



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL PROFESIONAL  
DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD  
YUGOSLAVIA\_NUEVO CHIMBOTE, 2020**

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

**AUTOR**

**FERNÁNDEZ VÁSQUEZ, KÁRIM JUNETH**

**ORCID: 0000-0002-3240-3766**

**ASESOR**

**VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

**ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

**Fernández Vásquez, Kárim Juneth**

**ORCID: 0000-0002-3240-3766**

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

Perú

### **ASESOR**

**Vílchez Reyes, María Adriana**

**ORCID: 0000-0001-5412-2968**

Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,

Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote. Perú

### **JURADO**

**Urquiaga Alva, María Elena**

**ORCID: 0000-0002-4779-0113**

**Guillén Salazar, Leda María**

**ORCID: 0000-0003-4213-0682**

**Ñique Tapia, Fanny Rocío**

**ORCID: 0000-0002-1205-7309**

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA**

**PRESIDENTE**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR**

**MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA**

**MIEMBRO**

**DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES**

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento especial a la Dra. Adriana Vílchez Reyes, por su asesoría durante nuestra formación académica y poder culminar con la tesis.

Un infinito agradecimiento a los médicos, enfermeros y técnicos en enfermería del Centro de Salud Yugoslavia; por permitirme su apoyo brindado y poder cumplir con los objetivos de esta investigación.

A mis amigos por su amistad sincera y por su apoyo incondicional, quienes siempre están alentándome para poder seguir adelante con mis objetivos.

## **DEDICATORIA**

A Dios

Por protegerme siempre con su manto sagrado y guiar mis pasos; porque gracias a él es que continúo de pie, adelante, superando las adversidades, con el don maravilloso que me regaló: mi vocación de ser enfermera

A Adriel

El gran amor de mi vida, mi regalito de Dios, quien es mi compañía ideal en todo momento; también a Ricardo; mi compañero de vida, por su infinita paciencia, comprensión y apoyo incondicional.

A René y Palmir

Mis madres; por su infinito amor y devoción, por brindarme su apoyo incondicional, por haberme formado como una persona de bien y a mis hermanos Karin y Fernando por formar parte de mi vida.

## RESUMEN

La investigación que a continuación se presenta de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, se realizó con el objetivo de describir los determinantes de la salud en el profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote; constituido por un universo muestral de 40 personales de salud. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud en la persona adulta, mientras que para la base de datos se utilizó el programa SPS Versión 18. Concluyendo que casi la totalidad tiene un ingreso económico de s/. 1801.00 a más; la mayoría son de sexo femenino, con ocupación es estable; la totalidad utilizan gas o electricidad para cocinar, la mayoría tienen vivienda tipo unifamiliar, con material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, con techo de material noble, ladrillo y cemento y menos de la mitad refieren que pasa recogiendo la basura por su casa diariamente; la totalidad se baña diariamente, la mitad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual y menos de la mitad consumen huevos, verduras y hortalizas, dulces y gaseosas, refrescos con azúcar a diario y lácteos de 3 a más veces por semana; la totalidad cuentan con Essalud, la mayoría se atendió en los últimos doce meses en un hospital y menos de la mitad considera que el tiempo que esperó para la atención fue largo.

**Palabras clave:** determinantes, profesional de la salud, salud.

## ABSTRACT

The research presented below is of a quantitative type, descriptive with a single box design, was carried out with the objective of describing the determinants of health in the health professional of the health center Yugoslavia\_Nuevo Chimbote; made up of a sample universe of 40 health personnel. The data collection instrument was the questionnaire on determinants of health in the adult, while the SPS Version 18 program was used for the database. Concluding that almost all of them have an economic income of s /. 1801.00 or more; the majority are female, with stable employment; all of them use gas or electricity to cook, most have single-family homes, with tile flooring materials, vinyl or without vinyl, with a roof made of noble material, brick and cement, and less than half report that they pick up the garbage for their home daily; all bathe daily, half do not smoke or have never smoked regularly and less than half consume eggs, vegetables and sweets and soft drinks, sugary soft drinks daily and dairy products 3 to more times per week; all of them have Essalud, most of them attended in the last twelve months in a hospital and less than half consider that the time they waited for care was long.

**Key words:** determinants, health professional, health.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
1. Carátula .....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento .....	iv
5. Hoja de dedicatoria.....	v
6. Resumen.....	vi
7. Abstract.....	vii
8. Índice.....	viii
9. Índice de tablas .....	ix
10. Índice de gráficos.....	x
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1. Antecedentes.....	22
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación .....	28
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1. Diseño de la investigación.....	40
3.2. Población y muestra .....	40
3.3. Definición y Operacionalización de las variables e indicadores .....	41
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	49
3.5. Plan de análisis.....	51
3.6. Matriz de consistencia.....	53
3.7. Principios éticos .....	54
<b>IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados.....	55
4.2. Análisis de resultados.....	66
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>92</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS .....</b>	<b>94</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXOS</b>	



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA_NUEVO CHIMBOTE, 2020 .....	55
<b>TABLA 2:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA_NUEVO CHIMBOTE, 2020 .....	56
<b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA_NUEVO CHIMBOTE, 2020 .....	59
<b>TABLA 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	62

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICOS DE TABLA 1:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA_NUEVO CHIMBOTE, 2020 .....	135
<b>GRÁFICOS DE TABLA 2:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	137
<b>GRÁFICOS DE TABLAS 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA_NUEVO CHIMBOTE, 2020 .....	144
<b>GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	148

## **I. INTRODUCCIÓN**

La situación del profesional de la salud es muy compleja, puesto que, durante su labor diaria están expuestos a estrés o síndrome de burnout; especialmente entre los profesionales asistenciales del área de cuidados intensivos; según estudios, el 84,4% de los trabajadores de la salud, presentan niveles moderados y altos de síndrome de burnout; asimismo, más del 80% de enfermeras que prestan servicios de cuidado de pacientes en estado crítico, muestran niveles moderados y altos de burnout; convirtiéndose en un problema que no sólo afecta al profesional, sino a los usuarios y pone en riesgo el prestigio de la institución comprometida (1).

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS), los riesgos para la salud en el ambiente laboral: el calor, el ruido, el polvo, los productos químicos peligrosos y el estrés psicosocial, provocan enfermedades ocupacionales y pueden agravar otros problemas de salud, como: enfermedades respiratorias, trastornos del aparato locomotor y pérdidas de audición; sumado a ello están las condiciones de empleo, ocupación y la posición en la jerarquía. Estudios demuestran que trabajar bajo presión predispone al hábito de fumar, asimismo no realizar una adecuada actividad física y llevar una dieta poco saludable (2).

También, la OMS, reporta que un tercio del total de la población en el mundo padece tuberculosis latente; por ello, se considera al personal de salud como uno de los grupos profesionales de riesgo, con mayor tasa de prevalencia, entre 15% y 62.1%; por lo tanto, esto sigue siendo mayor en los trabajadores de salud que en la población general, afectando en su mayoría a mujeres entre los 35 y 43 años con ejercicio profesional de más de 10 años en centros penitenciarios o centros de atención primaria (3).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS); señala que, el profesional de enfermería constituye más del 50% del personal de salud, sin embargo, existe escasez en muchos países de las Américas. Se conoce que la mayor problemática en cuanto a situación de salud recae en el profesional de enfermería; considerando que es este grupo el que realiza la mayor fuerza laboral en el área de salud. Entonces es necesario precisar, que se requiere de una cantidad adecuada de profesionales, quienes se encuentren motivados y adecuadamente distribuidos, para que así la población en conjunto pueda lograr el acceso y la cobertura universal de salud (4).

Actualmente, España describe que los especialistas en medicina son la tercera población más envejecida dentro de las diferentes especialidades de la salud, con un promedio de edad de 55 años; asimismo, se menciona que la densidad de médicos es de 6,4 médicos por cada 100.000 habitantes (5). Por ejemplo, en el Hospital del Mar de Barcelona, existe un problema de salud más recurrente en enfermería; como: dolores osteomusculares, por las diferentes maniobras que realizan al trasladar a un paciente, llevar carros de curaciones, especialmente en las áreas de hospitalización, quirófano y unidades de cuidados intensivos (UCI) (6). Por otro lado; es preocupante también las agresiones que sufren durante sus labores, insultos, amenazas e intimidaciones y seguido en ocasiones de agresiones físicas, que posteriormente fueron denunciadas ante la policía (7).

También en España; en los últimos cinco años, los profesionales de la salud, han acumulado 300 contratos, incluso alguno de ellos por tres horas y media, siendo esto un gran problema económico y de salud; debido a que la preocupación por una estabilidad laboral, origina estrés y ansiedad. Sin embargo, a pesar de dicha problemática, existe escasez de enfermeros, la cual tiene una relación de 5,3 enfermeras por cada 1.000

habitantes y de cada diez enfermeras que trabajan en un hospital público, tres lo realizan de forma eventual esta situación, entonces no solo destruye la vida de los profesionales; sino que pone en riesgo la salud de los ciudadanos, porque además se desempeñan en áreas distintas, sin importar especialidad del profesional (8).

En América, las enfermedades no contagiosas; como las cardiovasculares, cáncer, diabetes y las respiratorias crónicas, constituyen la principal causa de muerte; es por ello que uno de los objetivos estratégicos de la OMS, es proveer una respuesta efectiva por parte del sistema de salud de cada país, promoviendo un acceso equitativo y servicios de calidad a las personas con enfermedades crónicas y enfatizando en los profesionales de la salud, debido a evidencias que casi la tercera parte de trabajadores de una institución prestadora de salud padecen alguna enfermedad; tales como: diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, asma bronquial, osteoporosis, hipertiroidismo y arterioesclerosis (9).

En Chile, los profesionales; como: asistentes sociales, matronas y enfermeras, presentan sobrecarga de trabajo, falta de reconocimiento, ambigüedad de funciones, además de no contar con atribuciones directas para tomar una decisión; sin embargo, su rol en la construcción y ejecución de políticas de salud y consecución de logros a través de la historia son fundamentales, pero a pesar de ello las recompensas laborales no están asociadas al nivel social ni a los ingresos económicos (10).

En Ecuador, están presentes los riesgos ocupacionales en el personal sanitario; un 40% representa la exposición a agentes biológicos y, por ende, convertirse en foco infeccioso para los usuarios, compañeros de trabajo y la familia; sabiendo que mencionados accidentes se da en un 76,1% durante la atención y ejecución de procedimientos, las cuales generan enfermedades laborales del 6.1%, destacando la

hepatitis B, influenza y tuberculosis. Donde la mayor frecuencia de accidentes laborales ocurre en el personal de enfermería con un 74%, frente a médicos con un 61% y otro grupo de profesionales de la salud con el 57%; sin embargo, estos datos pueden no ser del todo reales; puesto que, al menos 75% de profesionales refieren haber ocultado y no reportado un incidente (11).

En el Perú por cada diez mil habitantes; se cuenta con: 11,9 médicos, 12,7 enfermeros y 1,9 odontólogos; por lo que es baja en relación a la de América Latina que por cada diez mil habitantes cuenta con: 17,6 médicos, 13,8 enfermeros y 4,3 odontólogos; sin embargo según encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 71,1 % de la población está satisfecho con la atención recibida en los servicios de salud, a pesar de que el tiempo de espera es de 103 minutos. Esto no solo afecta a la población en común; sino también profesionales de la salud cuando pasan a ser usuarios, considerando que ellos en su mayoría se atienden en hospitales públicos, ya sea de MINSA o EsSalud, por lo que frente a sus opiniones reduce el porcentaje de satisfacción del usuario (12).

Asimismo; en el Perú, los casos de Tuberculosis cada año en los profesionales de la salud, varían de acuerdo a los países en vías de desarrollo, entre 25 a 5361 por cada 100 000. La magnitud del riesgo de infección varía según el tipo de establecimiento, tipo de profesión, prevalencia de la enfermedad en la población, cantidad de pacientes que reciben atención y la eficacia de las medidas de control de TB en el hospital. Es así que, el riesgo de adquirir la enfermedad tiene una asociación evidente con la ocupación o profesión, en especial, los profesionales asistenciales, quienes permanecen mayor tiempo en contacto con los enfermos (13).

En consecuencia; en el Perú, la tasa de incidencia habitual de Tuberculosis Pulmonar fue de 348 por 100 000; el grupo más afectado fue el personal técnico auxiliar con un 23,96 %, con una edad promedio de 35,52 años y el 70,83% tienen menos de 40 años, con un tiempo promedio de trabajo hospitalario de 9,23 años; asimismo, el 91,70% tuvo un tiempo de servicio  $\leq$  a 20 años; 66,67% pertenecen los departamentos de Medicina y Emergencia; un 72,92% laboran en áreas clínicas, 11,45% en áreas quirúrgicas y 3,13% realizan servicios auxiliares y de apoyo diagnóstico (13).

Por otro lado; también en el personal de salud del Servicio de Atención Médica de Urgencia, se encontró un 67% de personal con estrés laboral, de los cuales prevalece en el grupo etáreo de 27 a 30 años, más que en los mayores de 30; encontrándose diferencia según estado civil entre solteros (70,4%), casados (71,4%) o divorciados (80,0%), por el contrario el grupo de profesionales de condición convivientes fueron los que presentaron menores niveles de estrés laboral (54,4%) que los demás grupos (14).

Mientras que; en la Dirección Regional de Salud Ancash, con respecto al acceso a los servicios de salud; esta atraviesa en los últimos años problemas como: déficit de recursos humanos para cubrir las necesidades en los establecimientos de salud de acuerdo al nivel de atención, deficiente infraestructura, la cual cumplir de manera eficiente diferentes actividades de acuerdo al tipo de atención y deficiente equipamiento; todo ello influye en la decisión de las personas de no acudir a los establecimientos de salud públicos al momento de presentar algún problema de salud, originando muchas veces automedicación u omisión ante la presencia de una molestia o lesión (15).

Por otro lado, el Consejo Regional de Deporte Ancash en el año 2019, realizó con gran éxito los Juegos Nacionales Deportivos Laborales, inaugurado en las instalaciones del Estadio Rosas Pampa de Huaraz; esto con la finalidad de incentivar a trabajadores de distintas instituciones a la práctica del deporte y a la vez disminuir el riesgo de enfermedades propias del sedentarismo; principalmente diabetes e hipertensión y el estrés laboral, la cual influye en el estados de ánimo, la alegría y productividad (16).

El Instituto Peruano de economía, en su último Censo; resalta que en Ancash una de cada diez viviendas es de calidad inadecuada; siendo el material predominante el de adobe con un 47.9%, de ladrillo o bloque de cemento un 39.1%; en pisos y techos, la que predomina es tierra con un 49.6% y solo el 37.9% tienen pisos de cemento; en techos, predomina el material de calamina con un 34.4% y el 28.7% de concreto; los servicios básicos, el 83.4% tiene acceso a agua por red pública y desagüe un 61.3%. Por ende, considerando la población de profesionales de la salud, se entiende que muchos de estos profesionales viven en condiciones inadecuadas y con restricciones de saneamiento básico; la cual trae consecuencias a la salud, tanto física como mental (17).

En Chimbote; en los trabajadores de la Red de Salud Pacifico Norte, se encontró el IMC, con una media de 27,97 kg/m<sup>2</sup>, mientras que la región abdominal una media de 90,71 cm; así mismo la prevalencia ante la obesidad fue de 44,68%; en edades comprendidas entre 47,17 años a 41,1; siendo las de sexo femenino, las que conservan un peso dentro de lo normal, con un 82,22%; por ende no se relaciona el nivel de instrucción con la obesidad; es por ello que frente a esto el profesional de salud se sabe se encuentran dentro del grupo de personas con enfermedades no transmisibles; como:



diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares; considerando que ocurre esto debido al horario de trabajo, por consiguiente al sedentarismo, cansancio y estrés laboral (18).

Frente a esta problemática no es ajeno el profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia; puesto en el trabajo se exponen a diferentes riesgos, como son las lesiones y enfermedades; encontrándose los problemas cardiacos, parálisis facial, alteraciones en la presión arterial, problemas articulares como artritis, artrosis y osteoporosis; enfermedades no transmisibles como son la hipertensión, diabetes, obesidad; problemas musculo esqueléticas como son la fibromialgia, lumbalgia, contracturas musculares, estas originado en su mayoría por el inadecuado uso de la mecánica corporal al movilizar pacientes o equipos; también están las que afectan a la salud mental; como son el estrés, cansancio, apatía, depresión, migraña y las de tipo hormonal como el hipo e hipertiroidismo.

El Centro de salud Yugoslavia está ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, departamento de Ancash, el cual creado el 1 de diciembre del año 1974, mediante convenio y apoyo de la República Federativa Socialista de Yugoslavia; que con el pasar de los años ha logrado recategorizaciones hasta la actualidad que se le reconoce como un Centro de Salud Nivel I – 4; sin embargo carece de infraestructura adecuada, debido a la construcción antigua, nunca remodelada; en consecuencia existe hacinamiento tanto del personal que labora, como de los usuarios que acuden a los diferentes servicios, especialmente visualizándose en el área de triaje (19) .

La sobrepoblación de la jurisdicción del Centro de salud Yugoslavia, ha originado que el profesional de la salud presente sobrecarga laboral, considerando que diariamente acuden a mencionado Establecimiento un promedio de 200 usuarios en el

turno de la mañana y 100 en turno de la tarde; cuando dicha atención recae sobre todo en el profesional de enfermería, el cual origina todos los días molestia en usuarios y trabajadores, desencadenando muchas veces violencia verbal e intento de violencia física, lo cual afecta en el desarrollo profesional del personal de salud y afecta a demás su salud, tanto física como mental; considerando además que los ambientes no son adecuados para un buen desenvolvimiento (20).

Por otro lado, en los consultorios médicos, de enfermería que abarca CRED y ESNI, los consultorios obstétricos, medicina física, laboratorio y emergencia, también existe aglomeración de pacientes, debido a la inadecuada infraestructura al no contar con una sala de espera, lo que origina estrés en el usuario; transmitiéndolo al profesional al momento de la atención, originando muchas veces enfrentamientos entre el personal de salud y el paciente, la cual conlleva al estrés (21).

Además, es importante mencionar que el profesional de la salud, muchas veces acude al trabajo sin desayunar y por consiguiente lleva a una alimentación fuera del horario recomendado; suelen consumir en su mayoría comidas rápidas, la cual influye en la aparición de enfermedades como sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión. Algunos trabajadores, cuentan con otros trabajos adicionales, ya sea asistencial o docencia, la cual origina que no tengan un descanso adecuado, originando cansancio dentro del desempeño de sus labores y esto ocurre debido a que no se sienten satisfechos con el salario.

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en el profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Describir los determinantes de la salud en el profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote.

Para poder conseguir el objetivo general, se hizo el planteamiento de los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico del profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote (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 del profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote: 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, del profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia \_Nuevo Chimbote.

El presente informe de investigación es justificado; porque permite conocer y comprender mejor los problemas de salud, tanto físicas como mentales que afectan a la población en estudio, con la finalidad de proponer estrategias y soluciones. Puesto que, son ellos quienes promueven el cuidado y mantenimiento de la salud, entonces deben ser prioridad dentro del sistema de salud, buscando fortalecer el desempeño de sus funciones; por consiguiente, poder mejorar su calidad de vida y reducir el riesgo a padecer enfermedades laborales, mediante la prevención y la promoción del autocuidado.

Con la presente investigación; además se desea incentivar a los estudiantes y profesionales de la salud, a continuar con investigaciones sobre el tema y además interesarse por la salud del personal asistencial, dejando de ser indiferentes a los problemas que hoy en día presentan y se vuelven más vulnerables de adquirir alguna enfermedad e incluso violencia física y psicológica, afectando su correcto desarrollo profesional, estado emocional y tranquilidad.

Por consiguiente, esta investigación es muy importante para la Red de Salud Pacífico Sur; puesto que, las conclusiones y recomendaciones contribuirán a elevar y considerar en el sistema de salud, las enfermedades laborales del profesional; reduciendo factores de riesgo en el profesional de la salud. Siendo también conveniente para las autoridades nacionales, regionales y locales, como también para la población en general, porque contribuirán a que el profesional de la salud, identifique sus determinantes de la salud y se sientan motivados a realizar cambios en sus conductas y a la vez, promuevan la conservación de su salud, favoreciendo su propio bienestar.

La presente investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo con diseño de una sola casilla con un universo muestral de 40 profesionales de la salud del Centro de salud Yugoslavia. Tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud en el profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote; se obtuvo las siguientes conclusiones: casi la totalidad tiene un ingreso económico de s/. 1801.00 a más; la mayoría son de sexo femenino, con ocupación es estable; la totalidad utilizan gas o electricidad para cocinar, la mayoría tienen vivienda tipo unifamiliar, con material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, con techo de material noble, ladrillo y cemento y menos de la mitad refieren que pasa recogiendo la basura por su

casa diariamente; la totalidad se baña diariamente, la mitad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual y menos de la mitad consumen huevos, verduras y hortalizas, dulces y gaseosas, refrescos con azúcar a diario y lácteos de 3 a más veces por semana; la totalidad cuentan con Essalud, la mayoría se atendió en los últimos doce meses en un hospital y menos de la mitad considera que el tiempo que esperó para la atención fue largo.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes de la investigación.

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

#### **A nivel internacional**

**Bernal D, Núñez M y Ortega D, (22).** En su estudio titulado “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en la población adulta de Garachiné en Darién – Panamá, 2015”. Tuvo como objetivo Identificar los factores que influyen en el proceso salud – enfermedad, en la población adulta del área de Garachiné; dicha investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 54 personas; se obtuvo como resultado que un 70% son mujeres; en cuanto al IMC, el 51,9% tienen obesidad, 19,7% hipertensión arterial, 9,2% algún tipo de alergia, 7,9% diabetes y 6,6% enfermedades cardíacas; el 13,3% consume carbohidratos frecuentemente y 46% fríe sus alimentos; el 51,9% acude al médico solo por enfermedad; por ende concluyó que el factor de mayor influencia en la salud son los estilos de vida, haciendo hincapié en la alimentación poco saludable, debido a consumo elevado de carbohidratos y grasas aunado a una vida sedentaria.

**Ariza A, (23).** En su investigación denominada “Factores de riesgo y estilos de vida relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles en trabajadores de una clínica de tercer nivel – Colombia, 2018”. Tuvo como objetivo determinar factores de riesgo y estilos de vida relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles; aplicó la investigación cuantitativa, descriptiva, con muestra de 118 trabajadores; donde se obtuvo que 69,5% son mujeres, 82,2% alguna vez han bebido licor, 29% consumen frutas seis veces por semana, 33,9% verduras, 56,80% no se han realizado papanicolaou, 40,70% tiene sobrepeso, 21,20%

obesidad, en riesgo cardiovascular: 52% está en mujeres y 46,90% en hombres, el 39% no realiza actividad física, 50% consumen mucha azúcar, sal, comida chatarra, 67,8% bebe té, café, gaseosa; concluyendo que, la población estudiada deben aumentar el consumo de frutas, reducir consumo de grasas y realizar mayor actividad física.

**Rodríguez G, Cordente C, Mayorga J, Garrido M, Macías R, Lucía A y Ruiz J, (24).** En su investigación titulado “Influencia de determinantes sociodemográficos en la adherencia a las recomendaciones de actividad física en personas de entre 15 y 74 años – Madrid, 2015”. Tuvo el objetivo de describir el nivel de adherencia a las recomendaciones de actividad física por adultos y analizar su asociación con determinantes sociodemográficos; aplicando la investigación cuantitativa, con una muestra de 1500 trabajadores; obteniendo como resultado, que 82% son varones y 78% mujeres, 80% realizan actividad física moderada o alta y 31% solo lo hacen en tiempo libre; los de nivel superior, fumadores y los que percibían su salud como mala, aceptaron recomendaciones en un 95%; mientras que los de 35 a 44 años y de 45 a 54 no aceptaron en un 95%; concluyendo que el 20% que tienen entre 15 y 74 años no siguen recomendaciones de actividad física.

**García J, y Vélez C, (25).** En su estudio titulado “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales – Colombia, 2017”. Buscando evaluar la asociación entre determinantes sociales de la salud y calidad de vida en la población adulta, con una investigación cuantitativa, con muestra de 440 personas, obteniendo que: la edad promedio de 49 años, con ingresos mensuales de 23 dólares y máximos de 23 000, el 88,9 % posee un nivel

socioeconómico alto; 61,6% califican su calidad de vida como bastante buena; hay relación entre escolaridad y posición socioeconómica, así como entre ingresos mensuales con salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente; concluyendo 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.

**Trejo P, Pérez I y Morales D, (26).** En su estudio titulado “Prácticas y creencias sobre estilos de vida asociadas al índice de masa corporal en enfermeros – México, 2015”. Tuvo como objetivo identificar las prácticas y creencias sobre estilos de vida asociados al índice de masa corporal en el personal de enfermería., se empleó la investigación descriptiva, comparativa y correlacional; con una muestra de 136 enfermeros; dando como resultado que el 65.54% practica estilos de vida poco saludables, siendo de gran disyuntiva la práctica de actividad física; asimismo el 40.4% presenta sobrepeso y 35.3% obesidad; la inadecuada alimentación, se relaciona con el incremento del IMC; por consiguiente, se concluye que la alimentación y la práctica de ejercicio físico, así como las convicciones sobre el estilo de vida, se agrupan al exceso de peso, por lo tanto, no guarda relación con creencias y prácticas de profesionales de la salud.

#### **A nivel nacional**

**Castillo Z, (27).** En su investigación con nombre “Determinantes sociales laborales de competencias profesionales en salud y su relación con la calidad del registro de historias clínicas perinatales. Micro Red el Porvenir, 2016”. Con el fin de determinar la relación entre los determinantes sociales y laborales de competencias profesionales en salud, utilizó la investigación descriptiva –



correlacional basada en observación, con 48 profesionales, encontró que el 68,8% son mujeres; 54,2% tienen entre 41 a 50 años; 63,3% son nombrados; 54,2% tienen 16 a 20 años de servicio; 85,4% habilidad de comprensión de registro; 81,3% organizan información; 77,1% siguen normas y 85,4% previenen sucesos, quien concluyó que las características evaluadas son determinantes sociales y laborales de competencias profesionales que se correlacionan con la calidad del registro de historias clínicas perinatales.

**Gonzalo L, (28).** En su investigación denominada “Estilos de vida y estado nutricional relacionados a la promoción de salud en el profesional de salud del Centro de Salud Santa Clara – Ate, 2017”. Tuvo como objetivo determinar los estilos de vida y estado nutricional relacionados a la promoción de salud en el profesional de salud, aplicando la investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; con una muestra de 30 profesionales, dando como resultados que, el 76,7% de enfermeros presentan un estilo de vida poco saludable, 56,7% muestra sobrepeso y 10% tienen obesidad; asimismo, el 56,7% posee un riesgo muy alto en problemas cardiometabólicos y un 30% tiene un riesgo alto; por lo que se concluye la existencia de una relación estadística de manera significativa entre los estilos de vida, el estado nutricional y la promoción de salud del profesional de salud del centro de salud Santa Clara del distrito de Ate.

**Benites Y, y Fuentes R, (29).** En su estudio titulado “Estilos de vida saludables de licenciadas de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima, 2018”. Tuvo como objetivo Determinar los estilos de vida de licenciadas de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea, utilizando la investigación cuantitativa, descriptivo, no experimental y de corte transversal; con una muestra

de 149 enfermeros, dando como resultados que el 70.5% llevan un estilo de vida saludable, 14.3% muy saludable y 14.3% poco saludable; 68.5% se alimentan de forma saludable, 4% poco saludable y 27.5% muy saludable; 63.1% realizan un nivel alto de actividad física, 39.9% nivel medio y 6% nivel muy alto; 69.8% tiene bajo estrés, 17.4% muy bajo y 12.8% alto estrés; 68.5% son responsables con su salud, 25.5% poco responsables y 6% muy responsables; concluyendo que más de la mitad presentan un estilo de vida saludable.

**Landa N, (30).** En su investigación denominada “Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional – Huacho, 2016”. Donde el objetivo fue determinar los estilos de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia, por el cual se aplicó un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversa, considerando una población de 30 enfermeros, obteniendo como resultados que el 67% practican estilos de vida no saludable y 33% estilos de vida saludable; en la dimensión biológica, 63% tiene estilos de vida no saludables y 37% estilo de vida saludable; en dimensión psicosocial 63% presentan estilos de vida no saludable y 37% estilos de vida saludable; concluyendo que la mayoría de los profesionales de enfermería llevan un estilo de vida no saludable, presentan un inadecuado manejo de estrés y no realizan actividades recreativas.

**Ñacari K y Ochante A, (31).** En su estudio titulado “Estilos de vida y exceso de peso en los profesionales de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho – Lima, 2018”. Donde el objetivo fue determinar la relación de estilos de vida y exceso de peso en profesionales de enfermería, aplicando la investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; con una muestra de 148

profesionales, donde se encontró que 78% tienen un estilo de vida poco saludable, 20% no saludable y 2% saludable, 64% no realizan actividad física, 91% se alimentan poco saludable, 60% realizan poca recreación, 48% practican poco el autocuidado de su salud, 40% tiene un peso normal, 38% sobrepeso, 21% obesidad y 1% bajo peso; por lo que se concluye que existe relación entre estilos de vida y exceso de peso en enfermeros, en su mayoría estos llevan un estilo de vida poco saludable y tienen un peso normal.

### **A nivel local**

**Vílchez M, Zavaleta E y Palacios J, (32).** En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2019”. Tuvo como objetivo Describir los determinantes de la salud en adultos de la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Norte y Sur de la ciudad de Chimbote, aplicó la investigación descriptiva, utilizando como muestra 1496 adultos, donde se obtuvo como resultados que, el 62,2% son mujeres, 53,3% adultos mayores; el 52,4% no fuma, 50,5% no beben alcohol y 66,9% duerme de seis a ocho horas; el 53% se atendió en los 12 últimos meses en un puesto de salud, 64,6% tiene SIS, concluyendo que la mayoría culminó estudios secundarios y no accedió a mejores escalas salariales, la mayoría cuenta con vivienda propia y servicios básicos, pero viven en hacinamiento, predomina el sedentarismo y alimentación elevada en carbohidratos.

**Colonia A, (33).** En su investigación titulada “Estilo de Vida y Estado Nutricional en profesionales de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017.”. Con el objetivo de determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en profesionales de enfermería, aplicando la investigación de

tipo cuantitativa, correlacional y transversal de diseño no experimental; donde se trabajó con una población de 70 profesionales, los resultados describen que 31.1% practican estilos de vida saludable y un 68.6% estilo de vida poco saludable, 55.5% presentan un estado nutricional normal; el 37.1% tienen sobrepeso y 7.1% obesidad.; por lo que se concluye que el estilo de vida en profesionales de enfermería es poco saludable, tienen un estado nutricional normal, existiendo una relación débil entre estilo de vida con estado nutricional.

**De La Cruz N,** (34). En su estudio titulado ““Estilos de vida que practican los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia y de la Unidad de Trauma Shock del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2016.”. Tuvo como objetivo Determinar los estilos de vida que practican los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia y de la Unidad de Trauma Shock, donde aplicó la investigación de tipo cuantitativo descriptivo, de corte transversal; con una muestra de 30 profesionales, con resultados que los profesionales de la salud tienen conciencia de practicar estilos de vida saludable; sin embargo muchos casos existe desinterés por hacerlo seguido, influenciando esto en su desgaste físico, mental y social y en su rendimiento laboral; concluyendo que es de vital importancia la práctica de estilos de vida saludable para el autocuidado de su salud del profesional de enfermería.

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

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, de esta manera se facilitó la comprensión de los procesos sociales que influyen en la salud y por ende pudieron identificar los puntos de entrada de las intervenciones (35).

Marc Lalonde, en 1974 en su publicación que llevó por nombre "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses", mencionado documento fue conocido como "The Lalonde Report"; el cual partió de la base de que la salud y/o la enfermedad no se relacionan únicamente con factores biológicos o agentes infecciosos, sino que resaltaba que las enfermedades es su mayoría tienen origen socioeconómico. Este informe fue motivo de elogio a nivel internacional, debido a su enfoque, el cual está orientado a la promoción de la salud y prevención de enfermedades; por lo que concluyó que la situación de salud individual y colectiva está muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas (servicios médicos, avances farmacéuticos, hospitales (35)). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los determinantes sociales de la salud son condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; las mencionadas condiciones son el efecto de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local; clasificándose alrededor de cuatro grandes categorías: medio ambiente, estilo de vida, biología humana y servicios de atención (35).



**a) Medio ambiente:**

Son todos los factores relacionados con la salud externos al cuerpo humano y de los cuales la persona tiene poco o no algún tipo de control; es así que las personas por su propia cuneta no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, cosméticos, dispositivos o abastecimiento de agua; así también no está en sus manos el poder controlar los peligros para la salud debido a la contaminación del aire y del agua, ni ruidos ambientales, ni la prevención de la propagación adecuada de los desechos y aguas servidas, ni que el medio social y sus rápidos cambios no ocasionen daños a la salud (35).

**b) Estilo de Vida:**

Es el conjunto de decisiones que toma la persona con respecto a su propia salud y sobre las cuales posee cierto grado de control; por ejemplo, desde el punto de vista de la salud, las decisiones erróneas y hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Si esos riesgos originan la enfermedad o la muerte, entonces se afirma que el estilo de vida de la víctima influyó en ello (35).

**c) Biología Humana:**

Encierra a todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, la cual se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental, donde se incluye la herencia genética, procesos de maduración y envejecimiento, además de contribuir a la mortalidad y a toda una gama de problemas de salud; como: enfermedades crónicas, trastornos genéticos, malformaciones congénitas y retraso mental. Todos estos problemas de salud producen increíbles desdichas y costos muy altos para su tratamiento (35).

**d) Servicio de Atención:**

Incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios. Este componente se define como Sistema de atención en salud. Habitualmente se gastan grandes sumas de dinero en tratar enfermedades que desde un principio podrían haberse prevenido (35).

Se entiende como determinantes sociales de la salud a las condiciones sociales de vivienda y trabajo, las cuales tienen impacto en la salud o también como características sociales en que la vida se desarrolla; de tal modo que se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Este concepto surge ante el reconocimiento de las restricciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Así entonces se hace la pregunta clave ¿Hasta qué punto es la salud una responsabilidad social y no sólo una responsabilidad individual? (36).

Esta pregunta es importante en el enfoque de determinantes sociales y amplia denota los esfuerzos en salud pública más allá de las personas e incluso las comunidades y así poder analizar las causas sociales más organizadas; por otro lado, la atención de salud no es la fuerza primordial que determina la salud en las personas, sino que por el contrario, es otro determinante más; siendo así de mucha importancia aquellos factores que permiten a las personas mejorar y mantener su salud que a los servicios que tienen acceso cuando enferman.(36)

Dahlgren y el modelo de Whitehead manifiesta que las desigualdades sociales en la salud son resultado de interacciones entre los diferentes niveles de condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de políticas nacionales de salud. Hacen referencia que las personas, están dotados de factores de riesgo como: edad, sexo y genéticos, los cuales influyen en su potencial para la salud, asimismo influyen los comportamientos de cada persona y estilo de vida; por ejemplo; las personas de situación económica desfavorable son predisponentes a factores de comportamiento, como tabaquismo e inadecuada alimentación y poseen barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable (37).

También la sociedad influye en los comportamientos personales de forma positiva o negativa; es así que se registra un menor número de redes y sistemas de apoyo a las personas según escala social, además se menciona otros factores relacionados con el trabajo, suministros de alimentos y acceso a las instalaciones y servicios esenciales. Se cree que las condiciones precarias de vivienda, poseer un trabajo peligroso, condiciones de estrés y el acceso insuficiente a los servicios genera riesgos diferenciales para aquellos socialmente desfavorecidos (37).

Por otro lado, la situación económica, cultural y ambiental, así como la situación económica del país y las circunstancias laborales, influyen en todos los aspectos antes mencionado. El nivel de vida alcanzado en una determinada sociedad, también puede influir en la vivienda, el trabajo social; así como los hábitos de comer y beber; igualmente las creencias culturales sobre la posición de la mujer en una sociedad o las actitudes dominantes de una comunidad de minoría étnica pueden influenciar en su modelo de vida y posición socioeconómica (37).



Este modelo plantea que las desigualdades en salud son producto de la interacción entre varios distintos niveles de condiciones causales que van desde la persona hasta la comunidad, de este modo se presentarían cinco niveles en los determinantes; cuales son (38):

- El primer nivel es el individual, donde se destaca los factores de una persona como: edad, sexo y factores hereditarios, cuales condicionan el potencial de salud y que no se modifican.
- En el segundo nivel, se encuentra los factores relacionados con los estilos de vida; como hábitos y conductas relacionadas con la salud; como son: alimentación, actividad física, consumo de tabaco y drogas.
- En el tercer nivel, destacan las influencias sociales y comunitarias, mediante la presencia o ausencia de apoyo e influencia social, sobre adquirir conductas que pueden afectar la salud.
- El cuarto nivel, lo conforma las condiciones de vida y trabajo, donde incluyen factores relacionados con el acceso a la alimentación, empleo, educación, vivienda, agua potable y saneamiento.
- El último nivel está conformado por condiciones económicas, culturales y ambientales generales de la sociedad.



Según el modelo que da Dahlgren y Whitehead, se puede ver modelos de la senectud.

**a) Determinantes estructurales:**

Este modelo se basa en la posición socioeconómica, estructura social y clase social; muestra que puede existir el efecto de desigualdad en salud, falta o escases de recursos para las personas y a su vez esta se asocia a una estructura social. Las condiciones políticas y económicas disponen de recursos para las personas y el acceso a una infraestructura pública; por ejemplo: regulaciones en salud ocupacional, calidad en el hogar, colegiatura, salud, transporte, control ambiental y acceso a alimentos (39).

**b) Determinantes intermediarios:**

Establece factores jerarquizados en lo materiales (aspectos del trabajo y de vida, accesibilidad a los alimentos, etc.), factores psicosociales, biológicos y actitudes. También el sistema de salud se considera un determinante social intermediario, por ende, ocasiona vulnerabilidad y exposición diferencial entre agrupaciones sociales, de acuerdo a la posición jerárquica social, económico, limitaciones de salud y acceso a los recursos y servicios básicos, etc (40).

**c) Determinantes proximales:**

Hace referencia a las distintas formas de vida que influyen en favor o en contra de la salud; es decir, es la conducta de cada persona, sus valores, creencias y como actúa frente al riesgo y la visión de la salud hacia un futuro. La salud es una serie de condiciones de bienestar mental, social y físico, no solo implica la ausencia de enfermedad o lesión, sino que es el placer máximo a donde se puede llegar; se dice que este es un derecho fundamental de toda persona sin distinción de raza,

opinión política, religión o posición socioeconómica; es una condición esencial importante para lograr la paz (41)

Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (42):

**Mi salud:** Es el estado que se posee de forma individual, la que dependerá de los tipos de comportamientos que efectúe éste. La persona es la única responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo hacia otros saludables, de bienestar/positivos (43).

**Comunidad:** Se refiere a que la salud del grupo es, en primer lugar, algo más que la suma de la salud de varias personas que lo conforman y además, que la comunidad misma puede también ser generadora de salud y de enfermedad (44).

**Servicios de salud:** Son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía; por ello, la Organización Internacional del Trabajo reafirma los principios fundamentales del derecho de la persona a la salud y a la protección social; no obstante, el acceso a la atención de salud en varios países constituye un gran desafío (45).

**Educación:** La educación en su ámbito formal de desarrollo, asume, mediante la formación en instituciones educativas, un papel fundamental en la promoción de factores protectores de las personas y su comunidad. En tal sentido, las acciones de promoción y prevención escolar están destinadas a escolares, familias y comunidad circundante (46).

**Trabajo:** El trabajo aparece como un integrador social importante y toda insatisfacción en el trabajo salpica al conjunto de las condiciones que hacen posible la construcción de la salud. Es el mismo individuo el que se encuentra en

los centros de trabajo y en todos los otros lugares de su vida y hay interacción entre este conjunto de condiciones (47).

**Territorio (ciudad):** El concepto de “territorio” y el calificativo “territorial” se ha convertido en un “lugar común”. Es por ello que, desde el punto de vista médico, la salud pública y la epidemiología, lo territorial debe empezar a considerarse como un componente fundamental de análisis, para enriquecer la comprensión de los procesos de salud – enfermedad (48).

Es así, que el rol del estado es ser generador y gestor de políticas públicas que intervienen en la salud; así como también es legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de una población aborda el entorno social, laboral y personal, así como las condiciones que permiten y apoyan a personas en su elección de alternativas saludables y los servicios que promueven y mantienen la salud (49).

El adulto es aquel individuo, que independientemente del sexo, ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado desarrollar su inteligencia, en lo sexual, se ha realizado genéticamente; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos y económicamente está incorporado a actividades productivas y creadoras (50).

Las complicaciones de salud que aparecen en la adultez varían considerablemente, al tratarse de un adulto joven, puede presentar problemas parecidos a los de un adolescente y por el contrario a los de un adulto maduro, sus problemas de salud se asemejan a los de un anciano. En estudios donde se han observado la relación entre estilos de vida de las personas y la incidencia posterior

de una enfermedad y de la muerte, demostraron que, en la etapa de madurez, más de la mitad de casos de fallecimiento y de enfermedad mantenían una relación con el estilo de vida y no con la edad. Por lo tanto, se concluye que, en la salud influyen factores relacionados con los estilos de vida, las cuales afectan de forma negativa a la salud; por ejemplo: el tabaquismo, alcoholismo, dieta inadecuada y sedentarismo (51).

Dentro de las enfermedades o padecimientos crónicos comunes en el adulto están el asma, bronquitis, diabetes, desórdenes mentales, artritis, reumatismo, hipertensión, enfermedades coronarias, estrés, osteoporosis, deterioro de los sentidos de la visión y la audición, disfunción de los sistemas circulatorio, digestivo y genitourinario. Así también cabe resaltar que las cinco causas principales de mortalidad entre los 45 y los 64 años son el cáncer, las enfermedades cardíacas, apoplejía, lesiones accidentales y obstrucción pulmonar crónica (52).

Es necesario enfatizar en la prevención durante esta etapa de la vida, para así poder obtener resultados positivos en etapas posteriores; como: educación alimentaria y actividad física, a fin de prevenir enfermedades crónico – degenerativas; también, destacando que el consumo excesivo de grasas saturadas, el sedentarismo y sobrepeso son factores importantes de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares. Además de ello orientar sobre el consumo excesivo de sustancias; como: tabaco, alcohol y otras drogas y por último promover el cuidado y protección de la piel frente a radiaciones ultravioleta (53).

La Enfermería siendo una profesión clave para la promoción de la salud con la función de prevenir enfermedades debido a que constituye un campo de acción

estratégico, estos factores que influyen en la salud y que la enfermería se encarga de controlar y vigilar, en la medida posible, constituyen los determinantes de la salud, que son el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Con el Informe Lalonde la promoción de la salud se convierte en un propósito nacional, incorporando prevención de enfermedades en todo su alcance, priorizando el objetivo de maximizar viabilidad de políticas de salud y minimizar subordinaciones de prevención a orientación curativa (54).

Por consiguiente, considerando el Informe Lalonde y tomando en cuenta mencionados determinantes, la salud pública debería invertir aún más en promoción de la salud, de esta manera, la población pueda adquirir mediante una adecuada educación a edad temprana sobre estilos de vida saludable, sin hacer menos el medioambiente y el sistema sanitario; es así que para Lalonde la prevención era básica; puesto que, permitía elevar niveles de salud de individuos, porque costaba más curarlos que invertir en la prevención para mejorar la promoción de la salud pública (54).

Una enfermedad profesional se define como aquella que es adquirida por un trabajador por cuenta ajena en su puesto de trabajo o en el desempeño de sus actividades laborales y está plasmada como tal en la legislación laboral; por lo tanto, existe el derecho al cobro de las indemnizaciones oportunas ante cualquier evento (55).

El profesional de la salud se enfrenta diariamente a riesgos de accidentes o enfermedades a causa de la misma ocupación, entre los más frecuentes está el estrés psíquico, el contagio por enfermedades transmisibles, la exposición a

radiaciones y el contacto con sustancias químicas o biológicas. Asimismo, están los de riesgo biológicos, químicos, físicos, ergonómicos, psicosociales y relacionados con el fuego, explosiones y contacto con electricidad (56).

### **III. METODOLOGÍA**

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

**Cuantitativa;** porque es estructurada, objetiva y ayuda a reducir el sesgo de investigación; responde a las preguntas como cuántas, con qué frecuencia y en qué medida. Se expresa en forma numérica, en cantidades medibles como longitud, tamaño, cantidad, precio y duración, representándose en tablas, gráficos, porcentajes u otras representaciones estadísticas (57).

**Descriptivo;** porque describe situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se pretenda analizar, planteando lo más relevante de un hecho o situación concreta. El investigador define su análisis y los procesos que involucrará al estudio (58).

**Diseño de una sola casilla;** porque se utiliza una sola variable con la finalidad de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio. (59).

#### **3.2. Población y muestra.**

##### **3.2.1. Universo muestral**

El universo muestral estuvo constituido por 40 profesionales de la salud del Centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote.

##### **3.2.2. Unidad de análisis.**

Cada profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia – Nuevo Chimbote. 2020. que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.



### **Criterios de Inclusión.**

- Profesional de la salud que labora más de 2 años en el Centro de salud Yugoslavia – Nuevo Chimbote.
- Profesional de la salud que labora en el Centro de salud Yugoslavia que aceptó participar en el estudio.
- Profesional de la salud que labora en el Centro de salud Yugoslavia que tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión.**

- Profesional de la salud que labora en el Centro de salud Yugoslavia que tuvieron algún trastorno mental.
- Profesional de la salud que labora en el Centro de salud Yugoslavia que tuvieron problemas de comunicación.

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

### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**

#### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Refiere a aquella condición o conjunto de características orgánicas que diferencias a un hombre de una mujer, esto viene de la naturaleza misma (60).

##### **Definición operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

#### **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 (61).

### **Definición Operacional**

Escala de razón:

La Operacionalización dependerá de la población a trabajar.

- 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)

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual.**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (62).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual.**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (63)

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual.**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (64).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Tipo**

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

#### **Tenencia**

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

#### **Material del piso**

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

**Eliminación de basura**

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

**III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA****Definición Conceptual.**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (65).

**Definición operacional**

Escala nominal

**Hábito de fumar**

- Si fumo diariamente
- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes

- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

### **Número de horas que duermen**

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

### **Frecuencia en que se bañan**

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

### **Actividad física en tiempo libre**

Escala nominal

### **Tipo de actividad física que realiza:**

Caminar ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( ) No realiza ( )

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

### **Tipo de actividad:**

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

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual.**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (66).

### **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

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

### **Definición Conceptual.**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (67).

#### **Apoyo social natural**

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- 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

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

#### **Definición Conceptual.**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (68).

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

Escala nominal

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

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

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

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

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

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

#### **Tiempo de espera en la atención:**

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto



- Muy corto
- No sabe

**La calidad de atención recibida:**

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

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

Si ( ) No ( )

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

**Técnicas**

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

**Instrumento**

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

**Instrumento N° 01**

El instrumento fue elaborado en base al sobre los determinantes de la salud en adultos del Perú. Adaptado por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Edad, grado de instrucción, ingreso económico, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

**Control de calidad de los datos:**

**EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa se concretó a través de la consulta a los expertos del área de salud que actuaron como jueces; ejecutándose mediante reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en el Perú desarrollado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los 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, permitiendo realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años (Anexo 2).

## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos de 60 a más años de edad en el Perú (ANEXO 2).

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

### **3.5. Plan de análisis.**

#### **3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:**

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

- Se informó y se solicitó el consentimiento a los profesionales de la salud del Centro de salud Yugoslavia, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los profesionales de la salud del Centro de salud Yugoslavia, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

#### **3.5.2. Análisis y procesamiento de datos:**

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

### 3.6. Matriz de consistencia.

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en el profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia_Nuevo Chimbote, 2020.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en el profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia_Nuevo Chimbote, 2020?	Describir los determinantes de la salud en el profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia – Nuevo Chimbote, 2020.	<p>Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en el profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia_Nuevo Chimbote.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad; en el profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia_ Nuevo Chimbote.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en el profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia_Nuevo Chimbote.</p>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo.</p> <p><b>Diseño:</b> De una sola casilla.</p> <p><b>Técnicas:</b> Entrevista y observación.</p>

### 3.7. Principios éticos.

Existen tres principios universales de investigación: respeto por las personas, beneficencia y justicia, los que se aplicaron para orientar y garantizar el bienestar de cada personal de salud del Centro de salud Yugoslavia, durante la investigación (69).

**Respeto por las personas.** Como investigador, se les brindó un trato adecuado, permitiéndoles completa autonomía, respetando siempre sus decisiones sin coacción alguna, motivándolos a participar en todo momento en la investigación.

**Beneficencia.** Como investigador se cumplió con lo establecido en este principio; no hacer daño, minimizar el daño al momento de realizar el cuestionario o la entrevista y maximizar el beneficio, buscando que con las preguntas pudiera expresar sus inquietudes e identificar que la investigación está dirigida a sus necesidades.

**Justicia.** Como investigador, se aplicó este principio con los participantes mostrándoles de manera equitativa sus beneficios y responsabilidades, de tal forma que se muestre una referencia a la justicia en la distribución de los sujetos de investigación.

**Consentimiento Informado.** En la investigación, se incluyó este documento, se respetó siempre a las personas y a sus decisiones, aquí los profesionales de la salud protegieron sus intereses y tuvieron la oportunidad de decidir involucrarse o no en el estudio, si la investigación se ajusta a sus valores, intereses y metas (ANEXO N° 04).

#### IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

##### 4.1. Resultados

##### 4.1.1.DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 01**

***DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL  
PROFESIONAL DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD  
YUGOSLAVIA\_NUEVO CHIMBOTE, 2020***

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Femenino	34	85,0
Masculino	6	15,0
Total	40	100,0
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto Joven	1	2,5
Adulto Maduro	36	90,0
Adulto Mayor	3	7,5
Total	40	100,0
<b>Ingreso económico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	0	0,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	0	0,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	0	0,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	3	7,5
De S/. 1801.00 a más	37	92,5
Total	40	100,0
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajo estable	32	80,0
Trabajo eventual	8	20,0
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

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

**TABLA 2**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN**  
**EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD**  
**YUGOSLAVIA\_NUEVO CHIMBOTE, 2020**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	34	85,0
Vivienda multifamiliar	6	15,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	3	7,5
Cuidador/alojado	3	7,5
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	12	30,0
Propia	22	55,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	1	2,5
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	26	65,0
Láminas asfálticas	12	30,0
Parquet	1	2,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	34	85,0
Eternit	6	15,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	2	5,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	38	95,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**



**TABLA 2**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN  
EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD  
YUGOSLAVIA\_NUEVO CHIMBOTE, 2020**

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	23	57,1
Independiente	17	42,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	2	5,0
Conexión domiciliaria	38	95,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	2	5,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	38	95,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	40	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	2	5,0
Energía eléctrica permanente	38	95,0
Vela	0	0,8
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	40	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABLA 2**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN  
EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD  
YUGOSLAVIA\_NUEVO CHIMBOTE, 2020**

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	19	47,5
Todas las semanas, pero no diariamente	13	32,5
Al menos 2 veces por semana	8	20,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	25	62,5
Montículo o campo limpio	3	7,5
Contenedor específico de recogida	12	30,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA\_NUEVO CHIMBOTE, 2020*

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	2	5,0
Si fumo, pero no diariamente	6	15,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	12	30,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	20	50,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	3	7,5
Una vez al mes	6	15,0
Ocasionalmente	22	55,0
No consumo	9	22,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08]	15	37,5
[08 a 10]	22	55,0
[10 a 12]	3	7,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	40	100,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	18	45,0
No	22	55,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABLA 3**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA\_NUEVO CHIMBOTE, 2020***

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	77	17,5
Deporte	4	10,0
Gimnasia	4	10,0
No realizo	25	62,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	9	22,5
Gimnasia suave	4	10,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	6	15,0
Ninguna	21	52,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

**TABLA 3**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA\_NUEVO CHIMBOTE, 2020***

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	28	70,0	11	27,5	1	2,5	0	0,0	0	0,0	40	100,0
Carne	25	62,5	10	25,0	5	12,5	0	0,8	0	0,0	40	100,0
Huevos	18	45,0	12	30,0	8	20,0	2	5,0	0	0,0	40	100,0
Pescado	0	0,0	19	47,5	21	52,5	0	0,0	0	0,0	40	100,0
Fideos	35	87,5	3	7,5	22	5,0	0	0,0	0	0,0	40	100,0
Pan, cereales	23	57,5	12	30,0	4	10,0	1	2,5	0	0,0	40	100,0
Verduras, hortalizas	15	57,5	13	32,5	11	27,5	1	2,5	0	0,0	40	100,0
Legumbres	3	7,5	4	10,0	23	57,5	10	25,0	0	0,0	40	100,0
Embutidos, enlatados	0	0,0	5	12,5	5	12,5	22	55,0	8	20,0	40	100,0
Lácteos	7	17,5	17	42,5	5	12,5	7	17,5	4	10,0	40	100,0
Dulces, gaseosas	12	30,0	10	25,0	7	17,5	5	12,5	6	15,0	40	100,0
Refrescos con azúcar	30	75,0	4	10,0	3	7,5	0	0,0	3	7,5	40	100,0
Frituras	0	0,0	9	22,5	21	7,5	6	15,0	4	10,0	40	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

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

TABLA 4

***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA\_NUEVO CHIMBOTE, 2020***

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	27	67,5
Centro de salud	8	20,0
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	2	5,0
Otras	3	7,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	4	10,0
Regular	25	62,5
Lejos	7	17,5
Muy lejos de su casa	4	10,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	40	100,0
SIS - MINSA	0	0,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	2	5,0
Largo	17	42,5
Regular	15	37,5
Corto	6	15,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABLA 4**

***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA\_NUEVO CHIMBOTE, 2020***

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	2	5,0
Buena	25	62,5
Regular	3	32,5
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	12	30,0
No	28	70,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

**TABLA 5**  
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL**  
**NATURAL Y ORGANIZADO EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL**  
**CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA\_NUEVO CHIMBOTE, 2020**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	2	5,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	38	95,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
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	40	0,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes



**TABLA 6**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA\_NUEVO CHIMBOTE, 2020***

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	0	0,00	40	100,0	40	100,0
Comedor popular	0	0,00	40	100,0	40	100,0
Vaso de leche	0	0,00	40	100,0	40	100,0
Otros	0	0,00	40	100,0	40	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

## 4.2. Análisis de resultados:

**EN LA TABLA 1:** Del 100% (40) de profesionales de la salud del centro de salud Yugoslavia; el 92,50% (37) tienen un ingreso económico de s/1801.00 a más, el 90% (36) son adultos maduros, 85% (34) son de sexo femenino y el 80% (32) tienen un trabajo estable.

Estos estudios son similares con la investigación de Taype A, Luna L y Mendoza O, (70), donde se encontró que los ingresos económicos en 19 países, oscilan entre 17 000 a 261 000 dólares anuales para médicos generales y de 20 000 a 328 000 dólares para los especialistas y estos además están relacionados con el tipo de consumidor de cada país, de los servicios que ofrece cada profesional y de la demanda poblacional.

Asimismo, son similares los resultados encontrados por MINSA Chile (71), donde se encontraron 437.337 técnicos y profesionales de salud inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud, una población donde un 83% son mujeres, el 55% tienen una edad promedio de 34 años y un 3% son mayores de 64 años; así mismo es notable el aumento de número de mujeres que se insertan en la carrera profesional de medicina, representando el 47% y siendo menores de 35 años, mientras que más de 11% tiene 65.

También guarda similitud el estudio de Arana Y y Valencia F. (72). En su investigación titulada: Condiciones de trabajo y calidad de vida laboral en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa – 2015. Donde se encontró que de 111 enfermeras, el 47.7% tienen entre 20 a 39 años, el 97.3% son de sexo femenino y el 2.7% de sexo masculino, el 52.3% son

nombrados y el 47.7% son contratados, con un promedio de 48.6% que tienen un tiempo de servicio de 1 a 5 años; asimismo el 87.4% perciben su calidad de vida laboral global como buena y el 12.6% como regular.

También difiere con lo encontrado por el portal del empleo en Colombia (73); donde mediante una encuesta realizada a 8 000 profesionales de la salud, describe que más del 70% de cada grupo ocupacional no se encuentra satisfecho con su salario; puesto que, médicos especialistas reciben un mejor sueldo el que oscila entre \$7.453.044 y \$12.421.740, a diferencia de médicos generales o los de zona rural que se reduce a más de la mitad con \$2.484.348 y \$4.140.000, asimismo el salario de un enfermero es de \$2.945.000 aproximadamente, mientras que los demás otros profesionales del sector tienen un salario incluso hasta menos de las tres partes de un salario mínimo.

Estos estudios al ser comparados con el Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, se encontró que la mayoría son de sexo femenino; donde el profesional médico predomina el sexo masculino y el profesional de enfermería predomina las mujeres; esto guarda relación con la historia de las ciencias de la salud, la cual describe que desde la antigüedad las mujeres han desempeñado el rol del cuidado a los niños, mujeres embarazadas y a otros enfermos en general, en tanto los hombres cumplían el rol de curar a las personas.

Entonces es importante entender muy bien la definición de “género” y la diferencia con el término “sexo”. El sexo son características biológicas y fisiológicas que definen a hombre y mujer, mientras que el género son características sociales y oportunidades atribuidas al hombre y a la mujer, lo que se espera, se permite y se valora en ambos en un contexto determinado (74).

Por eso es necesario resaltar que, aunque en este grupo ocupacional exista más mujeres que hombres, no existe mayor oportunidad para ellas, debido a que no son consideradas muchas veces para ocupar cargos directivos o de jefaturas como los hombres; asimismo las mujeres son más vulnerables a problemas de estrés y cansancio porque además tienen como responsabilidad el manejo del hogar, como la crianza de los hijos, el manejo de la economía y otras funciones propias de una familia.

La edad cronológica de una persona está comprendida en función del tiempo transcurrido desde su nacimiento, un criterio de gran importancia que marca hechos trascendentales en profesionales, como la jubilación, entonces posee un valor de tipo social o legal más que biológico. La edad biológica es la que se corresponde con el estado funcional de nuestros órganos comparados con patrones estándar para una edad; es por tanto un concepto fisiológico (75).

En la investigación realizada en el Centro de salud Yugoslavia, obtenemos como resultados que casi la totalidad son adultos maduros, pues se sabe que la edad permitida para trabajar es hasta los 60 años, que es donde inicia la adultez mayor y por ende la jubilación, así mismo es importante resaltar que existen profesionales que aun contando con la edad límite elije continuar laborando, esta decisión se debe a varios factores entre ellos la disponibilidad de seguir contribuyendo en el cuidado humano y por obtener un mejor beneficio al momento de la edad máxima de la jubilación que son los 70 años.

El ingreso económico son ganancias que ingresan de forma individual o grupal, siendo elementos tanto monetarios como no monetarios que se consiguen y se generan como consecuencia un círculo de consumo – ganancia, por

consecuencia de la realización de alguna actividad, obra o prestación de servicios, permitiendo a las personas acceder a diversos servicios y satisfacer sus necesidades (76).

En la presente investigación realizada al profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia; casi la totalidad tienen un ingreso económico de s/. 1801.00 a más, debido a que por su condición de ser personal nombrado reciben un sueldo con todos los beneficios de ley de acuerdo a los años de servicio y nivel profesional, bonos de especialidad, derecho de guardias de 12 horas y por derecho del programa de salud familiar; sin embargo, manifiestan que sus ingresos en ocasiones no les permite satisfacer sus necesidades en su totalidad; puesto que, desean invertir en continuidad educativa y seguir escalando profesionalmente, además comentan que su sueldo mensual no compensa con las actividades que realizan a diario y la responsabilidad que llevan el de educar a las personas a conservar su salud y participar en la recuperación de la misma.

De igual forma; la mayoría del profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia, se encuentran en una condición laboral estable; puesto que estos trabajadores tienen un régimen laboral de nombrados, lo que les permite una mejor calidad de vida en cuanto al ingreso económico, además que pueden acceder a préstamos bancarios y realizar algún proyecto de tipo educativo o de vivienda, muy diferente es el caso del personal contratado quienes consideran que su trabajo es eventual, porque días antes de terminar el mes están al pendiente si serán considerados para renovación de contratos, originando estrés, preocupación y desánimo. Sin embargo, es necesario resaltar que el personal contratado es el que

mayormente sobresale en la atención del usuario, por su fuerza, su vitalidad y el entusiasmo con el que realizan sus actividades.

De acuerdo a estas variables de los determinantes de la salud biosocioeconómicos, se concluye que estos intervienen en la vida diaria del profesional de la salud; es por ello que, es necesario que el personal de salud sea considerado dentro de un grupo ocupacional vulnerable, creando estrategias en cada centro de labores que le permitan desenvolverse de una manera segura, necesita además implementarse mejoras salariales y modalidades de contrato, de este modo el personal contratado el cual tiene un sueldo no muy alentador podría tener la oportunidad de capacitarse mejor y trabajar sin la preocupación de ser despedido en algún momento; asimismo, es necesario que los jefes inmediatos designen servicios y responsabilidades al personal de acuerdo a su edad, a fin de disminuir el estrés; así como el desgaste físico y mental.

**EN LA TABLA 2:** Del 100% (40) de profesionales de la salud del centro de salud Yugoslavia; el 100% (40) utilizan para cocinar gas o electricidad, 100% (40) disponen la basura enterrada, quemada o carro recolector; el 95% (38) tienen vivienda con paredes de material noble, ladrillo y cemento, 95% (38) abastecen agua de conexión domiciliaria, 95% (38) tienen baño propio, 95% (38) cuentan con energía eléctrica permanente; el 85% (34) tienen vivienda tipo unifamiliar, 85% (34) tienen vivienda con techo de material noble, ladrillo y cemento, 65% (26) tienen material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, 62,50% (25) suelen eliminar su basura en carro recolector; el 57,50% (23) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, 55% (22) tienen vivienda propia y el 47,50% (19) diariamente pasan recogiendo la basura por su casa.

Son similares a la investigación lo encontrado por el INEI, mediante la Encuesta nacional de programas presupuestales (77), donde se reportó que el 69,8% tienen vivienda propia y el 12,5% son alquiladas; mientras que el 83% tiene agua por conexión domiciliaria y el 4,9% se abastecen por conexión fuera de la vivienda; así también, el 67,8% cuenta con red pública de desagüe dentro de la vivienda y el 9,5% tienen pozo ciego; asimismo, el 97,5% cuentan con servicio de recolección domiciliaria de basura a diario, dejando un día o 1 vez por semana; de igual manera, el 26,4% de una población urbana fue víctima de pandillaje y el 10,5% de viviendas fueron afectadas por robo o intento de robo.

Asimismo es similar al estudio del Instituto Peruano de Economía (78), donde describe que en la región de La Libertad un 98.3% son viviendas en condiciones adecuadas, mientras que el 1,7% son inadecuadas; con respecto a las paredes, el material que predomina es el de ladrillo y cemento con un 51,8%, seguido de bloque de adobe y tapia con un 46,0% y un porcentaje menor de 2,3% de quincha, piedra con barro, madera u otros; un 46% tienen paredes con material de ladrillo o bloques de cemento; el 62% cuentan con un piso de cemento y un 37,9% aún mantienen un piso de tierra; con relación al abastecimiento del agua, el 82,1% tienen acceso mediante red pública domiciliaria, el 3,0% mediante conexiones de uso público, el 7,6% cuentan con pozos subterráneos y un 7,3% lo hacen mediante camiones cisternas, ríos, acequias o similares.

También difieren con estos estudios lo publicado por la Revista Arquys (79). Donde se encontró que, en las zonas rurales del país de Ruanda, existen residencias para ser habitadas por médicos que trabajan en zonas rurales, las casas se encuentran a 5 minutos caminado a su centro de labores; el cual conta de un

área de 120 metros cuadrados, comprendida por 2 habitaciones, 1 baño de visita y uno privado, 1 sala amplia, cocina y comedor; los materiales que predominan en paredes es el adobe, piso y techo de cemento y con una adecuada ventilación.

La vivienda es una edificación construida, para poder ser habitada por una o más personas, pudiendo ser permanente o temporal; con características que transmiten seguridad y comodidad; como: acceso independiente desde la calle o mediante espacios de uso común para transitar como patios o escaleras, con separaciones, rodeadas por paredes, tapias, etc. de tal forma que los habitantes ingresen y salgan de su vivienda sin interrumpir la privacidad de los ocupantes de las otras habitaciones contiguas (80). Dicha vivienda puede ser unifamiliar, que significa estar habitada por una única familia, siendo lo opuesto a ella la vivienda de tipo multifamiliar, la cual su principal característica es la de compartir los bienes y servicios de la vivienda entre todas las familias (81).

Comparando con la investigación, encontramos que; la mayoría tienen vivienda tipo unifamiliar, lo que les permite un mejor desenvolvimiento en el desarrollo de sus actividades diarias y una mejor organización de pagos en cuanto a servicios básicos y a la vez obteniendo una mejor privacidad y confianza de cada uno de los habitantes, resaltando que hay profesionales que habitan en viviendas multifamiliares, quienes mencionan que existen dificultades especialmente en lo económico, porque muchas veces no hay acuerdo mutuo en relación a los pagos de servicios que comparten ambas familias.

En cuanto a la tenencia de la vivienda, se refiere al tipo de posesión que ocupa el hogar; es así que la vivienda propia es la que le pertenece a uno o más miembros del hogar y por la cual no se adeudan ninguna suma, a diferencia de la vivienda



en alquiler que se paga en forma periódica al propietario por el derecho de habitar en dicha vivienda. En cuanto a los cuartos, son espacios que se utiliza como sala, comedor, habitaciones, ambientes para trabajar y almacenar objetos para uso del hogar, etc., excluyendo el baño, cocina y garaje (82).

En la investigación, se encontró que más de la mitad del profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia; tienen vivienda propia, lo que les permite a diferencia de los que tienen una casa de alquiler, gozar de una tranquilidad en cuanto a los pagos que se realizan cada mes, asimismo refieren que en años anteriores existía mayor facilidad para adquirir una casa mediante programas de vivienda y a un costo accesible, viviendas adecuadas de terreno amplio que les ha permitido diseñar sus espacios adecuadamente, proyectándose además a un futuro para que puedan contar con un lugar en donde disfrutar de su vejez después de la jubilación y considerando un patrimonio para hijos y demás descendencia.

Es necesario además referirnos a las características de la vivienda, la cual está definida de acuerdo al material que predomina en paredes, techo y piso. (83). Estas contribuyen a la seguridad y salud de sus habitantes; por ejemplo, una casa que se encuentre en lugar que ingrese los rayos del sol y la sombra de forma adecuada, también es importante los materiales de construcción que se adapten a cambios climáticos, con buenos cimientos que proporcionen estabilidad y protejan contra la humedad, inundaciones y plagas, acompañado de rampa que pueda facilitar a niños, adultos mayores y personas con discapacidad ingresar y salir de la casa (84).

Comparando con la investigación, encontramos que casi la totalidad del profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia; tienen vivienda con

paredes de material noble, ladrillo y cemento, evidenciando que habitan en viviendas totalmente adecuadas, el cual está relacionada con una adecuada calidad de vida; asimismo más de la mitad en sus viviendas predominan el material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, con techo de material noble, ladrillo y cemento; a lo que refieren que esto lo han logrado con el pasar del tiempo, siendo resultado de su esfuerzo diario y trabajo de años, para que puedan habitar una vivienda saludable, donde puedan sentirse cómodos y seguros ante los cambios climáticos o desastres naturales y antrópicos.

Asimismo, se describe que vivir en un lugar húmedo, con columnas de materiales de baja calidad, piso de tierra o un techo frágil, influyen en la salud física y psicológica de sus habitantes; pudiendo aparecer problemas como: la depresión por el hecho de vivir en un lugar pequeño, sin privacidad, afectando el desarrollo humano, autoestima, el humor y la confianza; el asma, porque vivir con presencia de polvo y humedad interviene en la aparición de problemas respiratorios; la parasitosis que predispone una vivienda con piso de tierra y la tuberculosis porque es común la propagación en lugares cerrados, pequeños y mal ventilados (85).

En la investigación; el profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia; más de la mitad refieren que en cada habitación duermen de 2 a 3 personas, pero cabe resaltar que en una habitación duermen los padres y los hijos cuentan con sus habitaciones de manera independiente, respetando la privacidad y poder cultivar el respeto por la independencia en cada uno de sus habitantes, cada una de los espacios están adecuadamente distribuidos, ventilados y frescos con la finalidad

que además de vivir cómodamente, evitar el hacinamiento y aparición de enfermedades asociadas.

El acceso a los servicios básicos, es el principal indicador utilizado para evaluar el desarrollo humano de una comunidad; estos forman parte de la redistribución de la riqueza que el estado y contribuyentes lo realizan, permitiendo eliminar diferencias existentes entre comunidades y ciudadanos. El acceso a los servicios es garantía de un equilibrio poblacional entre los diferentes territorios y comunidades (86).

En la investigación al profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia; casi la totalidad, cuentan con agua de conexión domiciliaria, lo que es beneficioso, porque contribuye a la realización de las actividades de higiene y limpieza de forma diaria y frecuentemente; también casi la totalidad tienen baño propio lo que permite una adecuada eliminación e excretas evitando de esta manera contaminación y reducción de enfermedades y tienen energía eléctrica permanente, por la misma razón de encontrarse las viviendas en zonas urbanizadas donde se tiene acceso a los servicios básicos en su totalidad; mencionando además que los que habitan en asentamientos humanos aunque no cuentan con los servicios básicos en su totalidad, buscan estrategias de poder mantener una adecuada higiene dentro de sus hogares, realizando conexiones dentro de sus viviendas y reservando agua dentro de cisternas o tanques, las cuales la adquieren mediante la venta diaria de camiones cisternas que pasan por su comunidad.

El combustible se ha convertido en un servicio necesario en la vida cotidiana de las personas, además de la gasolina y el petróleo que, encontramos para uso doméstico el gas natural, el carbón o leña que también son utilizados para

calefacción o gastronomía (87). Por otro lado, la energía eléctrica que es resultado del contacto de dos puntos mediante un conductor eléctrico; existiendo varias formas de generarlas como las renovables que son la energía solar, eólica, hidroeléctrica, etc. y la energía eléctrica no – renovable que son el carbón, petróleo, gas, etc. (88).

Al comparar la investigación realizada en el Centro de salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote; se encontró que la totalidad del profesional de la salud, utilizan gas o electricidad para cocinar, lo que evidencia que en la actualidad hasta en los lugares más alejados de la ciudad pueden contar con el servicio de energía eléctrica y el combustible necesario que permiten satisfacer necesidades de consumo y alimentación, considerando que hay algunos que residen en asentamientos humanos donde algunos servicios son escasos.

También; se define basura a todo desecho descartado que ya no puede ser utilizado, la cual puede ser domiciliaria o industrial, existiendo diversas formas para su eliminación; como: la incineración, el relleno sanitario, y el reciclaje (89); asimismo la recolección es transferir la basura desde su lugar de origen hasta el camión recolector, clasificándose en métodos mecanizados y manuales (90). En lo que concierne a la frecuencia de recolección de la basura se realiza generalmente de acuerdo al clima; por ejemplo, en un lugar con clima cálido es recomendable como mínimo la recolección de tres veces por semana y en climas fríos o húmedos la frecuencia puede disminuir. (91).

En la presente investigación; el profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia, la totalidad cuentan con el servicio de disposición de la basura de forma enterrada, quemada o por carro recolector; lo que quiere decir que, tanto en

zonas urbanas como en los asentamientos humanos, este servicio es accesible y lo que les permite además mantener un adecuado saneamiento básico beneficiando de esta manera al mantenimiento de la limpieza y por consiguiente de la salud.

De la misma forma, más de la mitad eliminan la basura en carro recolector, lo que demuestra que además de contar con el servicio y ser la mejor manera de eliminar los residuos, mantienen un hábito adecuado y menos de la mitad refieren que pasa recogiendo la basura por su casa diariamente, lo que evidencia que aún no existe una adecuada organización por parte de las municipalidades en cuanto a días y horarios de recojo, siendo esto una desventaja; puesto que el acúmulo de basura y la no eliminación de forma diaria origina problemas de contaminación, como también problemas de salud, a esta problemática se han sabido organizar los profesionales que habitan en asentamientos humanos donde utilizan contenedores específicos para disminuir la contaminación que lleva el hacelo a campo abierto.

De acuerdo a estas variables de los determinantes relacionados con la vivienda, se evidencia que el profesional de la salud cuenta con una vivienda adecuada, protegidos de eventos naturales o antrópicos, con espacios de distribución de acuerdo a necesidades de sus habitantes, con servicios básicos, el cual le permiten mantener una vida digna y de calidad; sin embargo, existen algunos que por situación económica han tenido la opción de adquirir una vivienda propia e incluso hay quienes han optado por vivir en asentamientos humanos, exponiéndose a enfermedades debido a las condiciones inadecuadas del lugar; es por ello que, sería necesario la implementación de proyectos de vivienda dirigidos específicamente sector salud, el cual permita a los trabajadores adquirir una de ellas, para que de este modo puedan tener una mejor calidad de vida.

**EN LA TABLA 3:** Del 100% (40) de profesionales de la salud del centro de salud Yugoslavia; el 100% (40) se baña diariamente; el 61% (20) no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante 20 minutos, el 62,50% (25) no realizan actividad física en su tiempo libre; el 55% (22) no realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 55% (22) duerme de 8 a 10 horas, el 55% (22) ocasionalmente toman bebidas alcohólicas, el 50% (20) no fuman actualmente, ni he fumado nunca de manera habitual y en cuanto a alimentación; a diario, el 87,50% (35) comen fideos, el 75% (30) toman refrescos con azúcar, el 70% (28) consumen frutas, el 62,50% (25) carne de pollo, res o cerdo, el 57,50% (23) consumen pan y cereales, el 45% (18) comen huevos, el 37,50% (15) verduras y hortalizas, el 30% (12) dulces y gaseosas; el 42,50% (17) consume lácteos 3 a más veces por semana; de 1 a 2 veces por semana, el 57,50% (23) consumen legumbres, el 52,50% (21) comen pescado, el 52,50% (21) frituras y el 55% (22) consumen embutidos y enlatados menos de 1 vez por semana.

Se asemejan a los resultados, la investigación de Vilca A. (92), donde concluyó que el 59% de enfermeros estilo de vida saludable y el 41% es no saludable; en cuanto al crecimiento espiritual el 96% tienen estilos de vida saludable y el 4% no saludable; respecto a relaciones interpersonales el 88% presentan estilos de vida saludable y el 12 % no saludable; referente a nutrición saludable el 60% tienen estilos de vida saludable y el 40% no saludable; asimismo en responsabilidad de salud el 52% tienen estilos de vida saludable y el 48% no saludable; en actividad física el 80% no tienen estilos de vida saludable y el 20% saludable; en el manejo de estrés el 63% no tienen estilos de vida saludable y el 37% es saludable.

Asimismo es similar al estudio la investigación de Montalvo A, Barcinilla J y Navarro E, (93), donde se encontró que el 82% eran de sexo femenino, 18% sexo masculino; de estado civil el 40% casados, 6,0% divorciados, 2,0% separados, 38% solteros y el 14% convivientes; según los factores de riesgo modificables, el 84 % consumen alcohol, 72%, en el último año y 48% durante los fines de semana; en cuanto al consumo de verduras lo hacen de 4,54 días a la semana; el 90% utiliza aceite vegetal, 6% aceite más mantequilla y solo un 4% aceite de soya; el 74% no realiza actividad física.

Difiere con los resultados la investigación de Baltodano J, Castillo N y Aragón J, (94), encontrándose que de 42 profesionales; los médicos, un 43.48% tienen sobrepeso, el 26.09% tiene estado nutricional normal, un 21.74% tiene obesidad leve, el 8.70% obesidad moderada, en cuanto a enfermeros, el 47.37% tiene sobrepeso, 21.05% estado nutricional normal, un 10.53% tiene obesidad leve; el patrón alimenticio lo conforman el pollo, plátanos, café, queso, gaseosas, arroz, avena, carne de res, tortillas, frijoles, sandía, naranja, pan dulce, pescado, gaseosa, huevo, melón, zanahoria; en relación a los estilos de vida, duermen de 7 a 8 horas, el 35% realizan actividad física, pudiendo concluir que el profesional de la salud no tienen conocimientos básicos sobre nutrición o no practican sus conocimientos, lo que ha conllevado que tengan una inadecuada alimentación.

Los estilos de vida son los determinantes más influyentes en el estado de salud, es así que la adopción de un estilo de vida saludable podría reducir la mortalidad global. Entonces mencionamos que el hábito de fumar es un factor de riesgo para el cáncer y enfermedades cardiovasculares, afectando además a su

entorno, así también el consumo de alcohol conlleva a consecuencias perjudiciales, sin embargo, el consumo moderado es socialmente aceptable (95).

En la investigación realizada al profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia; se encontró que la totalidad se baña diariamente, lo que indica adecuados hábitos de higiene, influenciado por su nivel de instrucción, conocedores que el baño además contribuye al buen estado de ánimo, disminuye los niveles de estrés e interviene en la conservación de la salud; asimismo más de la mitad ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, lo que evidencia un adecuado cuidado de su salud, refiriendo que únicamente lo realizan en reuniones familiares y sociales, mencionando que además hay quienes beben casi todas las semanas debido a sus salidas muy frecuentes a lugares nocturnos o de diversión lo que incita a su consumo

Esto guarda relación con el hábito de fumar; encontrándose en los resultados de la investigación, que el profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia; la mitad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, lo que evidencia un adecuado cuidado de su salud, puesto que el fumar origina problemas respiratorios y afecta además a las personas que lo rodean y en especial las que conviven con ella, existiendo excepciones de algunos que si fuman ya sea en reuniones o por condiciones climáticas, lo que evidencia que aunque sabiendo las consecuencias que conlleva el fumar todavía lo realizan, porque refieren que es difícil no hacerlo en algún momento.

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe que dormir no es un placer sino una necesidad, por lo que recomienda hacerlo al menos 6 horas diarias, la falta de ello podría producir problemas gástricos, incremento



del apetito y por ende sobrepeso (96); conjuntamente con el hábito de bañarse que además de ser un placer, es la esencia de la higiene física y psíquica del ser humano, hacerlo a diario es parte fundamental sin distinción de edad y realizándose como rutina (97).

En el profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia se encontró que más de la mitad duermen de 8 a 10 horas, lo que se considera adecuado de acuerdo a la edad que tienen, sin embargo, esto se ve afectado algunos días del mes debido a los turnos nocturnos, produciendo además del cansancio, estrés, considerando que al regreso a casa no siempre el trabajador descansa, sino que realiza otras actividades de tipo personal, familia o académica.

Los cuidados preventivos proporcionan la posibilidad de intervenir tempranamente en el curso de enfermedades, por ello la importancia del examen periódico de salud, donde permite realizarse estudios o análisis, incluyendo una revisión del estado de salud y establecer estrategias para su cuidado (98).

En la investigación al profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia, se encontró que más de la mitad no se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, debido a su misma condición de personal de salud, en el caso de los médicos manifiestan no realizarlo porque se realizan una autoevaluación periódicamente, con respecto al personal de enfermería consideran que mantienen conocimientos de su buen estado de salud y al tener alguna molestia recurren a los médicos de su centro de labores, sin embargo, si se realizan anualmente o cada 6 meses descartes de cáncer de mama y de cuello uterino mediante el papanicolaou.

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos que exija gasto de energía a fin de mantener un estado óptimo de salud, su inactividad está relacionada con a la mortalidad mundial, siendo en algunos casos la causa principal de cáncer de mama y colon y de casos de diabetes y cardiopatías. En los adultos entre 18 a 64 años, la actividad física consiste en actividades, desplazamientos, actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes y paseos familiares y comunitarias (99).

En la investigación, se encontró que la mayoría del profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia no realizan actividad física en su tiempo libre, ni tampoco lo realizaron en las dos últimas semanas durante 20 minutos atribuyendo esto a la falta de tiempo y a la inadecuada organización del mismo, debido a la presencia de variadas actividades que ocupan tiempo también fuera de su horario de trabajo, también mencionaron que al salir del trabajo se sienten cansados y prefieren dormir antes que realizar actividad física; sin embargo algunos practican deporte o gimnasia, realizándolo con fines recreativos y estéticos más que por salud.

La alimentación es el componente esencial de bienestar y un valioso indicador de los niveles de vida de una comunidad, representando junto con otros indicadores una expresión del atraso y la pobreza de una colectividad que está dada por el hambre y la desnutrición (100).

En la investigación, se encontró que la mayoría del profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia come a diario fruta, carne, fideos y refrescos con azúcar, lo que evidencia el consumo principalmente de azúcares y carbohidratos, relacionados al gasto diario de energía y que necesitan reponerlos; sin embargo

este gasto de energía es menos a las calorías consumidas a diario; algunos además refieren que el consumo diario de carbohidratos es una rutina diaria que no puede ser reemplazada por otros alimentos, otros refieren consumirlo preferentemente debido a que al salir del trabajo llegan a sus domicilios con mucha hambre y que mayormente no miden la ingesta adecuada, pero que consideran que con el consumo de fruta ayuda a equilibrar una dieta.

Cabe destacar que en nuestro país existe biodiversidad alimentaria, la cual es conocida por su aporte a la canasta alimentaria regional y mundial, es por ello que Perú ocupa el primer lugar en especies nativas domesticadas, lo que origina una alimentación equilibrada en la población (101).

En la investigación, se encontró que más de la mitad del profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia comen pan a diario, de 1 a 2 veces por semana comen pescado, legumbres, frituras y embutidos menos de 1 vez por semana, lo que se evidencia una vez más la preferencia por carbohidratos, haciendo referencia además del consumo mínimo de frituras y embutidos porque no consideran como prioridad dentro de una alimentación diaria, el consumo de pescado no es diario debido a que prefieren comerlo fresco y por la poca disponibilidad de tiempo no pueden acudir a centros de abastos diariamente; considerando además que lo consumen más los fines de semana como plato frío o en las noches, lo que evidencia el consumo de pocas calorías en este horario, proporcionándole importancia al valor proteico.

Finalmente; menos de la mitad consumen huevos, verduras y hortalizas, dulces y gaseosas, refrescos con azúcar a diario y lácteos 3 a más veces por semana; evidenciando que las verduras a diario lo consumen un número mínimo

de personas, puesto que refieren algunos no consumir ensaladas a diario o consumir verduras solo en aderezos, generalmente consumen verduras de acuerdo al tipo de comida que consumen, por lo tanto no cuentan con una dieta equilibrada, los refrescos a diario forman parte de su almuerzo pero también hay quienes consumen sin azúcar o solo consumen agua segura; en cuanto a los lácteos no consideran como totalmente nutritivo como para que sea consumido a diario, las industrias de los últimos tiempos han puesto en duda los componentes de estos productos.

De acuerdo a estas variables de los determinantes de los estilos de vida; se encontró que el profesional de la salud llevan en su totalidad no mantienen un estilo de vida saludable, algunos comportamientos son beneficiosos; como la higiene adecuada, la alimentación balanceada, la práctica del deporte y el cuidado periódico de la salud; asimismo hay otros de riesgo para la salud; como el consumo de bebidas alcohólicas, el descanso inadecuado y una alimentación a base de exceso de carbohidratos y grasas saturadas; por ello, es necesario que como sector salud el programa de salud ocupacional realice actividades de prevención e incentive al personal a llevar una vida saludable, aprenda a organizar sus horarios, de tal modo que le permita crear un espacio para el cuidado de su salud.

**EN LA TABLA 4,5,6:** Del 100% (120); de profesionales de la salud del centro de salud Yugoslavia; el 100% (40) cuentan con Essalud; el 100% (40) no recibe algún apoyo social organizado, el 100% (40) no recibe apoyo social de pensión 65, el 100% (40) no recibe apoyo de comedor popular, el 100% (40) no recibe apoyo de vaso de leche; el 95% (38) no recibe apoyo social natural; el 70%

(28) no tiene presencia de pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 67,50% (27) se atendió en los últimos doce meses en un hospital, el 62,50% (25) la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue buena, el 62,50% (25) considera que el lugar de atención está a una distancia regular de su casa y el 42,50% (17) refiere que el tiempo que espero para la atención fue largo.

Se asemejan a la investigación, los resultados del INEI (102), donde señala que, en el primer trimestre del año 2016, el 75,4% de la población contaba con algún seguro de salud; de cada 100 personas que presentan problemas de salud, 16 acuden a farmacias, 15 acuden a un establecimiento del Ministerio de Salud, 8 en consultorio 7 en un establecimiento del Seguro Social de Salud (EsSalud). El tiempo promedio de espera para ser atendido en EsSalud es de 54 minutos y en MINSA de 52 minutos.

También son similares lo investigado por Alva M, (103), donde concluye que por tipo de establecimiento, el 93,2% de usuarios de clínicas estuvo satisfecho con la atención recibida, seguido de la sanidad de las fuerzas armadas y policiales con un 90,9%, los del Ministerio de Salud y gobiernos regionales con 72% y los de EsSalud con 64,9%, es necesario además precisar que la espera para la atención en una clínica es en promedio de 42 minutos, casi la mitad que en EsSalud que es de 82 minutos), es así que los que esperan más tiempo para ser atendidos son usuarios de hospitales del MINSA con 148 minutos; en cuanto a citas, las clínicas tienen un tiempo de espera de 10 días, casi la mitad de EsSalud que es de 18 días y MINSA de 19 días.

Asimismo difieren con la investigación el estudio de la aseguradora de salud Cigna España (104), donde describe que solo el 63% de trabajadores cuentan con

un programa de salud, porque lo consideran menos importante que la remuneración; el 29% cuenta con seguro médico proporcionado por el empleador y el 31% por cuenta propia; en cuanto a costos médicos en los últimos doce meses, solo el 4% ha sido asumido por el empleador y en cuanto a servicios dentales, el 41% ha acudido al menos una vez al dentista en el último año, pero sólo el 14% ha sido cubierta por el empleador.

Difieren también con la investigación, el estudio del Instituto Integración (105), donde señala que el 80% de peruanos asegura que el nivel de delincuencia va en aumento, un 42 % de los hogares fue víctima de un asalto y un 59% percibe aún inseguridad en las calles; el 29,7% de la población de 15 años o más manifiesta haber sido víctima de un hecho delictivo, pero solo el 15% lo denunció.

El Sistema Nacional de Salud peruano tiene como objetivo que instituciones que lo integran cumplan roles coordinados y complementarios regidos por una política y estrategia común, que garantice eficiencia a la inversión y al gasto social para favorecer la salud de todos los peruanos, este está conformado por el sector público que lo conforman MINSA y EsSalud y el privado que mediante el sector público el gobierno ofrece servicios de salud a la población. El SIS está dirigida a la población que vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema, mediante la red de establecimientos del MINSA y el seguro social EsSalud y las EPS, atienden a la población asalariada en su red de establecimientos y las Fuerzas Armadas y Policiales lo hacen mediante Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú (106).

En la investigación realizada al profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia; la totalidad cuentan con Essalud porque como trabajadores del estado

por derecho les corresponde el aseguramiento en dicha entidad, el cual se realiza mediante un aporte mensual por parte del empleador.

Es así que el aseguramiento universal de salud es el reconocimiento por parte del Estado Peruano al derecho a la salud que tiene la persona desde que nace, orientado a lograr que todas las personas accedan a atenciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y rehabilitación (107).

En la investigación realizada al profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia; la mayoría se atendió en los últimos doce meses en un hospital, puesto que es donde les corresponde por su calidad de asegurados; sin embargo, algunos y principalmente los médicos acuden a consultorios privados de colegas o dentro de su mismo lugar de labores; porque además consideran que el lugar de atención está a una distancia regular de su casa por lo que la falta de tiempo y el horario de trabajo no permite al trabajador acudir de forma continua a otro establecimiento.

Según la Real Academia Española, acceso se refiere a la “acción de llegar o acercarse” y como entrada al “trato o comunicación con alguien”; por consiguiente en el ámbito de servicios médicos, se refiere a la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud y no necesariamente que implique obtener una respuesta buscada o esperada de los prestadores de servicios, no considera si los servicios están disponibles o existe algún impedimento, o si son oportunos en cuanto al tiempo y espacio para su prestación, o si son de calidad (108).

En la investigación realizada al profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia; más de la mitad considera la calidad de atención que recibió en el establecimiento como buena porque consideran que no existe mal trato, pero

tampoco la excelencia, a la cual es difícil llegar por la sobrepoblación que el personal de salud deben atender y el corto tiempo que permite establecer comunicación entre el que recibe y el que brinda la atención.

El tiempo es considerado una característica de calidad de los servicios; donde tenemos al tiempo de acceso, que inicia desde la demanda de servicio hasta captar la atención de la organización; tiempo de espera, que se refiere a las colas producido habitualmente por variaciones de cargas de trabajo y tiempo de atención. (109).

En la investigación realizada al profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia; menos de la mitad considera que el tiempo que esperó para la atención fue largo, manifestando que las personas que se atienden en un hospital de Essalud sobrepasan el límite a lo que debe atender un médico de manera adecuada, es por ello que muchas veces prefieren acudir a colegas o compañeros de trabajo ante algún problema de salud; puesto que, además de evitar hacer cola y esperar largo tiempo por una cita y por una atención se sienten con más confianza que ser atendidos por personal de salud que no conocen.

Se define también como programa como una lista de temas, una planificación, el anticipo de algo o un proyecto; por otra parte, social es el adjetivo que califica a aquello vinculado a la sociedad; por ende, se define programa social a una iniciativa destinada a mejorar condiciones de vida de una población, orientado a la totalidad de la sociedad o a un sector importante que tiene características de vulnerabilidad (110).

En la investigación realizada al profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia; la totalidad no reciben algún apoyo social organizado, porque a la



fecha no existen programas de apoyo social que involucren al profesional de salud a pesar que ellos también forman parte de una población vulnerable, debido a los riesgos que se exponen a diario en sus centros de labores; tampoco reciben apoyo social organizado como pensión 65, comedor popular y vaso de leche, puesto que estos programas de ayuda social son exclusivamente dirigidos hacia poblaciones en estado de pobreza o extrema pobreza.

Igualmente; casi la totalidad no recibe apoyo social natural porque son personas independientes en cuanto a gastos económicos, que no requieren de apoyo por parte de familiares o amigos, pero si existen excepciones en donde hay profesionales que su situación económica no es muy buena, debido al bajo salario por ser contratados que suelen recibir apoyo de familiares.

El pandillaje también cobra influencia en una sociedad; puesto que al ser una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan como consecuencia de conflictos comunes y comparten los mismos intereses, cobran violencia, robo e inseguridad en la ciudadanía; generalmente provienen de hogares en crisis, disfuncionales e inadecuada comunicación entre padres e hijos, por carencia afectiva dentro del hogar (111).

En la investigación realizada al profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia; la mayoría refiere que no existe presencia de pandillaje o delincuencia cerca de sus casas, esto porque existe presencia de vigilancia las 24 horas del día, su posición económica les permite vivir en lugares urbanos en donde es menos la presencia de la delincuencia y si en sus zonas no existe servicio de vigilancia, en lo posible aseguran bien sus viviendas con cámaras de vigilancia y accesos seguros.

De acuerdo a estas variables de los determinantes de las redes sociales y comunitarias se llega a la conclusión que el profesional de la salud al ser parte de un usuario más de un establecimiento de salud no reciben una atención privilegiada, sino que son atendidos de la misma manera que otro usuario, deben formar largas cosas y esperar mucho tiempo para obtener citas y esperar la atención; esto podría mejorar si dentro del centro de labores se implementara un área de salud ocupacional que pueda servir de orientación y de tratamiento ante la aparición de problemas o enfermedades; asimismo no existe programas de ayuda dirigidos a este grupo ocupacional, por lo que esto conlleva a un desganado en el desempeño de sus actividades al sentir que el estado no los toma en cuenta, para ello los empleadores pueden designar estímulos a sus trabajadores por un buen desempeño; como días libres o algún reconocimiento.

## V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómico casi la totalidad la totalidad tienen un ingreso económico de s/. 1801.00 a más y son adultos maduros; la mayoría son de sexo femenino y de tipo de ocupación estable. Relacionados con la vivienda; la totalidad utilizan gas o electricidad para cocinar y la disposición de la basura es enterrada, quemada o carro recolector; casi la totalidad tienen vivienda con paredes de material noble, ladrillo y cemento, cuentan con agua de conexión domiciliaria, tienen baño propio y tienen energía eléctrica permanente; la mayoría tienen vivienda tipo unifamiliar, con material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, con techo de material noble, ladrillo y cemento; más de la mitad tienen vivienda propia, duermen de 2 a 3 personas en una habitación y eliminan la basura en carro recolector; menos de la mitad refieren que pasa recogiendo la basura por su casa diariamente.
- En los determinantes de estilos de vida la totalidad se baña diariamente; la mayoría no realizan actividad física en su tiempo libre, ni tampoco lo realizaron en las dos últimas semanas durante 20 minutos, como a diario fruta, carne, fideos y refrescos con azúcar; más de la mitad ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, duermen de 8 a 10 horas, no se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, comen pan a diario, de 1 a 2 veces por semana comen pescado, legumbres, frituras y embutidos menos de 1 vez por semana; la mitad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual; menos de la mitad consumen huevos, verduras y hortalizas,

dulces y gaseosas, refrescos con azúcar a diario y lácteos de 3 a más veces por semana.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad cuentan con Essalud, no reciben algún apoyo social organizado, no reciben apoyo social organizado como pensión 65, comedor popular y vaso de leche; casi la totalidad no recibe apoyo social natural; la mayoría se atendió en los últimos doce meses en un hospital, consideran que el lugar de atención está a una distancia regular de su casa, la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue buena, no existe presencia de pandillaje o delincuencia cerca de sus casas y menos de la mitad considera que el tiempo que esperó para la atención fue largo.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

### Recomendaciones:

Con lo que respecta a las recomendaciones que a continuación se detallará estarán basados a las conclusiones respectivas dando los siguientes:

- Sensibilizar a las autoridades (**central, regional y local**), para que mediante los resultados obtenidos en la presente investigación puedan considerar la importancia de velar por la salud del profesional de la salud del Centro de salud Yugoslavia; con la finalidad de que se pueda crear estrategias que permitan salvaguardar la salud, bienestar y calidad de vida de la población estudiada.
- Se recomienda a las autoridades de salud en general puedan priorizar la salud del profesional de la salud; puesto que para brindar cuidados y ayudar a la recuperación y mantenimiento de la salud de una persona, son ellos quien deben mantener un óptimo bienestar, desarrollando actividades de salud ocupacional que permitan descartar a tiempo problemas o enfermedades en la población estudiada.
- Así mismo esta investigación, espera ser guía para dar inicio a nuevas investigaciones y pueda observarse la situación de salud en la que se encuentran los profesionales de la salud, proponiendo de esta manera que forme parte de trabajos de investigación en el área de las ciencias de salud y en especial en enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torre M, Santos M, Bergesio A. Prevalencia de burnout entre las enfermeras de cuidados intensivos en Argentina [Artículo en internet]. Argentina. 2019. [acceso 20 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239918300555>
2. OMS. Salud de los trabajadores [Página en internet]. 2019. [acceso 20 Ene 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/occupational\\_health/es/](https://www.who.int/topics/occupational_health/es/)
3. Villalobos J, Cisneros J, Juárez M y Henríquez J. Infección tuberculosa latente en personal de salud de las Américas. Alerta, Revista Científica Del Instituto Nacional De Salud [Revista en internet]. Chalatenango. 2020. [acceso 20 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/alerta/article/view/8844>
4. OPS. El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal [Artículo en internet]. Lima. 2019. [acceso 20 Ene 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4293:el-personal-de-enfermeria-es-esencial-para-avanzar-hacia-la-salud-universal&Itemid=0](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4293:el-personal-de-enfermeria-es-esencial-para-avanzar-hacia-la-salud-universal&Itemid=0)
5. Ramada J y Nohale G. La formación de médicos y enfermeras del trabajo en España: una mirada histórica hasta llegar al presente [Documento en internet]. España. 2020. [acceso 20 Ene 2020]. Disponible en: <http://archivosdeprevencion.eu/index.php/apr1/article/view/19/3>
6. Mouzo J. ‘Mindfulness’ y marcha nórdica contra el dolor de espalda de las enfermeras. El País [Revista en internet]. Barcelona. 2020. [acceso 20 Ene 2020]. Disponible en: [https://elpais.com/ccaa/2020/01/09/catalunya/1578594687\\_004346.html](https://elpais.com/ccaa/2020/01/09/catalunya/1578594687_004346.html)

7. López C. El Consejo de Enfermería dice que España necesita 125.000 profesionales más. El País [Revista en internet]. Madrid 2019. [acceso 20 Ene 2020]. Disponible en: [https://elpais.com/sociedad/2019/05/14/actualidad/1557833520\\_199196.html](https://elpais.com/sociedad/2019/05/14/actualidad/1557833520_199196.html)
8. Huete C. La precaria vida de un enfermero: 300 contratos en cinco años. El País [Revista en internet]. Ourense 2019. [acceso 20 Ene 2020]. Disponible en: [https://elpais.com/sociedad/2019/07/13/actualidad/1563043742\\_413179.html](https://elpais.com/sociedad/2019/07/13/actualidad/1563043742_413179.html)
9. Torres T, Munguía J y Aranda C. Concepciones culturales del concepto bienestar de personas con enfermedades crónicas y profesionales de la salud. [Documento en internet]. Colombia. 2019. [acceso 24 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309142716007.pdf>
10. González M y Soledad M. Trabajo, miserias y recompensas: Asistentes sociales, enfermeras y matronas en la construcción de la política sanitaria chilena a mediados del siglo XX [Documento en internet]. 2019. [acceso 24 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/scol/2019.v15/e2214/es/>
11. Jimbo R. Estado de inmunización y riesgo biológico en profesionales de salud del primer nivel de atención del distrito 17d09 en el año 2019 [Disertación previa a la obtención del título de médico]. Quito. 2019. [acceso 24 Ene 2020]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16908>
12. Index mundo. Densidad de médicos – Mundo [Página en internet]. Lima. 2019. [acceso 24 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.indexmundi.com/map/?v=2226&l=es>
13. Contreras C, Cortez A y Lira H. Tuberculosis pulmonar en los trabajadores de salud del Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima. Revista de la Sociedad Peruana de

Medicina Interna [Revista en internet]. Lima. 2019. [acceso 24 Ene 2020].  
Disponibile en: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/16>

14. Sánchez K, Loli R y Sandoval M. Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias -Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU - IGSS). Revista Enfermería Herediana [Revista en internet]. Lima. 2019. [acceso 24 Ene 2020]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2691>
15. Dirección Regional de Salud Ancash. Informe del gasto 2019 [Documento en internet]. Ancash 2019. [acceso 28 Ene 2020]. Disponible en: [http://www.diresancash.gob.pe/doc\\_gestion/INDICADORES\\_DESEMPENO\\_2017.pdf](http://www.diresancash.gob.pe/doc_gestion/INDICADORES_DESEMPENO_2017.pdf)
16. Instituto Peruano del Deporte. Áncash promueve juegos laborables [Página en internet]. Ancash 2019. [acceso 28 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.ipd.gob.pe/noticias-regionales/ancash-promueve-juegos-laborables-2019>
17. Instituto Peruano de Economía. Diario Chimbote. [Página en internet]. Ancash 2019. [acceso 28 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/resultados-del-censo-2017-para-ancash/>
18. Ucañán A, Quijano Y, Franco R, Falcón M, Ucañán K. Obesidad de peso normal en trabajadores de la Red de Salud Pacífico Norte. Universidad San Pedro [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Chimbote 2019. [acceso 28 Ene 2020]. Disponible en: <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/367/336>
19. Archivos del Centro de Salud Yugoslavia – Reseña histórica.



20. Cuaderno de Reporte diario de admisión de pacientes del Centro de Salud Yugoslavia.
21. Libro de reclamaciones del Centro de Salud Yugoslavia.
22. Bernal D, Núñez M y Ortega D. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en la población adulta de Garachiné en Darién – Panamá, 2015. Revista Científica de Enfermería [Revista en internet]. Panamá. 2015. [acceso 17 Mar 2020]. Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/218/1/determiantes%20sociales.pdf>
23. Ariza A, (23). En su investigación denominada “Factores de riesgo y estilos de vida relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles en trabajadores de una clínica de tercer nivel – Colombia, 2018. Universidad libre Seccional Barranquilla [Trabajo de Grado presentado como requisito para optar por el título de Magister en seguridad y salud en el trabajo]. Barranquilla. 2018. [acceso 17 Mar 2020]. Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/17870>
24. Rodríguez G, Cordente C, Mayorga J, Garrido M, Macías R, Lucía A y Ruiz J. Influencia de determinantes sociodemográficos en la adherencia a las recomendaciones de actividad física en personas de entre 15 y 74 años – Madrid, 2015. Revista Española de Salud Pública [Artículo científico]. Madrid. 2015. [acceso 22 Mar 2020]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272011000400004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000400004)
25. García J, y Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales – Colombia, 2017. Revista Cubana de salud pública [Artículo en internet]. La Habana. 2017. [acceso 21 Mar 2020]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006)

26. Trejo P, Pérez I y Morales D. Prácticas y creencias sobre estilos de vida asociadas al índice de masa corporal en enfermeros – México, 2015. Cultura de cuidado [Artículo en internet]. España. 2016. [acceso 27 Mar 2020]. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/3835>
27. Castillo Z. Determinantes sociales y laborales de competencias profesionales en salud y su relación con la calidad del registro de historias clínicas perinatales. Micro Red el Porvenir, 2016. Universidad César Vallejo [Tesis para optar el título de maestro en gerencia de servicios de salud]. Trujillo. 2017. [acceso 13 Mar 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/32902>
28. Gonzalo L. Estilos de vida y estado nutricional relacionados a la promoción de salud en el profesional de salud del Centro de Salud Santa Clara – Ate, 2017. Universidad Nacional Federico Villarreal. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima. 2018 [acceso 27 Mar 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2274>
29. Benites Y y Fuentes R. Estilos de vida saludables de licenciadas de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – Lima, 2018. Universidad Nacional del Callao [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en salud pública y comunitaria]. Callao. 2018 [acceso 22 Mar 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3284>
30. Landa N. Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional – Huacho, 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis para optar el título profesional de especialista en emergencias y desastres].

Lima. 2016 [acceso 27 Mar 2020]. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5271/Landa\\_chn.pdf;jsessionid=B0B1AD9A6CFF5C8D14A2BFDF4E22531?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5271/Landa_chn.pdf;jsessionid=B0B1AD9A6CFF5C8D14A2BFDF4E22531?sequence=1)

31. Ñacari K y Ochante A. Estilos de vida y exceso de peso en los profesionales de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho – Lima, 2018. Universidad Norbert Wiener [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima. 2019 [acceso 24 Mar 2020]. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2872>
32. Vílchez M, Zavaleta E y Palacios J. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2019. Instituto de investigación [documento en internet] Chimbote. 23 May 2019 [acceso 14 Mar 2020]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9944>
33. Colonia A. Estilo de Vida y Estado Nutricional en profesionales de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017. Universidad San Pedro [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Huaraz. 2017 [acceso 27 Mar 2020]. Disponible en:  
[http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5978/Tesis\\_57531.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5978/Tesis_57531.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. De La Cruz N. Estilos de vida que practican los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia y de la Unidad de Trauma Shock del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2016. Universidad Autónoma de Ica [Tesis para optar el título profesional de especialista en emergencias y desastres]. Huaraz. 2015 [acceso 27 Mar 2020]. Disponible en:  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/25/1/NADEZH>

[DA%20TARCILA%20DE%20LA%20CRUZ%20RAMIREZ%20-%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%20LOS%20PROFESIONALES.pdf](#)

- 35.** Galli A, Pagés A y Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud [Documento en internet] Buenos Aires. 2017 [acceso 08 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
- 36.** Minsa Chile. Determinantes Sociales en Salud [Página en internet] Chile. 24 Ene 2019 [acceso 14 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
- 37.** Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M y Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos [Artículo en internet] 2015 [acceso 08 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
- 38.** Bustos C. La relación entre la clase social y las desigualdades en salud: una aproximación desde las nociones de modos de vida y factores críticos de exposición [Documento en internet] Chile. 2015 [acceso 08 Mar 2020]. Disponible en: <http://www.fes-sociologia.com/files/congress/10/grupos-trabajo/ponencias/362.pdf>
- 39.** Villanueva R. Determinantes de la Salud según la OMS [Internet]. SlideShare. 2016 [acceso 8 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.slideshare.net/RosaVillanuevaCarrasco/dss-segun-la-oms>
- 40.** Gonzales J. La salud en la población inmigrante: La Política como determinantes sociales de la salud. UnivCantab [Internet]. 2013;37. Disponible en:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3937/GonzalezGonzalezJ.pdf?sequence=1>

41. Benítez I. Determinantes Intermedios y Proximales y su relación con la Adherencia a la terapia Antirretroviral de gran actividad (TARGA) en una IPS de Bogota. 2014;130.
42. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequalities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
43. UNEFA. Salud individual y salud colectiva. [Internet]. 2009 [acceso 08 Mar 2020]. Disponible en: <http://unefaenfermeria1semestre07.blogspot.pe/2009/07/salud-individual-y-salud%20colectiva.html=false>
44. Quiroz C. Concepto de Comunidad y Salud Comunitaria. [Documento en Internet]. Mar 2017 [acceso 08 Mar 2020]. Disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/comunidad/concepto-de-comunidad-y-salud-comunitaria.html>
45. OIT. Servicios de salud. [Página en Internet] 2018 [acceso 08 Mar 2020]. Disponible en: <http://ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
46. De Vincezi A. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. [Documento en Internet]. Argentina 2019 [acceso 09 Mar 2020]. Disponible en: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/2819Vicenzi.pdf>

47. Ministerio de Sanidad. La Salud Pública y la salud de los trabajadores. [Página en internet]. España, 2017 [acceso 09 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/saludTrab/home.htm>
48. Sánchez F y León N. Territorio y salud. [Monografía en internet]. Bogotá 2016. [acceso 08 Mar 2020]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/1534/9/08CAPI07.pdf>
49. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
50. MINSA. Etapas de vida adulto. [documento en internet]. Tacna. Disponible en: [http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto\\_1S08.pdf](http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf)
51. Problemas de salud en la adultez. SlideShare. [Documento en internet]. Dic 2017. [acceso 08 Mar 2020]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/PRINCESSANITA/problemas-de-salud-en-la-aduldez>
52. Sánchez L. Adulto medio. [Artículo en internet]. 2015. [acceso 08 Mar 2020]. Disponible en: <http://adultomedioisyel.blogspot.pe/>
53. Prevención y promoción de la salud. Factores de riesgo para la salud en las distintas etapas de la vida. [Documento en internet]. [acceso 08 Mar 2020]. Disponible en: [http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap\\_muestra/af\\_012\\_ope\\_bal.pdf](http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf)
54. García M. La Enfermería en los determinantes de la salud. Contribución del informe Lalonde. Revista Médica Electrónica Portales Médicos [Revista en internet]. Ago 2015 [acceso 25 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-informe-lalonde/>

55. Salud laboral. Saludemia [Página en internet]. 2019. [acceso 08 Mar 2020].  
Disponible en: <https://www.saludemia.com/-/vida-saludable-salud-laboral-en-profundidad-enfermedades-profesionales>
56. Jiménez R y Pavés J. Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile. Medware [Página en internet]. 2015. [acceso 10 Mar 2020]. Disponible en:  
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/6239.act>
57. Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Guía Básica. Tipeform [Página en internet]. Barcelona. 2018. [acceso 10 Mar 2020]. Disponible en:  
<https://www.typeform.com/es/encuestas/investigacion-cualitativa-o-cuantitativa/>
58. Tipos de investigación: descriptiva, exploratoria y explicativa. Universia [Página en internet] 2017 [acceso 10 Mar 2020]. Disponible en:  
<https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
59. Cabanillas R. Metodología de Investigación: Tipo de estudio [Página en Internet]. SlideShare. 2017 [acceso 10 Mar 2020]. Disponible en:  
<https://es.slideshare.net/raulitounico/clase-9-metodologia-de-investigacion-tipo-de-estudio>
60. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [Página en Internet]. About español. 2019 [acceso 10 Mar 2020]. Disponible en:  
<https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
61. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas.

CSIC. 2009 disponible en:  
<http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>

62. Banda J. ¿Qué es un ingreso?: Concepto de ingreso [Página en Internet]. EconomíaSimple.net. 2016 [acceso 10 Mar 2020]. Disponible en:  
<https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso>
63. Martínez I. Una profesión es la ocupación u oficio [Página en Internet]. Prezi. 2017 [acceso 10 Mar 2020]. Disponible en: <https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-que-realiza-una-pers/>
64. Vega J. Diccionario Social: Vivienda [Página en Internet]. Enciclopedia Juridica Online. 2018 [acceso 10 Mar 2020]. Disponible en:  
<https://diccionario.leyderecho.org/vivienda/>
65. Tassano E. El estilo de vida, determinante primordial de la salud [Documento en Internet]. Diario Epoca. 2016 [acceso 10 Mar 2020]. Disponible en:  
<http://diarioepoca.com/539521/el-estilo-de-vida-determinante-primordial-de-la-salud/>
66. Aldaz R. Alimentación y nutrición (Definición) [Página en Internet]. Periodista Digital. 2014 [acceso 10 Mar 2020]. Disponible en:  
<https://www.periodistadigital.com/magazine/gastronomia/20140913/alimentacion-nutricion-definicion-noticia-689403010703/>
67. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Dialnet [Artículo en Internet] 2015 [acceso 10 Mar 2020]. Disponible en:  
<https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>



68. Fajardo G, Gutierrez J, Garcia S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Publica Mex.* 2015;57(2):180-6.
69. Principios de la ética de la investigación y su aplicación. Ética [Documento en Internet] 2012 [acceso 25 Mar 2020]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>
70. Taype A, Luna L y Mendoza O. El ingreso económico como incentivo para la migración médica. [Artículo en internet]. México. 2016. [acceso 07 Abr 2020]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342016000300337](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342016000300337)
71. Ministerio de salud. Informe sobre brechas de personal de salud por servicio de salud en Santiago. [Documento en internet]. Chile. 2017. [acceso 15 Abr 2020]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-Sector-P%C3%BAblico\\_Abril2017.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-Sector-P%C3%BAblico_Abril2017.pdf)
72. Arana Y y Valencia F. Condiciones de trabajo y calidad de vida laboral en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Universidad Nacional de San Agustín [Tesis para obtener el título profesional de enfermería]. Perú 2015. [acceso 28 Abr 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1818/ENaralym.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
73. Castro J. Panorama laboral de los médicos en Colombia. empleo. [Artículo en internet]. Colombia. 2019. [acceso 09 Abr 2020]. Disponible en:

<https://www.elempleo.com/co/noticias/investigacion-laboral/panorama-laboral-de-los-medicos-en-colombia-5835>

74. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de “sexo” y “género”? Blog. [Artículo en internet]. México. 2019. [acceso 09 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero>
75. Bligoo. ¿Qué es la edad biológica y qué es la edad cronológica? [acceso 30 Abri 2020]. Disponible en: <http://ligasmayores.bligoo.com/content/view/323486/Que-es-la-edad-biologica-y-que-es-la-edad-cronologica.html#.V8EVyFR97IU>
76. Definicionabc. Definición de Ingresos. 2016. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
77. INEI. Encuesta nacional de programas presupuestales. [Documento en internet]. Perú. 2018. [acceso 05 May 2020]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1520/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1520/libro.pdf)
78. IPE. Condiciones de vivienda y calidad de vida en región La Libertad. [Artículo en internet]. Perú. Set 2018. [acceso 08 May 2020]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/condiciones-de-vivienda-y-calidad-de-vida-en-region-la-libertad/>
79. Vivienda para médicos. Arqhys. [Revista en internet]. Ruanda. 2015. [acceso 03 May 2020]. Disponible en: <https://www.arqhys.com/vivienda-para-medicos.html>
80. INEI. Definiciones censales básicas. Vivienda. [Documento en internet]. Perú. 2015. [acceso 03 May 2020]. Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>

- 81.** DefiniciónABC. Vivienda Unifamiliar. [Documento en internet]. Perú. 2015. [acceso 03 May 2020]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/derecho/vivienda-unifamiliar.php>
- 82.** CADEC. Cartilla de conceptos básicos e indicadores demográficos. [Internet]. 2015 Feb [acceso 03 May 2020]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=23&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwidoqzxpqjQAhUD1iYKHUVRBVU4FBAWCB0wAg&url=https%3A%2F%2Fwww.dane.gov.co%2Ffiles%2Fetnicos%2Fcartilla\\_quibdo.doc&usg=AFQjCNE81JQuzIbaClBBQyuJyBwUu52LaA&sig2=1slWOvH4pEbo59NgBVxbkQ](https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=23&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwidoqzxpqjQAhUD1iYKHUVRBVU4FBAWCB0wAg&url=https%3A%2F%2Fwww.dane.gov.co%2Ffiles%2Fetnicos%2Fcartilla_quibdo.doc&usg=AFQjCNE81JQuzIbaClBBQyuJyBwUu52LaA&sig2=1slWOvH4pEbo59NgBVxbkQ)
- 83.** Oficina nacional de estadística. Características de la vivienda y el hogar. Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo [Revista en internet]. 2015 Oct [acceso 03 May 2020]. Disponible en: [http://censo2010.one.gob.do/volumenes\\_censo\\_2010/vol2.pdf](http://censo2010.one.gob.do/volumenes_censo_2010/vol2.pdf)
- 84.** Herperian, G. Como Construir una Casa Saludable. [Artículo en internet]. 2015 Feb [acceso 03 May 2020]. Disponible en: [https://es.hesperian.org/hhg/A\\_Community\\_Guide\\_to\\_Environmental\\_Health:C%C3%B3mo\\_construir\\_una\\_casa\\_saludable](https://es.hesperian.org/hhg/A_Community_Guide_to_Environmental_Health:C%C3%B3mo_construir_una_casa_saludable)
- 85.** La casa, sus materiales y componentes. Secretos para contar [Artículo en internet]. Colombia. 2015 Oct [acceso 03 May 2020]. Disponible en: <http://www.secretosparacontar.org/Lectores/Contenidosytemas/Loscasasusmaterialesycomponentes.aspx?CurrentCatId=135>

- 86.** Apoyo a los servicios básicos a la comunidad. Anmar. [Artículo en internet]. Marruecos. 2019 Feb [acceso 03 May 2020]. Disponible en: <http://www.anmar.org/que-hacemos/apoyo-a-los-servicios-basicos-a-la-comunidad/>
- 87.** Importancia del combustible. Importancia una Guía de ayuda [Revista en internet]. 2015. [acceso 09 May 2020]. Disponible en: <http://www.importancia.org/combustible.php>
- 88.** Definición de energía eléctrica. Energía nuclear. [Revista en internet]. 2016 Feb [acceso 09 May 2020]. Disponible en: <http://energia-nuclear.net/definiciones/energia-electrica.html>
- 89.** Sistema de disposición de basura. [Artículo en internet]. Arqhys arquitectura. 2015 [acceso 09 May 2020]. Disponible en: <http://www.arqhys.com/construccion/sistema-basura.html>
- 90.** Manual para el manejo de basura. [Documento en internet]. SEDESOL. México [acceso 09 May 2020]. Disponible en: [http://www.sustenta.org.mx/3/wpcontent/files/MT\\_Localidades100hab.pdf](http://www.sustenta.org.mx/3/wpcontent/files/MT_Localidades100hab.pdf)
- 91.** UPME. Manejo ambiental de residuos sólidos. [Página en internet] [acceso 09 May 2020]. Disponible en: [http://www.upme.gov.co/guia\\_ambiental/carbon/gestion/guias/plantas/contenid/medidas3.htm](http://www.upme.gov.co/guia_ambiental/carbon/gestion/guias/plantas/contenid/medidas3.htm)
- 92.** Vilca A. Estilos de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia. [trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería de emergencias y desastres]. Lima. 2017. [acceso 10 May 2020]. Disponible en:

<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/3070/vilcaaaa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- 93.** Montalvo A, Barcinilla J y Navarro E. Factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de salud de una fundación. [Artículo de investigación científica]. Cartagena. 2017. [acceso 10 May 2020]. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1744/1231>
- 94.** Baltodano J, Castillo N y Aragon J. Relación de los conocimientos de nutrición, alimentación y los estilos de vida con el estado nutricional del personal de salud del hospital metrópoli xolotlan de managua. [monografía para optar al título de licenciatura en nutrición]. Nicaragua. 2015. [acceso 10 May 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1009/1/57880.pdf>
- 95.** Estilos de vida. euskadi.eus. [Documento en internet]. España. [acceso 10 May 2020] Disponible en: [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan\\_salud\\_2002\\_2010/es\\_ps/adjuntos/estilosVida.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan_salud_2002_2010/es_ps/adjuntos/estilosVida.pdf)
- 96.** Ultimahora.com. OMS recomienda dormir al menos 6 horas diarias. [Artículo en internet]. Abr 2015. Venezuela [acceso 10 May 2020]. Disponible en: <http://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html>
- 97.** Bañarse. EcuRed. [Artículo en internet]. Ene 2015. [acceso 10 May 2020]. Disponible en: <http://www.ecured.cu/Ba%C3%B1arse>
- 98.** Vásquez M. Examen periódico de salud. Rev Suiza Argentina [Revista en internet]. 2015 Mar [acceso 10 May 2020]. Disponible en:

<http://www.suizoargentina.com/novedades/examen-periodico-de-salud-mejor-prevenir-que-curar>

99. OMS. Actividad física [Documento en internet]. 2016 [acceso 22 Oct 2016].  
Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
100. Collazos C. Alimentación y nutrición [Artículo en internet]. Lima [acceso 10 May 2020]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cien/alimentacion.pdf>
101. Dieta peruana. [Artículo en internet]. Rev Apega. Lima [Acceso 30 Sep 2016].  
Disponible en: <http://www.apega.pe/noticias/prensa-y-difusion/dieta-peruana-un-nuevo-enfoque-en-torno-a-la-alimentacion-saludable-y-la-seguridad-alimentaria.html>
102. INEI. Condiciones de vida en el Perú. [Artículo en internet]. Lima 2016. [Acceso 10 May 2020]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-n02\\_condiciones-vida\\_enefebmar16.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-n02_condiciones-vida_enefebmar16.pdf)
103. Alva M. Tiempo de espera para atención médica. Diario Gestión. [Revista en internet]. Ene 2016 [acceso 10 May 2020]. Disponible en: <http://gestion.pe/economia/tiempo-espera-atencion-medica-essalud-doble-que-clinicas-2153266>
104. Los programas de salud de las empresas. Mi empresa es saludable. [Artículo en internet]. Ene 2016 [acceso 10 May 2020]. Disponible en: <https://www.miempresaessaludable.com/buenas-practicas/articulo/programas-salud-empresas-talento>

- 105.** Rpp noticias. Así está el Perú 2016: 80% cree que los delitos aumentaron en el último año. [página en internet]. 08 Feb 2016. [acceso 10 May 2020]. Disponible en: <http://rpp.pe/politica/elecciones/asi-esta-el-peru-2016-80-cree-que-los-delitos-aumentaron-en-el-ultimo-ano-noticia-936224>
- 106.** Valdez W y Napanga E. Análisis de situación de salud del Perú. [Documento en internet]. Set 2015. [acceso 10 May 2020]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
- 107.** MINSA. [Página en internet]. Lima: Ministerio de salud; 2016 [acceso 10 May 2020]. Disponible en: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-integral-de-salud-sis>
- 108.** Fajardo G, Gutiérrez J y García S. Acceso efectivo a los servicios de salud. [Artículo en internet]. Salud pública Méx vol.57 no.2. [acceso 10 May 2020]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014)
- 109.** Soto A. Estudio de tiempos y Movimientos en los establecimientos de salud. MINSA [Revista en internet]. [acceso 30 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/herramientas/Propuesta%20y%20Metodologia%20Tiempos%20de%20espera.pdf>
- 110.** Programa social. Definición. [Diccionario en Internet]. 2020 [Acceso 10 May 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/programa-social/>
- 111.** Valverde, O. El Pandillaje. Blogger. [Página de Internet]. Perú 2015 [Acceso 10 May 2020]. Disponible en: <http://urcia-oscar.blogspot.pe/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>

## ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL  
PROFESIONAL DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD  
YUGOSLAVIA\_NUEVO CHIMBOTE, 2020  
Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre del adulto.....

Dirección.....

### I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO.

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

2. **Edad:**

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

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

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

4. **Ocupación.**

- Trabajador estable      (    )
- Eventual      (    )



## 5. Vivienda.

### 5.1. Tipo:

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

### 5.2. Tenencia:

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

### 5.3. Material del piso:

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

### 5.4. Material del techo:

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

**5.5. Material de las paredes:**

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

**5.6. Cuantas personas duermen en una habitación**

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

**6. Abastecimiento de agua:**

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

**7. Eliminación de excretas:**

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

**8. Combustible para cocinar:**

- Gas, Electricidad ( )
- Leña, Carbón ( )
- Bosta ( )

- Tuza (coronta de maíz) ( )
- Carca de vaca ( )

**9. Energía eléctrica:**

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

**10. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA.

### 13. ¿Actualmente fuma?

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

### 14. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

### 15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

### 16. ¿Con que frecuencia se baña?

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

### 17. Se realiza usted algún examen médico periódico en un estado de salud.

Si ( )      No ( )

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

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

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

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

**DIETA:**

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

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

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

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

- Familiares ( )
- Amigos ( )

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

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

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

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

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

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

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

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

- Muy cerca de su casa ( )
- Regular ( )
- Lejos ( )

- Muy lejos de su casa ( )
- No sabe ( )

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

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

**27. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud**

**¿le pareció?**

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO N° 02

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en el profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adulto joven de 18 años a más.

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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



**Donde:**

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

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

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

- Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha De Validación Del Cuestionario Sobre Los Determinantes de la Salud en el profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - ¿esencial?
  - ¿útil pero no esencial?
  - ¿no necesaria?
- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
- Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
- Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

**TABLA 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes de Salud en el profesional de la salud del Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de salud en el personal de salud del Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020.

## ANEXO N° 3

### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

**TABLA 2**  
 Registro de las calificaciones de cada uno de los expertos a las preguntas del  
 cuestionario.

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración n	V de Aiken
	Ex per to 1	Ex per to 2	Ex per to 3	Ex per to 4	Ex per to 5	Ex per to 6	Ex per to 7	Ex per to 8	Ex per to 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

<b>22</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE SALUD EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL  
CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA\_NUEVO CHIMBOTE, 2020

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

---

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

---

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

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

P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
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									
Comentario:									

P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									



P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									

P27									
Comentario:									
P28									
Comentario:									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario:									
P30									
Comentario:									
P31									
Comentario:									
P32									
Comentario:									
P33									
Comentario:									
P34									
Comentario:									
P35									
Comentario:									

P36								
Comentario:								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

**Gracias por su colaboración.**

**ANEXO N° 04:**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL PROFESIONAL DE LA**

**SALUD DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA\_NUEVO**

**CHIMBOTE, 2020**

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

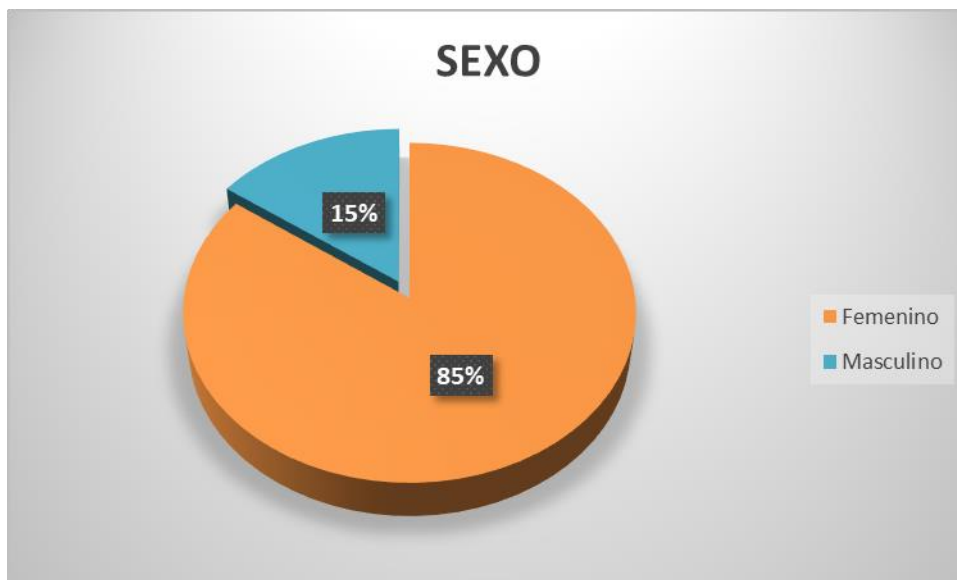
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los  
datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la  
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación  
firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....

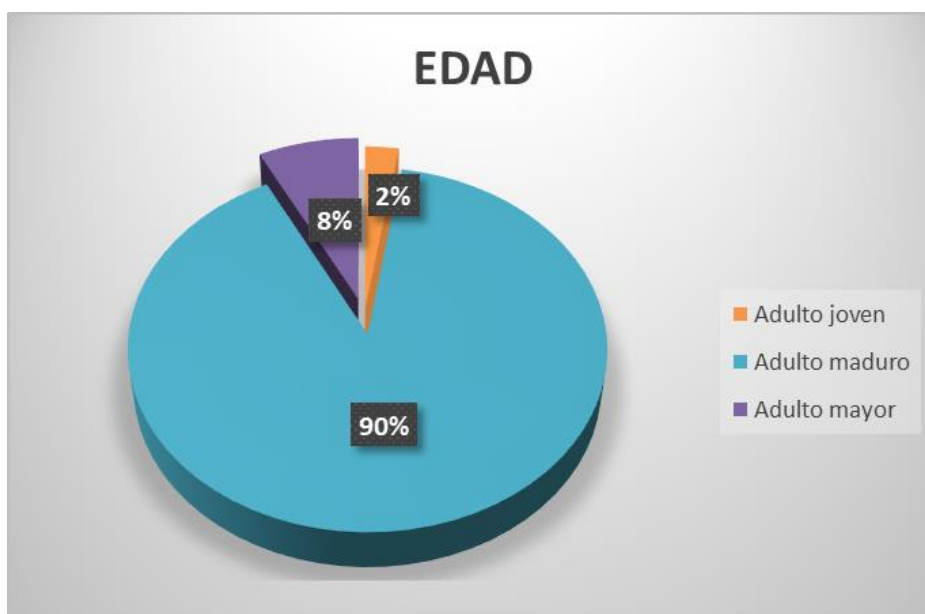
## DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICO N.º 1: SEGÚN SEXO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

GRAFICO N.º 2: SEGÚN EDAD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

### GRAFICO N° 3: SEGÚN INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

### GRAFICO N° 4: SEGÚN OCUPACIÓN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

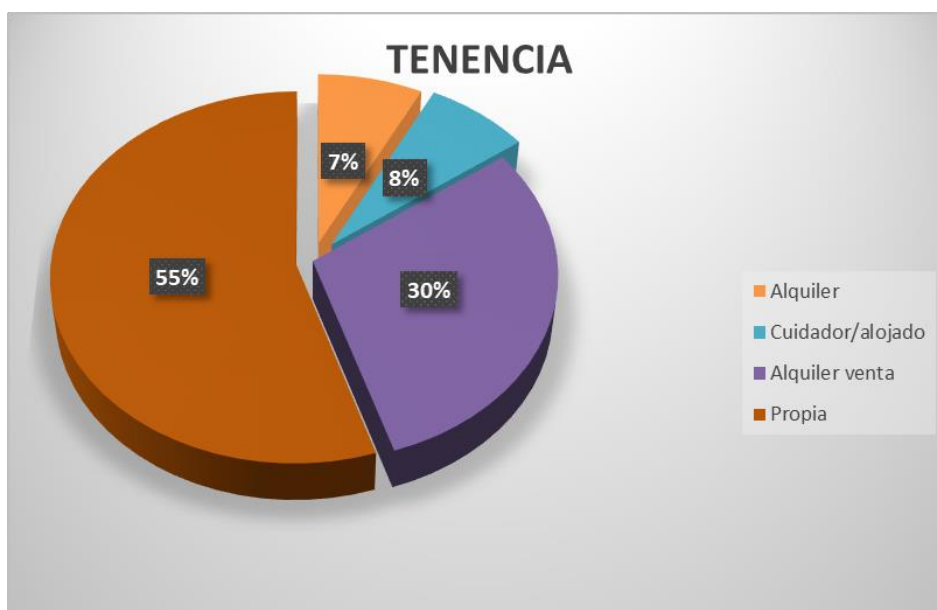
## DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO N° 5: TIPO DE VIVIENDA



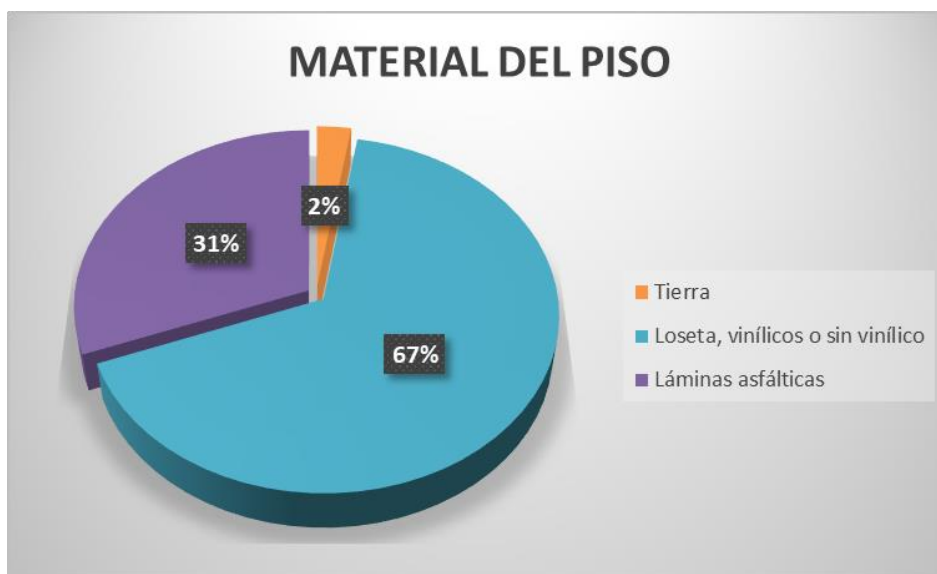
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

GRAFICO N° 6: SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA



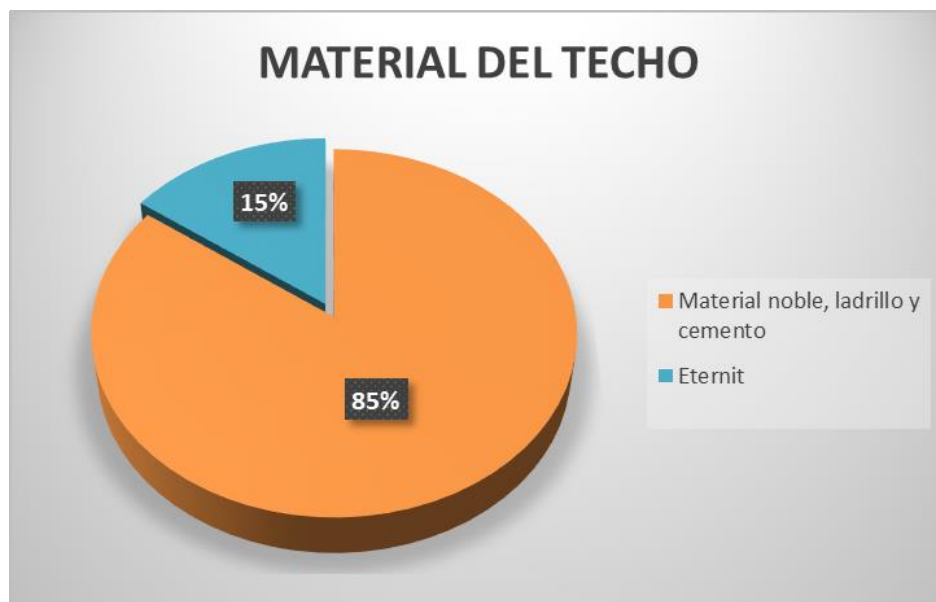
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

**GRÁFICO N° 7: MATERIAL DEL PISO**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 8: MATERIAL DEL TECHO**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020



**GRAFICO N° 9: MATERIAL DE LAS PAREDES**



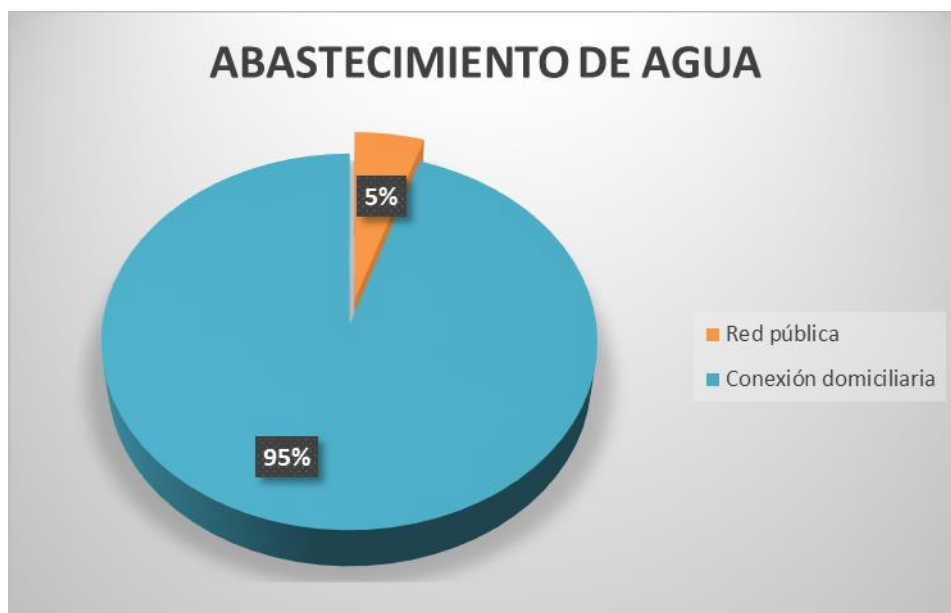
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

**GRÁFICO N° 10: SEGÚN NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 11: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA**



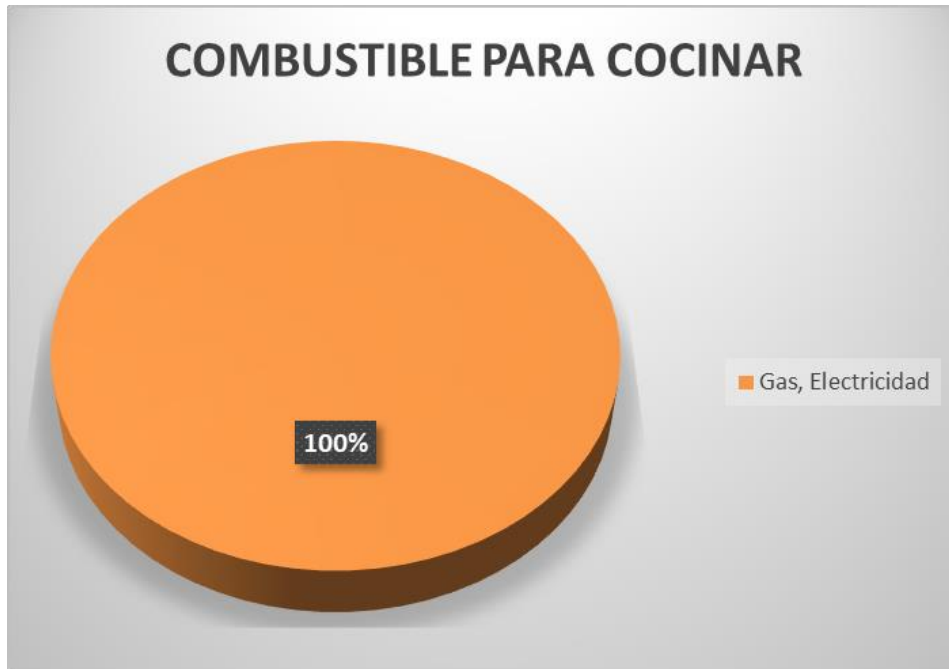
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

**GRAFICO: N° 12: SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS**



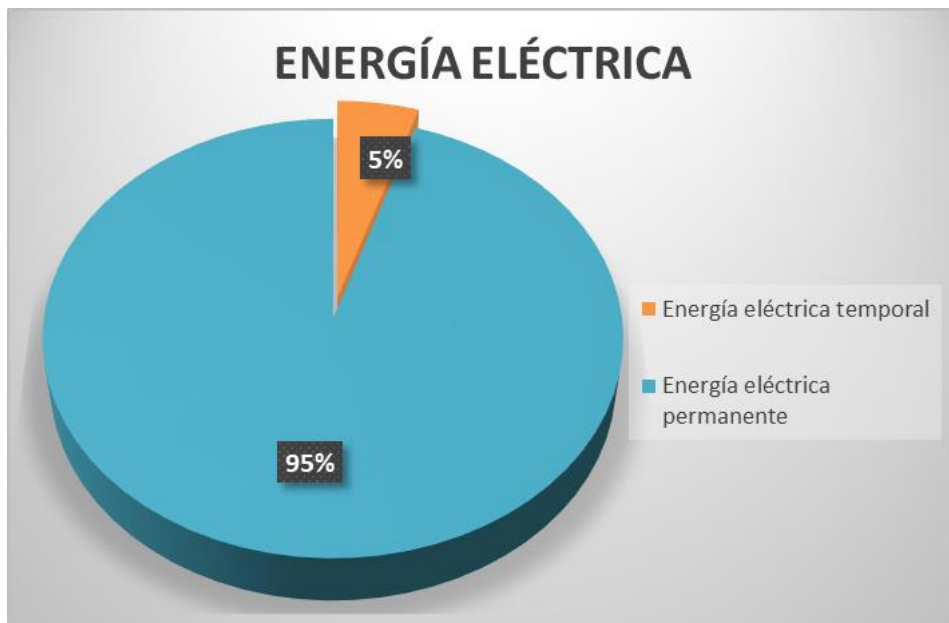
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 14: ENERGÍA ELÉCTRICA**



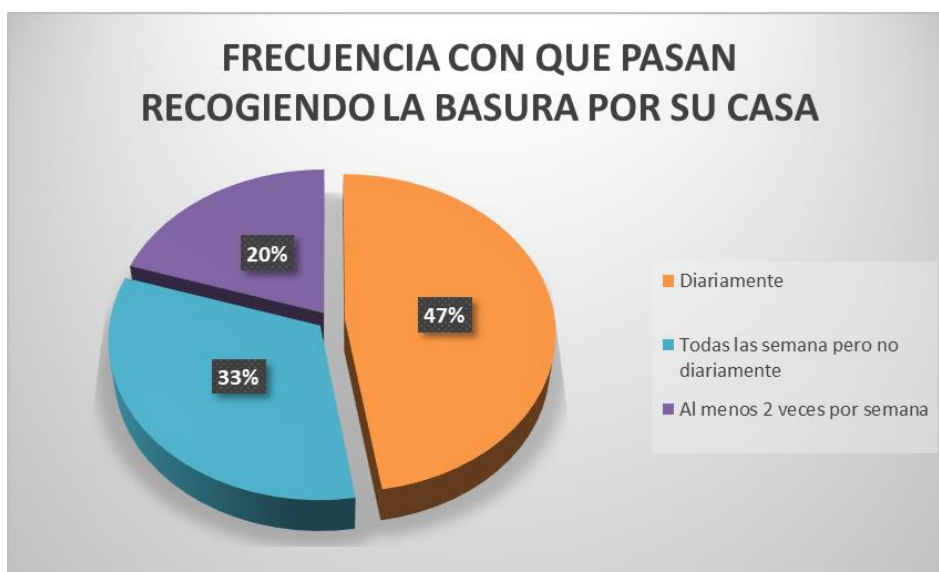
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 15: DISPOSICIÓN DE BASURA**



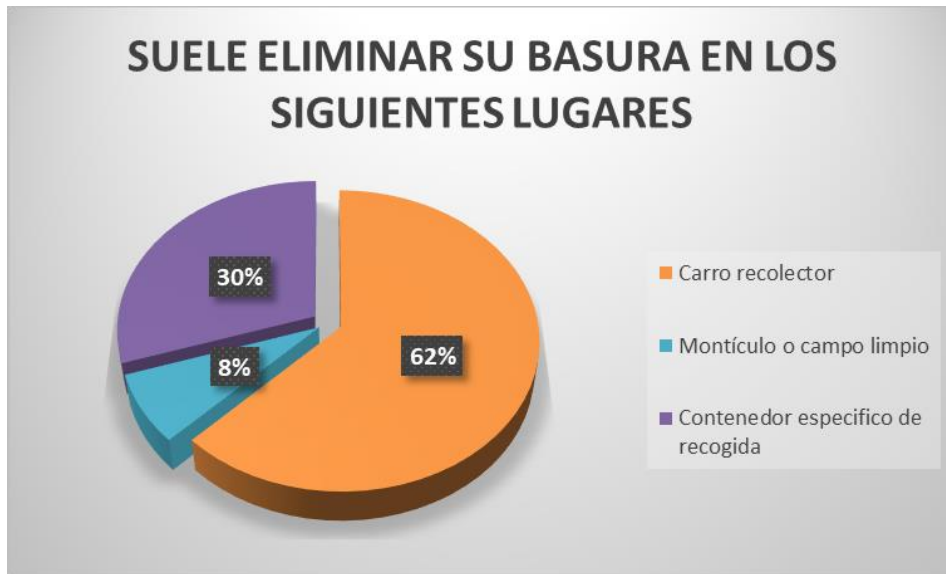
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 16: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

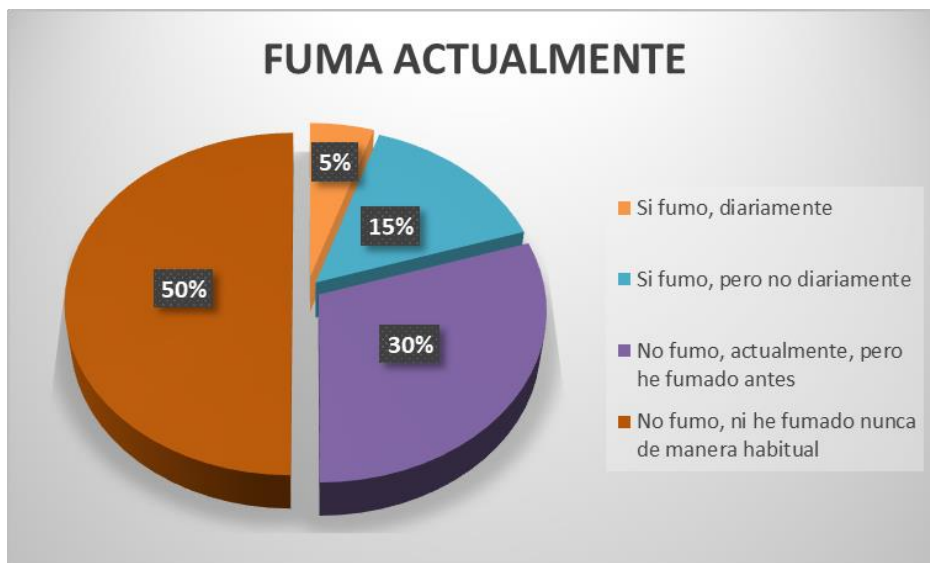
### GRAFICO N° 17: SUELE ELIMINAR SU BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### GRAFICO N° 18: FRECUENCIA CON LA QUE FUMAN ACTUALMENTE



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

**GRÁFICO N° 19: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 20: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN**



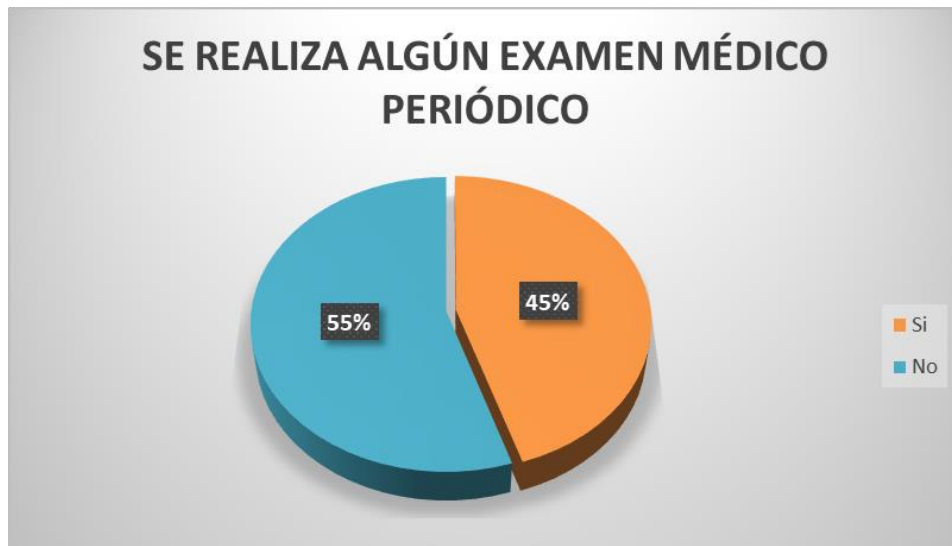
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

### GRAFICO N° 21: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

### GRAFICO N° 22: LA REALIZACIÓN DE ALGÚN EXAMEN MEDICO PERIÓDICO EN SU ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 23: LA ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

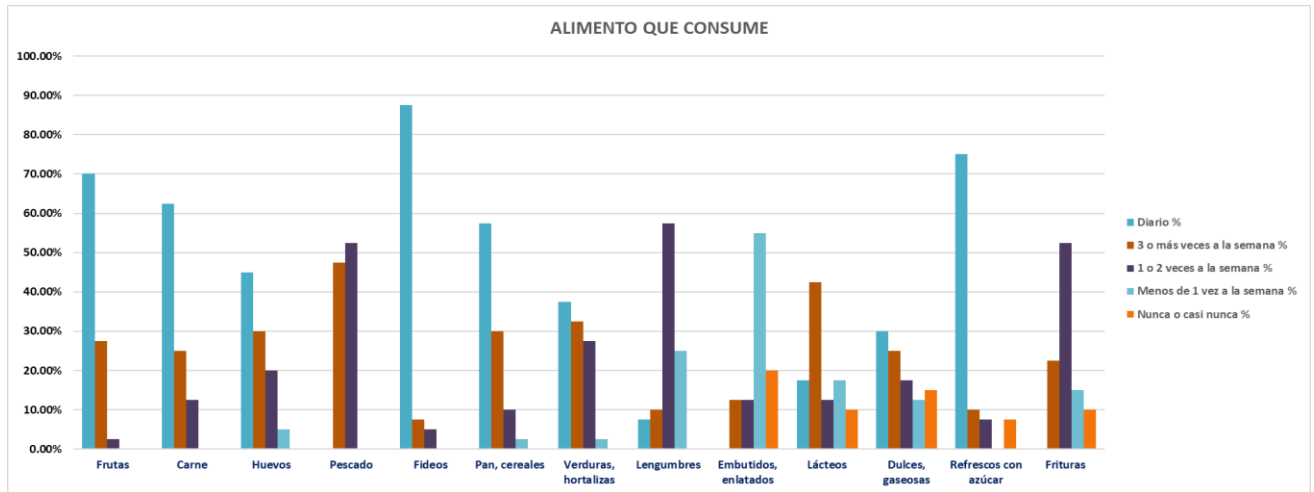
**GRAFICO N° 24: EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

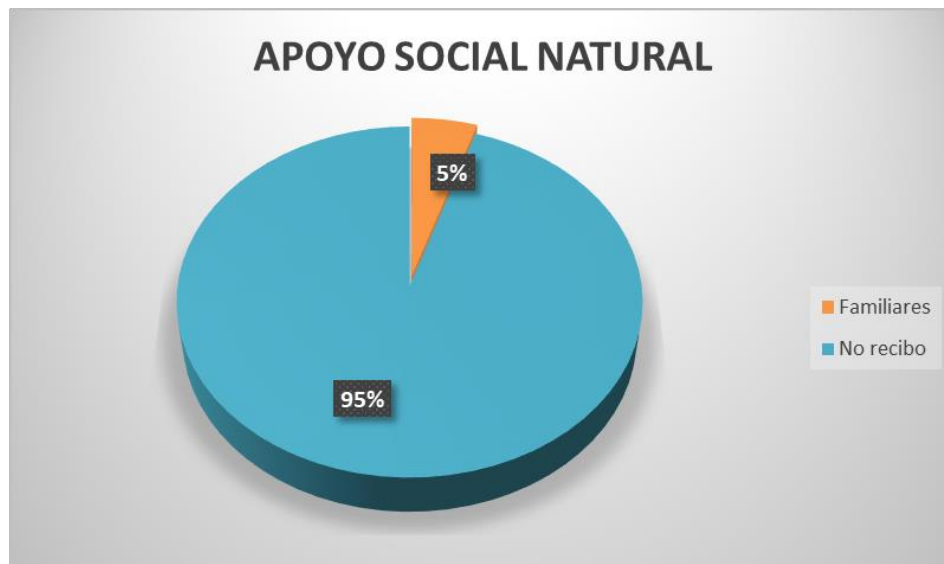


## GRAFICO N° 25: ALIMENTOS QUE CONSUMEN



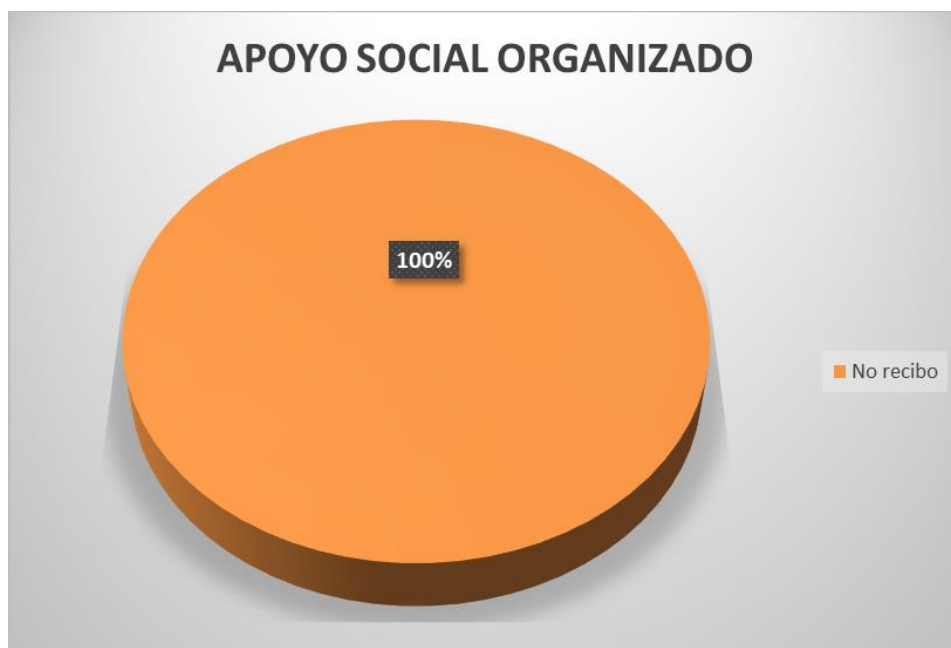
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

## DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS GRAFICO N° 26: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



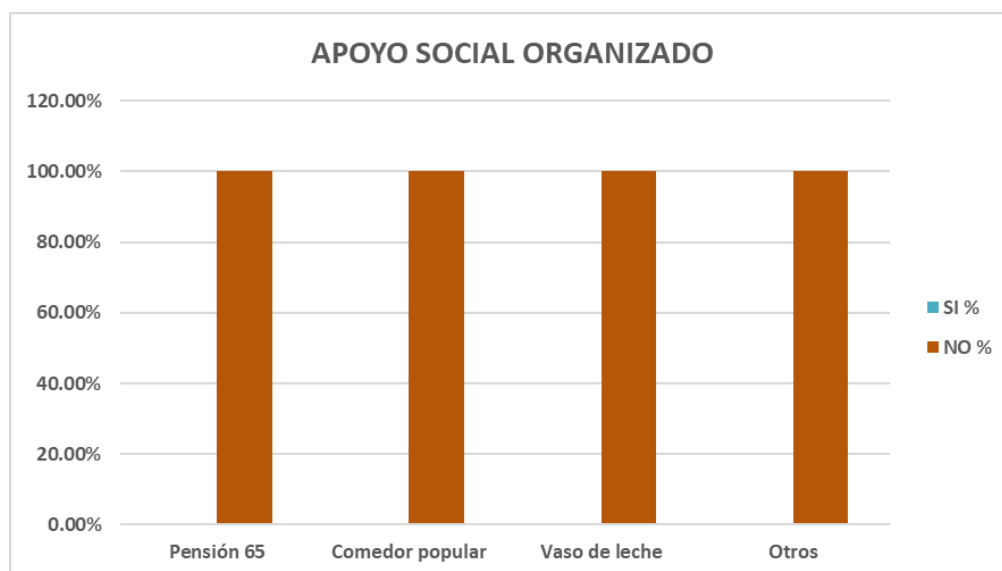
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 27: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO**



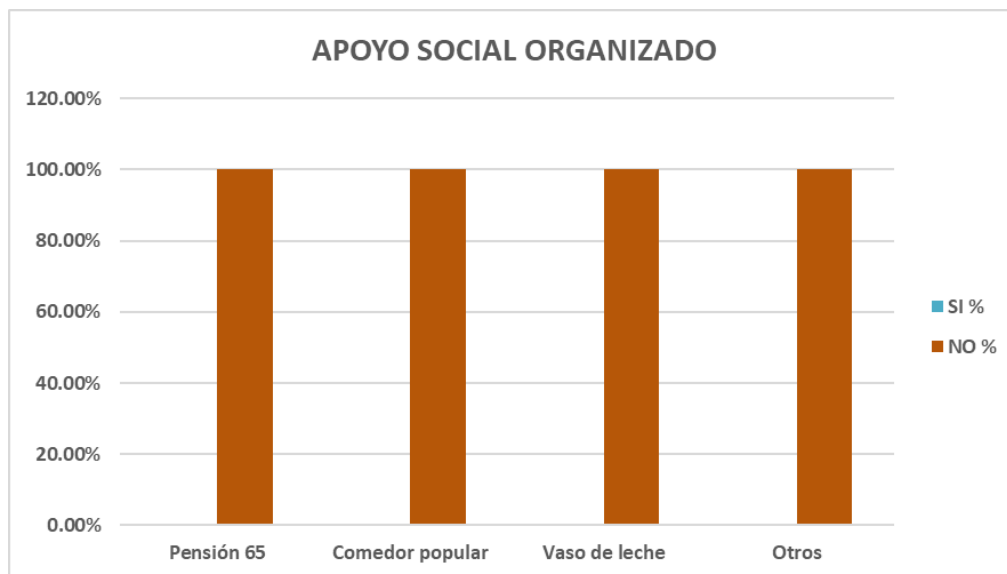
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 28: PERTENECE ALGUNA ORGANIZACIÓN**



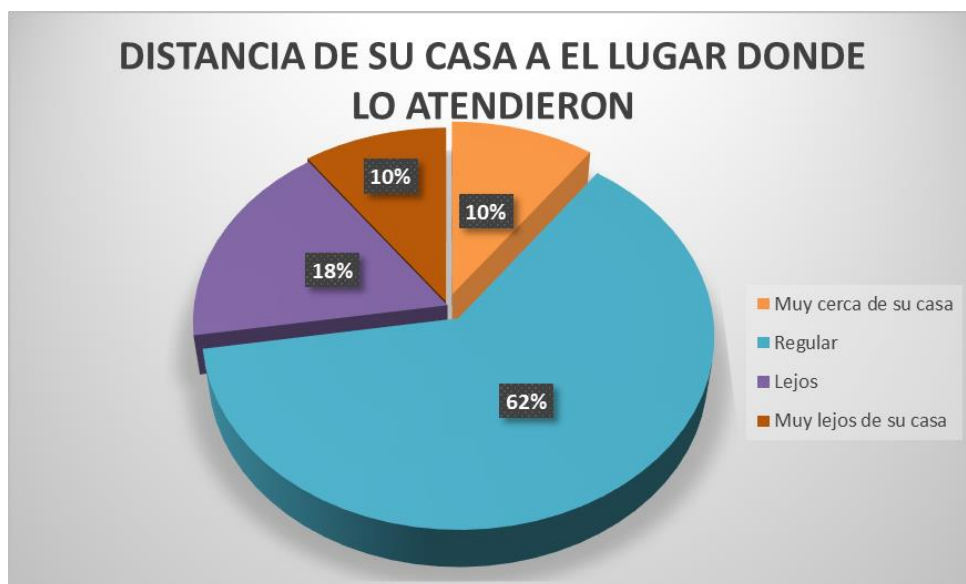
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 29: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 30: DISTANCIA DE SU CASA A EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 31: TIPO DE SEGURO**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 32: TIEMPO DE ESPERA PARA QUE LO ATIENDAN**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 33: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020

**GRAFICO N° 34: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el profesional de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote, 2020