



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA-
NUEVO CHIMBOTE, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

LUCY NELLY DIEGO ZAVALA

ORCID: 0000-0002-1841-0396

ASESORA:

DRA. ENF: MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE-PERU

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Diego Zavala Lucy Nelly

ORCID: 0000-0002-1841-0396

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

ASESORA

Vilchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de
la salud, Escuela profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, Maria Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

Mgr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

Dra. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

ASESORA

DEDICATORIA

A mí Padre: Ernesto

Por haberme inculcado sus
enseñanzas de superación y
desde el cielo guía mis pasos
para seguir adelante.

A mi amado hijo Renzo, Médico por
ser mi fuente de motivación
inspiración para poder superarme
cada día más y así poder luchar para
que la vida nos depare un futuro mejor.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque con su ayuda, Misericordia y
bondad estoy alcanzando mis metas
planteadas para ser un
Profesional que agrade a nuestro
señor celestial.

A mi esposo

Por haberme dado su fuerza y
apoyo incondicional para seguir
adelante en mi carrera profesional.

.

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado determinantes de la salud en adultos. Asentamiento Humano San Juan Bautista-Nuevo Chimbote, 2016 tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla, se ejecutó con el objetivo describir los determinantes de los adultos. La población fue de 85 Adultos aplicando una encuesta sobre los determinantes de salud. Utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos se procesaron en una base de datos de Microsoft Excel y luego fueron exportados a una base en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas para su análisis con sus gráficos estadísticos, logrando los resultados siguientes: En relación a los determinantes del entorno biosocioeconómico casi la totalidad son adulto maduro, el grado de instrucción que tienen es secundaria completa /incompleta y la tenencia de vivienda es propia, y tiene el material de las paredes madera estera. En los determinantes de estilo de vida el número de personas que duermen en habitaciones independientes, la frecuencia que pasa el carro recolector recogiendo la basura es al menos una vez al mes. La mayoría tiene ingreso económico menor de 750 nuevos soles al mes, su ocupación laboral es eventual. En relación los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adultos. La totalidad no recibe apoyo social natural, no recibe apoyo social organizado y participa en un comedor popular social, el tipo de seguro es el seguro integral de salud (SIS).

Palabras claves: Adulto, determinante, social.

Abstract

This research paper entitled determinants of health in adults. San Juan Bautista-Nuevo Chimbote Human Settlement, 2016 descriptive quantitative type, with a single-square design, was executed with the objective of describing the determinants of adults. The sample was 85 adults applying a survey on health determinants. Using the interview and observation technique. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. Absolute frequency distribution tables were constructed for analysis with their statistical graphs, achieving the following results: In relation to the determinants of the biosocioeconomic environment almost all are mature adults, the degree of instruction they have is complete / incomplete secondary and tenure Housing is own, and has the material of the wood mat walls. In the determinants of lifestyle the number of people sleeping in independent rooms, the frequency spent by the collection car picking up the garbage is at least once a month. The majority have an economic income of less than 750 nuevos soles per month, their employment is possible. In relation to the determinants of social and community networks in adults. The totality does not receive natural social support, does not receive organized social support and participates in a popular social canteen, the type of insurance is comprehensive health insurance (SIS).

Key Words: Determinants of health, School, Educational Institution.

ÍNDICE

	Pág.
1. Título de tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Resumen y Abstrac.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficos y tablas.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases teóricas.....	14
III. METODOLOGIA	
3.1 Diseño de la investigación.....	23
3.2 Población.....	23
3.3 Definición y operacionalizacion de variables e indicadores.....	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.5 Plan de análisis.....	36
3.6 Matriz de consistencia.....	38
3.7 Principios éticos.	40
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	41
4.2. Análisis de resultados.....	50
V. CONCLUSIONES.....	75
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	77
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	41
TABLA N° 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	42
TABLA N° 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	45
TABLA N° 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	102
GRAFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	104
GRAFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	115
GRAFICO DE TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	118

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se refiere a los determinantes de la salud en adultos Asentamiento Humano San Juan Bautista- Nuevo Chimbote, 2016. La investigación se realiza con fines de conocer que aspectos están determinando la salud de la población adulto y así emplear estrategias para mejorarla.

En el marco de la investigación, la metodología empleada fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La población fue de 85 Adultos aplicando una encuesta sobre los determinantes de salud. Utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos se procesaron en una base de datos de Microsoft Excel y luego fueron exportados a una base en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas para su análisis con sus gráficos estadísticos.

En los resultados se encontró: del 100% (85) de los adultos el 74,0% (74), de los adultos son de sexo femenino, la edad adulto maduro 93,0% (79), tienen educación secundaria completa /incompleta, el 75,3% (64) con un sueldo de 750 nuevos soles al mes; el 89,4% (76) tiene un trabajo eventual, el 80,0% (68) tiene vivienda unifamiliar, el 88,2% (75) tiene casa propia, el 87,0% (74) tiene el material del piso de tierra, el 85,7% (72) tiene el material del techo de madera estera.

Es así como se llegó a la conclusión: En relación a los determinantes del entorno biosocioeconómico casi la totalidad son adulto maduro, el grado de instrucción que tienen es secundaria completa /incompleta y la tenencia de

vivienda es propia. En los determinantes de estilo de vida la frecuencia que pasa el carro recolector recogiendo la basura es al menos una vez al mes. La mayoría tiene ingreso económico menor de 750 nuevos soles al mes. En relación los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adultos. La totalidad no recibe apoyo social natural, el tipo de seguro es el seguro integral de salud (SIS).

A nivel mundial la salud del adulto tiene una gran importancia en la historia de la humanidad, ya que se ha teniendo en cuenta la gran extensión de esta población en está determinada etapa de vida. Para ello se ha tenido en cuenta también que el tema de salud está logrando escalar en forma prioritaria en el mundo así como en seguridad, ya que sean implementados programas determinados a este grupo etario con el fin de mejorar sus estilos de vida (1).

Así también la organización mundial de la salud ha determinado que en el año 2019, los adultos han presentado problemas de anemia, siendo esto prevalente en los adultos mayores con anemia entre 10% y el 24%. Los adultos mayores ingresados en el hospital se ven afectados con mayor frecuencia por anemia (40%). La prevalencia en adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía es aún mayor (47%). La evidencia indica que la anemia en las personas mayores se asocia independientemente con la discapacidad y otros resultados negativos importantes, incluida la mortalidad (1).

La salud en Colombia, se ha observado una prevalencia significativa de depresión en adultos que han sufrido accidentes cerebrovasculares (ACV). Esta

prevalencia se estima de 11% a 50% durante el primer mes después del ACV, y solo disminuye de 1 a 2 años después. El 25% de los adultos especialmente los adultos mayores no muestra mejoría o incluso empeora. De igual forma, se ha estimado que la depresión se asocia con un incremento del 60% en la probabilidad de riesgo de adquisición de diabetes tipo 2, así también se han presentado casos de anemia siendo esto el 12% de adultos afectados por esta enfermedad (2).

La salud en Bolivia según el INEI en el año 2018, explica que la salud está deteriorada ya que en este país los adultos están envejeciendo a un ritmo más acelerado, tanto que en el lapso de 35 años la población adulta mayor se verá más que duplicada, así también se ha determinado que los adultos residentes en Bolivia han presentado problemas de anemia, siendo este porcentaje de 29,9% predominando en las mujeres, siendo este que las mujeres de 30 a 39 años registran el mayor porcentaje de cualquier grado de anemia con 31,6%. En cambio, el grupo de edad de 20 a 29 años reporta la mayor prevalencia de anemia leve con 25,0% (3).

La salud del adulto en el Perú está relacionada con el problema de obesidad ya que se evidencia que para el género masculino, la obesidad fue 13,8% y para el femenino 23,3%. Así también en el año 2017, se encontró que en el Perú el 23,3% de adultos siendo esto predominante en los adultos mayores padecen de anemia. Considerándose que esta situación implica un problema serio de salud pública, ya que la dieta y el estado nutricional tienen gran influencia en la prevención o tratamiento de diversas enfermedades crónicas, cuya incidencia va en aumento en nuestro país (4).

En Chimbote la salud del adulto Según las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 16.0% de la población de 60 y más años de edad no sabe leer ni escribir, el 46.2% no está afiliado a ningún sistema de pensión y el 16.3% no tiene ningún seguro de salud. Además, el 82.5% de la población adulta mayor femenina presenta algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 71.9%. Es decir que el adulto en todas sus etapas sobre todo en el adulto mayor se está deteriorando con mayor rapidez su salud en todos los aspectos, es por ello que se debe incrementar programas y más personas especializadas en esta etapa de vida (5).

Los adultos del Asentamiento Humano San Juan Bautista no son ajenos a esta problemática de salud, enfocándolo en los tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente las dificultades ligados a los determinantes de la salud, problemática al agua y limpieza básico, buena alimentación, educación, seguridad ciudadana, protección al medio ambiente, estilos de vida y pobreza que se dan en otros sectores (6).

El Asentamiento Humano San Juan Bautista, su problemática está afectando a los adultos en los hurtos e injusticias de personas ajenas a la comunidad derivando en cortes y golpes al cometerse en robo, asimismo las enfermedades más comunes que los afectan son las enfermedades respiratorias y alergias debido a que hace mucho aire en las tardes y en las noches mucho frío también está siendo contaminada por el polvo motorizados, ya que no tiene una buena pista, otra enfermedad es la ira y existencia de moradores

pocos colaborativos en la participación ciudadana, ocasionando un serio retraso en el desarrollo de la comunidad (6).

Los moradores en su mayoría tienen una economía media, y la minoría tiene estudios superiores universitarios, viven en casas de material de esteras, así mismo la mayoría de los moradores cuenta con un seguro, que es de mucha ayuda, sin embargo otro factor que afecta la salud de los adultos es la forma de alimentarse ya que se ha evidenciado el consumo de alimentos en las calles debido a la falta de tiempo y esto genera un impacto negativo en su salud ya que el consumo de comidas rápidas tienen el riesgo de estar contaminadas debido al ambiente y múltiples factores (6).

Después de explicar los problemas que surgen en la salud de los adultos se plantea el siguiente enunciado: **¿Cuáles son los Determinantes de la Salud en Adultos Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo-Chimbote?**

Para responder al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de salud en adultos del Asentamiento Humano San Juan Bautista- Nuevo Chimbote 2016. Para responder al objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico en adultos Asentamiento Humano San Juan Bautista- Nuevo Chimbote 2016 (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida en adultos del Asentamiento Humano San Juan Bautista- Nuevo Chimbote 2016: Alimentos que consumen

las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.

Identificar 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, en adultos del Asentamiento Humano San Juan Bautista- Nuevo Chimbote 2016.

La presente investigación se justifica en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adultos y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios que hoy en día están afectando a los adultos en sus diferentes etapas de vida (7).

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas de la salud en el adulto y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en los adultos y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública (8).

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Muller R, Rodriguez M, Chávez A, (9). En su investigación titula “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile, 2014”. El propósito del estudio fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud. Material y método: Corresponde a un estudio descriptivo, cuantitativo. La población de estudio estuvo constituida por 441 adultos. Los resultados fueron: Cuando se relaciona el estilo de vida promotor de salud con educación, sólo se encuentran diferencias estadísticamente significativas a nivel de las subescalas. Concluyeron que los resultados permiten reafirmar que los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida.

Carmona S, (10). En su investigación titulada “Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México-2016”. El objetivo fue indagar la influencia de los factores sociales, económicos, estructurales, biológicos e individuales con la condición de salud de hombres y mujeres adultos mayores. La muestra fue de 549, fue un estudio cuantitativo descriptivo. Los resultados fueron: el 14% de la población

mayor se encuentra laboralmente activa, 35.5% recibe una pensión y el 38.5% de la población es beneficiaria de algún programa federal. Concluye: Los adultos mayores, que viven en condiciones de pobreza en Nuevo León, se encuentran expuestos a múltiples factores de riesgo como los altos niveles de pobreza.

García J, Veléz C, (11). En su investigación titulada: “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia-2017”. Su objetivo fue: 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, cuantitativo, el universo fue 18 109 viviendas. Los resultados muestran que el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. Concluyen que los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica autopercebida.

Campo G, Merchán D, (12). En su estudio titulado “Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2013 2014”. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Tuvo como objetivo: comprender los determinantes sociales de la salud que se relacionan con enfermedad crónica y discapacidad de las personas de 60 años, la muestra fue de 328 adultos mayores. Los resultados evidencian: El 65,24% de las participantes son mujeres, y el 68,28% tienen limitación física.

Concluyen que el estudio amplió la comprensión del proceso de salud-enfermedad de las personas mayores en un contexto específico, dado que relaciona elementos estructurales de la historia social y elementos de la historia individual de las personas.

Lopez F, Segura A, (13). En su investigación titulada “Determinantes sociodemográficos de la conducta en salud en adultos con enfermedad cardiocerebrovascular, 2015-Colombia”. Fue descriptiva, cuantitativa, con muestra de 355 adultos. Tuvo como objetivo: Establecer los determinantes sociodemográficos y de salud asociados a las conductas promotoras para la salud. Los resultados evidencian: El 48,5% nunca o algunas veces asiste a actividades educativas del programa. El 87% desconoce su riesgo cardiocerebrovascular. Concluyen que la edad, sexo, estado civil, estrato socioeconómico, y el cumplimiento de las indicaciones médicas, fueron los determinantes sociodemográficos que mejor explicaron las conductas de riesgo para la salud.

A Nivel Local:

Calderon E, (14). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los Adultos de Acopampa Sector A2 – Carhuaz, 2016 “. El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud de los Adultos de Acopampa Sector A2 – Carhuaz. La muestra estuvo conformada por 149 adultos, los resultados fueron: El 50,3% (75) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 69,1% (103) ingieren bebidas

alcohólicas ocasionalmente. Concluye más de la mitad no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, caminan como actividades físicas; la mayoría consumen fideos, arroz, papa a diario.

Moreno V, (15). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del Centro poblado de Antaraca - Carhuaz – Ancash 2014”. El trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adultos del Centro poblado de Antaraca - Carhuaz – Ancash 2014. La muestra está compuesta por 157 adultos. Los resultados fueron, el 61,8% (97) son adultos maduros, 49,7% (78) tienen grado de instrucción es secundaria incompleta/completa con un. Concluye que menos de la mitad tienen secundaria incompleta/completa; la mayoría son adultos maduros; la mayoría tiene trabajo eventual, su ingreso económico casi en su totalidad es de s/750.00.

Jaramillo N, (16). En su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Pampamaca Sector “E” – Carhuaz, 2014”. El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Pampamaca Sector “E” – Carhuaz, 2014. Muestra conformada por 150 adultos, los resultados muestran: 60% (90), tienen casa propia, 100% (150) cuentan con energía eléctrica permanente. Concluyó que menos de la mitad tienen instrucción secundaria completa/incompleta, más de la

mitad son de sexo femenino, adultos maduros, tienen trabajo eventual, casi todos tienen ingreso económico menor de 750 soles.

León Y, (17). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío Quinranca Sector “F”- 2014”. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos del Caserío Quinranca Sector “F”. La muestra estuvo conformada por 128 adultos, cuyo estudio fue cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla. Los resultados fueron: 87,5% (112) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 68.7% (88) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 95,3% (122) duermen de 6 a 8 horas, concluyó que más de la mitad si reciben apoyo social organizado de otros; la mayoría recibe calidad de atención fue regular, el tiempo de espera fue regular; cuentan con seguro de SIS- MINSA.

Roque Y, (18). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia –Huaraz, 2014”. El trabajo de investigación que se presenta es de enfoque cuantitativo, descriptivo. Se planteó como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos del centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia -Huaraz. La muestra fue 160 adultos. Los resultados fueron: 63,3% (102) son adultos mayores; 40,0% (64) alcanzaron el nivel secundaria completa o incompleta; 87,5% (140) perciben un ingreso económico menor de S/. 750 nuevo soles. Concluyó que más de la mitad son de sexo

femenino; la mayoría es adulto mayor, perciben menos de 750 soles, tiene vivienda unifamiliar, duermen 2 a 3 miembros.

A NIVEL LOCAL

Vasquez B, (19). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en el adulto. Asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote-2014”. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en el adulto. Asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote-2014. La muestra estuvo constituida por 150 adultos. Los resultados muestran del 100% (150); en edad el 55,3% (83) son adultos maduros, en el ingreso familiar el 48,7%(73) tiene un ingreso de S/. 751.00 a S/. 1000.00. Se concluye que la mayoría no fuma y no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, un poco menos de la mitad tienen un ingreso económico es de S/. 751,00 a S/. 1000,00.

Vilches M, (20). En su investigación “Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2016”. El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote. La muestra estuvo constituida por 5,298 adultos, obteniéndose los siguientes resultados: Del 100% en relación con tipo de vivienda el 75,7% (4,009) es vivienda unifamiliar, en tenencia el 86,8% (4,601) es propia. Concluyó que más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, menos de

la mitad son adultos maduros, el ingreso económico es de S/ 751,00 a S/ 1000,00; casi la totalidad usa para cocinar gas.

Lecca N, (21). En su investigación “Determinantes de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso – Nuevo Chimbote, 2015”. El presente informe de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso – Nuevo Chimbote, 2015. La muestra estuvo constituida por 215 adultos mayores, los resultados muestran: el 43,3% sin grado de instrucción; se observa también que el 90,7% tiene ingresos económicos menor de 750 soles. Concluye: Menos de la mitad tienen trabajo estable; casi la totalidad tienen un ingreso económico menor de 750 soles.

Morillo G, (22). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores Asentamiento Humano San Pedro - Chimbote, 2014”. El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud adultos mayores del asentamiento humano San Pedro. La muestra estuvo constituida por 120 adultos mayores. Los resultados muestran que: El 61% (73) sin instrucción; el 43% (51) tiene un ingreso menor de 750,00 nuevos soles y el 47% (57) es jubilado. Concluye que la mayoría no cuentan con ningún grado de instrucción, menos de la mitad tiene ingreso económico menor de s/ 750.00 nuevo soles, ocupación jubilados.

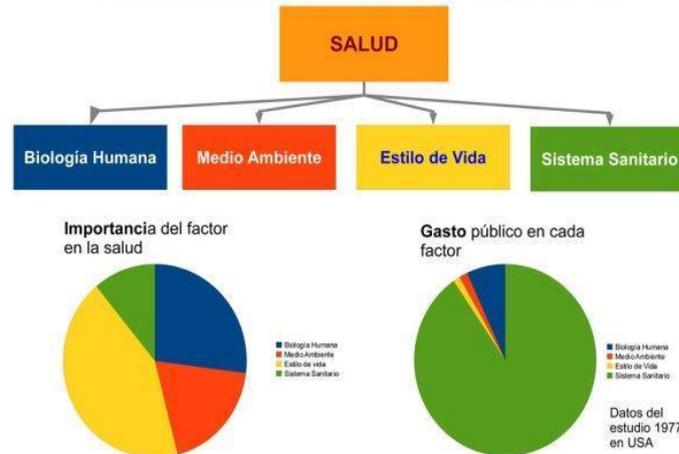
Ruiz R, (23). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa–Chimbote, 2016”. El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa – Chimbote. La muestra estuvo constituida por 120 adultos jóvenes. Los resultados muestran: El 100%(120) son adultos jóvenes; el 75% (90) tiene un ingreso económico menor de 750 soles. Concluyó casi la totalidad tienen un ingreso económico menor de 750 soles, con vivienda unifamiliar y casa propia.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La investigación presentada se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, los cuales proponen los primordiales determinantes de la salud. Para favorecer la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y de esa manera conocer las entradas más críticas de las intervenciones (24).

En 1974, MarcLalonde plantea un modelo Explicativo de los determinantes de la salud, hoy en día el uso de los estilos de vida en forma particular como el medio ambiente, la vida humana y todos los servicios de salud, más específicamente en los sistemas de servicio de atención al sujeto como un ser humano (24).

Determinantes para la salud



Las comunicaciones entre las variables distinguidas por “Lalonde y otras están diagramadas en un modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead”: muestra en salud las desigualdades sociales que es la resultante de la interacción entre las distintas realidades causales, de lo individual a las comunidades a nivel nacional con políticas de salud (24).

Según lo indicado por ellos, las personas están dotados de factores de riesgo por ejemplo: la edad, el sexo y factores hereditarios genéticos que sin duda, afectan el potencial de bienestar del adulto, además afectan las prácticas individuales de cada uno de ellos y las formas de vida, por ejemplo, en el adulto el fumar y tener una rutina de alimentación terrible, estos se enfrentan a obstrucciones financieras para elegir una forma de vida sana (24).

Los impactos del medio ambiente influyen en las conductas individuales. Por ejemplo en el adulto el sistema inmunológico

disminuye y está propenso a adquirir múltiples enfermedades debido a los cambios de clima y las contaminaciones (24).

En cuanto a los estilos de vida, en algunas situaciones este puede afectar al adulto como por ejemplo en la vivienda, ya que algunos tienen las viviendas en situación precaria, la exposición a condiciones de trabajo más peligrosas ya que en esta etapa de vida el cuerpo no es el mismo que el de un adolescente.

En cuanto a la escala del sistema sanitario, según Lalonde: La situación económica y la producción del país, están unidas con cada una de las demás capas, asimismo el nivel de vida que se logra en una sociedad. Por ejemplo en el adulto, puede influir en la elección de una persona, vivienda, trabajo debido a su avanzada edad y este puede perjudicar su economía y por ende su salud en general (24).



En este enfoque, existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. El primero es estructural, lo que genera desigualdades de salud, incluyendo domicilio, situación de trabajo, servicios esenciales, estos últimos son llamados intermediarios, resultantes de influencias sociales y comunitarias que pueden promover el

apoyo a los miembros desfavorecidos de la comunidad, Se puede no apoyar o tener un efecto negativo y el tercero proximal, es la conducta personal las formas de vida que pueden promover o dañar la salud los individuos se ven afectados por los estereotipos de sus amigos y de su comunidad (25).

Los determinantes básicos afectarán el valor en el bienestar de los adultos y la prosperidad a través de los intermediarios. Es decir, los últimos pueden ser influenciados por los básicos y así influir en el bienestar y la prosperidad.

a) Determinantes estructurales

Se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud del adulto en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. Ya sea para perjudicar o mejorar su salud, muchas veces no son aceptados debido a su edad en los trabajos (25).

b) Determinantes intermediarios

Operan mediante los determinantes intermedios de la salud para producir resultados de salud. Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud (25).

Por ejemplo el adulto en este tipo de determinantes les puede afectar de forma negativa debido a su vulnerabilidad en cuanto a su estado físico, ya que ellos no tienen la suficiente energía para realizar sus actividades como la tuvieron en la etapa de la niñez.

c) Determinantes proximales

Es la manera de conducirse propia de la persona y la forma de vivir que puede afectar o mejorar la salud en un contexto social específico que afectan la salud y condiciones sociales que sufren las personas en función de su posición en la jerarquía social, identificando y proponiendo acciones nuevas (25).

Por ejemplo el adulto por su forma de vivir o exponer su salud a algún vicio como el fumar o el beber alcohol puede traerle consecuencias negativas en su salud y al mismo tiempo perjudicar a su familia.

Así mismo el modelo de Dahlgren y Whitehead nos explica en salud los distintos niveles de las condiciones del individuo y su comunidad que determinan la salud, en la gráfica en el centro se visualiza a nivel individual, la edad, el sexo y los componentes hereditarios determinan su viabilidad de bienestar. Prácticas individuales y propensiones para siempre se hablan en la siguiente capa. Los individuos son vulnerable especialmente en la etapa del adulto la cual se tiene mayor prevalencia en conductas de (como alcoholismo, fumar, por ejemplo) presentan una economía precaria, que le impide tener un estilo de vida favorable. En la parte exterior

del diagrama se visualizan las influencias sociales y de la comunidad. Por consiguiente nos da las siguientes definiciones.

La salud , implica el resultado del desarrollo armónico de la sociedad, en su conjunto, mediante el cual los ciudadanos se crean entre sí, las mejores opciones políticas, económicas, ambientales, educativas, legales, de bienes y servicios, de ingreso, de empleo de recreación y participación social, etc., para que individual y colectivamente, desarrollen sus potencialidades en aras del bienestar (25).

Según la OMS, “Los Determinantes Sociales son el contexto en el que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, de acuerdo a la distribución del poder y recursos a nivel mundial, nacional y local que a su vez esto depende de las políticas públicas” (26).

Los determinantes influyen, en ciertos casos, en las situaciones en que se conciben, se desarrollan, viven, trabajan y envejecen las jóvenes y los jóvenes, incluyendo su conducta de bienestar y su asociación con el marco de bienestar. Las condiciones están moldeadas por la difusión de los bienes, la posición y la energía de las personas de nuestras diversas comunidades, dentro de cada familia, grupos, naciones y de manera integral, lo que impacta en la selección de estrategias (26).

Igualdad en salud significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de

su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales. La equidad en salud implica que los recursos sean asignados según la necesidad (27).

Mi salud: Esta zona alude al nivel particular y los modos de subsistencia relacionados con fuerza en la población en general, incluyendo la rápida condición social de socialización y además las condiciones que hacen concebible abrazar una responsabilidad dinámica y capaz con la propia (28).

Comunidad: Hace referencia a la vivencia subjetiva de pertenencia a un grupo a través del cual se satisfacen ciertas necesidades, en una relación de influencia mutua entre sus miembros, con los cuáles se construyen lazos afectivos (29).

Servicios de salud: Es la actividad y desempeño adecuado (de acuerdo con las normas) en las intervenciones consideradas seguras, que están al alcance de las sociedades en cuestión y que tiene la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición todo ello se realiza a través de la calidad (30).

Educación: Es desarrollar en el sujeto la aptitud general para la moralidad, las disposiciones fundamentales que están en la raíz de la vida moral y constituir en el alumno el agente moral, dispuesto a las iniciativas que son condición general del progreso (31).

Territorio (ciudad): es espacio construido por y en el

tiempo. Es cualquier espacio habitado por el hombre es producto del tiempo de la naturaleza, del tiempo de los humanos, de las distintas formas de organización, y de la concepción cosmogónica del tiempo. El territorio viene a ser producto del conjunto de relaciones que a diario el hombre entretejió entre todos los suyos con la naturaleza y con los otros (32).

La esencia de la enfermería es el cuidado influido por valores y para ejecutarlo es fundamental el humanismo, que debe estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar el significado de enfermedad, sufrimiento y existencia, contribuyendo en la adquisición de autocontrol y autocuidado (33).

El cuidar implica satisfacer determinadas necesidades, con acciones profesionales que deben coincidir con los valores, creencias y modos de vida de las personas y, al mismo tiempo, ser aquel elemento central y unificador de las prácticas de enfermería. Los cuidados siguen siendo la razón de ser de la profesión de enfermería, constituyen el motor de su quehacer, su foco de atención y objeto de estudio (34).

El rol que cumple la Enfermera en esta etapa de vida es ocuparse de la atención integral y seguimiento continuo y como parte de esta evalúa su desarrollo psicomotor, factores sociales y ambientales que influyen en la salud y bienestar de los

adultos en su familia, Presta atención tanto física como psíquica, protege la salud y ayuda a conseguirla (34).

El campo de la enfermería se centra en la demostración de la mente en la que no solo se aquieta el tormento causado por un problema fisiológico, sino también la agonía causada por problemas sociales, falta de preocupación, depresión y profundo silencio, prueba de la condición de la sociedad de compradores y trivialidad. De ahora en adelante es vital como formadores de recursos humanos, en el bienestar exigir "mente" con un sentido moral, humano, a través de una correspondencia suficiente con el paciente y su familia, creando estados mentales y trabajando en medio de su desarrollo, como lo indica la misión y visión institucional (34).

III.- METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Descriptivo: Descriptivo porque describen y analizan las características y los factores psicosocial ya sea emocional, afectivo y socio familiar de la población (35).

Cuantitativo: Es el que recoge y analizan los datos de las variables utilizando magnitudes numéricas en la población (35).

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla: De donde se selecciona la muestra sobre la realidad problemática que se va a investigar (35).

3.2. Población

La población: estuvo conformada por 85 adultos que residen en el Asentamiento Humano San Juan Bautista- Nuevo Chimbote, del departamento de Ancash.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada adulto que residen en el Asentamiento Humano San Juan Bautista- Nuevo Chimbote, 2016.

Criterios de Inclusión

- Adulto que vive más de 3 años en el Asentamiento Humano San Juan Bautista- Nuevo Chimbote.
- Adultos del Asentamiento Humano San Juan Bautista- Nuevo Chimbote que no tengan algún problema mental.

- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informante sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del Asentamiento Humano San Juan Bautista- Nuevo Chimbote que no acepten participar en el estudio.
- Adultos del Asentamiento Humano San Juan Bautista- Nuevo Chimbote que no disponían del tiempo para participar en el presente estudio.
- Adultos del Asentamiento Humano San Juan Bautista- Nuevo Chimbote que tenían dificultades en sus sentidos.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO

BIOSOCIOECONOMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (36).

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (37)

Definición Operacional

Escala de razón:

Adulto joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)

Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días)

Adulto Mayor (60 a más años)

Sexo

Definición Conceptual.

Define la condición orgánica, la cual distingue a ambos ya sea varón o mujer, indica la existencia de una estructura anatómica que permite distinguir al varón de la mujer (38).

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 (39).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son aquellos ingresos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan (40).

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

Es empleo o facultad que alguien ejerce y por el que percibe una retribución, engloba sus labores concretas, las tareas que lo configuran, su formación, etc. (41).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es el espacio donde la familia convive para satisfacer sus necesidades básicas, uno de los aspectos que caracteriza las condiciones materiales de la vida familiar (42).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para 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
- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene

- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Está basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personale (43).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas
Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

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

Escala nominal

- Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (44).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Nos refiere que dentro de ello se encuentran las desigualdades sociales en la salud la cual se refiere a las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud (45).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas particulares
- Otras

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos

- Muy lejos de su casa
- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En la presente investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (46).

Instrumento

El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes sociales de la salud en la persona adulta.

Elaborado por Vílchez, A. del presente estudio y está constituido por 35 ítems distribuidos en 7 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Los determinantes socioeconómicos de las personas adultas joven: Sexo, Edad, grado de instrucción, ingreso económico familiar en nuevos soles, ocupación del jefe de la familia (5 ítems).
- Describir el entorno físico de las personas: Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental (13 ítems).
- Los determinantes del estilo de vida de la persona adulta joven: Describir los hábitos personales de salud: Tabaquismo, alcoholismo, horas que duerme, se realiza algún examen médico, frecuencia con la que se baña (5 ítems).
- Describir el tipo de ejercicios que realiza (3 ítem).
- Describir el tipo de alimentación que consume (1 ítem).

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la persona adulta joven: Identificar si recibe algún apoyo social (3 ítems).
- Identificar el acceso a los servicios de salud (5 ítems).
- Identificar casos de pandillaje o delincuencia cerca a su casa (1 ítems)

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.

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 (Ver anexo N° 02) (46).

Evaluación Cuantitativa:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve 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 (47).

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

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, Indica que el instrumento es válido para recabar información sobre los determinantes que influyen en la persona adulta (Anexo 3 y 4)

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

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

Para la recolección de datos del estudio de investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adultos. Asentamiento Humano San Juan Bautista- Nuevo Chimbote, 2016.	¿Cuáles son los Determinantes de la Salud en Adultos Asentamiento Humano San Juan Bautista- Nuevo- Chimbote?	Describir los determinantes de salud en adultos del Asentamiento Humano San Juan Bautista- Nuevo Chimbote 2016	Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico en adultos Asentamiento Humano San Juan Bautista- Nuevo Chimbote 2016 (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de los estilos de vida en adultos del	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación.

			<p>Asentamiento Humano San Juan Bautista- Nuevo Chimbote 2016:</p> <p>Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias:</p> <p>Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en adultos del Asentamiento Humano San Juan Bautista- Nuevo Chimbote 2016.</p>	
--	--	--	---	--

3.7. Principios éticos

La ética es una ciencia que tiene por objeto de estudio a la moral y la conducta humanas. La investigación debe estar sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (48). Según la resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH Católica, de fecha 16 de agosto del 2019, los principios éticos en la investigación son:

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándole a la persona adulta que la investigación sería anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a la persona adulta los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO 05).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA –NUEVO CHIMBOTE, 2016

Sexo	n	%
Masculino	26	26,0
Femenino	74	74,0
Total	85	100,0
Edad	n	%
Adulto Joven (18 años a 29 años)	0	0,0
Adulto Maduro (De 30 a 59 años)	79	93,0
Adulto Mayor (60 a más años)	6	7,0
Total	85	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	9	10,6
Inicial/Primaria	11	13,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	64	75,3
Superior universitaria	1	1,1
Superior no universitaria	0	0,0
Total	85	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	73	85,9
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	12	14,1
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	0	0,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	85	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	9	10,3
Eventual	76	89,4
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	85	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista de Nuevo- Chimbote, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA –NUEVO CHIMBOTE, 2016

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	68	80,0
Vivienda multifamiliar	17	20,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	85	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	10	11,8
Cuidador/alojado	75	88,2
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	0	0,0
Total	85	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	74	87,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	4	5,0
Láminas asfálticas	7	8,0
Parquet	0	0,0
Total	85	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	72	85,7
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	1	1,2
Material noble, ladrillo y cemento	13	13,1
Eternit	0	0,0
Total	85	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	77	90,6
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	8	9,4
Total	85	100,0

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	1	1,2
2 a 3 miembros	11	12,9
Independiente	73	85,9
Total	85	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	85	100,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	85	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	85	100
Baño público	0	0,0
Baño propio	0	0,0
Otros	85	100,0
Total		
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	85	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	85	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	85	100,0
Vela	0	0,0
Total	85	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	85	100,0
Total	85	100,0

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	17	20,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	67	80,0
Total	85	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	85	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	85	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista de Nuevo- Chimbote, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN
ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN
BAUTISTA –NUEVO CHIMBOTE, 2016

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	3	3,5
Deporte	6	7,1
Gimnasia	0	0,0
No realizo	76	89,4
Total	85	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	4	4,7
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	8	9,4
Ninguna	73	85,9
Total	85	100,0

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	4	4,7
Si fumo, pero no diariamente	4	4,7
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	10	11,8
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	67	78,8
Total	85	100,0

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	5	5,9
Una vez al mes	4	4,7
Ocasionalmente	71	83,5
No consumo	5	8,9
Total	85	100,0

N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	76	89,4
[08 a 10)	9	10,6
[10 a 12)	0	0,0
Total	85	100,0

Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	6	11,8
4 veces a la semana	79	88,2
No se baña	0	0,0
Total	85	100,0

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	7	8,2
No	78	91,8
Total	85	100,0

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN
ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN
BAUTISTA –NUEVO CHIMBOTE, 2016

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	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	3	3,5	12	14,1	68	80,0	2	2,4	0	0,0
Carne	2	2,4	74	87,0	9	10,6	0	0,0	0	0,0
Huevos	2	2,4	76	89,4	4	4,7	3	3,5	0	0,0
Pescado	2	2,4	5	5,9	72	84,7	6	7,0	0	0,0
Fideos	78	91,8	6	7,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0
Pan, cereales	81	95,3	4	4,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Verduras, hortalizas	6	7,1	75	88,2	4	4,7	0	0,0	0	0,0
Legumbres	6	7,1	6	7,1	1	1,2	70	82,3	2	2,3
Embutidos, enlatados	4	4,7	6	7,2	73	85,9	2	2,2	0	0,0
Lácteos	4	4,7	6	7,0	73	85,9	2	2,4	0	0,0
Dulces, gaseosas	2	2,4	6	7,1	11	12,9	66	77,6	0	0,0
Refrescos con azúcar	73	85,9	8	9,4	4	4,7	0	0,0	0	0,0
Frituras	0	0,0	9	10,6	74	87,0	2	2,4	0	0,0
Total										

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista de Nuevo- Chimbote, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA –NUEVO CHIMBOTE, 2016

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	7	8,2
Puesto de salud	69	81,1
Clínicas particulares	2	2,4
Otras	7	8,3
Total	85	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	79	92,9
Lejos	6	7,1
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	85	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	3	3,5
SIS - MINSA	68	80,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	14	16,5
Total	85	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,0
Largo	27	31,8
Regular	58	68,2
Corto	0,0	0,0
Muy corto	0,0	0,0
No sabe	0,0	0,0
Total	85	100,0

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN
ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN
BAUTISTA –NUEVO CHIMBOTE, 2016**

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	5	5,9
Regular	78	91,8
Mala	0	0,0
Muy mala	2	2,3
No sabe	0	0,0
Total	85	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	12	14,1
No	73	85,9
Total	85	100,0

TABLA 5

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO
SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA –NUEVO
CHIMBOTE, 2016**

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	85	100,0
Total	85	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	85	100,0
Total	85	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista de Nuevo- Chimbote, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA – NUEVO CHIMBOTE, 2016

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Pensión 65	0	0,0
Comedor popular	85	100,0
Vaso de leche	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	85	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista de Nuevo- Chimbote, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

4.2 Análisis de resultado

Tabla 1: Se muestra que la distribución porcentual de los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos mayores del Asentamiento Humano San Juan Bautista de Nuevo- Chimbote, 2016 del 100% (85) de los adultos el 74,0% (74), de los adultos son de sexo femenino, la edad adulto maduro 93,0% (79), tienen educación secundaria completa /incompleta, el 75,3% (64) con un sueldo de 750 nuevos soles al mes; el 89,4% (76) tiene un trabajo eventual.

Este estudio es similar a lo encontrado por **Gonzalés M, Hechavarría G, Batista M, Cueto A, (49)**. Encontró que en el entorno del adulto mayor, los determinantes sociales interactúan entre sí. La situación de salud mejora a medida que los ingresos y la jerarquía son más altos. El papel de la familia es crucial por el apoyo psicosocial que brinda. Asimismo se relacionan con el estudio realizado por **Hipólito R, (50)**. Encontró el 67% (67) son de sexo femenino; el 49% (49) tienen un grado de instrucción Inicial /primaria, concluyó que la mayoría de los adultos son de sexo femenino, tienen ingreso económico menor de 750 soles; y son trabajadores eventuales.

También difieren los resultados encontrados por **Almonte S, (51)**. En su investigación encontró que el 64.5% son de sexo masculino, 43.6% está en un nivel de secundaria completa, el ingreso económico familiar 30.3% tiene menor de 750 soles, ocupación del jefe de familia el 40.2% es eventual.

En el estudio se observa que la totalidad es de sexo femenino, tienen grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, así mismo su

ocupación es eventual y la mitad tienen un salario de menos de 750 nuevos soles por mes.

Así mismo se debe tener en cuenta que la totalidad de los adultos estudiados son femeninos considerándose esto como un rol fundamental en la familia organizando ya que las mujeres tienen la función de dirigir el hogar y también de ejecutar largas jornadas de trabajo en beneficio del hogar.

Al encuestar se encontró en las casas más mujeres que varones, debido a que las mujeres en la mayoría se dedican ser amas de casa, al cuidado de los hijos, lo cual ellas están más propensas de sobrecarga de trabajo, estrés, y algunas también llegan a tener una vida sedentaria lo cual esto conlleva a contraer muchas enfermedades cardiovasculares, y como también algunas salen a trabajar para el sustento de su familia al igual que los varones.

Podemos corroborar que los resultados mencionados anteriormente tiene una relación con lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), que reporta que de los 113.166 habitantes de Chimbote, 76,483 son mujeres y 44,683 son hombres. Por lo tanto, el 49,20% de la población son hombres y el 50,80% mujeres (52).

Tenemos el “Modelo de Promoción de la Salud Nola J. Pender”, se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Esta teoría reconoce en el individuo factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas creencias, concepciones, ideas que tienen los individuos sobre la salud que llevan o inducen a conductas o

comportamientos determinados que se identifican con la toma de decisiones o conductas favorecidas de la Salud, esto también puede afectar según el sexo ya que se dice que las mujeres son más cuidadosas en cuanto al cuidado de su salud y las idas que ellas tienen en cuanto a comportamientos saludables (53).

Al analizar la variable del grado de instrucción, se muestra que la totalidad tiene secundaria completa e incompleta, ellos indicaron que no terminaron sus estudios por factores, sociales, económicos, problemas familiares, paternidad temprana, acepta la responsabilidad del hogar, no les gusta el estudio. Asimismo, se debe destacar que la educación es un derecho que tiene cada individuo es por esta razón que el estado implementa la educación a todos aquellos que deseen estudiar.

Hablar de nivel de instrucción. Es hablar de cómo este influye mucho en su estilo de vida, lo que se pueden adoptar diversas conductas ya sean negativas o positivas para su salud, la educación es importante para accesos a diversos proyectos de vida. También podemos decir que el grado de instrucción es un factor que asegura la salud, ya que las características y accesibilidad a la educación ayudan a las personas a enfrentar mejor el miedo en la que viven, ampliar su salario, protegerse mejor contra los peligros y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud (54).

Sabemos que la población estudiada casi en su totalidad tienen un nivel de estudio de secundaria completa e incompleta, ellos mencionaron que se quedaron con ese nivel educativo porque sus padres no contaban la economía suficiente para poder hacer que sus hijos estudien, por lo que se

dedicaron a trabajar dejando de lado el estudio, como otros también tuvieron la economía y el apoyo de sus padres para poder tener un mejor nivel educativo.

Tenemos también el ingreso económico, el cual se relaciona con distintos aspectos sociales, puede decidir el tipo de calidad de vida de una familia, pueden servir como motor para futura inversión y crecimiento, para mejorar las condiciones de vida. Además, el ingreso es el incremento que genera una persona para el sustento personal o familiar, es deseado para el propio individuo, en cualquier empleo público o privado (55).

Por estas razones el salario más bajo permitido por la ley es la compensación básica mes a mes que un trabajador en la acción privada debe obtener por un día laboral de ocho horas por día. Según la Constitución Política en su artículo 24, "las compensaciones de base son manejadas por el Estado con el apoyo de asociaciones de delegados de obreros y patrones". Esto implica que la garantía no depende del mercado, sino más bien de una elección política, a pesar de que se acepta con ayuda especializada (56).

Al analizar la variable del salario monetario, observamos que la mitad tienen un salario de menos de 750 nuevos soles por mes; por referencia de los adultos ellos dijeron que su trabajo es eventual porque trabajan de taxistas, albañiles y otros trabajan en el mercado, haciendo mención que solo puede cubrir sus necesidades fundamentales, por ejemplo, instalación de energía, agua, sin embargo no cubren diferentes necesidades, a servicios privados esto limita a tener una vida de bienestar, de alimentación sana, ejercicios recreativos. A través del tiempo puede causar, enfrentamientos

familiares, divorcios, dolencias de bienestar psicológico, empuje, enfermedades crónicas, pandillaje.

Del mismo modo, se debe considerar que el nivel de remuneración de los adultos mayores que trabajan y, además, la estimación de anualidades, a cuenta de beneficiarios y jubilados, no les permite tener una vejez digna, razón por la cual es necesario, no solo defender de medidas para garantizar el incremento periódico de beneficios, del monto mínimo de las pensiones, sino además fortalecer los mecanismos institucionales que hagan posible que estos sistemas respondan a las demandas y necesidades particulares de los distintos grupos existentes en el país (57).

Asimismo, las restricciones monetarias son un elemento decisivo en los servicios humanos. De la misma manera, es una medida agregada monetaria y sociológica unida de la planificación del trabajo de un hombre y de la posición financiera y social del individuo y la familia en relación con otros individuos, en vista de su salario, capacitación y negocios. Al investigar el nivel financiero de una familia, se descomponen el salario de la familia, los niveles de instrucción y ocupación, y adicionalmente el salario consolidado, contrastado y la persona (58).

Entonces, la ocupación es ese movimiento con un sentido en el que el individuo participa una vez al día y que puede ser nombrado por el modo de vida. Para empezar, se comprende que no todo lo que se hace son actos de motor directos, ni tampoco son en su mayoría ejercicios de una ocupación. Este hacer, que no es lo mismo que hacer con otras criaturas vivientes, alude a un movimiento razonable e hipotético (lograr algo, ser o considerar) que

ciertamente afecta a la naturaleza, es decir, es transformativo. Este tipo de hacer le permite al humano cambiar la tierra y, además, a sí mismo en un procedimiento persistente, que también ocurre dentro del sistema de un legado social (59).

Además, la ocupación se caracteriza como una disposición de capacidades, obligaciones y tareas que un hombre desempeña en su trabajo, dictado por la situación en la actividad. Toda ocupación humana se origina en una inclinación innata e innata del marco humano, la desesperación por aclarar y ordenar la tierra depende de la suposición de que la ocupación es una parte fundamental de la experiencia humana.

Al analizar la variable ocupación, la totalidad de los adultos son eventuales. Analizando observamos que la ocupación es el soporte vital del hogar, para cubrir necesidades fundamentales, necesidades de salud, necesidades individuales, por ejemplo, vestirse, en la investigación realizada podemos ver que la población ha producido su propio negocio utilizando diversas estrategias, dando a conocer sus capacidades, aptitudes, así mismo cabe destacar, que se enfrentan a circunstancias de insatisfacción, abuso de trabajo que no son capaces de valorar o reconocer la calidad de su trabajo e incentivar con nuestros meritos o triunfos. Por lo tanto, se puede evidenciar que los adultos más establecidos buscan su propio negocio para llevar el sustento económico, para cubrir sus necesidades básicas.

La ocupación se considera al empleo, vocación y profesión. Es decir a la clase de trabajo que efectúa una persona ya esta ocupación permanente o temporal pero que le va a beneficiar en mejorar su calidad gracias al dinero

que dicha persona gane y de la misma forma podrá aportar económicamente en su casa en beneficio de su familia (60).

Ante todo ello se debe tener en cuenta que un adulto más experimentado es un término actual que se les da a las personas que tienen más de 65 años de edad, estos individuos también pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto más experimentado ha logrado ciertos atributos que se obtienen desde una perspectiva orgánica (cambios de solicitud común), sociales (conexiones relacionales) y mentales (los encuentros y las condiciones se vieron en medio de su vida) (61).

Los adultos mayores son una imagen de estatus, y fuente de inteligencia, generalmente son tratados con increíble consideración y se los distingue como educadores o consejeros en ciertas sociedades, debido a su larga trayectoria. A pesar de que esto varía según cada cultura, porque en algunos países el estado de vida de un adulto se torna muy precario debido a que pierden oportunidades de trabajo, acción social y en el peor de los casos son rechazados o excluidos (61).

Los determinantes socioeconómicos, por ejemplo, el sexo, el nivel instructivo, el salario y la ocupación son factores que pueden funcionar como un factor de riesgo y un mal comportamiento, ya que pueden funcionar como un factor defensivo y apoyar la fortaleza del adulto más experimentado se enfrenta a sus necesidades y problemas y se arregla antes de su existencia, en la ocupación, lo que más ganó fue el trabajo posible, que se compone de algo que no está resuelto o de costumbre pero que está sujeto a condiciones específicas , por lo que tanto su salario monetario será

inestable, que no tendrán la capacidad de satisfacer sus necesidades esenciales, por ejemplo, alojamiento, vestimenta, disponibilidad de alimentos (62).

Tabla 2: Del 100,0% (85) de los adultos el 80,0% (68) tiene vivienda unifamiliar, el 88,2% (75) tiene casa propia, el 87,0% (74) tiene el material del piso de tierra, el 85,7% (72) tiene el material del techo de madera estera, el 90,6% (77) tiene el material de las paredes de madera estera ,el 85,9% (73) duermen en habitaciones independientes, el 100,0% (85) tiene abastecimiento de agua en cisternas , el 100,0% (85) elimina sus excretas en letrina,100,0% (85) cocinan con gas electricidad ,el 100,0% (85) tiene luz eléctrica permanente, el 100,0% (85) entierra, o quema su basura, el 80,0% (67) al menos 1 vez por semana pasa el carro recogiendo la basura, 100,0% (85) eliminar su basura en carros recolectores.

Asimismo se relacionan con el estudio realizado por **Ildefonso G, (63)**. Encontró que el 74,8% tienen vivienda unifamiliar, 62,3%% tienen tenencia propia, 100% tiene material de piso tierra, 62,3% el material de techo es de adobe y tejas. De igual modo los resultados son similares a los resultados encontrados por **Morales S, (64)**. Concluye que la totalidad cuentan agua a conexión domiciliaria, baños individuales, fluido eléctrico permanentemente, la mayoría vivienda unifamiliar, menos de la mitad la tenencia es de cuidador/alojado.

También difieren a lo encontrado por **Chuqui J, (65)**. Encontró que el 93% (126) la población tiene casa propia, un 75% (101) su material de piso son de loseta, vinílicos o sin vinílico, también un 37 % (50) es de material

noble, ladrillo y cemento, un 84 % (114) es de material noble ladrillo y cemento. Así también **Rosales C, (66)**. Quien realizó una investigación donde se observa el mayor porcentaje 82% (142) tienen casa propia, el 89% (126) tiene un material de piso cemento, el 96 % (137) tienen, material de paredes de cemento, el 38 % (54) disponen de 3 habitaciones para descansar.

En los resultados encontrados en la presente investigación se evidencia que la totalidad tienen vivienda unifamiliar y cuentan con los servicios básicos dentro de su vivienda, como agua, luz, y desagüe, casi la totalidad tiene vivienda propia.

Además hablar de la vivienda, es el entorno físico psicosocial en el que habita e interactúa una persona en circunstancias defectuosas con un nivel escaso a servicios influyen sobre la salud física y mental de los individuos, una condición muy común y negativa es el hacinamiento que a largo plazo puede causar estrés, transmisión de enfermedades físicas y aparición de enfermedades mentales debido a la proximidad física que existe entre las personas.

Para que la vivienda responda a sus funciones debe cumplir con un mínimo de requisitos materiales y de acceso a redes de servicios básicos e infraestructura de equipamiento continuo, a nivel social el conjunto habitacional debe permitir a cada familia satisfacer estas necesidades en condiciones mínimas, con autonomía residencial. Lo que implica que cada hogar requiere una vivienda independiente (67).

Así también la vivienda propia es un local, que se le atribuye a aquella familia que con mucho esfuerzo compró dicha vivienda para que sea de su

pertenencia y de esa forma brindarle a su familia un entorno saludable y beneficioso en la salud de cada uno de los integrantes que la conforman (67).

Al analizar los resultados encontrados en la investigación los adultos, mayores tienen un ambiente adecuado para desarrollarse con normalidad en su vida cotidiana y puede cumplir con sus principales funciones los cuales son: protección, habitabilidad y salubridad en cambio el piso es de tierra en donde se encuentren con mayor riesgo de enfermedades como alergia y problemas gastrointestinales; sin embargo, mientras tanto, las personas están en protección ante el frío, también ayudan a disminuir los daños que pueden ser causados por un evento catastrófico.

El número de personas que duermen en una habitación son de 2 a 3 miembros, lo cual nos dicen que después sus hijos tendrán habitación propia cuando su casa este construida de material noble y así poder respetar su privacidad de cada uno.

Cuando hablamos de las habitaciones en la vivienda son aquellas que están separadas por divisiones y son utilizadas con fines de alojamiento. No se considera como cuarto a las habitaciones divididas con biombo, entrepaños, ni baños, lavaderos, pasillos, cocina, balcón. Cuando decimos cuarto para dormir es cualquier habitación o ambiente de la vivienda que los miembros del hogar utilicen constantemente para dormir (68).

Al hablar de vivienda y familia también debemos destacar que los adulto mayores, al observar que a su alrededor no existe nadie quien pueda brindarle apoyo y que tiene que salir adelante solo, no es del todo positivo, ya que tienden, entre otras cosas a la tristeza, por la soledad que sienten, o aún peor,

la depresión, que conlleva a problemas agregados afectando enormemente su situación actual. Lo más difícil para el adulto mayor es la enorme frustración que siente por no sentirse útil, por saber que su familia, o la sociedad en su conjunto, no valora al adulto su capacidad de desenvolverse en realizar una serie de actividades.

Asimismo la totalidad tienen servicios básicos dentro de su vivienda, como agua, luz, y desagüe. También el combustible para cocinar, con respecto a la eliminación de basura y frecuencia que pasa el recolector de basura obtuvimos resultados positivos lo cual podemos decir que los adultos presentan un entorno de vivienda saludable por lo que cuentan con los servicios básicos dentro de la vivienda y a larga no presentan enfermedades colectivas, (cólera, tifoideas, parasitarias, el dengue, etc.) (68).

En ese sentido, es necesario considerar la infraestructura y los servicios sanitarios en su mayoría deben ser de calidad, digna de un ser humano. El abastecimiento de agua es obtenida de una fuente pública en carros llamados cisternas, la cual a su vez podría desencadenar en enfermedades. El servicio de eliminación de excretas es por medio de la instalación de letrinas, las cuales podrían desencadenar en enfermedades infecciosas. Los servicios eléctricos Públicos se refieren si la vivienda tiene o no electricidad suministrada por red pública (69).

Es importante destacar que una vivienda en situación de precariedad e insalubridad, afecta la salud física, mental y social de las personas, principalmente de los niños y ancianos, que constituyen la población más vulnerable. En cualquier caso, en el hogar, se pueden controlar y evitar

numerosos peligros si los miembros de la familia asumen conductas saludables (70).

La eliminación de excretas es una parte muy importante del saneamiento ambiental. Por lo general, no existen condiciones higiénicas para la evacuación de las heces y eso provoca la contaminación del suelo y de las aguas, creando facilidades para que ciertos insectos, como las moscas, pongan sus huevos, se críen, se alimenten y transmitan infecciones a las personas, sobre todo a niñas y niños.

La disposición adecuada de excretas sirve de barrera primaria para prevenir que las excretas contaminen el ambiente. El uso adecuado de la letrina está relacionado con la eliminación de heces y papeles en el hoyo; en tanto que el mantenimiento, tiene que ver con que toda la familia conserve la loza limpia, el hoyo con tapa y sin mal olor. Asimismo, es de suma importancia lavarse las manos después de usar la letrina (71).

En el estudio realizado encontramos que la totalidad tiene el tipo de vivienda unifamiliar lo que se refiere que por cada casa viven una sola familia, porque cuentan con casa propia que compraron con sus ahorros refieren que es mejor vivir en casa propia que en familiares o alquiler. El material del piso es predominante de tierra, y el material de las paredes es de madera estera y de los techos es de etermit, madera y estera lo cual estas familias corren el riesgo de sufrir infecciones de respiratorias agudas siendo más vulnerables los niños y ancianos (72).

Es decir que en cuanto a los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos del Asentamiento Humano San Juan Bautista no representan un

factor de riesgo, por el contrario, favorecen al mantenimiento de la salud, brinda una mejor calidad de vida y permite la satisfacción de sus necesidades básicas, su vivienda es adecuada y favorece a su desarrollo bio-psico-social de cada individuo de la familia, la disposición de servicios básicos en la vivienda como el agua y la luz eléctrica tiene un fuerte impacto en las condiciones de vida, es importante en la prevención de las enfermedades diarreicas cuyo origen está vinculado con deficiencias en la limpieza y condiciones sanitarias.

TABLA 3: Del 100 % (85) de los adultos, el 78,8 % (67) de los adultos no fuman, ni fumaron nunca de manera habitual; el 83,5% (71) beben bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 89,4% (76) duermen de (06 a 08) horas; el 88,2% (79) se bañan por semana; el 91,8% (78) nadie realizan médico en la posta de salud, el 89,4% (76) ninguno realiza la acción física, el 85,9% (73) ningún deporte en las últimas dos semana; el 80,0% (68) consumen frutas a dos veces a la semana , el 87,0% (74) consume carnes tres veces por semana, el 89,4 % (76) consume huevos tres veces por semana, el 84,7% (72) consume pescado uno a más veces semanal; el 91,8% (78) consume fideo diario; el 95,3% (81) consume pan y cereales diariamente;

El 88,2% (75) consume verduras de tres días semanales, el 82,3% (70) en legumbres el consumo es semanal menos, el 85,9% (73) come embutidos enlatados uno a dos veces a la semana, el 85,9% (73) consume lácteos 1 o más semanal, el 77,6% (66) dulces gaseosas consume menos de 1 veces a la semana el 85,9% (73) refresco con azúcar consume diariamente, 87,0% (74) consume frituras uno o dos veces a la semana.

Este estudio es similar a lo encontrado por **Wong J, (73)**. Encontró que el 65,2% (88) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 94,8% (128) duerme entre 6 y 8 horas, el 90% (122) señaló que se bañaba 4 veces a la semana, 34,1% (46) se realiza algún examen médico periódicamente. Asimismo, **Ávila M, (74)**. Encontró que el 49,7% no consume bebidas alcohólicas, el 92,3% de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas, el 91,6% de las personas adultas se bañan diariamente, el 63,9% de personas adultos encuestadas se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud.

Además los resultados encontrados difieren con **Narro N, (75)**. Encontró que los adultos no fuman habitualmente (85%), consume bebidas alcohólicas ocasionalmente (80%) y el 9% dos o tres veces por semana. El 79% realiza una actividad física de caminar y el 21% realiza deporte, el 79% una vez ha practicado deporte más de 20 minutos y el 12% más de dos veces.

Por consiguiente se encontró en la presente investigación que casi la totalidad beben bebidas alcohólicas ocasionalmente pero que no fuman, ni fumaron nunca de manera habitual, así también consumen verduras de tres días semanales, la mayoría consumen dulces gaseosas consume menos de 1 veces a la semana el 85,9%, duermen de 6 a 8 horas diarias.

En el estudio realizado encontramos que casi la totalidad no fuma actualmente pero si han fumado antes, considerando que el consumo de tabaco es dañino para la salud y también encontramos que toman bebidas alcohólicas una vez al mes, ya sea en una fiesta familiar o reuniones en

grupos de amigos.

Es así que la población en menor cantidad que sí fuma se debe considerar que está expuesto al humo. Ya que se ha observado que más de tres millones de personas mueren anualmente en todo el mundo por enfermedades asociadas al humo del cigarro. Esta exposición al humo ha sido asociada de manera causal al cáncer, las enfermedades respiratorias y cardiovasculares, y a efectos adversos en la salud de los bebés y niños. Las complicaciones de consumir el cigarrillo para nuestra salud es el cáncer de pulmón, y en segundo lugar de frecuencia el cáncer de laringe y esófago (78).

Por ello es importante que los adultos se realicen el examen médico periódico ya que los ayuda alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones. Esto permite realizar intervenciones de salud y así valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la persona. El examen médico periódico se deben realizar todas las personas para descartar y detectar cualquier enfermedad, para poder tratarlo a tiempo, pero la mayoría de personas cuando sienten algún malestar decide auto medicarse, si ningún diagnóstico médico

En cuanto al número de horas que duermen es de 6 a 8 horas en la mayoría como también algunos refirieron que duermen menos por que trabajan en la noche y además se levantan temprano, se sabe que dormir menos de las horas indicadas puede provocar estrés en la persona sentirse cansada (79).

Dentro de los hábitos para una salud adecuada además de dormir el horario correcto en esta etapa de vida se debe considerar el realizar actividades físicas. Debiendo realizar actividad física todos los días 30 minutos para disminuir el sedentarismo y así poder prevenir enfermedades como obesidad, ya que la actividad física ayuda a tener una mayor circulación, respiración un buen descanso y sobre todo despeja la mente así poder tener una mejor calidad de vida ya que la actividad física no solo se realiza con ejercicios, corriendo, sino también realizar caminatas suaves, deportes, para mantenerse activos y poder tener una mejor salud.

Con respecto a la actividad física podemos evidenciar que la totalidad de adultos no realizan ejercicios pues estaría afectando su salud, se sabe que la práctica de ejercicios es fundamental para conservar la condición física saludable, ya que puede contribuir decididamente a tener un peso saludable, al desarrollo y mantenimiento de la densidad ósea, fuerza muscular y movilidad articular; promueve numerosos procesos biológicos, además proporciona un sistema fisiológico saludable, lo que disminuye los riesgos quirúrgicos; causantes de numerosos problemas de salud tanto físicos como mentales.

Por ello la importancia de llevar un estilo de vida adecuado en esta etapa de vida, utilizándose este concepto de estilo de vida para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. Los estilos de vida comprenden una serie de pautas de conducta determinadas

socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. El estilo de vida está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socializaciones (80).

Es decir que el estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. En este aspecto también se debe tener en cuenta la forma de alimentación en esta etapa de vida, ya que con una alimentación adecuada se puede prevenir desde las primeras etapas de la vida la aparición de trastornos y enfermedades vinculadas con la alimentación y nutrición.

En cuanto a la alimentación se evidencia que la totalidad consumen carnes a diario y consumen frutas 3 o más veces a la semana. Menos de la mitad consumen legumbres de 1 a 2 veces a la semana, y menos de una vez a la semana consumen refresco con azúcar.

Los alimentos son los productos sólidos o líquidos que ingerimos, de los cuales el cuerpo obtiene los nutrientes que necesita para vivir y expulsa el resto que no es aprovechable. En esta etapa adulta se debe consumir aproximadamente de unas 2200 kilocalorías en varones de 65 años y de 1850 en mujeres de la misma edad y características, así también estos nutrientes deben incluir proteínas 1gr por kilo de peso y día, se recomienda que la ingesta de proteínas constituya aproximadamente el 10% de las calorías totales de la dieta (81).

Así también los lípidos no deberían superar el 30% de la ingesta

calórica y los carbohidratos deben representar, a pesar de todo, entre el 55 y el 60% de la ingesta calórica total de la misma forma se recomienda la ingesta de al menos 2 litros de líquidos al día. Por último los micronutrientes en esta etapa adulta cobran especial importancia, como el calcio y la vitamina D, como factores preventivos de osteoporosis, una enfermedad muy frecuente en esta etapa de la vida, especialmente en mujeres tras la menopausia, así como el potasio y el sodio por su relación con la presión arterial (81).

Las proteínas son unos de los macro nutrientes que encontramos en los alimentos junto con los hidratos de carbono y lípidos. Son los elementos básicos en todo el cuerpo esenciales en el metabolismo contribuye a la formación desarrollo y renovación de todos los órganos y sistemas del organismo. Los carbohidratos constituyen la mayor fuente de energía en la dieta de la gran mayoría de las personas por ello existen muchas razones que demuestran que esta forma de obtener energía es la mejor. A diferencia de las grasas y las proteínas, una dieta con niveles altos en carbohidratos, siempre que procedan de distintas fuentes, no está asociada a efectos adversos para la salud (82).

Además, se observa que las dietas ricas en carbohidratos, comparadas con las ricas en grasa, reducen la propensión a desarrollar obesidad. Una dieta óptima debería ser aquella en la que, como mínimo, un 55% de la energía total procediese de carbohidratos obtenidos de distintas fuentes (82).

Los lípidos tienen una función en la estabilización como la temperatura

corporal por aislamiento térmico, en la producción energética y particularmente en la reserva de esta energía, en el aporte nutritivo y en la constitución de las membranas celulares. Están presentes en la alimentación, particularmente las materias grasas de animales y vegetales, las carnes y el queso (82).

En el estudio realizado se evidencia que la totalidad de las personas en su alimentación diaria está basado en carbohidratos lo que significa que la población está consumiendo alimentos ricos en energía, lo que lo recomendable sería que consuma en su plato diario es carbohidratos, proteínas y lípidos, para una alimentación balanceada y saludable. Lo cual significa que nuestra población en estudio consume más el carbohidrato que puede ser por lo económico y también puede ser por los factores culturales que ellos tienen.

Además el consumo de carbohidratos puede estar dada a la rapidez de su preparación que les falta el tiempo para realizar sus diferentes actividades lo cual el alto contenido de carbohidratos conlleva al sobrepeso y enfermedades crónicas (83).

Si el adulto consume una inadecuada cantidad de alimentos como por ejemplo los carbohidratos, su salud tiene un mayor riesgo ya que estos pueden causar enfermedades como diabetes, ya que desarrollar diabetes es algo que está vinculado al sedentarismo y comer alimentos chatarra, ricos en grasas saturadas, muy calóricos o en cantidades exageradas. El cáncer ya que se ha comprobado que comer poca fibra y mucha grasa aumenta las probabilidades de padecerlo. La osteoporosis, carnes, grasas y azúcares en

exceso contribuyen al desarrollo de la osteoporosis, pues está ingesta es pobre en minerales como el calcio que proviene de otros tipos de alimentos como los derivados de la leche, granos y pescado. Es decir que los adultos en estudio están en riesgo de contraer este tipo de enfermedades sino mejoran su alimentación diaria.

Tabla 4,5,6: de 100% (85) de adultos que participaron en el estudio, el 81,1% (69) se atendió en un puesto de salud los 12 últimos meses, el 92,9% (79) considera que el lugar donde lo atendieron queda regular, el 80,0% (68) tiene seguro integral de salud (SIS) MINSA, el 68,2% (68) dice esperar mucho tiempo, 91,8% (78) manifiesta que la calidad de atención que se les brinda es regular, el 85,9 % (73) de los adultos maduros encuestados manifiestan que no hay pandillaje y delincuencia cerca de su casas, el 100,0% (85) considera que no ha recibido ninguna ayuda social organizado, el 100,0% (65) participa de un comedor popular.

Este estudio es similar a lo encontrado por **Lachira S, (84)**. Encontró que el 35,8 % se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, así también se observa que el 64,2% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, el 64,2% está asegurado en el SIS-MINSA. Asimismo este estudio es similar a lo encontrado por **Niño C, (85)**. Encontró que el 53,1% en los últimos 12 meses se atendió en hospital, el 73,3% considera la distancia regular, el 53,4% tipo de seguro EsSalud, el 58,4% el tiempo 70 que espero fue regular, el 51,9% la calidad de atención le pareció regular y el 95,0% refieren que si existe pandillaje y delincuencia cerca a su casa.

También los resultados difieren con lo encontrado por **Jiménez, L. (86)**, en su investigación sobre determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del Asentamiento Humano Los Paisajes- Chimbote, el 81,25% de la población se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el puesto de salud; el 81,25% de la población dicen que el lugar donde reciben atención está muy cerca de su casa ; 87,5 % cuentan con seguro de SIS-MINSA ,el 50% dice que el tiempo que espero para que lo (la) atendieran fue regular.

En la presente investigación se encontró que la totalidad no ha recibido ninguna ayuda social organizada, casi la totalidad se atendió en un puesto de salud los 12 últimos meses, tiene seguro SIS y manifiesta que la calidad de atención que se les brinda es regular, la mayoría participa de un comedor popular.

En este sentido debemos hablar de la promoción de la salud, siendo este un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente.

Debemos saber que el Seguro Integral de Salud (SIS) es un seguro de salud succionado por el estado, para aquellas personas de bajo recurso económico y que no cuentan con ningún seguro de salud que cubra sus atenciones. El SIS tiene como finalidad proteger la salud de los

peruanos, priorizando en aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas (87).

Debemos saber que para tener una mejor salud el adulto debe realizarse constantes chequeos médicos, de esa forma el adulto estará prevenido en cuanto a enfermedades que van a deteriorar su estado físico y su bienestar psicológico, por ello la importancia que el adulto tenga por lo mínimo 2 chequeos de salud anuales o 1 chequeo anual pero de forma general con el fin de identificar aspectos que perjudiquen su salud (88).

La satisfacción de los usuarios es una dimensión muy importante de la calidad de cualquier servicio público, y en concreto de los servicios sanitarios. La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella. Los usuarios en los establecimientos de Salud Públicos, más que los privados, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en encuestas que miden esta característica.

Los adultos encuestados refirieron que es beneficioso que cuenten ellos con el SIS, pero sienten que no son atendidos de forma adecuada, por eso ellos refieren que se auto medican en muchas ocasiones y que solo recurren al

puesto de salud cuando se sienten muy enfermos, siendo este un determinante negativo en su salud, por lo cual se debe empezar por hacer una concientización en cada uno de ellos.

Por otro lado en cuanto al pandillaje ellos refirieron que que no hay pandillaje cerca de su casa, esto puede deberse a que la mayoría de las familias educan a los adolescentes que son los que generan los pandillajes, siendo esto beneficioso para todos los pobladores.

Debemos saber que el pandillaje se define como la unión de unas personas que forman un grupo social para hacer cosas que perjudican a la sociedad y también así mismo. Ejemplo barras bravas (por el equipo que prefieren), etc. Las causas son: el abandono moral de la persona, la violencia familiar, desintegración familiar, etc. Esto ha causado un gran problema en la sociedad actual con la ola de asaltos y está incrementando diariamente dejando a su paso a jóvenes que se dedican al pandillaje, el cual trae el consumo de drogas, muertes de personas inocentes etc., que día a día nos consume (89).

Es decir que el pandillaje es un grupo que se reúne con el fin de causar y realizar acciones perjudiciales para la salud de los demás. Causando robos, alborotos, entre otros aspectos y lo más importante es saber que esto viene desde casa, por ella la importancia de formar mejores personas y mejores jóvenes porque estos se consideran como el futuro del país.

En cuanto a la calidad de atención en el estudio realizado se ha encontrado una calidad de atención regular, esto lo que puede generar un menor acceso a los servicios de salud de la población y generar mayores

enfermedades, por ello es importante una buena atención que sea de calidad para la satisfacción del usuario (90).

Es decir que en los determinantes relacionados con las redes sociales pueden influir positiva o negativamente en la salud de los adultos, ello dependerá de la accesibilidad a un establecimiento de salud y calidad de atención que reciba, con estos factores podrá poner en práctica conductas preventivas promocionales, podrá detectar oportunamente alguna enfermedad y favorecer a su recuperación y rehabilitación, así mismo contar con el SIS, favorece la salud, ya que, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta forma, resuelve la problemática del limitado acceso a los servicios de salud.

Por otro lado tenemos el apoyo de las redes social natural se refiere al poyo de la familia, amigos, compañeros de trabajo y vecinos. Asimismo estas redes sociales sirven como apoyo a prestar ayuda de forma inmediata, ofreciendo un apoyo solidario y emocional de muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente que además propiciará un mal afrontamiento de su enfermedad (91).

En base a ello los adultos refirieron que la mayoría no reciben algún

apoyo social natural y tampoco algún apoyo social organizado ni apoyo de organizaciones. Esto nos indicaría que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente, de tal manera que el apoyo social debería darse más continuo para apoyar y ayudar a las personas a enfrentar diversas adversidades.

Como beneficio surge Pensión 65 como una respuesta del estado ante la necesidad de dar protección a un sector especialmente indefenso de la población, y les da una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses (92).

Gracias a la pensión 65 muchos adultos mayores se benefician de este programa ya que es un gran apoyo tanto económico, social y emocional, porque como sabemos en esta edad se necesita más de las otras personas y conforme vamos siendo adultos nuestro cuerpo ya no es el mismo, por eso nos beneficia en muchos factores siendo el más importante el factor salud. Así también debemos tener en cuenta que este beneficio es para aquel adulto mayor que no tenga los recursos suficientes para obtener una calidad de vida adecuada.

V. CONCLUSIONES

- En los Determinantes del entorno biosocioeconomicos en adultos del Asentamiento Humano San Juan Bautista –Nuevo Chimbote, 2016. La totalidad tienen luz eléctrica permanente, el combustible que utilizan para cocinar es gas electricidad y tienen el abastecimiento de agua en cisternas, Casi la totalidad son de edad adulto maduro, y tiene el material de las paredes madera estera. La mayoría tiene la tenencia de vivienda es propia, el tipo de familia es vivienda unifamiliar y el material del piso es de tierra.
- En los determinantes de los estilos de vida en adultos del Asentamiento Humano San Juan Bautista –Nuevo Chimbote, 2016. Casi la totalidad de adultos se realizan algún examen médico en un establecimiento de salud y consumen fideos diariamente. La mayoría de adultos duerme de 6 a 8 horas, no fuma actualmente, ni he fumado nunca de manera habitual, ocasionalmente consume bebidas alcohólicas y la frecuencia con la que se bañan es 4 veces a la semana.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adultos del Asentamiento Humano San Juan Bautista –Nuevo Chimbote, 2016. La totalidad no recibe apoyo social natural y participa en un comedor popular social organizado. Casi totalidad de adultos considera que el lugar donde lo atendieron queda regular y la calidad de atención es regular en el establecimiento de salud. La mayoría se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses y el tipo de seguro que tiene es el seguro integral de salud (SIS).

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Dar a conocer los resultados del presente trabajo de investigación a las autoridades de la salud de la jurisdicción del lugar del estudio, con la finalidad de promover actividades preventivas promocionales y concienciantizar a los pobladores para así mejorar su calidad de vida de la comunidad.
- Sugerir a las especialistas del área de Salud y Educación, crear coaliciones intersectoriales para mejorar los proyectos instructivos multisectoriales sobre los determinantes del bienestar de los adultos del asentamiento humano San Juan Bautista-Nuevo Chimbote. Al grupo de bienestar que trabaja en el Centro de Salud, para dinamizar las actividades reeducativas de la conducta de los adultos para crear prácticas sólidas.
- Proponer a la Municipalidad Provincial, implementar la conexión del servicio del agua en cantidad y calidad adecuada para beber, cocinar y atender las necesidades de higiene y confort personal, ya que es un básico esencial en todos los hogares, debido a su relación estrecha con la morbilidad y mortalidad infantil.
- Que el presente estudio de investigación sea utilizado como una premisa para seguir haciendo investigaciones futuras de estudiantes sobre los determinantes del bienestar de los adultos en nuestro grupo a fin de ayudar a las mediaciones a través de la anticipación, el avance y el cambio para la satisfacción personal de los adultos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Internet]. 2017 Jul [citado 2019 Septiembre 23]; 21(7): 926-932. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es.
2. Bastidas H. Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: características comunes y relación etiológica [En línea]. Revista de Psicología, Lima, v. 32, n. 2, p. 191-218, 2014 [Citado 22 septiembre 2019]. URL disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000200001&lng=es&nrm=iso>.
3. Instituto Nacional de Estadística. En Bolivia 29,9% de las mujeres en edad fértil sufren cualquier grado de anemia [En línea]. Bolivia: INEI; 2018. URL disponible en: <https://www.ine.gov.bo/index.php/notas-de-prensa-y-monitoreo/itemlist/tag/ANEMIA>
4. Pajuelo J. La obesidad en el Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2017 Abr [citado 22 septiembre 2019]; 78(2): 179-185. URL Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13214>.
5. Sausa M. Población adulta mayor crece en el Perú, pero no se respetan sus derechos [En línea]. Perú21. 2017 [Citado 22 septiembre 2019]. URL disponible en: <https://peru21.pe/lima/poblacion-adulta-mayor-crece-peru-respetan-derechos-373235-noticia/>

6. Red de Salud Pacifico Sur. Oficina de Estadística, Puesto de Salud Nicolás Garatea Nuevo Chimbote, 2014.
7. Rodríguez N, Rodríguez A, García M. La investigación y su contribución formativa en estudiantes de las ciencias médicas. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 Sep 23]; 8(1): 143-158. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000100011&lng=es.
8. Muñoz M; Garay F. La investigación como forma de desarrollo profesional docente: Retos y perspectivas. **Estud. pedagóg.**, 41(2): 389-399, 2015. URL disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052015000200023&lng=es&nrm=iso. accedido en 23 sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052015000200023>.
9. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Muller R, Rodriguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile [En línea]. Ciencia Y Enfermería XX (1): 61-74, 2014 [Citado 22 septiembre 2019]. URL disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art_06.pdf
10. Carmona S. Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México [En línea]. Población y Salud en Mesoamérica. 13(2): 1; 2016 [Citado 22 septiembre 2019]. URL disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v13n2/1659-0201-psm-13-02-00001.pdf>.

11. 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 2019 Septiembre 22]; 43(2): 191-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006&lng=es.
12. Campo G, Merchán D. Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2013 2014 [Tesis para optar la maestría en salud pública]. Bogotá: San Cristóbal, 2017.
13. López F, Segura A. Determinantes sociodemográficos de la conducta en salud en adultos con enfermedad cardiocerebrovascular [En línea]. Hacia promoc. Salud. 2015; 20(1): 153-167 [citado 2019 Septiembre 22]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n1/v20n1a11.pdf>
14. Calderon E. Determinantes de la salud de los Adultos de Acopampa Sector A2 – Carhuaz, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
15. Moreno V. Determinantes de la salud de los adultos del Centro poblado de Antaraca - Carhuaz – Ancash 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Carhuaz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
16. Jaramillo N. Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Pampamaca Sector “E” – Carhuaz, 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

17. León Y. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío Quinranca Sector “F – 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
18. Roque Y. Determinantes de la salud de los adultos del centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia –Huaraz, 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
19. Vasquez B. Determinantes de la salud en el adulto. Asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote-2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
20. Vilches M. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2016 [Tesis pregrado en línea]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2016 [Citado 22 septiembre 2019]. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9944/27.%20Determinantes%20de%20la%20salud%20en%20adultos%20de%20la%20Ciudad%20de%20Chimbote%2c%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Lecca N. Determinantes de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso – Nuevo Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2016 [Citado 22 septiembre 2019]. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5273/ADULTO_DETERMINANTE_Y_SALUD_LECCA_PONCE_NANCY_JUANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Morillo G. Determinantes de la salud en adultos mayores Asentamiento Humano San Pedro - Chimbote, 2014 [Tesis para optar el título profesional de

- Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015 [Citado 22 septiembre 2019]. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5177/ADULTO_DETERMINANTES_MORILLO_GAMBOA_GABRIELA_MADELEYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Ruiz R. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa – Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
24. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Muller R, Rodriguez C, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 Abr [citado 2019 Sep 23]; 20(1): 61-74. URL disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006>.
25. Tamayo A, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. Gac Sanit [Internet]. 2018 Feb [citado 2019 Sep 23]; 32(1): 96-100. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-911120180001000096&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.004>.
26. Vélez C, Pico E, Escobar P. Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en trabajadores informales: Manizales, Colombia. Salud de los Trabajadores [Internet]. 2015 Dic [citado 2019 Septiembre 23]; 23(2): 95-103. URL

- disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382015000200003&lng=es.
27. Espinoza A, Cabieses B. Equidad en Salud y Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Chile. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014 Ene [citado 2019 Sep 23]; 142(Supl 1): 45-49. URL disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001300008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001300008>.
28. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2014 Abril 26]. 2014. URL disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
29. Giordano, P. Comunidad: Estudios de Teoría Sociológica. Confines relación. internacional. ciencia política, Monterrey, 10 (20): 143-149, dic. 2014. URL disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-35692014000200008&lng=es&nrm=iso. accedido en 23 sept. 2019.
30. Huarcaya L, percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencia del hospital santa Margarita de Andahuaylas. Lima: Universidad nacional José María Arguedas; 2015.
31. García C, & Yurevna T. Educación y globalización [Libro en línea]. Revista Cubana de Educación Superior, 36(1), 48-52; 2017. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142017000100005&lng=es&tlng=es.

32. Spíndola O. Espacio, territorio y territorialidad: una aproximación teórica a la frontera. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 61(228), 27-56; 2016. URL disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182016000300027&lng=es&tlng=es.
33. Vicente J. La valoración de la profesión, del trabajo, de la ocupación, y de las tareas en el procedimiento de valoración de la capacidad laboral en materia de seguridad social. *Med. segur. Trab.* 2014; 60 (237): pp.660-674
34. Guevara B., Evies A., Rengifo J., Salas B., Manrique D., Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014 Ene [citado 2019 Sep 23]; 13(33): 318-327. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016&lng=es.
35. Rojas C, Marcelo Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación REDVET. *Revista Electrónica de Veterinaria*, vol. 16 (1); 1-14; 2015.
36. Oliva E, Villa V. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización [Libro en línea]. México: Justicia Juris; 2014. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
37. Fortoul T. La importancia de la edad. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* [revista en la Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Sep 23]; 60 (3): 3-5. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000300003&lng=es.

38. Guerra López, Rodrigo. Persona, sexo y género. Los significados de la categoría "género" y el sistema "sexo/género" según Karol Wojtyła. *Revista de filosofía open insight*, 7(12), 139-164. 2016. URL disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-24062016000200139&lng=es&tlng=es.
39. Rodríguez, Santiago Andrés. Logros educativos en el nivel de instrucción superior y movilidad educacional intergeneracional en Argentina. *Sociológica (México)*, 31(88); 2016.
40. Taype A, Luna L, Mendoza O. El ingreso económico como incentivo para la migración médica: explorando los números. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Sep 23]; 58(3): 337-338. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342016000300337&lng=es. <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i3.7917>.
41. Álvarez, L. Ocupación. [Artículo en internet]. [Citado 2014 Oct]. 2014. URL disponible en: http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3.
42. Pedrotti, Carolina Inés. La vivienda, un tema siempre contemporáneo. *Economía, sociedad y territorio*, 14(44), 273-280; 2014.
43. Bastías M, Stieповich J. Una Revisión De Los Estilos De Vida De Estudiantes Universitarios Iberoamericanos. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2014 Ago [citado 2019 Sep 23]; 20(2): 93-101. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

- 95532014000200010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200010>.
44. Troncoso C. Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia. Horiz. Med. [Internet]. 2017 Jul [citado 2019 Sep 23]; 17(3): 58-64. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300010&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.10>
45. Carbone F. Salud pública centrada en la persona, la familia y la comunidad. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2016 Oct [citado 2019 Sep 23]; 33(4): 837-838. URL disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400039&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2580>.
46. Corona J. Apuntes sobre métodos de investigación. Medisur [Internet]. 2016 Feb [citado 2019 Sep 23]; 14(1): 81-83. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100016&lng=es.
47. Sayago S. El análisis del discurso como técnica de investigación cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales. Cinta de moebio, (49), 1-10; 2014.
48. Sanromán R, González I, & Villa Caballero S. Los principios éticos y las obligaciones civiles. Boletín mexicano de derecho comparado, 48(142), 313-338; 2015.
49. Gonzalés M, Hechavarría G, Batista M, Cueto A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Rev Cubana

- Estomatol [Internet]. 2017 Mar [citado 2019 Sep 23]; 54(1): 60-71. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100006&lng=es.
50. Hipólito R. Determinantes de la salud del adulto mayor del A.H Los Cedros Nuevo Chimbote 2016 [Tesis pregrado]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
51. Almonte, S. Determinantes de la salud de la persona adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fona vid [Tesis pregrado]. Paita: Piura, 2015.
52. Instituto nacional de estadística e informática Censos nacionales 2017. [Serie Internet] [Citado el 2017 Junio 04] [Alrededor de 120 planillas]. URL disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/censos2017>
53. Cadena C; González Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia, 19 (1): 107-121; 2017.
54. Serna R, Factores socio-culturales que influyen en la trasmisión de blstotocysti hominis en dos parroquias del municipio girardot del estado Aragua. Carabobo: Universidad de Carabobo; 2017.
55. Elizalde Hevia, Antonio, & Cuadra, Fernando de la. Avances hacia otra economía. Polis (Santiago), 15(45), 7-15; 2016.
56. Parodi C. Economía para todos. Salario mínimo. [Artículo de internet]. Lima: Gestión; 2014 [Citado 2014 Diciembre 01]. URL disponible en: <http://blogs.gestion.pe/economiaparatodos/2014/02/salariominimo.html>

57. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2013 -2017. Lima: MIMP; 2017. URL disponible en:http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/saludfamiliar/archivos/DOCUMENTOS/PLAN_AM_2013-2017.pdf
58. Serna R, Veliz I, Guevara M. El nivel socioeconómico que influye en la transmisión de *blstotocysti hominis* en dos parroquias del municipio girardot del estado Aragua [Apuntes en internet]. 2014. [citado 2015]. Disponible en URL: http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/b_hominis.pdf
59. Isasi E, Acosta J, Anchante A, Bianchi G, Caro Jet al . Modelos de ocupación para el monitoreo de la efectividad de estrategias de conservación del área de conservación regional comunal Tamshiyacu Tahuayo - ACRCTT, Loreto - Perú. Ecol. apl. [Internet]. 2016 Jul [citado 2019 Sep 23] ; 15(2): 61-68. URL disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-22162016000200001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.21704/rea.v15i2.744>.
60. Escanés G, Herrero V, Merlino A. Comparación de la situación laboral en adultos jóvenes con diferentes logros educativos en Argentina. *Sociológica (México)*, 32(91), 211-239, 2017.
61. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2016 Abr [citado 2019 Sep 23]; 33(2): 199-201.
62. Villafuerte J, Alonso Y, Alonso Y, Alcaide Y, Leyva I, Arteaga Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 2019 Sep 23]; 15(1): 85-92.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es.

63. Ildfonso G. determinantes de salud de adultos de la Comunidad de Shilla Sector Yanarumi- Ancash. [Tesis pregrado]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018.
64. Morales S. determinantes de la salud en adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014 [Tesis par optar el título profesional de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
65. Chuqui J. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano Villa España-Chimbote; 2014 [Tesis par optar el título profesional de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
66. Rosales C, Determinantes en la Salud en adultas jóvenes del P.J “la victoria” – Chimbote [Tesis par optar el título profesional de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
67. Mejía M. La vivienda digna y la vivienda adecuada [En línea]. Brasil: Universidad de São Paulo; 2016 [Citado 29 septiembre 2018]. URL disponible en: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/17904-Texto%20del%20art%C3%ADculo-64485-2-10-20170314%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/17904-Texto%20del%20art%C3%ADculo-64485-2-10-20170314%20(1).pdf)
68. Martínez H. La familia: una visión interdisciplinaria. Rev. Med. Electrónica [En línea]. 2015 [citado 26 septiembre 2018]; 37(5): 523-534. URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500011&lng=es.
69. Gómez C. Vivienda moderna y ciudad histórica: transferencias y continuidades: el caso de la ciudad de Corrientes. Rev. Hist. Am. Argent. [En línea]. 2015

- [citado 26 septiembre 2018], 50(2): 161-183. URL Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2314-15492015000200006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2314-1549.
70. MIMP. Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2013 -2017. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/saludfamiliar/archivos/DOCUMENTOS/PLAN_AM_2013-2017.pdf
71. Organización mundial de la salud. Agua, Saneamiento y salud noviembre [En internet]. Lima: OMS; 2016 [Citado el 22 septiembre 2019]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs.391/es/>
72. Quinones X, Gálvez D. Estimación y estructura de los ingresos de familias mapuches rurales de zonas periurbanas de Temuco, Chile: Estimation and structure of rural Mapuche families income in periurban areas of Temuco, Chile. Mundo agrar. [En línea]. 2015 [citado 2018 junio 16]; 16(32): 00-00. URL Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151559942015000200007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1515-5994.
73. Wong J. Determinantes de la salud en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor-Huacho, 2017 [Tesis par optar el título profesional de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
74. Ávila M. Determinantes de la salud de la persona adulta en El caserío Miraflores - la Huaca - Paita, 2013. [Tesis par optar el título profesional de Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura, Perú; 2016.

75. Narro N. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Sector Antenor Orrego – El Porvenir, 2012. [Tesis par optar el título profesional de Enfermería].
Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2016.
76. Sánchez G. Determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío Somate Centro-Bellavista-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
77. Ordinola L. Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío San Vicente De Piedra Rodada-Bellavista-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
78. Moreno J, Ruzafa M, Ramos J. La higiene corporal: una necesidad básica deslustrada en la Enfermería moderna. *Index Enferm* [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Sep 24]; 25(4): 289-289. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300015&lng=es.
79. Marqueta M, Rodríguez L, Enjuto D, Juárez J, Martín J. Relación entre la jornada laboral y las horas de sueño con el sobrepeso y la obesidad en la población adulta española según los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2012. *Rev. Esp. Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado 2019 Sep 24]; 91: 201703023. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272017000100405&lng=es. Epub 01-Mar-2017.
80. Peña A, Amezcua B, Hernández A. La promoción de estilos de vida saludable aprovechando los espacios públicos. *Horiz. sanitario* [revista en la Internet].

- 2017 Dic [citado 2019 Sep 24]; 16(3): 201-210. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000300201&lng=es. <http://dx.doi.org/10.19136/hs.a16n3.1878>.
81. Dueñas J. Determinantes de la salud en la persona adulta de la Junta Vecinal Las Begonias-Tacna [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
82. Alvarado A, Lamprea L, Murcia L. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2017 Sep [citado 2019 Sep 24]; 14(3): 199-206. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300199&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.003>.
83. Murillo G, Pérez L. Los mitos alimentarios y su efecto en la salud humana. *Med. interna Méx.* [revista en la Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Sep 24]; 33(3): 392-402. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000300392&lng=es.
84. Lachira S. Determinantes de Salud en la persona Adulta, del Asentamiento Humano Víctor Raúl haya de la Torre - Castilla – Piura, 2014 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
85. Niño C. Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa-Castilla Piura [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

86. Jiménez L. sobre determinantes de la salud de las viviendas de la persona adulta del Asentamiento Humano Los Paisajes –Chimbote, 2014. Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2014.
87. Ypanaqué P, Martins M. Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2015 Jul [citado 2019 Sep 24]; 32(3): 464-470. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300008&lng=es.
88. Reyes A, Céspedes Y, Jiménez K, Fernández A, Breff B. Examen clínico: un método diagnóstico con dificultades en estudiantes de tercer año de la carrera de medicina [Internet]. 2017 Sep [citado 2019 Sep 24] ; 21(3): 748-763. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300012&lng=es.
89. Garmendia F. La violencia en el Perú 2015. An. Fac. med. [Internet]. 2016 Abr [citado 2019 Sep 24]; 77(2): 153-161. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000200010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i2.11838>.
90. Forrellat M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2014 Jun [citado 2019 Sep 24]; 30(2): 179-183. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011&lng=es.

91. Flores J & Gómez I. Apoyo organizacional percibido y compromiso organizacional en una empresa privada de Lima, Perú. *Ajayu órgano de difusión científica del departamento de psicología Ucbsp*, 16(1), 1-30; 2018.
92. MINSA. *Acceder a servicios para personas adultas mayores - programa pensión 65*. Lima: Ministerio de Salud; 2019.

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)	N° de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO**

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

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

Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								

Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									

P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES
EDUCATIVAS DE LA JURISDICCION DE LA RED
PACIFICO NORTE, 2016**

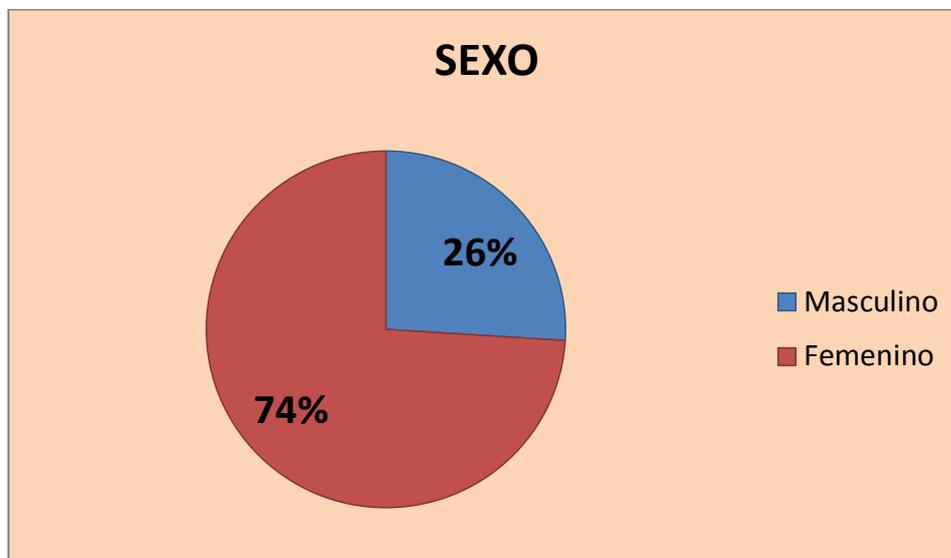
Yo,.....acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito
de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad
y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

FIRMA

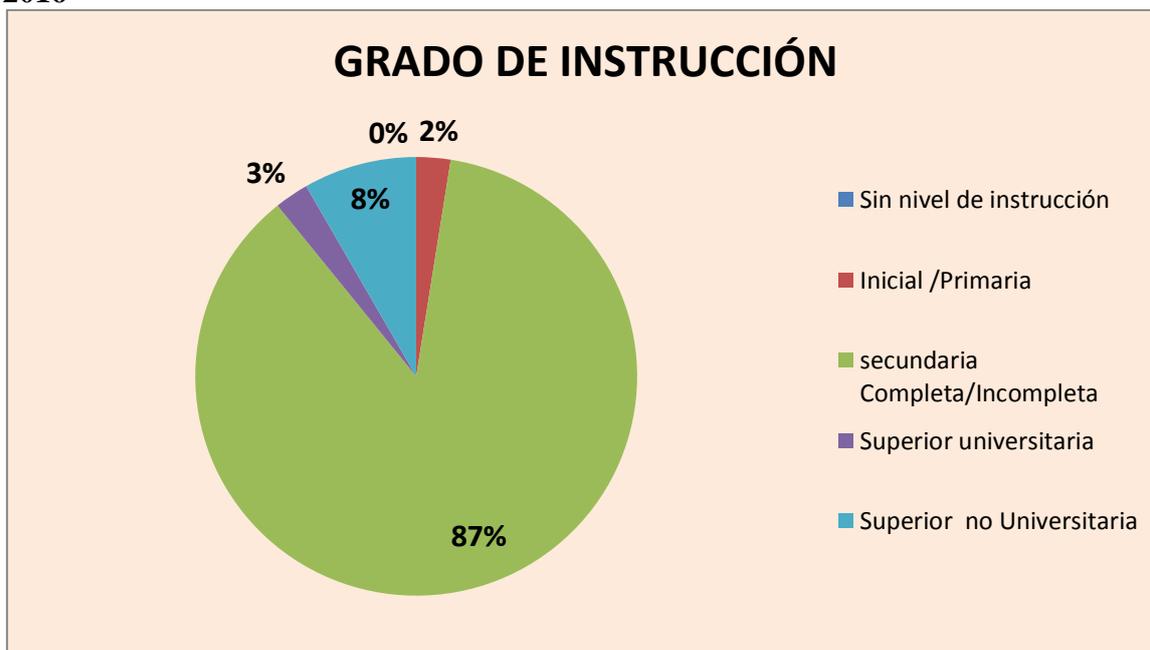
.....

ANEXO N° 05
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS
GRÁFICO 1: SEGÚN SEXO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
SAN JUAN BAUTISTA – NUEVO CHIMBOTE, 2016



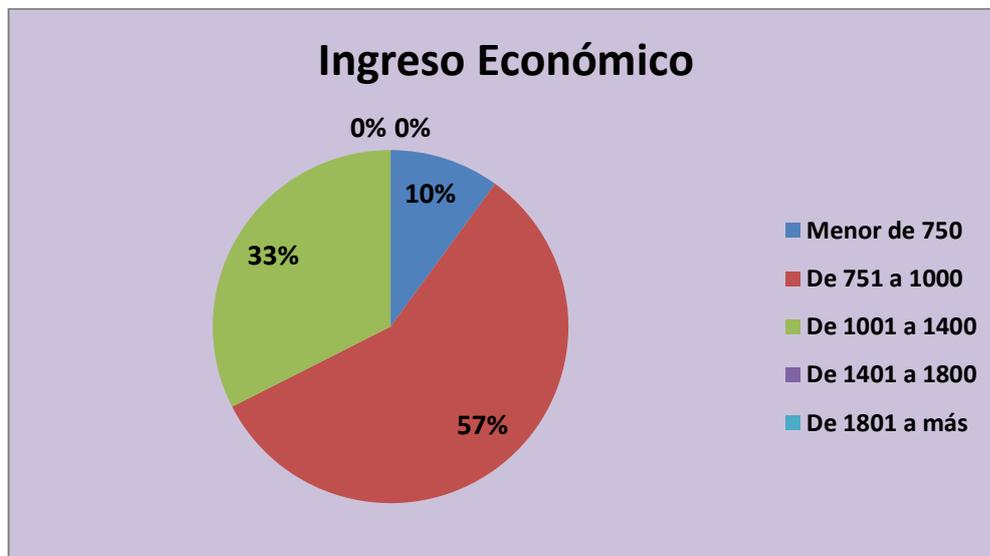
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



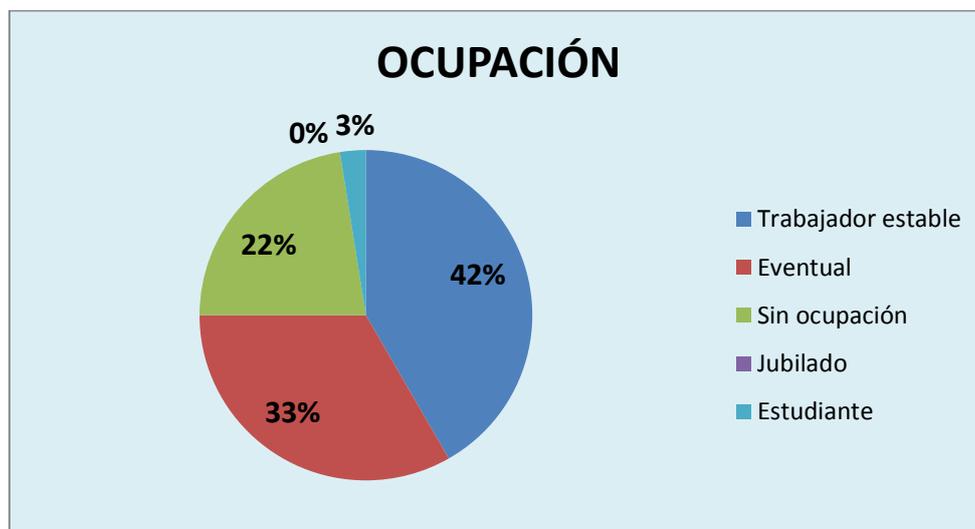
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 3: INGRESO ECONÓMICO EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



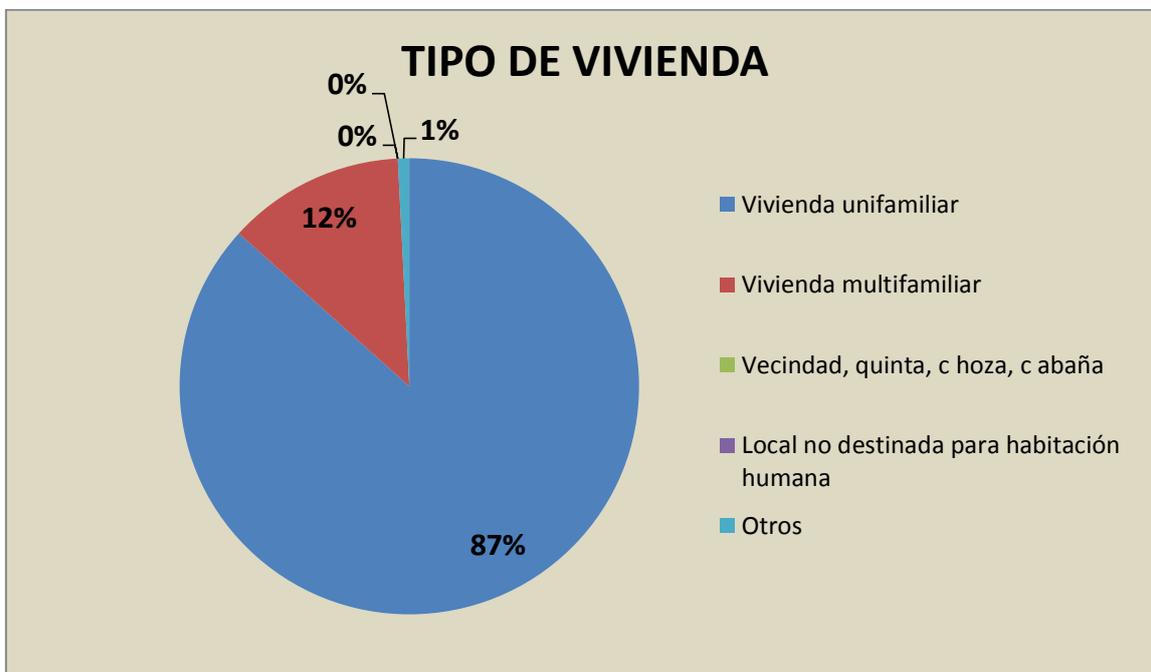
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 4: OCUPACIÓN EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA
GRÁFICO 5: TIPO DE VIVIENDA EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



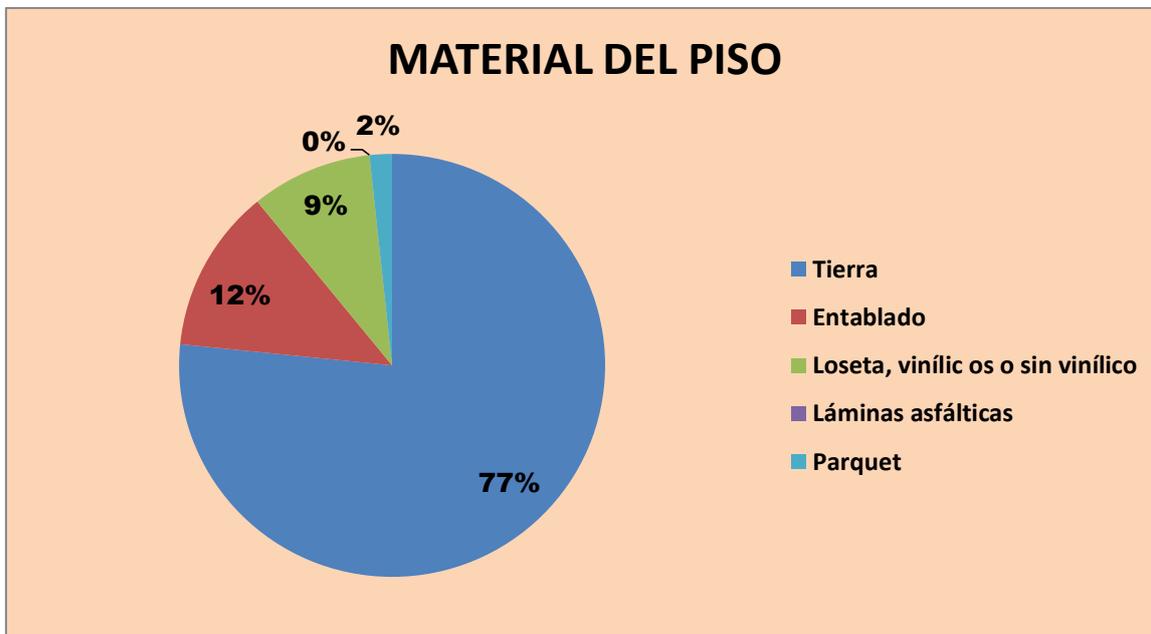
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 6: SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



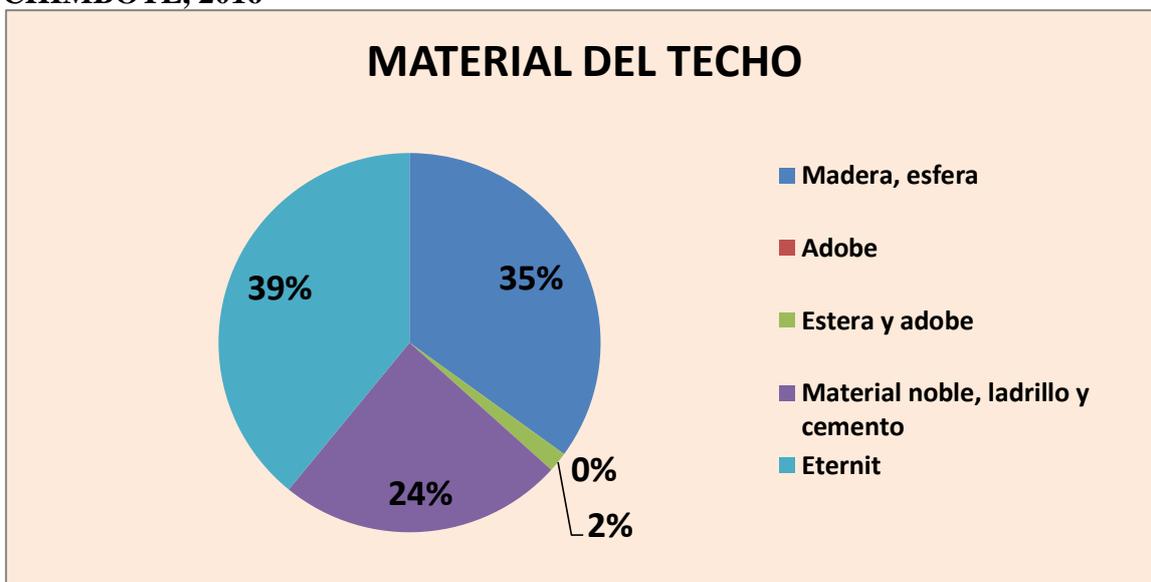
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 7: SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE VIVIENDA EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA– NUEVO CHIMBOTE, 2016



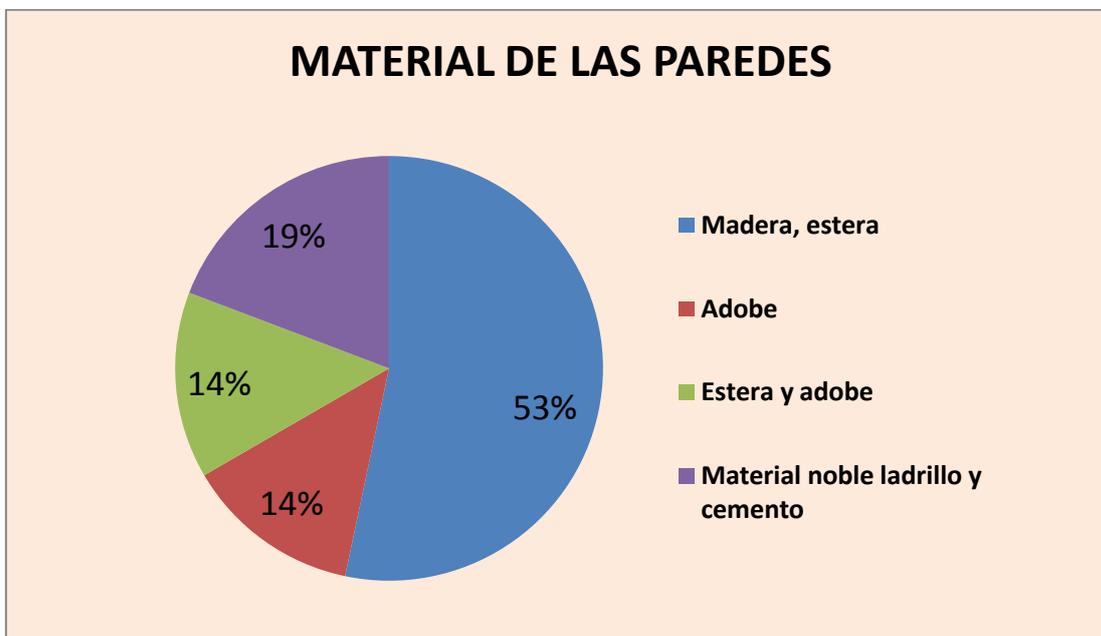
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 8: SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE VIVIENDA EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA– NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 9: SEGÚN MATERIAL DE LA PAREDES DE VIVIENDA EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



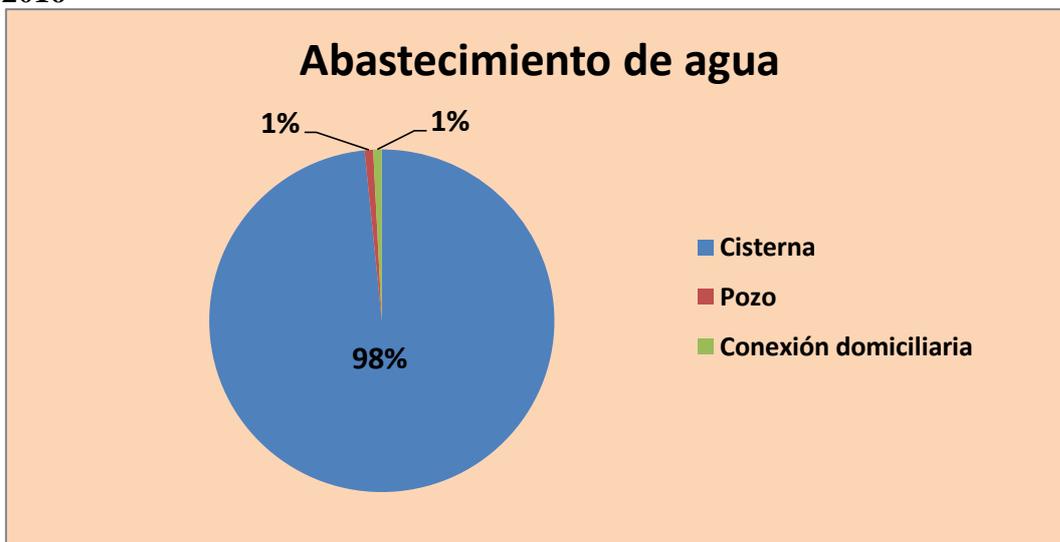
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 10: SEGÚN N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 11: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 12: SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



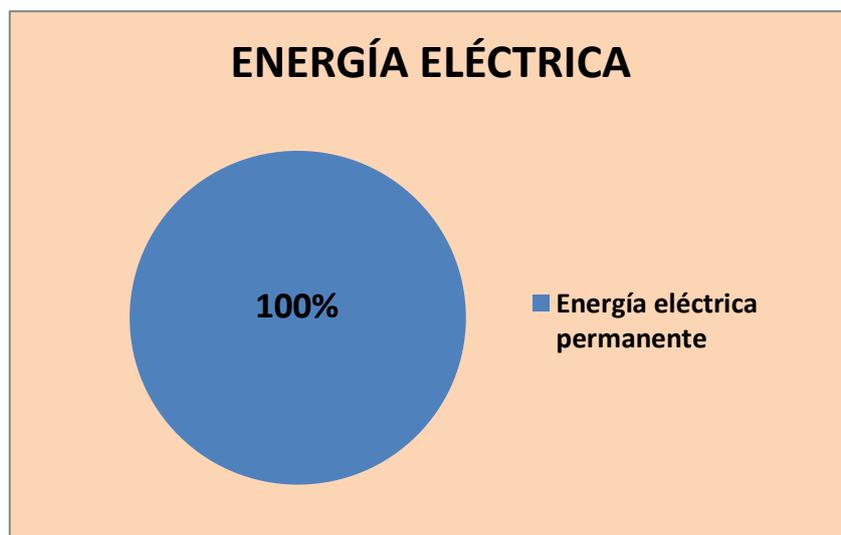
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 13: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



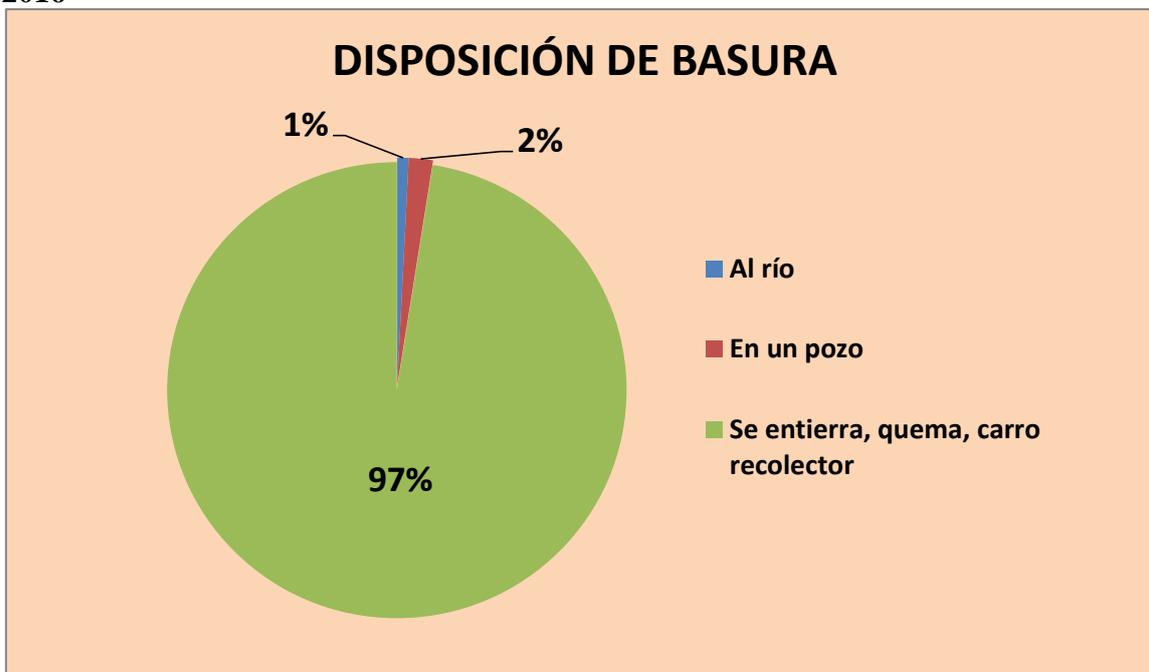
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 14: SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 15: SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



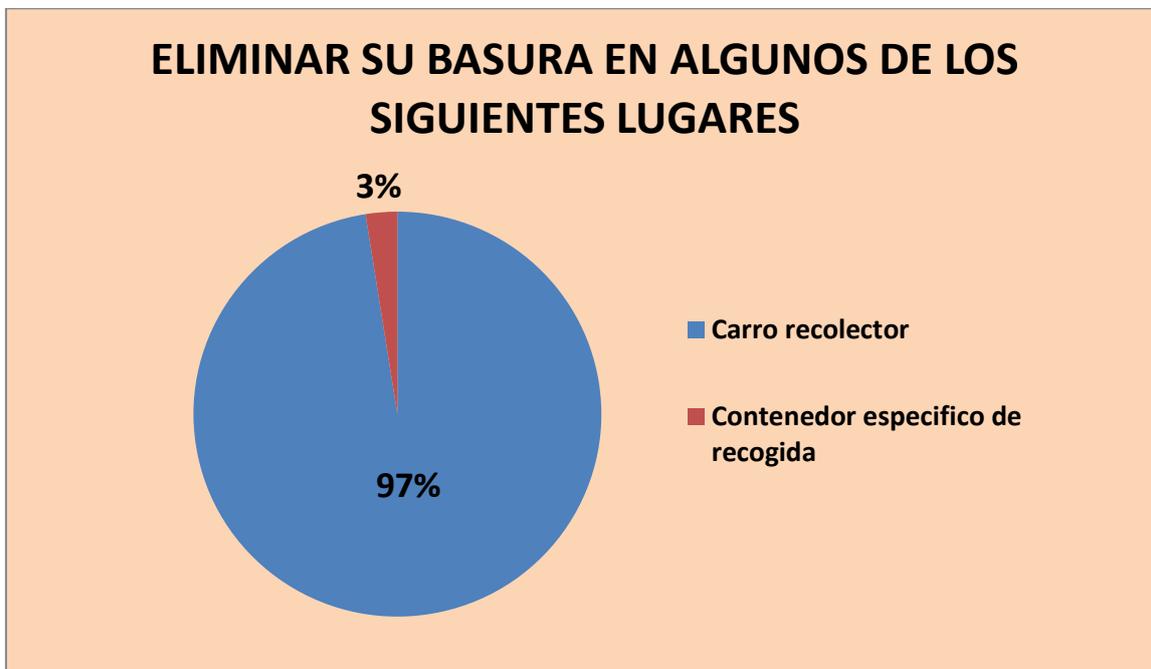
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 16: SEGÚN FRECUENCIA CON QUÉ PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



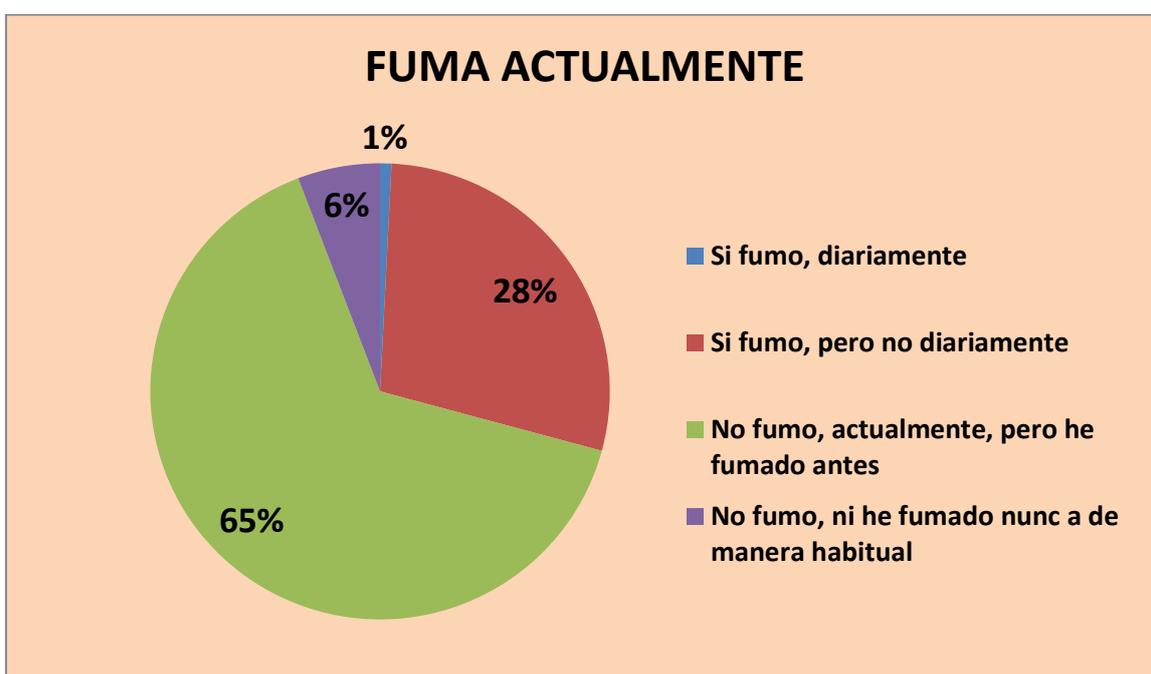
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 17: SEGÚN SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 18: SEGÚN FUMA ACTUALMENTE EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



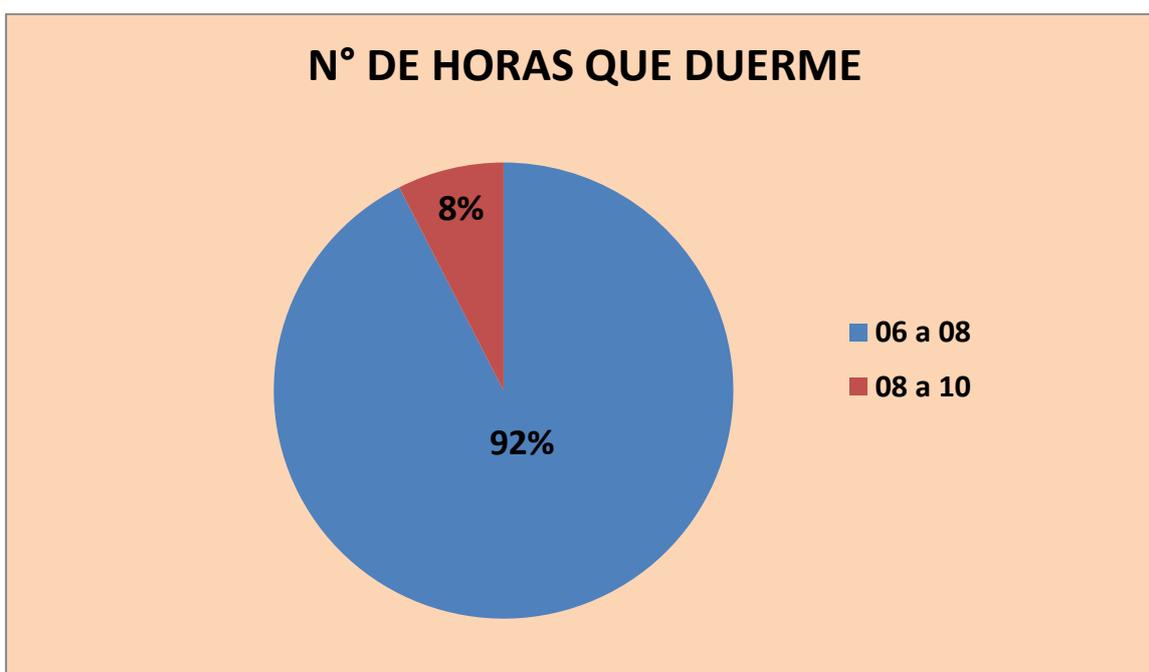
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 19: SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA– NUEVO CHIMBOTE, 2016



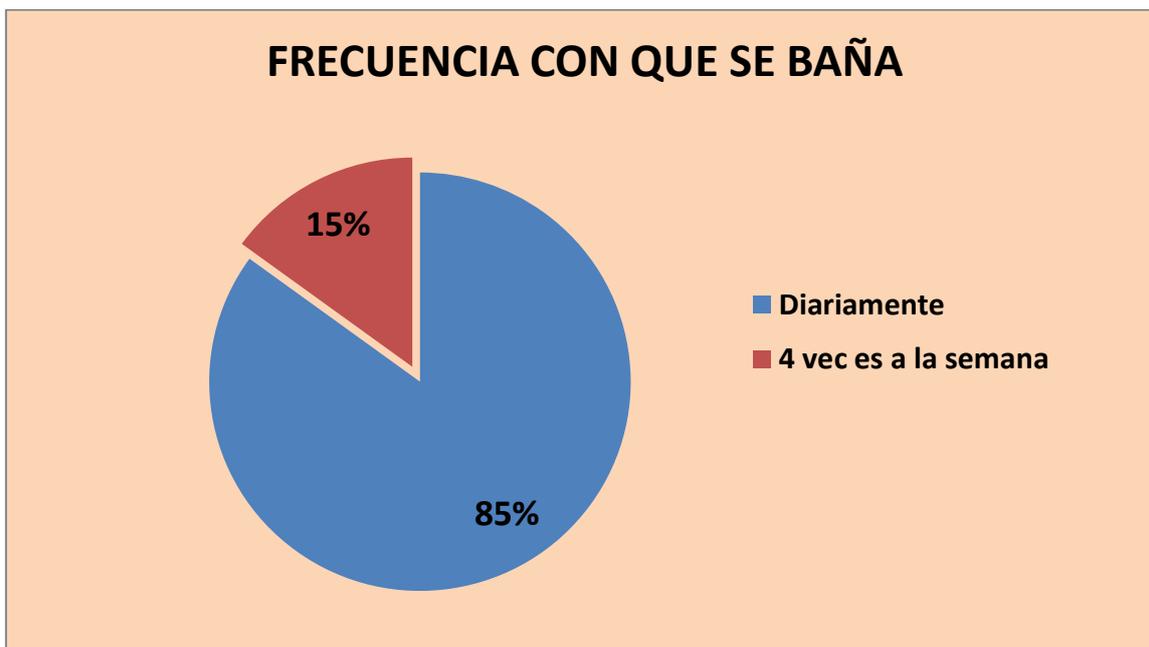
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 20: SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERME EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA– NUEVO CHIMBOTE, 2016



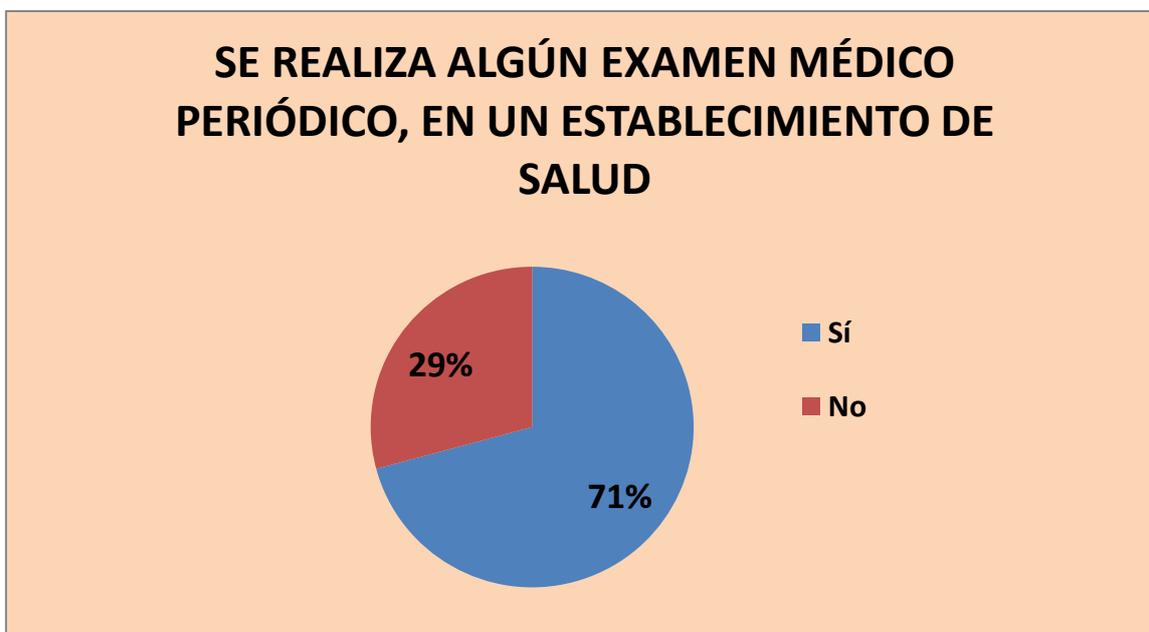
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 21: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 22: SEGÚN SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 23: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA– NUEVO CHIMBOTE, 2016



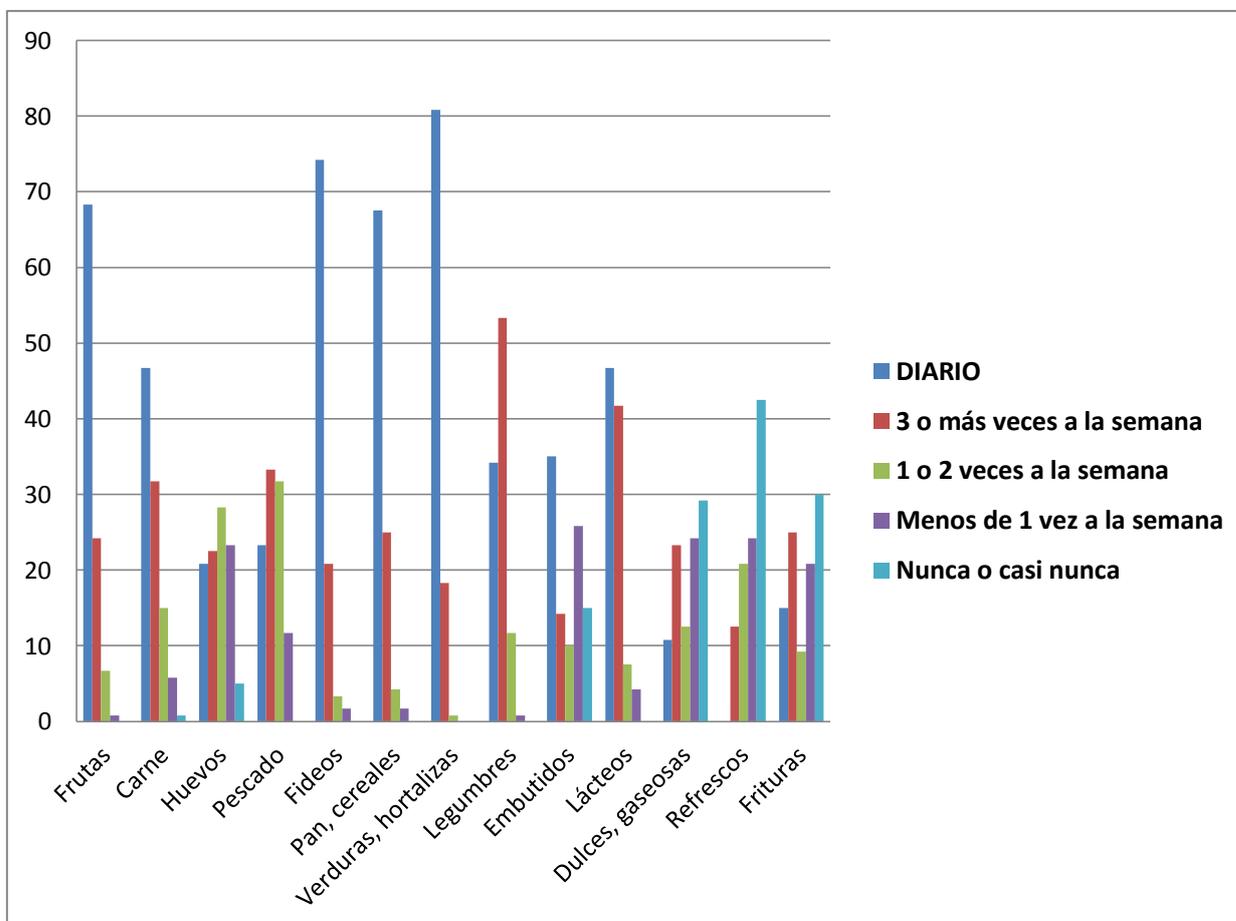
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 24: SEGÚN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA– NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

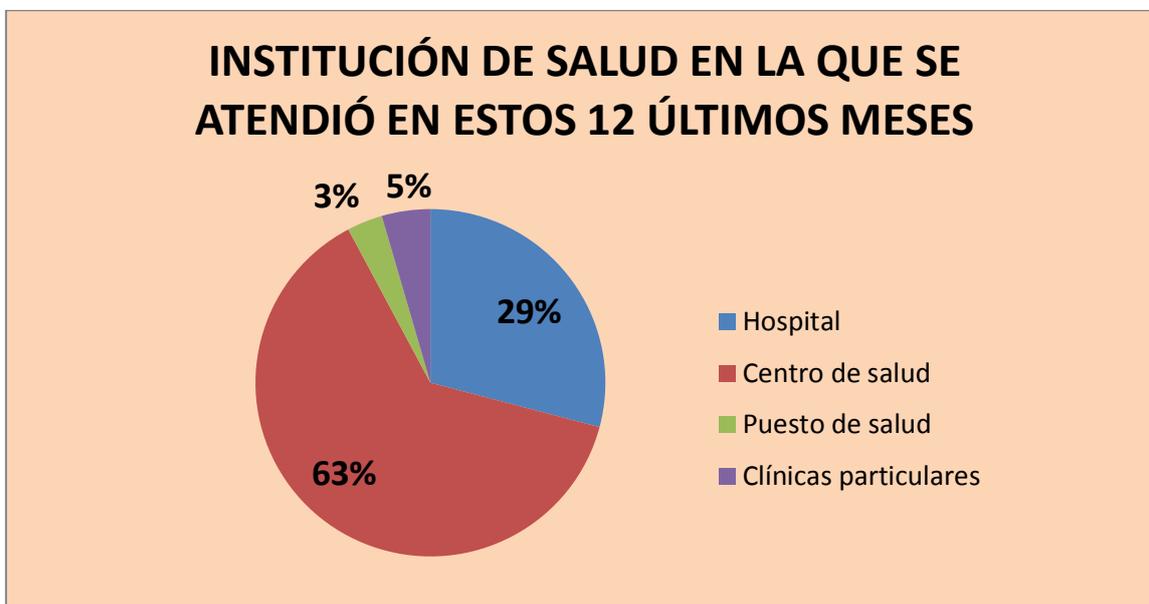
GRÁFICO 25: SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUMEN EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

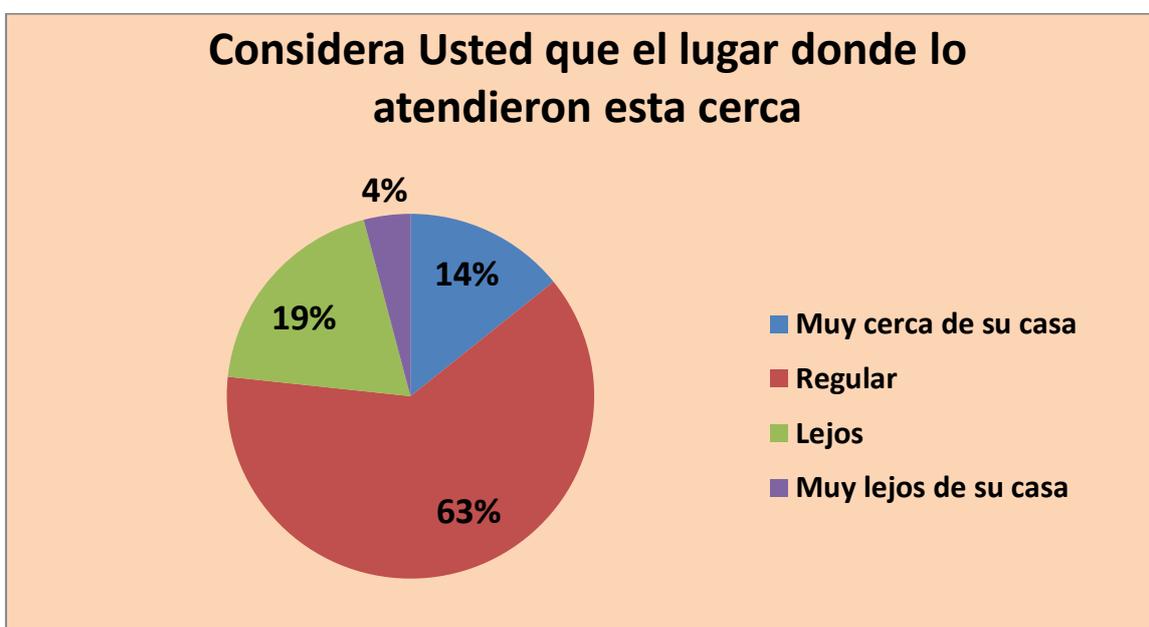
DETERMINANTES SOCIALES Y COMUNITARIOS

GRÁFICO 26: SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



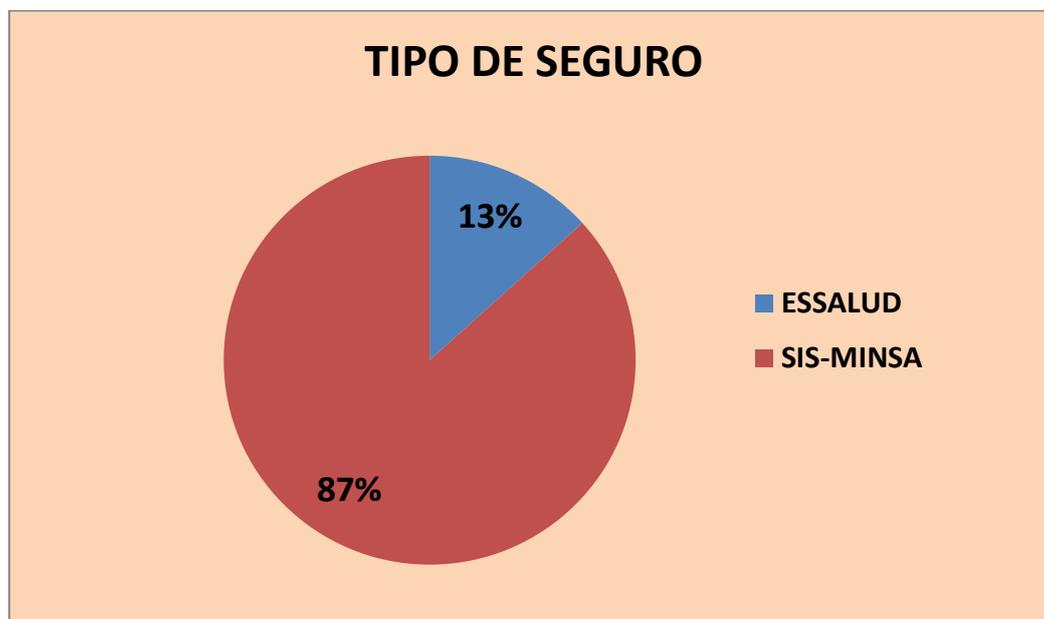
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 27: SEGÚN CERCANÍA DEL LUGAR DONDE LO ATENDIERON EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



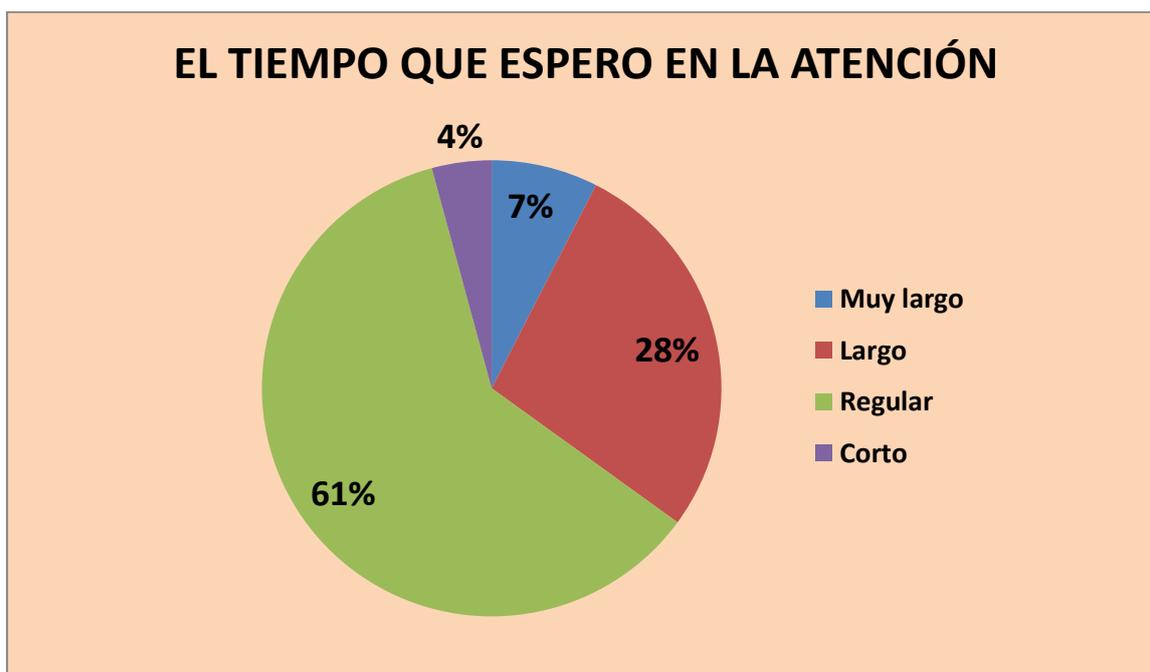
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 28: SEGÚN TIPO DE SEGURO EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



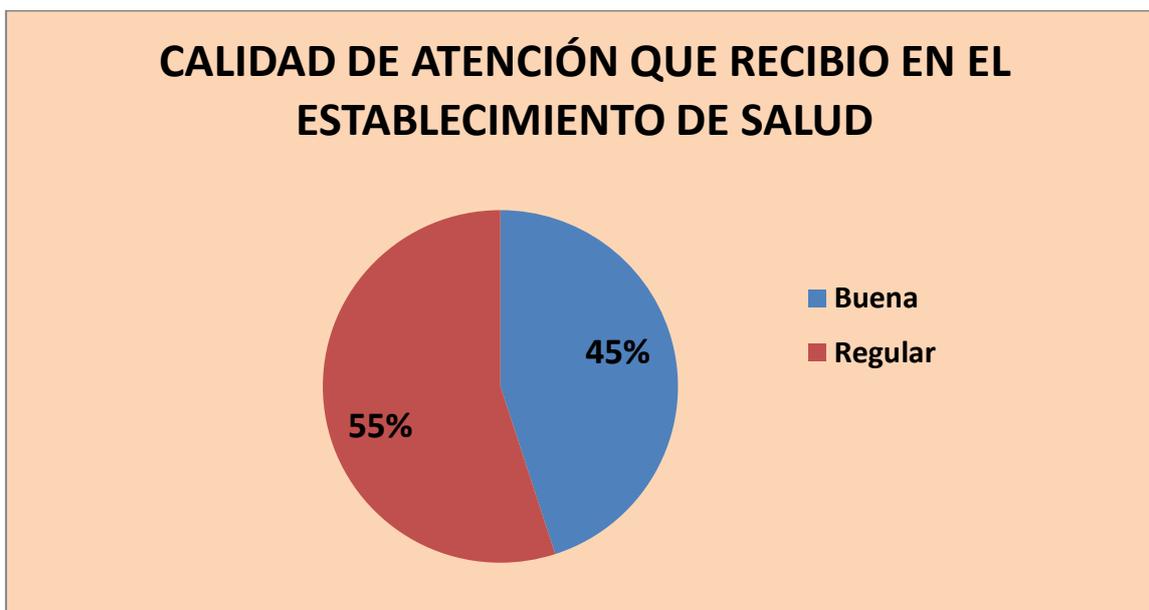
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 29: SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERO EN LA ATENCIÓN EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



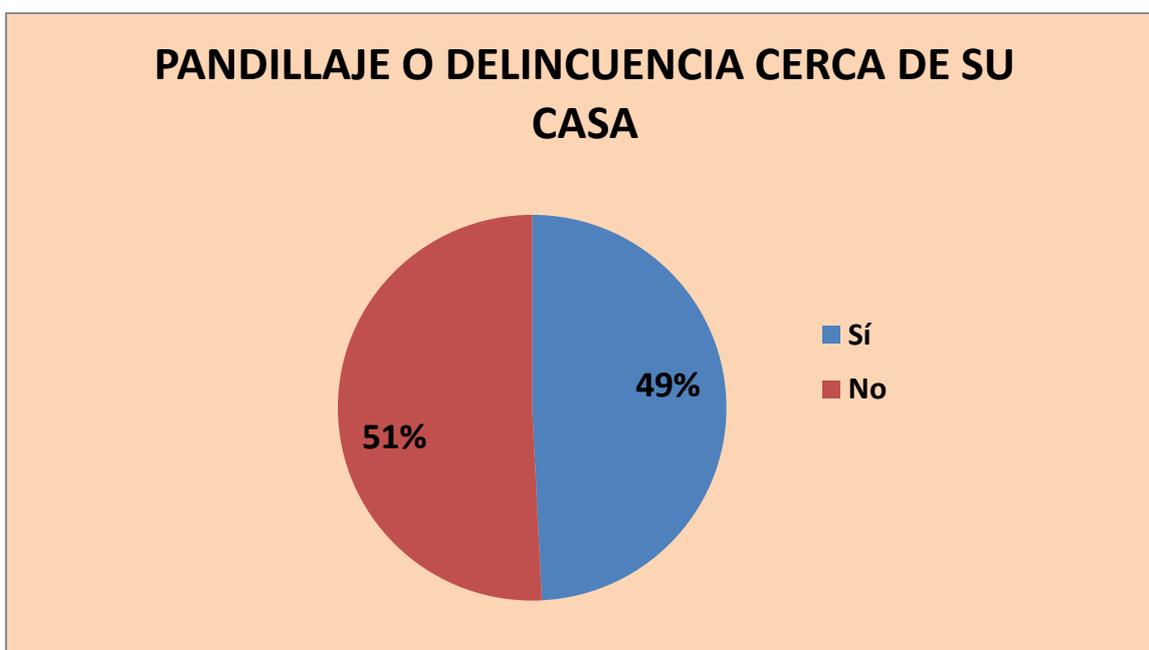
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRÁFICO 30: SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA– NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

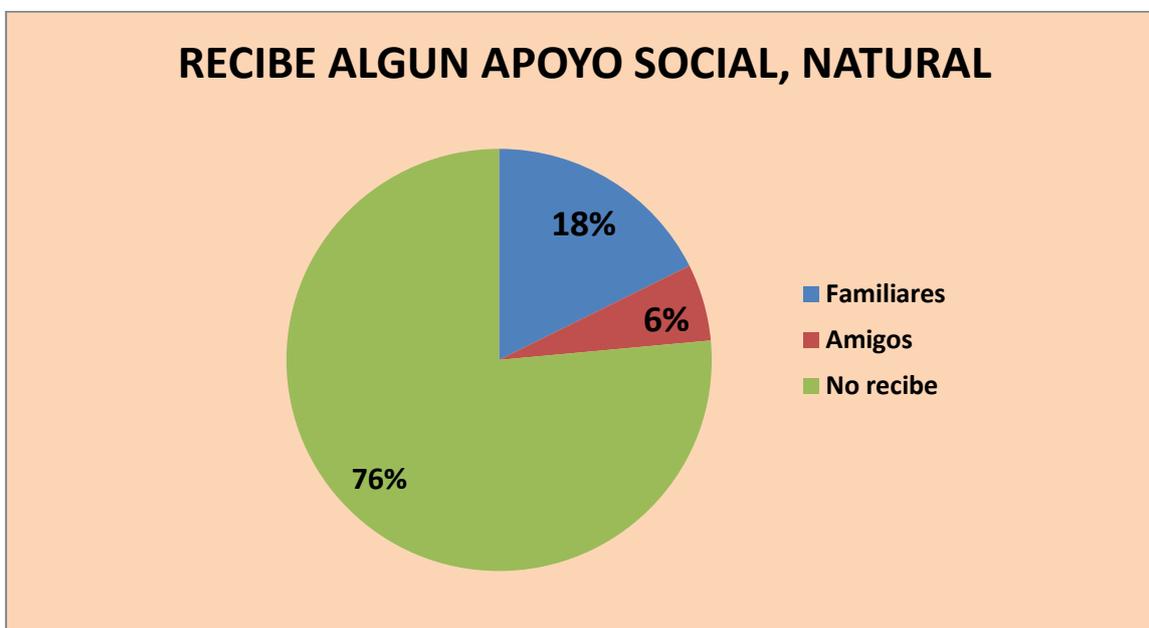
GRÁFICO 31: SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA– NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

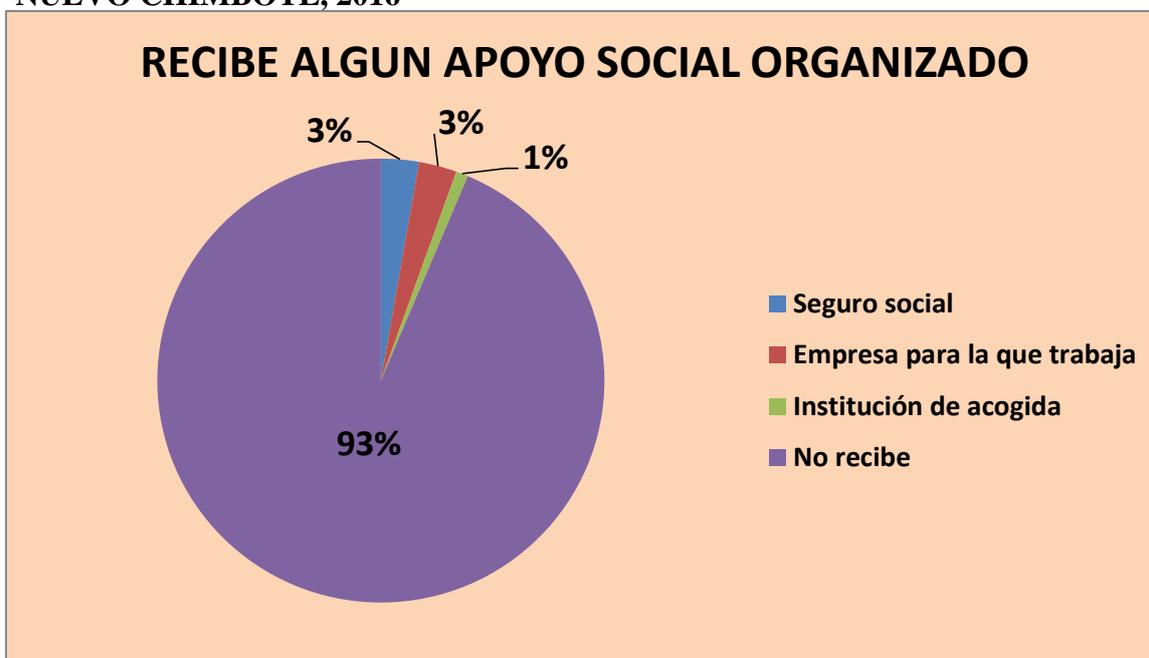
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL ORGANIZADO.

GRÁFICO 32: SEGÚN RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL, NATURAL EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes

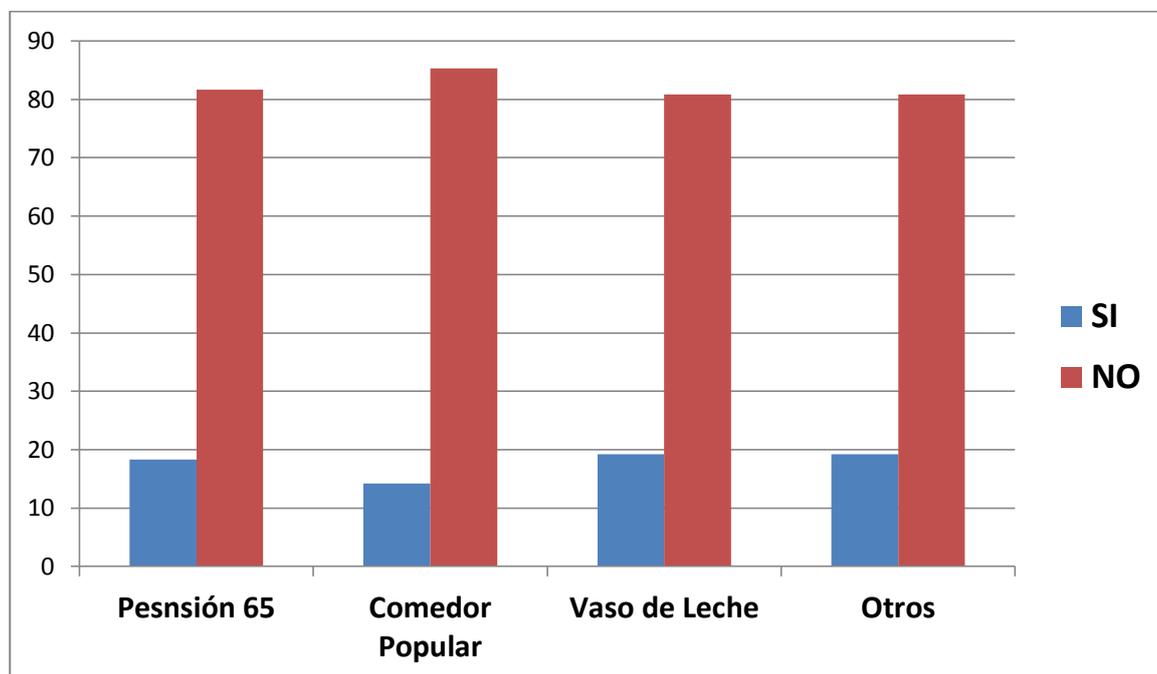
GRÁFICO 33: SEGÚN RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN EL ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes

DETERMINANTES DE LAS REDES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBIÓ EL APOYO

GRÁFICO 33: SEGÚN DE QUIEN RECIBE EL APOYO EN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

