes de material noble, ladrillo y cemento; la mayoría cuenta con habitaciones independientes.

Una vivienda el lugar físico que forma parte de las necesidades básicas de la persona que debería de tenerlo. Las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos tienen derecho a un nivel de vida adecuada, que brinde bienestar y seguridad, tener una vivienda donde habitar forma parte de las necesidades básicas así mismo la vivienda debería estar formada por servicios sanitarias como conexiones de agua

potable, luz, desagüe entre otros que le asegure la salud y el bienestar de la persona y familia (61).

Según la OMS Las malas prácticas de vivencia pueden reflejar a los seres humanos a una infinidad de peligros para la salud, La inseguridad en los domicilios, por razones económicas o por los cambios recurrentes de vivienda, reflejan estrés a sus miembros. Por consiguiente, el hacinamiento en los hogares eleva el peligro de enfrentamiento a enfermedades infecciosas, y la insuficiencia de los servicios del suministro adecuado de agua y de saneamiento daña la inocuidad de los alimentos y el aseo personal, por consiguiente, da cabida a que enfermedades transmisibles oportunista se contraigan. La calidad y el ambiente de los domicilios se encuentran entre las principales razones de inequidades por razones ambientales. Los malos hábitos de vivienda son uno de los mecanismos a través de los cuales las desproporciones sociales y ambientales se translucen en inequidades sanitarias que, por ende, dañan el bienestar y la calidad de vida (62).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar los roedores, pulgas, garrapatas y otros que puedan transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades (63).

Según Lupicinio Iñiguez considera que la causa directa del hacinamiento se refiere a la saturación de personas, que en el influyen muchas variables como el espacio

personal, espacio disponible, tamaño del grupo familiar, nivel socioeconómico, escasez de recursos, etc (64).

Un sistema de abastecimiento de agua potable consiste en un conjunto de obras 59 necesarias para captar, conducir, tratar, almacenar y distribuir el agua desde fuentes naturales ya sean subterráneas o superficiales hasta las viviendas de los habitantes que serán favorecidos con dicho sistema, permitiendo así el tratamiento adecuado para el consumo humano y los desechos que deben conducir a un lugar de depósito de desechos para garantizar la buena salud estas son encargadas por las políticas de turno dentro de las municipalidades que es la ente encargada de garantizar el perfecto funcionamiento de estas conexiones domiciliarias (65).

El combustible para cocinar viene a ser alguno de los elementos que están compuestos con el fin de hacer flamear para una cocinar o hervir algunos alimentos, entre algunas alternativas para usar como combustible pueden ser el gas, carbón, leña, electricidad y la caca de vaca. Todos ellos son sustancias que tienen el objetivo de prender fuego y flamear. Aquí también se ve en dos partes los residuos orgánicos como el estiércol y el carbón son los menos usados, pero cabe resaltar que los combustibles son más riesgosos porque pueden producir algunos problemas respiratorios (66).

La electricidad además de ser un servicio es una necesidad para realizar una gran cantidad de actividades, ya sea iluminación necesaria para el ámbito escolar como a la 73 hora de leer un libro y escribir a mano o realizar tareas, para la industria, negocios, artefactos y dispositivos electrónicos que requieren de disposición eléctrica para poder trabajar y resultar eficaces para las personas (67).

La recolección de los residuos sólidos es el punto fundamental de las acciones del aseo urbano teniendo como meta principal preservar la salud pública en los centros

de generación y calles de la localidad y; por ende; transportarlos al lugar de tratamiento o disposición final de manera eficiente y en menor costo, los municipios deben tener ciertos criterios técnicos y demográficos (68).

Dentro de los resultados obtenidos en la presente investigación en el centro poblado de Jibito- Miguel Checa –Sullana; lo más relevantes es que en una habitación duermen 2 a 3 individuos, donde cada persona debería contar con su propio espacio para que así sea respetada su privacidad; por ello es muy importante que la vivienda cuente con espacios independientes, es esencial que los niños cuenten con sus cuartos apartes de los padres. Para ello se recomienda que mientras tanto se pueda hacer las divisiones con material que no demande mucho gasto como plástico, o cartón con el fin de individualizar a cada miembro de la familia con su respectivo cuarto. Este problema se está dando por falta de recursos económicos y materiales para la construcción de sus ambientes independientes.

Según los resultados obtenidos tenemos las veces que pasa el carro recolector recogiendo la basura, que es de todas las semanas, pero no diariamente; mientras tanto los pobladores del centro poblado de Jibito realizan el almacenamiento domiciliario, en el mayor de los casos, bajo condiciones de higienes inadecuadas. El acumulo de basura causa daños a la salud pública y del medio ambiente porque muchas veces su ubicación, no es la adecuada debido a que no se encuentra suficiente espacio en la vivienda y habitualmente los ubican en la cocina por lo cual esto puede llamar la proliferación de insectos o roedores, si no son cubiertos con una tapa y almacenados correctamente.

En conclusión con respecto a los determinantes de la salud relacionado con la vivienda del centro poblado de Jibito se encontró que la mayoría habitan en una

vivienda unifamiliar, casi la totalidad de adultos manifestaron que su vivienda es propia, la gran mayoría tiene piso tierra, techo de eternit, paredes de estera, madera; así mismo refieren que el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros generando hacinamiento en el dormitorio, no contando con un espacio personal donde se respete su privacidad, con respecto al abastecimiento de agua la gran mayoría cuenta con conexión domiciliaria y energía eléctrica permanente, lo cual les favorece mucho; cabe recalcar que en este centro poblado también hay lugares donde no cuentan con dichos servicios.

Dentro de los resultados también se encontró que la gran mayoría tienen baño propio, con respecto al recojo de los residuos sólidos se realiza todas las semanas pero no a diario y que durante ese lapso de tiempo tienden a almacenar la basura en sus hogares generando un foco de infección para las enfermedades, es importante mencionar que el carro recolector de basura solo pasa por las principales calles del centro poblado de Jibito y mas no por los lugares más alejados del pueblo generando que estos pobladores quemen o entierren su basura en el campo, perjudicando su salud y la del ambiente..

Tabla 3:

Con respecto a los resultados obtenidos de la caracterización de los determinantes de los estilos de vida un 63,1% de personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual; un 51,3% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, además un 97,7% de los individuos duermen de 6 a 8 horas al día; el 98,3% se baña diariamente; un 94,1% expresó que no se ha realizado algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud; por consiguiente el 92,5 % señaló no

realizar actividad física en su tiempo libre, de este modo un 93,0% en las 2 últimas semanas no ha realizado actividad física, por más de 20 minutos.

Sobre la dieta alimenticia se examina que un 81,9 % de las personas adultas medias digieren diariamente fideos, arroz; 3 o más veces a la semana un 69,4 % consume huevos, el 61,3 % consume frutas y un 56,5% toman refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana; un 35,1 % comen frituras 1 o 2 veces a la semana, un 33,6 % consume pan y cereales y un 31,4% 1 o 2 veces a la semana consumen embutidos y enlatados; un 39,9% comen menos de 1 vez a la semana embutidos y enlatados y un 39,1 % dulces y gaseosas.

Se encuentran respuestas similares a los resultados de Luna H. (69). En su investigación: Determinantes de la salud en la mujer adulta. Asentamiento humano 7 de febrero Chimbote, 2015. Tuvo como objetivo general: Describir los determinantes de salud en las mujeres adultas, Camino Real 7 de febrero- Chimbote. De tipo cuantitativo, descriptivo diseño de una sola casilla. Conclusiones: Determinantes de los estilos de vida la totalidad no se realiza un examen periódico; casi la totalidad duerme de 6 a 8 horas, la mayoría se baña diariamente, periódico y consumen diariamente pan y cereales.

De igual manera, Coincide con los resultados de Alcantara S. (60). En su estudio: Determinantes de la salud en adultas. Mercado ACOMIMAR. Manuel Arévalo III Etapa - La Esperanza, 2015. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en adultas del Mercado Acomimar de Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluyó: Determinantes de estilo de vida la mayoría no fuman actualmente,

y más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diario, más de la mitad no realiza examen periódico en un establecimiento de salud, ni realizan actividad física.

Así mismo coinciden los resultados de Castillo A. (70), en su investigación: Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector al – Carhuaz, 2015. Tuvo como objetivo identificar los determinantes sociales de salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz. Es de tipo cuantitativo, transversal con diseño descriptivo. Concluyó: Determinantes de los estilos de vida tenemos. La mitad duerme de 6 a 8 horas; la mayoría no fuma, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente.

Los resultados obtenidos difieren con el elaborado por Berrospi J. (51). En su tesis: determinantes de la salud en adultos del caserío de Pariacaca sector Baños – Carhuaz, Ancash, 2015. Objetivo general describir los determinantes de salud en los adultos del caserío de Pariacaca, sector de Baños - Carhuaz, Ancash, 2015. Es de tipo cuantitativo- descriptivo de corte transversal, de una sola casilla. Conclusiones: frecuencia que se baña es de 4 veces a la semana, menos de la mitad consumen verduras y hortalizas; fideos, arroz, papas, a diario, huevo, pescado, carne.

También difiere a los resultados de los estudios de la investigación de Vergara N. (57). Determinantes de salud de los adultos del caserío de Huamas- Yanama- Ancash, 2015 Su objetivo fue determinar los determinantes de la salud de los adultos del caserío de Huamas – Ancash; de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Conclusiones; la mayoría se bañan 4 veces por semana y realizan actividad física.

Se considera que el estilo de vida es uno de los determinantes más importantes de la salud de una población. Ha sido bien establecida la importancia de la nutrición

apropiada y la actividad física para reducir las tasas de enfermedad y muerte de las enfermedades crónicas. Son causantes de muerte e incapacidad sustancialmente la diabetes, la osteoporosis, la obesidad y los accidentes vasculares cerebrales. Las principales causas de muerte son usualmente prevenibles (71).

Los diferentes cambios sociales que se han presentado en las últimas décadas, se han relacionado con el tabaco un principio activo de la nicotina el cual crea modificaciones en las costumbres sociales, las crisis económicas, la globalización, la pérdida de valores, las cuales han afectado la vida y salud de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias que pueden resultar nocivas para la salud e irreversibles (72).

Las bebidas alcohólicas se han convertido en un problema mundial que pone en peligro la salud de las personas. Como se sabe este problema es una causa de muerte cada año, ya que causa daño en la salud física y psíquica. La persona que se encuentra en estado de ebriedad puede lastimar a alguien, incluso lastimarse así mismo, sufrir accidentes, y en otras ocasiones pueden hasta agredir a su familia y amigos (73).

Las horas de sueño de una persona debe de ser entre unas 8 horas diarias para que de esta manera se pueda tener un mejor rendimiento laboral o estudiantil, en el tiempo que uno se duerme automáticamente presentara un nivel bajo es por ello que disminuye la medida de respiración, también la tensión sanguínea y de acuerdo a la respuesta de movimientos externos la función es mucho más baja esos son los efectos que nos causa estar descanso, porque el motivo de este es que tu cuerpo y tu mente estén relajadas y despejadas por este tiempo para que puedas recuperar las energías

gastadas a lo largo del día es por 68 ello que está relacionado con la salud y debemos respetar estas horas de descanso que el cuerpo y la mente lo necesita (74).

Denominamos la higiene personal al aseo completo y el cuidado del cuerpo, para lograr una adecuada higiene personal es necesario bañarse, cortarse las uñas, lavarse las manos, cepillarse los dientes, limpiar las orejas, y vestirse con atuendo limpio. Así mismo es necesario tomar buenas medidas cuando se interactuará con otras personas. Al mantener una adecuada higiene se estará evitando muchas enfermedades infecciosas en la persona a causa de una mala higiene por lo tanto es recomendable mantener hábitos de buen aseo personal (75).

Según la OMS El control periódico de salud es una oportunidad para el diagnóstico temprano y la prevención de enfermedades, estas recomendaciones están destinadas a personas asintomáticas, sin patología previa conocida y que acuden a nuestra consulta para realizarse un chequeo, esto se incluye dentro de las acciones de prevención primaria (OMS), las cuales están orientadas a evitar la aparición de enfermedades mediante la detección y control de los factores de riesgo, predisponentes o condicionantes (76).

La OMS determina la Actividad Física como todos los movimientos que forman parte de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas. A nivel científico, se encuentra evidencia de que la actividad física moderada ejecutada con regularidad es importante para mejorar la calidad de vivencia, prevenir el desarrollo y la propagación de diversas enfermedades crónicas como retrasar los daños del envejecimiento, manifiesta de un contenido muy extenso

que se trata de cualquier movimiento del cuerpo producido por el aparato locomotor, debido a la contracción de los músculos y que consumen energía (78).

En la investigación realizada al centro poblado de Jibito – Miguel Checa - Sullana, se puede mencionar que la mayoría de las personas no realiza controles periódicos de Salud, mientras no estén enfermos, ahí recién recurren a visitar un médico; esto se está dando debido; a que la población no le da tanto énfasis a la salud, por preocuparse de otros aspectos como trabajo, educación, alimentación, vivienda, etc; dejando de lado este aspecto tan importante de la prevención de la salud.

Según los resultados se encontró que la mayoría de la población no realiza actividad física, porque para desplazarse a realizar compras o a sus chacras ellos lo hacen en motos furgón, burro o a caballo; esto implica que la población práctica sedentarismo, colocándolos en un gran riesgo de padecer enfermedades como sobrepeso, obesidad, hipertensión, etc. Es importante concientizar a los adultos medios sobre los peligros que ocasiona la falta de actividad física, así como proponerles actividades que puedan realizar en sus tiempos libres.

La alimentación saludable como estilo de vida es muy importante, esta consiste en incluir a nuestra dieta una variedad de alimentos que brinden nutrientes necesarios para mantener un estado óptimo de salud. Los alimentos están clasificados por proteínas, carbohidratos, grasas, agua, vitaminas y minerales; se deben consumir en cantidades adecuadas y variadas (79).

En el estudio realizado, la alimentación que llevan las personas adultas medias del centro poblado Jibito encontramos que la mayoría consume alimentos altos en carbohidratos como son fideos, arroz; así mismo, también consumen refrescos con

azúcar; frituras; no dando tanta importancia a las proteínas, frutas y verduras. Esto puede estar pasando porque la población Jibiteña no tiene conocimiento de alimentación balanceada donde incluya calidad mas no cantidad.

Cabe recalcar que en la visita realizada se observó gran número de personas obesas, con sobrepeso y que padecen de enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial y niveles de colesterol elevados. Lo mencionado nos refiere que la dieta alimenticia está fallando, que no está habiendo una buena combinación de alimentos esenciales para el desarrollo del ser humano y que garanticen una mejor calidad de vida de las personas.

Concluyendo con respecto a los determinantes de los estilos de vida del centro poblado de Jibito, se puede señalar que más de la mitad no poseen el hábito de fumar; consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente solo en compromisos familiares, casi todos duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no se realizan el examen médico periódico; cabe resaltar que este ítem es de mucha preocupación ya que si lo realizan oportunamente se puede llegar a la detección del diagnóstico precoz y evitar el incremento de tasas de mortalidad, en cuanto a la actividad física la gran mayoría no realiza actividad física, Respecto a su alimentación suelen consumir con mayor frecuencia el fideos y arroz; este es un indicador preocupante ya que están incluyendo a su dieta demasiados carbohidratos porque algunos pobladores desayunan, almuerzan y cenan arroz, lo cual trae como consecuencia el aumento de masa corporal predisponiéndolos a enfermedades cardiacas; el huevos lo consumen 3 veces por semana, frituras 1 a 2 veces a la semanas.

Tabla 4:

En manifiesto a la caracterización de los determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta media se evidencia que el 73,9 % se atendieron en puestos de salud en los últimos 12 meses, un 54,2% estiman que el lugar donde lo atendieron se encuentra a una distancia regular de su casa, el 78,3 % señaló contar con SIS-MINSA como tipo de seguro, también el 41,7 % esperó un tiempo corto para que lo atendieran en el puesto de salud y un 59,4 % opinan que la calidad de atención recibida es buena, el 99,3 % manifiesta que en la zona donde vive no existe delincuencia y pandillaje.

Los estudios se asimilan a los de Valladares H. (80); en su estudio determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Huangala-Bellavista-Sullana, 2016, tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Huangala-Bellavista-Sullana, 2016. De tipo cuantitativa, descriptivo, de una sola casilla. Concluyó: más de la mitad se atienden en el centro de salud los últimos 12 meses, así mismo la mayoría tiene seguro SIS-MINSA y afirman que no existe pandillaje cerca de sus casas

También coinciden con los resultados de Anton M. (81). Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Caserío Santa Cruz- La Unión- Piura, 2015. Tuvo por objetivo Describir los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Caserío Santa Cruz- La Unión- Piura, 2015; de tipo cuantitativo descriptivo. Conclusiones según los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA.

Estos resultados difieren con Huayaney I. (82); determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Pariahuanca_ Sector “B” Ahuac_Carhuaz, 2019. Su

objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Pariahuanca, sector “B”, Ahuac – Carhuaz. De tipo cuantitativo descriptivo simple, diseño de una sola casilla. En sus conclusiones considera que en cuanto los determinantes sociales y comunitarias: menos de la mitad difiere que es regular la atención recibida, más de la mitad, el tiempo que esperó para que lo atendieran le pareció regular, la calidad de atención de salud fue regular.

Asimismo, los resultados obtenidos difieren con Garcia E. (83). Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas-Piura, 2016. Tuvo por objetivo describir los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas-Piura, 2016; de tipo cuantitativa-descriptiva, de una sola casilla. Conclusiones: determinantes de apoyo comunitario; más de la mitad se atendió en un hospital, muy lejos de su casa, cuenta con seguro de SIS – MINSA, la mayoría refiere que la atención fue regular, todos refieren que si hay pandillaje.

Los servicios de salud son muy importantes porque es el sector fundamental para toda la sociedad y la economía ya que es el principal de la OIT de los derechos humanos y la protección social que tiene como finalidad que exista la protección social de salud y la igualdad para que todas las personas tengan alguna enfermedad y de igual manera tengan la atención necesaria, además potenciar el crecimiento económico y el desarrollo (84).

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) La falta de acceso universal a la salud y de cobertura universal de salud afecta en mayor medida a las personas que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad. Persisten las diferencias

en el acceso a los servicios de salud necesarios para reducir la mortalidad y morbilidad materna e infantil entre las poblaciones más pobres y las más ricas. Estas desigualdades han retrasado la tasa de progreso en la Región. Atención en salud: son acciones de los proveedores de salud Institucionales y comunitarios para la promoción de la salud, prevenir las enfermedades, recuperar la salud y rehabilitar el daño, ejecutando intervenciones individuales, familiares y comunitarias (85).

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema. Para el Aseguramiento Universal en Salud, el SIS es una IAFAS, es decir, administra los fondos destinados a cubrir las siguientes afiliaciones: SIS Gratuito: Es aquella afiliación destinada para cubrir a la población más vulnerable (pobreza y extrema pobreza). SIS Independiente: En este caso el Estado cubre un porcentaje para la cobertura. SIS Microempresas: Es aquella afiliación para los trabajadores de una microempresa. En todos los casos las personas que deseen afiliarse al SIS, deben estar calificadas como elegibles en el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) (86).

El tiempo de espera del paciente, es un indicador importante de la eficiencia del servicio. En el sector salud, localidad de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento y los equipos (87).

La calidad de atención es la capacidad del servicio donde el paciente espera una adecuada atención, consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología de manera que los beneficios de la salud no se vean en riesgo de la misma manera se relaciona interpersonal considerando la aplicación de conocimientos y técnicas de la salud además el personal de salud debe desarrollar la mejor manera posible en el proceso de los diagnósticos, promoción de la salud y servicios en general (88).

Una pandilla es un grupo de jóvenes o adolescentes que agrupados pueden generar diferentes problemas a la sociedad ya que comparten los mismos objetivos e intereses. Muchas veces crean violencia, realizan hurtos y crean inseguridad en la sociedad. Este grupo de adolescentes muchas veces provienen de familias distorsionadas, padres drogadictos, alcohólicos, donde los hogares tienen crisis, de recursos económicos bajos, de familias con baja educación, es difícil hacerles reintegrar en la sociedad ya que su forma de pensar ya actuar es diferente a los de más, pero no imposible ya que con diferentes actividades se podría lograr cambios en ellos (89).

En el centro poblado de Jibito – Miguel Checa -Sullana, se puede mencionar que más de la mitad estiman que el lugar donde lo atendieron se encuentra a una distancia regular de su casa, esto hace que muchas veces no puedan acceder al servicio de salud y disfrutar de todo el paquete de atención; por la distancia puesto que ellos tienen de caminar o pagar moto taxis para su movilización hacia el puesto de salud; en cuanto a la atención en salud refieren que es buena, ya que cuando acuden si los tratan con cariño, respetando su turno de llegada.

En conclusión, en cuanto a determinantes de redes sociales y comunitarias, la gran mayoría de los adultos medios se atienden en el puesto de salud, la distancia en que se encuentra este establecimiento de salud es regular, lo que implica que muchos no acudan a realizarse atenciones, poseen seguro SIS-MINSA, la atención de salud la mayoría la consideran buena y el tiempo de espera es corto; casi la totalidad de pobladores manifestaron que no existe pandillaje cerca de su casa.

Tabla 5:

Según la caracterización de los determinantes de redes sociales según el apoyo social, natural y organizado podemos observar que un 94,4 % no percibe algún apoyo social natural y un 98,9 % no ha recibido apoyo social organizado.

Los estudios se asimilan a Caballero Y. (90), en su investigación Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de tuyu bajo, Marcará – Ancash, 2015; Su objetivo fue describir los Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash en el año 2015; de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. En sus conclusiones nos menciona la mayoría no recibe apoyo social natural ni organizado.

También coinciden con los resultados de Lima J. (91). Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del centro poblado pampa Elera baja-las lomas-Piura, 2015. Tuvo por objetivo describir los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del centro poblado pampa Elera baja-las lomas-Piura, 2015. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. Entre sus conclusiones manifiesta que la mayoría no recibió apoyo social natural, ni organizado.

Por otro lado, los estudios difieren a la indagación de Arévalo J. (50), Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector 7 - veintiséis de octubre Piura, 2015. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector 7- Veintiséis de Octubre- Piura, 2015. Tipo de estudio cuantitativo-descriptivo y de diseño de una sola casilla. Concluye que si recibió apoyo social organizado de otra entidad.

Asimismo, difieren a los resultados de Vences I. (92). Determinantes de la salud de la persona adulta del centro poblado Chilaco Pelados –Bellavista -Sullana, 2016. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de la persona adulta del centro poblado Chilaco Pelados –Bellavista –Sullana 2016; de tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla. En sus conclusiones redacta que los adultos reciben apoyo social organizado.

Según Fachado A, Menendez M, Gonzales L. El apoyo social es un conjunto de recursos humanos y materiales que una persona cuenta para poder superar alguna crisis que ocurra en el transcurso de su vida tales como enfermedad, rupturas de familias, problemas económicos, etc.). Se pueden construir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad y en el apoyo social natural. La ayuda es inmediata ofreciendo apoyo emocional y solidario, brindado por los agentes de la comunidad: amigos, vecinos, familia; por otro lado, tenemos el apoyo social organizado que tiene solidez en sus estructuras y funcionamiento, brindado por organizaciones que ayudan al enfermo y desamparado; puede ser seguridad social, la empresa donde trabaja (93).

En el estudio realizado a la persona adulta en el centro poblado de Jibito-Miguel Checa - Sullana, sobre los Determinantes de redes sociales se encontró que la mayoría no recibe apoyo social, natural ni organizado. Donde el apoyo social natural es el brindado por la familia, amigos o vecinos por lo que se puede decir; que en la población hay poca hermandad y solidaridad entre vecinos, y una falsa amistad, donde los amigos se manifiestan solo para ir a celebrar las fiestas.

Tabla 6:

Según la caracterización de los determinantes de las redes sociales en cuento a la organización de quien recibió apoyo, se puede mencionar que un 94,6 % no percibe apoyo del comedor popular, un 97,0 % no percibe apoyo del programa vaso de leche y un 87,1 % no percibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos estudios son similares a los de Castillo A. (70). Determinantes sociales de salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz; tuvo como objetivo identificar los determinantes sociales de salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz. Es de tipo cuantitativo, transversal con diseño descriptivo, Concluye que más de la mitad recibe apoyo de comedor popular.

De esta manera también coincide con los resultados de Mena G. (94), con su estudio de Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular vencedores 15 de abril – Sullana, 2018; tuvo como objetivo general determinar los determinantes de salud en la persona adulta en la urbanización popular Vencedores 15 De Abril – Sullana, 2018; de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo. En sus

conclusiones nos manifiesta que más de la mitad recibe apoyo del comedor popular y vaso de leche.

Los estudios difieren a los resultados de De la cruz A. (95). Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica– Sullana, 2016; tuvo como objetivo general determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica– Sullana, 2016; de tipo cuantitativo-descriptivo, con diseño de una sola casilla. Dentro de sus conclusiones manifiesta que la mayoría no reciben vaso de leche; comedor popular, y otras organizaciones del estado.

Así mismo los resultados difieren a Neira Z. (96). Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Señor de los Milagros, Castilla- Piura, 2015; tuvo por objetivo describir los Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Señor de los Milagros. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. Concluye que no reciben comedor popular.

Los programas sociales que son conjuntos estructurados de actividades mediante las cuales las organizaciones públicas diseñan y generan bienes y servicios, como medio para “satisfacer necesidades básicas, construir capacidades, modificar condiciones de vida o introducir cambios en los comportamientos, en los valores o en las actitudes que los sustentan; El MIDIS crea estos programas con el fin de luchar contra la pobreza, mejorar capacidades y oportunidades generando ingresos a sus familias (97).

Según análisis Los comedores populares son unidades económicas de servicios de preparación y expendio de alimentos, que aportan a la reducción de los costos del

consumo alimentario de sus usuarios. Además, las madres de los comedores populares son socias importantes del Estado y se convierten en actores importantes para promover cambios en la sociedad, así como para hacer frente a problemas tan graves como la lucha contra la anemia y la desnutrición crónica infantil (98).

Según el MEF el Programa del Vaso de Leche es uno de los pocos programas sociales que tiene cobertura nacional, pues llega a los 1834 municipios del país, entre provinciales y distritales. a fin de ofrecer una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Las acciones de este programa, realizadas con la fuerte participación de la comunidad, tienen como fin último elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales (99).

En el trabajo de investigación realizado a la persona adulta en el centro poblado de Jibito- Miguel Checa -Sullana, en cuanto a la caracterización de los determinantes de las redes sociales de acuerdo a la organización de quien recibe apoyo, descubrimos que la mayoría refieren no recibir apoyo del comedor popular, ni del programa vaso de leche, ni de otra institución, esto puede deberse a la falta de liderazgo de las autoridades del distrito si deseamos que estos programas lleguen a todos deberíamos hacer un recorrido por el lugar para cerciorarnos que el programa llegue a quienes en realidad lo necesiten y así mejorar la calidad de vida de los mencionados.

V. CONCLUSIONES

- Los determinantes de salud biosocioeconómicos (sexo, edad, ocupación, grado de instrucción, condición de trabajo, ingreso económico), estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (alcoholismo, tabaquismo, actividad física) y redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social; tienen una influencia significativa en las personas adultas medias en el Centro Poblado de Jibito lo cual debe ser atendida para mejorar las condiciones de vida de las personas; asimismo esta indagación aporta conocimientos que permite obtener una mejor visión de la situación actual de salud de la población del centro poblado de Jibito; que encaminan a la investigadora del presente estudio hacia un buen comienzo en la búsqueda de la mejora de los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y/o apoyo social de las personas adultas medias generando así un valor agregado en su formación como profesional de enfermería.
- Según los Determinantes Biosocioeconómicos en la persona adulta media encontramos que el problema más resaltante es que la mayoría cuenta con un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, conllevándolos en tener una pobre canasta familiar y calidad de vida reducida, este ingreso mínimo se debe a que ellos tienen una ocupación eventual; debido a su grado de instrucción inicial/primaria, que no les permite buscar mejores condiciones de vida, generando inestabilidad económica al adulto medio. En relación con la vivienda se encontró que la mayoría de los adultos medios no cuentan con un espacio personal donde se respete la privacidad e

intimidad, ya que duermen de 2 a 3 miembros de la familia en una habitación, así mismo se encontró que el carro recolector no recoge la basura a diario generando que los adultos medios la almacenen en sacos y cartones mientras esperan que el carro pase generando la proliferación de malos olores, moscas y roedores.

- En cuanto a los determinantes de los estilos de vida se halló como problema que la mayoría no se realiza examen médico, siendo este un factor alarmante para su salud en cuanto a prevención, atención y diagnóstico oportuno de enfermedades, además no realizan actividad física en su tiempo libre haciendo de su vida sedentaria trayendo consigo enfermedades como sobrepeso, obesidad, en su alimentación la mayoría digieren diariamente fideos, arroz; esto indico un consumo elevado de carbohidratos, ya que este consumo de carbohidratos lo hacen en el desayuno, almuerzo y cena.
- Con respecto a determinantes de redes sociales y comunitarias: se señaló como problema más relevante la lejanía para acudir al puesto de salud, para la atención, puesto que es un factor limitante para que los adultos medios puedan realizar sus chequeos médicos. Así como también se encontró como problema de salud, que la mayoría de los adultos medios no reciben apoyo social natural, ni apoyo social organizado, por lo que se tornó preocupante ya que como tienen un sueldo mínimo esta ayuda les pueda servir para cubrir necesidades básicas, reflejándose que los programas sociales por parte del estado no son bien distribuidos a la ciudadanía.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Es importante dar a conocer los resultados obtenidos en la investigación para considerar un plan estratégico por parte de las autoridades competentes, Puesto de salud y actores del centro poblado de Jibito, Miguel Checa, Sullana con el fin de mitigar, priorizar y dar solución a los problemas más resaltantes de la presente investigación.
- Al puesto de Salud se recomienda implementar y equipar programas de salud preventivas-promocionales para que puedan llegar estos conocimientos a toda la población en general, teniendo en cuenta los determinantes identificados que son los puntos claves a tratar, como los estilos de vida y realizar una evaluación periódica para el control de la mejora en la calidad de atención a las personas adultas y así poder identificar problemas de salud de manera oportuna. Así mismo programar caminatas motivadoras con la población con el fin de que la población realice actividad física
- Brindar información necesaria a cerca de los programas que brinda el estado como: Afiliación al SIS (Sistema Integral de Salud), programa Juntos, y sobre los lugares donde se encuentra ubicado e implementado los programas como comedor popular y vaso de leche en beneficio de la población.
- Es necesario promover futuras investigaciones en el centro poblado de Jibito-Miguel Checa - Sullana con el fin de comparar resultados, determinar cambios en mejora y en el avance de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Benach J, Muntaner C. Aprender a mirar la salud como la desigualdad social daña nuestra salud [Internet]. España: El viejo topo; 2005 [revisado 2019, citado 2019 Mayo 02]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=AWkYnHyqau0C&printsec=frontcover&dq=Aprender+a+mirar+la+salud+como+la+desigualdad+social+da%C3%B1a+nuestra+salud.+1ed.+El+viejo+topo;+2005&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjznO61tMPqAhVnkuAKHYz3CCYQ6AEwAXoECAMQAg#v=onepage&q&f=false>
2. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, chile. cienc. enferm. [internet]. 2014 abr [citado 04 May 2019]; 20 (1):61-74. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
3. Berenguer M, Pérez A, Dávila M, Sánchez I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN [serie en Internet]. 2017 Ene [citado 2019 Abril 21]; 21(1): 61-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100008
4. Izquierdo A. Desarrollo de la edad adulta; Estados Unidos. Academia. [Internet] 2005 [consultado 10 May 2019]; 16(2) Disponible en: https://www.academia.edu/36830195/Psicolog%C3%ADa_del_desarrollo_de_la_edad_adulta_Teor%C3%ADas_y_contextos
5. Prado L, González M, Paz N, Rom El Ministerio de Salud del Perú ero K. La teoría

- Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 15 May 2019]; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es
6. Maguiña Ciro, Galán-Rodas Edén. Situación de la salud en el Perú: la agenda pendiente. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2011 Jul [citado 2019 Jun 22] ; 28(3): 569-570. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000300029
 7. Lazo O, Alcalde J, Espinoza O. El sistema de salud en Perú situación y desafíos [Internet]. Perú: Colegio médico del Perú; 2016. [revisado 2019; consultado 2019 May 10]. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/el-sistema-de-salud-en-peru-situacion-y-desafios/>
 8. Rodríguez E. Piura: Dan a conocer las enfermedades más recurrentes que padecen los asegurados al sis en la región. CORREO. 2017 [Internet] Nov 22 [consultado 10 Mayo 2019]; 2(1). Disponible en: <https://diariocorreio.pe/edicion/piura/piura-dan-conocer-las-enfermedades-mas-recurrentes-que-padecen-los-asegurados-al-sis-en-en-la-region-787747/>
 9. Municipalidad distrital de Miguel Checa Sojo. Límites del centro poblado de Jibito.
 10. INEI. Estadística de la población preliminar 2017.
 11. Puesto de salud Jibito. Información detallada sobre morbilidad, servicios y personal que labora en esta institución.

12. De Perú. Jibito [página en internet]. Callao: Moroni E.I.R.L; 2019 [actualiza 10 May 2019; citado 10 May 2019]. Disponible en: <https://www.deperu.com/centros-poblados/jibito-94486>

13. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [citado 2020 Mayo 11] ; 43(2): 191-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006&lng=es.

14. Cadena J. Determinantes sociales en la parroquia Santa Rita Cantón Sn Lorenzo provincia de Esmeraldas. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Esmeraldas- Ecuador: Pontifica universidad católica del Ecuador sede Esmeraldas; 2016. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/652>

15. Aguirre E. Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. [Internet]. Ibarra- Ecuador: Universidad técnica del norte; 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

16. Limache R. Determinantes de salud de adultos de asociación Villa el triunfo de ciudad nueva -Tacna, 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tacna; 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6935/Limache_Yanque_Rene_Mario.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Manrique M. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huamarín-Sector B-Huaraz-Ancash 2018 [Internet]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Cruz R. Determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Shilla sector Congar _Carhuaz, 2014. [tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería]. Huaraz: universidad católica los ángeles Chimbote; 2014. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6361/ADULTO_DETERMINANTES_CRUZ_MOLINA_RODITA_LIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Girón C. Determinantes de la salud en la persona adulta en la asociación agropecuaria la quebrada del Gallo Castilla– Piura, 2016. [Internet]. Piura: universidad católica los ángeles Chimbote; 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11037/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_GIRON_%20CRUZ_CESAR_AUGUSTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Huertas S. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano campo ferial-Castilla-Piura, 2014. [Internet]. Piura: universidad católica los ángeles Chimbote; 2014. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11035/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_HUERTAS_ORTIZ_SANDRA_PYERINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Jacinto J. Determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío de San José – Ignacio Escudero – Sullana, 2018. [Internet]. Sullana: Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2018; 2014. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11901/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_JACINTO_TUME_JESUS_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M, Columbe L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. 2012. [Internet] 2012 [consultado 08 Mayo 2019]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
23. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. España: el Sevier; 2010. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
24. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. enfermería global [serie en internet] 2010 Jun [citado 10 May 2019]; 19 (3): 9-12. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
25. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Scielo. [Internet]. 2011.[citado 10 May 2019]; 28 (4): 237- 241. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
26. Hernández L, Ocampo J, Ríos D, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Revista de salud pública. [revista en internet]. 2017 Jun. [citado 10 May 2019]; 19 (3): 393-395. Disponible

en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/>

27. Paho. [Internet]. América: Organización panamericana de salud. Determinantes e inequidades en salud. 2012. [citado 10 May 2019]; Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
28. Grupo U.S. [Página en internet]. EE UU. Disponible en : <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
29. Lip C. Rocabado F. Determinantes sociales de la salud. Primera edición [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. [revisado 2019; consultado 2019 Jun 1]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf
30. Ucn. Edu. [página en internet]. Ucn; 2013 [actualizado 10 Jun 2019, citado 10 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.ucn.edu.co/virtualmente/escuela-familia/Documents/Documentos/2013/octubre/SintesisAdultoIntermedio.pdf>
31. Jiménez G. teorías del desarrollo III [Internet]. México: Red tercer milenio; 2012. Disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Educacion/Teorias_del_desarrollo_III.pdf
32. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. Disponible en:

<http://pagina.jccm.es/sanidad/ics/E.R.S.P/biblioteca/Investigacion%20en%20Ciencias%20de%20la%20Salud.pdf>

33. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citada 1 Jun 2019]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
34. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citada 1 Jun 2019]. [44 paginas]. Disponible en: URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.y.pdf>.
35. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Methodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20par%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
36. EuroPROFEM. El sexo y el género [Internet]. Europa: Europrofem. Org; feb 2019 [consultado: 24 Mayo 2019]. Disponible en: https://www.europrofem.org/contri/2_05_es/cazes/02_cazes.htm
37. Eustat. [página en internet]. Vasco: Euskal Estatistika Erakundea. [actualizado 01 Jun 2019, citado 01 Jun 2019]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
38. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social.

- Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
39. Diccionario real academia española. 23 ed. España: Edición. Corporación de las veintidós corporaciones integradas en la asociación de academias de la lengua española (ASALE) [Internet] 2014. Ocupación. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=Qu0oRKT>
40. Diccionario real academia española. 23 ed. España: Edición. Corporación de las veintidós corporaciones integradas en la asociación de academias de la lengua española (ASALE). [Internet] 2014. vivienda. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=Qu0oRKT>
41. El salvador, unidos crecemos todos. Que son los estilos de vida saludable. Salud.gob.[Internet] 2004 [actualizado 1 Jun 2019, citado 1 Jun 2019]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf
42. Diccionario real academia española. 23 ed. España: Edición. Corporación de las veintidós corporaciones integradas en la asociación de academias de la lengua española (ASALE). [Internet]. 2014. Alimentación. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=Qu0oRKT>
43. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales [Internet]. Gandía. 2010. Disponible en:

<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

44. Dolci D, Gutiérrez J. García F. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud [Internet]. 2015 Abril [citado 01 Junio 2019]; 57(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
45. González M. Diseños experimentales de investigación. [Internet]. España: monografias.com; 2010. [01 Jun 2019]. [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
46. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citada 01 Jun 2019]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
47. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citada 01 Jun 2019]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
48. Loza V. Determinantes de la salud de las personas adultas de la asociación construcción civil - Tacna, 2015. [Internet] Tacna: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9395/ADULTO_DETERRMINANTES_LOZA_POMA_VANESA_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

49. Rodríguez E. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro Poblado Chipillico-Las Lomas- Piura, 2015 [Internet]. Trujillo- Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4025/DETERMINANTES_SALUD_RODRIGUEZ_YARLEQUE_ESCARLEY_FABRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Arévalo J. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano nueva esperanza sector 7 - Veintiséis de Octubre Piura, 2015. [Internet]. Piura: universidad católica los angeles de chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7874/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_AREVALO_RODRIGUEZ.pdf?sequence=4&isAllowed=y
51. Berrospi J. determinantes de la salud en adultos del caserío de Pariacaca sector baños Carhuaz, Ancash, 2015. [Internet]. Huaraz Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10263/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_BERROSPILLECLLISH_JHOANA_ANDREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Utie: Unidad de TIC para la Innovación Educativa [Internet]. Chile utie c2017. [citado 2019 jun 10] disponible en: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/conceptos-de-genero-sexualidad-y-roles-de-genero>

53. Díaz T, Alemán, P. La educación como factor de desarrollo. Revista Virtual Universidad Católica del Norte [Internet]. 2008; (23): 1-15. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194220391006>
54. Cruz E, Feu S, Vizuete M. El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. Scielo. Org. [Internet] 2013 [consultado 10 Abril 2020]; 12(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a04.pdf>
55. Camelo H. ingresos y gastos de consumo de los hogares en el marco del SCN y en encuestas a hogares [Internet]. Santiago; 2001 [cited 2020 Apr 19]. Available from:https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4718/1/S01010054_es.pdf
56. Definición en deconceptos. [Internet]. Concepto de ocupación. [consultado 2019 May 27]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>.
57. Vergara N. determinantes de la salud de los adultos del caserío de Huamas-Yanama- Ancash, 2015 [Internet]. Chimbote Perú: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5272/ADULTOS_DETERMINANTES_VERGARA_FLORENTINO_NELSI_MIRTHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. León J. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca, Distrito de Independencia - Huaraz, 2020. [Internet]. Huaraz, Perú: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, 2020. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16753/DETERMI>

NANTES_SALUD_LEON_MACEDO_JUSTINA_MARGARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

59. Aguirre N. Determinantes de la salud de los pacientes que acuden a la clínica ocupacional “Medic Salud”, Trujillo- 2018[Internet]. Trujillo, Perú: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9049/DETERMINANTES_SALUD_AGUIRRE_MENDOZA_NATALIE_DORIS_DEL_PILAR.pdf?sequence=1
60. Alcántara S. Determinantes de la salud en adultas. Mercado acomar. Manuel Arévalo II Etapa- La esperanza, 2015 [Internet]. Trujillo, Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4486/DETERMINANTES_SALUD_ALCANTARA_PAREDES_SHEYLA_KAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Tipos de vivienda. Tipos de. [Sitio web] 2016 febrero[Citado 2019 octubre de 2019]. Disponible en: <https://10tipos.com/tipos-de-vivienda/>
62. Organización mundial de la salud. directrices de la OMS sobre vivienda y salud resumen de orientación [Internet]. Suiza: Departamento de salud pública. [consultado 29 Abril 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279743/WHO-CED-PHE-18.10-spa.pdf?ua=1>

63. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento: definición de vivienda. [Serie en internet]. [consultado 6 de Mayo del 2020]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: <http://www.vivienda.gob.pe/>
64. Iñiguez L. MODELOS TEORICOS DEL HACINAMIENTO [Internet]. Documentos de psicología social U.A.B. Barcelona; 1987 Jan [citado 7 May 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/275153928_MODELOS_TEORICOS_DEL_HACINAMIENTO
65. Djoghla A. Agua potable, diversidad biológica y desarrollo [Internet]. 2010 [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://www.cbd.int/development/doc/cbd-good-practice-guide-water-booklet-web-es.pdf>
66. Tipos de Combustible. [Artículo en internet]. Publicado el 20 de marzo [Alrededor de 1 pantalla] 2011. Disponible en [definiciones/gas/](#)
67. Importancia de la Electricidad [Internet]. Importancia una guía de ayuda. 2015 [consultado 27 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.importancia.org/electricidad.php>
68. Inapam. Org. Manual técnico sobre generación, recolección y transferencia de residuos sólidos municipales. [Internet]. Sedesol; [consultado 29 Abril 2020]. Disponible en: <http://www.inapam.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/1592/1/images/ManualTecnicosobreGeneracionRecoleccion.pdf>
69. Luna H. Determinantes de la salud en la mujer adulta. Asentamiento humano 7 de febrero –Chimbote, 2015 [Internet]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, 2015. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2844/DETERMIN>

ANTES_MUJERES_SALUD_LUNA_CANAMERO_HUGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

70. Castillo A. Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A1 – Carhuaz, 2015. [Internet]. Huaraz: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3662/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_CASTILLO_GAYTAN_ABIMAEEL_MAICOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
71. Organización mundial de la salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010 Resumen de orientación. [Internet]. Suiza: OMS; [Consultado 15 May 2020]. Disponible en: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
72. Fumar, octubre 2016 [Blog De concepto]. [Citado 8 de Mayo 2020]. Disponible en URL: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/fumador>
73. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [Internet] 2018 [Citado 01 mayo 2020]. Disponible desde el URL: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/alcohol>
74. Sotelo. Horas de descanso, Educar]. [Publicado en Feb. 16 del 2009.]. [Serie en internet [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el: http://biblioteca.itam.max/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html

75. Fitness [sede web] 2017 Nov. 30. [Citado 20 Jun 2019]. De Datko A. ¿Por qué es tan importante la higiene personal? Disponible en https://muyfitness.com/importante-higiene-personal-tip_25008/
76. IntraMed. Control periódico de salud: ¿que y a quien? [Internet]. Argentina: IntraMed. Net; 2019. [consultado 20 May 2020]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95201>
77. Organización mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Internet]. OMS; [Consultado 25 May 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
78. MINSA Colombia. Que es una alimentación saludable [Internet]. Bogotá Colombia: Ministerio de salud [Consultado 8 May 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>
79. Valladares H. Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Huangala-Bellavista-Sullana, 2016 [Internet]. Sullana- Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13178/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_VALLADARES_TEZEN_HADERLIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
80. Anton M. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Caserío Santa Cruz-La Unión- Piura, 2015. [Internet]. Piura- Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5351/DETERMIN>

ANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_ANTON_PINGO_MARIA%
20ELIZABETH.pdf?sequence=4&isAllowed=y

81. Huayaney I. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Pariahuanca_ sector “B”Ahuac_Carhuaz, 2019. [Internet]. Huaraz: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15516/ADULTOS_DETERMINANTES_HUAYANEY_ROSALES_ISIS_JAHAIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
82. García E. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas-Piura, 2016 [Internet]. Piura- Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/15162/DETERMINANTES%20AC%20AC_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_GARCIA_MORALES_ELSA_KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
83. Organizaciòn Internacional de Trabajo. Servicios de Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 18. Available from: <https://www.ilo.org/global/industries-andsectors/health-services/lang--es/index.htm>
84. Paho.org. Acceso a servicios de salud integrales, equitativos y de calidad [Internet]. OMS-OPS; 2017. [Consultado 25 May 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=311&lang=es

85. Ministerio de Salud SIS M. RM070-2011 que aprueba la NTS N° 080-MINSA/DGSP V.02: Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. 2011. [Internet].. Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM070-2011-MINSA1.pdf>
86. Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. Rev. méd. Chile. 2011; 112 (11):980-983. [consultado 11 Mayo del 2020].
87. Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2009; 26 (2): 7-12.
88. Cesar Ortiz Anderson. Violencia Juvenil Perú, revista paritativos. 2002. Visto en: http://www.paritarios.cl/especial_entrevista_cesar_ortiz.htm
89. Caballero Y. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, 2015. [Internet]. Huaraz: universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2019 .Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10323/ADULTO_MAYOR_DETERMINATES_DE_LA_SALUD_CABALLERO_CADILLO_YO_LIBETH_LILLIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
90. Lima J. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del centro poblado pampa Elera baja-las lomas-Piura, 2015. [Internet]. Piura- Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7991/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_LIMA%20CRUZ_JAIME.pdf?sequence=4&isAllowed=y

91. Vines I. determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Chilaco Pelados- Bellavista_ Sullana, 2016 [Internet]. Sullana, Perú: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13181/PERSONA_ADULTA_SALUD_VINCES_VALLADARES_INGRID_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
92. Castillo A. Determinantes sociales de salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz. [Internet]. Huaraz- Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3662/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_CASTILLO_GAYTAN_ABIMAEOL_MAICOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
93. Fachado A, Menéndez M, Gonzales L. Apoyo social: mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica [Internet] 2013 [consultado 26 May 2022] 118- 123(19). Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/Citas%20y%20referencia%20seg%C3%BAn%20%20estilo%20Vancouver%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Citas%20y%20referencia%20seg%C3%BAn%20%20estilo%20Vancouver%20(2).pdf)
94. Mena G. Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular vencedores 15 de abril – Sullana, 2018. [Internet]. Sullana: universidad católica

- los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13734/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_MENA_GARCIA_GLADYS_MARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
95. De la cruz A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallaritos – Sector Algarrobos – Marcavelica– Sullana, 2016. [Internet]. Sullana-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13537/PERSONA_ADULTA_SALUD_DE_LA_CRUZ_VALDIVIEZO_ANGGIE_TATIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
96. Neira Z. Determinantes de Salud en la persona adulta del asentamiento Humano Señor de los Milagros- Castilla – Piura, 2015 [Internet]. Piura Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7961/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_NEIRA_ESCOBAR_ZULMAY_CATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
97. Quijano A. “Programas sociales” [Internet]. Perú: Ministerio de desarrollo e inclusión social [Consultado 26 May 2020]. Disponible en:
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A7DD54EDB36B582D05257AA300728752/\\$FILE/A_M_Quijano_MIDIS_Programas_Sociales.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A7DD54EDB36B582D05257AA300728752/$FILE/A_M_Quijano_MIDIS_Programas_Sociales.pdf)
98. Andina. Midis: Comedores populares cumplen un rol importante en reducción de la pobreza [Internet]. Lima: andina. pe [Consultado 27 May 2020].Disponible en:

<https://andina.pe/agencia/noticia-midis-comedores-populares-cumplen-un-rol-importante-reduccion-de-pobreza-698621.aspx>

99. MEF. Política económica y social- vaso de leche [Internet].Perú: mef.gob.pe [Consultado 27 May 2020]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/politica-economica-y-social-sp-2822/243-transferencias-de-programas/393-programa-de-vaso-de-leche>

ANEXO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 1

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

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



ANEXO 2

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

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	400	200.00
• Fotocopias	0.10	1100	110.00
• Empastado	60.00	2	120.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	17.00	3 millares	51.00
• Lapiceros	5.00	8	40.00
• USB	30.00	2	60.00
• Anillados	5.00	3	15.00
Servicios			
• Estadístico	150.00	1	150.00
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			846.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	6.00	30	90.00
Sub total			90.00
Total de presupuesto desembolsable			936.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00		50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			1,588.00



ANEXO N° 3

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS DE LAS REGIONES DEL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Grado de instrucción:

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

3. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

5.1 Tipo:

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

5.2 Tenencia:

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

5.3 Material del piso:

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

5.4 Material del techo:

- Madera, estera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()

- Material noble ladrillo y cemento ()
- Eternit ()

5.5. Material de las paredes:

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

5.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

6. Abastecimiento de agua:

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

7. Eliminación de excretas:

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

8. Combustible para cocinar:

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

9. Energía eléctrica:

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

10. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

13. ¿Actualmente fuma?

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

14. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

16. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

- Caminar ()
- Gimnasia suave ()
- Juegos con poco esfuerzo ()
- Correr ()

20. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

26. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 4



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; ese trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1

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

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	0,944	17	1,000
5.1	1,000	18	1,000
5.2	1,000	19	1,000
5.3	1,000	20	1,000
5.4	1,000	21	1,000
5.5	1,000	22	1,000
5.6	1,000	23	1,000
6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

ANEXO 05



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 916)

z^2

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

z^2

($1-\alpha/2 = 0,975 = 1.96$)

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

ZE: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (916)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (916-1)}$$

$$n = 271$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 27.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



TABLA 2

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2	9	3	0,944
5.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO N° 06



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una "X" dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación. (*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P13									
Comentario:									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P21									
Comentario:									
P22									

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 07



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

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

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

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

.....

FIRMA

ANEXO 8



MAPA DEL CENTRO POBLADO EN ESTUDIO

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

