

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS**

**MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO LOS**

**GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**CHAVEZ ARTEAGA, FIORELLA ELIZABETH**

**ORCID: 0000-0002-0666-5260**

**ASESOR**

**VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

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

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2020**

**EQUIPO DE TRABAJO**

**AUTOR**

**Chávez Arteaga, Fiorella Elizabeth**

**ORCID: 0000-0002-0666-5260**

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de

Pregrado

Chimbote, Perú

**ASESOR**

**Dra. Enf. Vílchez Reyes, María Adriana**

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

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la

Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote. Perú

**JURADO**

**Urquiaga Alva, María Elena**

**ORCID: 000-0002-4779-0113**

**Guillén Salazar, Leda María**

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

**Ñique Tapia, Fanny Rocío**

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

**HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

**DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA**

**PRESIDENTE**

**MGTR. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA**

**MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO**

**MIEMBRO**

**DRA. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

**ASESOR**

## **DEDICATORIA**

A Dios porque él es quien me guía y me ayuda a superar cada día los obstáculos de la vida. Él es mi fortaleza y mi guía constante.

A mis padres Maruja y Aureliano por su comprensión y apoyo económico. Ellos son un gran ejemplo para mí y me han inculcado valores que como profesional me ayudaran a tener un mejor trato con el prójimo.

A la Dr. Adriana Vílchez por ser mi guía durante todo el camino recorrido en mi formación y por brindarme los conocimientos necesarios para poder culminar mi tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, porque él es quien ilumina mi camino y sobre todo él me ayuda a poder mejorar cada día. Gracias a los desafíos que cada día tengo soy una mejor persona.

A mi Asesora Dra. Enf. Adriana Vílchez Reyes, por comprensión y ayuda. Su orientación me ha sido de mucha utilidad durante toda mi investigación.

A mis padres que siempre han estado caminando junto a mi lado, brindándome su apoyo incondicional y esforzándose por lograr hacer de mí una persona con metas y dispuesta a enfrentar los que se presenten a lo largo de mi vida

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en adultos maduros Asentamiento humano los Geranios Nuevo Chimbote 2020. La muestra estuvo constituida por 140 adultos maduros, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 25.0, Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Llegando a las siguientes conclusiones y resultados : En los determinantes biosocioeconomico, la mayoría cuentan con secundaria completa e incompleta, tiene ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, y casi su totalidad tiene trabajo eventual. En relación con la vivienda su totalidad tienen casa propia, con piso de tierra, pared y techo de estera y madera, el abastecimiento de agua es mediante red intradomicilio y energía eléctrica permanente. Los determinantes de estilos de vida, casi en su totalidad consumen frutas, fideos, pan y cereales, casi su totalidad duermen de 06 a 08 horas, la mayoría se realizan examen médico en un establecimiento de salud, realizan actividad física en su tiempo libre durante 20 minutos. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, su totalidad acude al comedor popular, no reciben apoyo social natural, cuentan con el tipo de seguro del SIS, y casi en su totalidad mencionan que no existe pandillaje.

**Palabras clave:** Adulto maduro, determinantes de la salud

## ABSTRACT

The present research work of a quantitative, descriptive type, with a single box design. Its objective was to identify the determinants of health in mature adults AH Los Geranios Nuevo Chimbote 2020. The sample consisted of 140 mature adults, to whom an instrument was applied: questionnaire on the determinants of health, using the interview technique and the observation. The data were processed in the software PASW Statistics version 25.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute and relative percentage frequencies were constructed. As well as their respective statistical graphs, concluding that: In the biosocioeconomic determinants, the majority have complete and incomplete secondary school, have an economic income of 751 to 1000 nuevos soles, and almost all of them have temporary work. In relation to the house, they all have their own house, with a dirt floor, wall and roof made of mat and wood, the water supply is through an intra-domicile network and permanent electricity energy. The determinants of lifestyles, almost entirely consume fruits, noodles, bread and cereals, almost all sleep from 06 to 08 hours, most undergo a medical examination in a health establishment, perform physical activity in their free time during 20 minutes. In the determinants of social and community networks, all of them go to the soup kitchen, they do not receive natural social support, they have the type of SIS insurance, and almost all of them mention that there is no gang membership.

**Keywords:** Mature adults, determinants of health.

## CONTENIDO

1. TITULO DE TESIS.....	I
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	II
3 .HOJA DE FIRMA DE JURADOYASEAOR.....	III
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DICATORIA.....	IV
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	IV
6. INDICE.....	VI
7.INDICE DE TABLA, GRAFICOCUADRO.....	VII
I .INTRODUCCIÓN.....	1
II, REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
III.METODOLOGÍA.....	2
3,1,Tipo diseño de la Investigación.....	23
3,2,.Poblacion de muestras.....	23
3, 3, Definición y Operacionalización de variables.....	23
3, 4, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	45
3, 5, Plan de Análisis.....	37
3, 6, Matriz de Consistencia.....	39
3,7Principios éticos.....	46
IV. RESULTADOS.....	54
V.ASPECTOSCOMPLEMENTARIOS.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87
ANEXO 1.....	109



## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANEOS –NUEVO CHIMBOTE ,2020.....	42
TABLA 3. DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERANIOS – NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	47
TABLA 5. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS – NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	55
TABLA 7.DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO DE LAS ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	61

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANEOS – NUEVO CHIMBOTE 2020.....	40
TABLA 2: DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANEOS - NUEVO CHIMBOTE 2020.....	41
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANEOS-NUEVO CHIMBOTE 2020.....	43
TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO EN LOS ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANEOS – NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	45

## **I. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación se realizó con el objetivo de identificar los Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Asentamiento Humano Los Geranios de Nuevo Chimbote 2020, cuyos resultados, contribuyen para la toma de decisiones de los actores sociales en beneficio de los adultos maduros, para mejorar la calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial, alerta de los factores que influyen en la adultez hacia la etapa más avanzada. Aunque algunas de las variaciones en la salud de las personas son genéticas, los entornos físicos y sociales revisten gran importancia, en particular las viviendas, vecindario y comunidades, así como sus características personales, como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico. Estos entornos también tienen influencia importante en el establecimiento y mantenimiento de hábitos saludables, como llevar una dieta equilibrada, realizar una actividad física periódica y abstenerse de fumar, contribuye a reducir el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y a mejorar las facultades físicas y mentales (1).

La OMS, indica que en la etapa de vida adulta, las 10 primeras causas de muerte son la cardiopatía isquémica; las infecciones de las vías respiratorias inferiores; los accidentes vasculares cerebrales; la infección por VIH; las lesiones por accidente de tráfico; la enfermedad pulmonar obstructiva crónica; el paludismo; las lesiones auto infligidas; los cánceres traqueal, bronquial y pulmonar, y la diabetes mellitus, influidas en gran parte por determinantes de salud de estilos de vida no saludables (2).

En Latinoamérica, en las políticas públicas desarrolladas en estos países, existe un panorama desigual de aplicación de políticas de abordaje hacia los determinantes sociales de la salud, así como una intervención segmentada principalmente hacia los determinantes intermedios de la salud, sin tener en cuenta la intervención integral desde diferentes puntos de entrada, según el contexto conceptual (3).

Latinoamérica ha pasado un periodo sin precedentes de crecimiento sostenido y reducción de la desigualdad. Sin embargo, persisten brechas de inequidad que afectan la salud de las personas (4). Las tasas de sobrepeso y obesidad son altas entre los adultos en las Américas: en 2016, el 64% de los hombres y el 61% de las mujeres tenían sobrepeso u obesidad, además, el 39% de los adultos no realiza suficiente actividad física (5).

Chile, desarrolló políticas públicas con enfoque de determinantes sociales de la salud, con estrategia nacional de salud 2011-2020 (6), establecieron como objetivos estratégicos reducir la inequidad en salud, interviniendo los determinantes intermedios y mejorando las condiciones de vida. Sin embargo, según estadísticas al 2018, en adultos maduros de 45 a 64 años, hay una prevalencia de fumadores de 31%; Obesidad 38,4%, Sobrepeso 43% y Diabetes 14% (7).

En Argentina, hubo avances en los determinantes sociales de la salud (DSS), cuya área de acción fue los determinantes intermedios y sus retos fueron: la fragmentación entre sectores del sistema de salud y desarrollo de una política nacional basada en DSS (3). No obstante, las dos

principales causas de muerte son: Enfermedad coronaria con 33,68% y Accidentes Cerebro Vasculares; entre las determinantes de riesgo predominan el tabaquismo, la hipertensión, las condiciones genéticas previas y la mala alimentación, junto a otros problemas de salud (8).

En Colombia, las Políticas sobre los Determinantes Sociales de la Salud, actuaron con más énfasis en los determinantes Intermedios, los determinantes estructurales y mejoramiento de las condiciones de vida, con el reto de fortalecer problemas estructurales del sistema de salud de financiamiento y barreras de acceso a servicios (3). Aún no logró las expectativas esperadas, ya que existen determinantes de salud en adultos como el consumo nocivo de alcohol, consumo de tabaco actual (9%), Inactividad física de 43%, Obesidad 22%, Tensión arterial elevada 18%. Se calcula que las Enfermedades No Transmisibles causa el 75% de todas las muertes en Colombia (9)

En Perú, en los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. Desde el Ministerio de Salud, se impulsó con fuerza el abordaje de las determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública. Sin embargo, todavía el camino es largo y, en este sendero, lo más importante y difícil de mover son las concepciones enraizadas de la población y su diversificación antropológica (10).

La Región Ancash al 2018, tenía una población adulta de 30 a 59 años de edad, de 442,731 habitantes, estos representan el 35,9% del total

regional. El 1.3% de viviendas son aún improvisadas, la cobertura de red de agua dentro de la vivienda es de 61%, alrededor del 20% tiene pozo ciego o letrina, el 73,2% dispone de servicio eléctrico, existiendo brechas importantes en este tipo de determinantes para la salud. En el perfil de morbilidad, la etapa de vida adulta principalmente enferma de Infecciones respiratorias (17,1%), seguido de Infecciones de transmisión sexual (9,95%), Obesidad y otros tipos de hiperalimentación (7,84%), Infección de vías urinarias (5,28%), donde las determinantes de malos estilos de vida influyen en esta prevalencia (11).

Actualmente es preocupante la realidad de los adultos maduros del A. H. Los Geranios que se ubica en la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavo. Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, en la costa del sur de Perú. Este sector limita por el Este con el A. H. Bella Vista por el Sur con UPIS Belén, por el Norte limita con el A. H. Carlos Ronceros por el Oeste con el A. H. Las Poncianas (12).

En los Geranios Habitan un aproximado de 720 habitantes, de los cuales residen unos 140 adultos maduros que se dedican a ser ama de casa, obreros, comercio, ambulatorio y algunos son estudiantes. Además, como es una comunidad en proceso de desarrollo, su población no tiene una situación económica expectante (12).

Por lo anteriormente expresado, se planteó el siguiente enunciado de problema de investigación:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en Los Adultos Maduros del Asentamiento Humano Los Geranios Nuevo Chimbote 2020?

Para dar respuesta al problema, se tiene por objetivo general, lo siguiente:

- **Objetivos de la Investigación**

**Objetivos General:**

Describir los determinantes de la salud en los Adultos Maduros del Asentamiento Humano Los Geranios de Nuevo Chimbote 2020.

Para poder lograr el objetivo general, se ha planteado los siguientes

- **Objetivos Específicos:**

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en Adultos maduros del Asentamiento Humano Los Geranios de Nuevo Chimbote 2020.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) y morbilidad en adultos maduros del Asentamiento Humano Los Geranios de Nuevo Chimbote 2020.
- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias en los adultos maduros del Asentamiento Humano Los Geranios de Nuevo Chimbote 2020.

Finalmente, la Investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud

de la población en los adultos maduros del Asentamiento Humano Los Geranios – Nuevo Chimbote, y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de los adultos maduros del Asentamiento Humano Los Geranios –Nuevo Chimbote, y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población Adultos Maduros del Asentamiento Humano Los Geranios –Nuevo Chimbote, en general y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones contribuyen a elevar la eficiencia del Programa Preventivo Promocional de la salud en todo el ciclo de vida y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes



sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para las autoridades del gobierno Regional de Chimbote, para la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, y para la Dirección del Centro de Salud Yugoslavo, en beneficio para el campo de la salud, así como para los adultos maduros del Asentamiento Humano Los Geranios; porque los resultados de la investigación contribuyeron a que los líderes políticos, personas adultas en general, identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar articuladamente para generar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrán disminuir el riesgo de padecer enfermedad y mantener una salud y bienestar óptimos.

En cuanto a la metodología, se orienta en una investigación cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla, con una población de adultos de 140 de adultos maduros de asentamiento humano los Geranios de Nuevo Chimbote del 2020. En cuanto a los resultados en los determinantes biosocioeconomicos predomino el sexo femenino, todos de edad adulto maduro; instrucción de nivel secundario; ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles y ocupación con trabajo eventual. En los determinantes de estilos de vida conserva un estilo de vida saludable y en los determinantes de las redes sociales y comunitarias la gran mayoría se atiende en puesto de salud.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA:**

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

#### **2.1.1.A nivel internacional:**

**Carrillo, G.,** (13). En el estudio titulado “Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica, Ecuador 2019”. Objetivo: Identificar los determinantes de salud que influyen en la adherencia terapéutica de personas con HTA en Latinoamérica. Metodología: revisión bibliográfica basada en método Prisma (Pubmed, Medline, Elsevier, Scielo, Scopus, Google Académico). Resultados: existe una baja adherencia al tratamiento de la HTA, provocadas por determinantes socioeconómicos, relacionados con el equipo de salud, el paciente y la enfermedad. Conclusión: La adherencia terapéutica está determinado fundamentalmente por los siguientes factores: socioeconómicos, los relacionados con el equipo de salud y asistencia sanitaria, la enfermedad, el tratamiento y el paciente.

**Berenguer M.,** (14). En el estudio titulado “Determinantes sociales en la salud de la familia cubana, Cuba 2017”. Objetivo: Analizar los determinantes sociales en la salud de la familia cubana. Resultado y conclusiones: los determinantes sociales en la salud indican la existencia de inequidades sanitarias, o sea, de las diferencias injustas y evitables observadas en este ámbito. A tales efectos, se exponen algunos aspectos relacionados con la repercusión de dichos determinantes sociales en el funcionamiento de la familia cubana y su salud. La familia, aún en medio de una situación estresante, puede redescubrir formas de afrontamiento a

la problemática, teniendo como resultante el recobrar su estado de salud y el bienestar de sus miembros.

**Vinces, M.**, (15) En el estudio titulado “Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas, Ecuador 2019”. Objetivo: analizar los determinantes sociales de la salud y las políticas públicas. Metodología: revisión bibliográfica de la tendencia actual del enfoque de las DSS. Conclusión: Es evidente que ha resurgido un reposicionamiento directo del tema en la agenda política y académica; por lo que los procesos reflexivos, investigativos y de intervención en salud pública, no deben verse limitados a reconocer y explicar los DSS, sino integra principalmente a la búsqueda de una manera de actuar sobre ellos en la consecuente estimulación de los procesos de organización y de movilización que coadyuguen y apoyen al proceso de transformación social.

#### **2.1.2.A nivel Nacional:**

**Chávez T.**, (16). En el estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos maduros del mercado “Modelo” Celendín, Cajamarca, 2019. Oobjetivo: describir los determinantes de la salud de los adultos maduros. Metodología: diseño descriptivo con muestra de 190 Adultos. Resultados y conclusiones. En determinantes biosocioeconomicos, el 92,1% tiene ingreso económico menor a S/750.0, 94,7% trabajo estable, 36,8% instrucción inicial/primaria. La vivienda unifamiliar con 73,7%, tenencia propia 78,4%, material de piso loseta 78,4%, las habitaciones independientes 84,2%, agua potable domiciliar 89,5%. En estilos de vida, 100% sin actividad física, consumen fideo arroz, papas a diario, 63,2% no

fuman. En redes sociales y comunitarias. 100% no recibió apoyo social organizado, 68,4% se atienden en hospital y 73,7% tienen seguro SIS.

**Santiago, S.,** (17). En el estudio titulado “Determinantes de la salud en adulto maduros del Asentamiento Humano Campo Ferial – Castilla – Piura 2020”. Objetivo: describir los determinantes de la salud del adulto maduro del AH Campo Ferial. Metodología: diseño descriptivo con muestra de 283 adultos aplicándose un cuestionario semiestructurado. Resultados: se obtiene que el 58,00 % son de sexo femenino, 61,00% adultos maduros, 44,00% tiene superior no universitario, el 40,00% un ingreso económico de s/.1401.00 a 1800.00 soles mensuales y 67,00% son trabajadores estables, En determinantes de redes sociales y comunitarias, 100 no recibió apoyo social organizado. Concluye, que los pobladores del asentamiento humano son personas con instrucción superior favorable a su desarrollo lo que permite brindar estabilidad y calidad a los miembros de su familia.

**Beltrán J.,** (18). En el estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos maduros con Hipertensión Arterial. A. H. Bello Horizonte– Lima 2019”. Oobjetivo, describir los determinantes de la salud en adultos con HTA del AH Bello Horizonte-Lima. Metodología: diseño descriptivo con una muestra de 80 adultos, aplicándose un cuestionario semiestructurado. Resultados y conclusiones: en determinantes biosocioeconomicos, el 62,5% sexo masculino, 56,5% con instrucción inicial/primaria, 53,7% trabajo eventual, 97,5% ingreso menor a s/750.00, 100% casa propia, 62,5% vivienda unifamiliar, 90% material de piso tierra. En estilo de vida, 83,7% duerme 06-08 horas, 87,5% realiza examen

médico, 62,5% no fuma. En redes sociales y comunitarias, 100% no recibe apoyo social organizado, 100% hay pandillaje, 75% recibe apoyo social natural.

### **2.1.3.A nivel local:**

**Rojas M., (19).** En el estudio titulado “Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros con sobrepeso. Mercado Progreso, Chimbote 2019”. Objetivo: describir los determinantes de la salud en comerciantes adultos con sobrepeso. Metodología: estudio descriptivo con una muestra de 80 adultos, aplicándose un cuestionario semiestructurado. Resultados y conclusiones: en determinantes biosocioeconomicos, 61,5% tenía instrucción secundaria, 63,75% ocupación eventual; 38,7% ingreso económico de 751 a 1000 soles. El 100% con habitación independiente y energía eléctrica permanente; 96,25% con baño propio; En estilos de vida, 93,75% se bañan diariamente; 85,0% ocasionalmente bebe alcohol, 88,7% duermen 6-8 horas, 60% camina en tiempo libre. En redes sociales y comunitarias, el 96,25% sin ningún apoyo social organizado.

**Zavala D., (20).** En el estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano San Juan Bautista – Nuevo Chimbote 2019”. Oobjetivo: describir los determinantes de la salud en adultos maduros del AH San Juan Bautista. Metodología: estudio descriptivo con aplicación de encuesta semiestructurada. Resultados y conclusiones: En determinantes biosocioeconomicos, 93% fue adulto maduro, 75% de instrucción secundaria completa/incompleta, 85,9% con ingresos menor de s/750.00; 80% vivienda unifamiliar, con piso tierra 87%, material de techo madera y estera 85,7%. En estilo de vida, el 85,9% con habitaciones

independientes, 100% tienen letrinas, 100% cocina con gas y electricidad. En redes sociales y comunitarias, 100% sin apoyo social natural, ni apoyo social organizado y 80% tiene seguro SIS-Minsa.

**Benites C.,** (21). En el estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial, Nuevo Chimbote, 2019”. Objetivo: describir los determinantes de salud en adultos del AH Villa Magisterial. Metodología: Diseño descriptivo con una muestra de 140 adultos, aplicándoseles un instrumento semiestructurado. Resultados y conclusiones: En determinantes biosocioeconomico, 51,3% son masculinos, 74,67% instrucción superior, 55,33% ingresos de S/.1001.00 a S/.1400.00, 60% ocupación eventual, 66,7% con vivienda unifamiliar. En estilos de vida, 100% se baña diariamente, 53,3% duerme de 8-10 horas, 68,7% no realiza examen médico, 46% sin actividad física en tiempo libre. En redes sociales y comunitarias, 54% se atendió en Hospital, 50% sin apoyo social organizado y 24% sin apoyo social natural.

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

La teoría de Mark Lalonde: Fue un destacado abogado que sirvió en su país, Canadá, como Ministro de Salud y Bienestar Social. En 1972 presentó las propuestas para una gran reforma del sistema de seguridad social canadiense. Su labor liderando estas políticas públicas en su país, ha tenido una fuerte influencia en todo el hemisferio. En 1974 publicó "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses," documento que se conoce como "The Lalonde Report". Partió de la base de que la salud y/o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, enfatizaba que, la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socioeconómico. El informe fue aclamado internacionalmente por su enfoque orientado a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades (22).

El modelo de Marc Lalonde, establecido en factores determinantes de la salud, surge al ver la importancia que juegan los estilos de vida en el determinismo de la mayoría de enfermedades, que producen mortalidad en el 43%, versus los otros factores de la salud como la biología (27%), el entorno (19%) y el sistema sanitario (11%). Estos factores son modificables y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia ello. Otra característica, es que están influenciados por factores sociales. El modelo de Lalonde, proporciona un moderno marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, elegir los medios que puedan satisfacerlas. Dicho marco se basa en la división de la salud en cuatro

elementos generales: factores biológicos humanos, medio ambiente; estilos de vida y sistemas de asistencia sanitaria (23).



El modelo de determinantes de la salud: Mack Lalonde propone un modelo explicativo tipo horizontal de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (23).

En las determinantes de la salud del modelo Lalonde, define cuatro aspectos que interactúan en las determinantes de la salud (24).

La **biología humana**: incluye todos aquellos aspectos físicos y mentales que conforman la corporalidad del ser humano, tales como la



herencia genética, la maduración y envejecimiento, las características de los diferentes sistemas del cuerpo (nervioso, endocrino, digestivo) (23).

**El Medio Ambiente:** Los factores que afectan al entorno del hombre influyen decisivamente en su salud y son, conforme los resultados de las más recientes investigaciones, los de mayor impacto sobre la misma. En el medio ambiente se identifican factores relativos no sólo al ambiente natural, sino también y muy especialmente el social. En el ambiente natural los de mayor repercusión sobre la salud se derivan de la contaminación ambiental, sea esta por factores biológicos (microorganismos), físicos (radiaciones, ruidos), químicos (plaguicidas, metales pesados) y los cambios climáticos. Entre los Sociales se destacan las condiciones de vivienda y trabajo; el nivel de escolaridad; el nivel de ingresos económicos y las pautas culturales (25).

**Los estilos y hábitos de vida:** En las últimas décadas ha surgido importante evidencia de que los comportamientos y hábitos de vida pueden condicionar negativamente la salud. Esta conducta se forma por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social. Entre ellos la inadecuada alimentación, consumo de sustancias nocivas, el sedentarismo, conductas de riesgo en sexualidad. Los hábitos de vida sanos o insanos son uno de los principales condicionantes en el proceso de salud-enfermedad. La mejora de los mismos debe conducir a una mejora en el estado de salud de los individuos y por ende de la población (25).

**El sistema sanitario,** entendiendo como tal al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos y materiales, tecnologías, etc., viene condicionado por variables tales como accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, buena praxis, cobertura, etc. En los países desarrollados el

crecimiento del sector ha sido notable en las últimas décadas y ha tenido una influencia decisiva en los niveles de salud de la población, aunque estudios demuestran que esfuerzos mucho mayores en estos determinantes no lograrían ya el efecto proporcional en salud esperado (25).

Los factores en donde son identificados por Lalonde y otros han quedado configurado en el modelo de gran Dahlgren y Whitehead: en su aportes de producción de inequidades de la salud, en donde nos señala que las inequidades que se da en el campo de la salud se da por la interacción entre las diferentes acciones del individuo dentro de las comunidades.

En donde señala que los individuos se encuentran en el centro del diagrama, en donde se considera factores importantes como genéticos en donde potencian la salud de las personas, de tal manera que también define el comportamiento de las personas.

“La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida”. “Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano” (26).

De la misma manera, se considera afuera en donde las influencias sociales entre las presiones entre dos o mas personas o individuos influyen sobre los demás; es decir en el comportamiento personal.

De la misma manera, en Lalonde (26) nos señala que:

“Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo” (pag.21).

Nos explica que las personas o sujetos que se encuentra afuera de las redes serán los pocos apoyados, además en nivel siguiente, en donde los elementos estan estrechamente relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida .

En consecuencia, mucho depende también de las condiciones sociales de las personas en donde influye los aspectos económicas, culturales, ambientales, se dice en la sociedad hay situaciones relevantes en donde vinculan a esta capa y se caracterizan de los demás niveles considerando asi la situación económica y las relaciones de producción.

Como manifiesta el autor, que: “el nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida”. En suma, es una manera de relacionar en cuanto al tema , nos



describe que las creencias , o posturas en donde creen más son personas femeninas .

“De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida” y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (26).

Siguiendo en el análisis del modelo, nos describe que hay otros tres formas o tipos en donde el primero se considera estructurales, que producen las inequidades en salud, en este sentido, esa inequidad esta determinado por la vivienda; no toso tiene una vivienda de calidad, esto influye en trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias.

“En consecuencia, los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios” (23).

Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

En donde los últimos elemento puede ser afectados en la salud y el bienestar en este caso de los individuos.

#### **a) Determinantes estructurales**

Estos determiantes esta determinado por la condición economicas de las personas o situaciones estructurales , es decir la situación social en que viven las personas o por condición, tiene la posibilidad de demostrar un nivel alto de cultura y de educación en donde esta conformado por

posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso.

“En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales”.

La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (27).

**b) Determinantes intermediarios**

En este determinante, esta considerado elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), estas situaciones lo determina diversos elementos en donde se considera por ejemplo los factores comportamientos psicológicos, biológicos y hasta psicológico.

Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (27).

**c) Determinantes proximales.**

Está determinado por la conducta de las personas, además de la forma de vida en donde se puede definir muy amplio la forma de vida en donde también se pueda debe considerar la salud como elemento primordial en todo este proceso.

En este caso, es la manifestación de la conducta en donde se demuestra formas de la persona en donde se encuentra motivado para desarrollar una o promover la salud.

“El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones” (27).

### **2.2.1. Bases Conceptuales**

**Mi salud:** Esto está referido a los diferentes estilos de vida en donde se asocia con la salud de las personas o sujetos, con respecto al nivel individual los estilos de vida se de acuerdo a l contexto a una cultura alimenticia en donde las personas debne formar esa cultura de “ vida sana y cuerpo sano” ; es decir es necesario mantener la el buen estado d e salud en las personas.

**Comunidad:** “Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación” (56).

**Servicios de salud:** El servicio de la salud es muy interesante y la estrategia es el trabajo por intermedio de redes; es decir por una parte se esta brindando el servicio de manera directa a la población, de la misma manera el

trabajo mediante redes la comunicación es mas horizontal, de tal manera que se crea mas solidez en la formación y la atención de salud a la población.

**Educación:** La salud y la educación es importante la combinación de estos dos elementos en donde se refleja el grado de formación en la persona, por un lado la salud contribuye a un sostenimiento del ser humano, en cuanto a la educación se encarga de dar la formación en la persona, mediante la educación se forma , se concientiza y se contribuye a la cultura de un pueblo.

**Trabajo:** La salud, toma importancia en el ámbito del trabajo y en el trabajador, por un lado se requiere de contar de buena salud en el trabajo para contribuir a la productividad, además de esto está legislado y amparado por normas legales en donde protege la vida del trabajador, para ello es necesario que mediante el trabajo se propicie la cultura de la salud laboral.

### **2.2.2. El rol de enfermera:**

En esta situación, la función de la enfermera cumple un rol importante en donde es un agente de generador y gestor de cambio de políticas públicas que también influye en la salud, de la misma manera asumen roles de fiscalizador de las acciones en el sector público y privado. La salud en la población es importante por lo que contribuye a un desarrollo y a la productividad, además influye en el campo laboral, personal y entorno social(28)

### **III. METODOLOGÍA**

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

**Cuantitativo:** Porque se realizó una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística y se formularon las conclusiones (29).

**Descriptivo:** porque se buscó describir características importantes de las personas o población adulto maduro Aunque hay algunas preocupaciones razonables en relación a la validez estadística, siempre y cuando las limitaciones fueron comprendidas por el investigador, este tipo de estudio representa una herramienta científica invaluable (29,30)

#### **3.2 Diseño de la investigación**

Fue de diseño de una sola casilla; porque se relacionó con una sola variable. El diseño de investigación desglosó las estrategias básicas que el investigador adoptó para generar información exacta e interpretable (31,32).

#### **3.3. Población y Muestra**

El universo muestral estuvo constituido por 140 adultos maduros del Asentamiento Humano Los Geranios de Nuevo Chimbote 2020, quienes respondieron los ítems de la encuesta.

##### **3.2.1. Unidad de análisis**

Cada adulto maduro del Asentamiento Humano Los Geranios de Nuevo Chimbote, que formaron parte del universo muestral y cumplieron los criterios de la investigación.



### **3.2.2. Criterios de Inclusión**

- Adultos maduros que viven más de 3 años en el Asentamiento Humano Los Geranios –Nuevo Chimbote
- Adultos Maduros del Asentamiento Humano Los Geranios –Nuevo Chimbote, que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos maduros del Asentamiento Humano Los Geranios –Nuevo Chimbote, que tuvieron disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **3.2.3. Criterios de Exclusión:**

- Los adultos maduros del Asentamiento Humano Los Geranios – Nuevo Chimbote, que tuvieron algún trastorno mental.
- Adultas maduras del Asentamiento Humano Los Geranios –Nuevo Chimbote, que tuvieron problemas de comunicación.

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

## **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

### **Sexo**

#### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características fenotípicas biológicas de los individuos de una especie que lo definen como masculinos y femeninos (33).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (34).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios 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 (35).

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 con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura (36).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **I. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO 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 (37).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar

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

#### **Tenencia**

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

#### **Material del piso:**

- Tierra
- 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**

Una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (38).

#### **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

- Si
- No

#### **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 ( ) otros ( )

**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 ( ) otros ( )

**Alimentación**

**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (31).

**Definición Operacional**



Escala ordinal

**Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

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

**Definición Conceptual**

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

**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) (40).

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

Escala nominal

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

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

- 

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

- Muy buena
- Buena
- Regular

- Mala
- Muy mala
- No sabe

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

- Si ( )
- No ( )

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

**Técnicas**

En el presente informe de investigación, la aplicación del instrumento fue adaptada en internet y se utilizó la técnica online.

**Instrumento**

En el presente informe de investigación se utilizó el instrumento para la recolección de datos adaptada a internet, que se detallan a continuación:

**Instrumento No 01**

El instrumento se elaborará en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda,

agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

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

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa se realizó a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizará en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú** desarrollada por Dra. 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 emitirá las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitirán realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas.

## EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{\bar{x} - x_{\min}}{R}$$

Dónde:

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

$x_{\min}$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

### 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 realizará a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de

concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (41) (ANEXO 3)

### **3.6. Plan de Análisis**

#### **Procedimientos de recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos maduros haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serán estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultos maduros su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a cada adulto maduro.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto maduro.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa a los adultos maduros.



### **Análisis y procesamiento de los datos:**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel y luego fueron exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics versión 25.0, para su respectivo procesamiento. En el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### 3.7. Matriz de Consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
Determinantes de la salud en los Adultos Maduros del Asentamiento Humano Los Geranios de Nuevo Chimbote 2020.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en Los Adultos Maduros del Asentamiento Humano Los Geranios de Nuevo Chimbote 2020?	Identificar los determinantes de la salud en los Adultos Maduros del Asentamiento Humano Los Geranios de Nuevo Chimbote 2020.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en Adultos maduros del Asentamiento Humano Los Geranios de Nuevo Chimbote 2020.</li> <li>• Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) y morbilidad en adultos maduros del Asentamiento Humano Los Geranios de Nuevo Chimbote 2020.</li> <li>• Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias en los adultos maduros del Asentamiento Humano Los Geranios de Nuevo Chimbote 2020</li> </ul>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

### 3.8.Principios Éticos

En todo momento se mantuvo el código de ética para la investigación, brindada por la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, de manera que la investigadora, deberá valorar los cinco aspectos éticos cuando se investiga a personas (42).

**Protección a las personas:** En esta investigación se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implica la participación voluntaria y disposición de información adecuada, sino también involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales del adulto del A. H. Los Geranios (42).

**Libre participación y derecho a estar informado:** El autor se mantuvo bien informado de los propósitos y finalidades de la investigación y contará con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual, los adultos como sujetos investigados estarán consientes del uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto (Anexo 04) (42).

**Beneficencia y no maleficencia:** Se aseguró el bienestar de los adultos maduros del A. H. Los Geranios, en cuya ejecución del estudio, no se causó daño, no hubo efectos adversos y se maximizar los beneficios para la población (42).

**Justicia:** El autor del estudio mantuvo en todo momento del proceso de investigación un juicio razonable, tomó las precauciones necesarias para

evitar sesgos y mala práctica que van en contra de la ética, por tanto, actuó con equidad y justicia, dejando claro que los adultos tienen el derecho de conocer los resultados de la investigación (42)

**Integridad científica:** Durante la investigación se mantuvo en todo momento las normas deontológicas que rigen la profesión, donde se eliminó todos los conflictos de intereses que pudieron afectar el curso del estudio o la comunicación de sus resultados (42).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Determinantes biosocioeconómicos

TABLA 1.

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS.  
ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANEOS –NUEVO CHIMBOTE, 2020

Sexo	Nº	%
Masculino	12	08,57
Femenino	128	91,43
Total	140	100,00

Grado de instrucción	Nº	%
Sin nivel e instrucción	1	00,71
Inicial / primaria	13	09,29
Secundaria	121	86,43
Completa/incompleta		
Superior universitaria	0	00,00
Superior no universitaria	5	03,57
Total	140	100,00

Ingreso economico (soles)	Nº	%
Menor a 750	4	02,86
751 a 1000	123	87,86
1001 a 1400	13	09,29
1401 a 1800	0	00,00
1801 a más	0	00,00
total	140	100,00

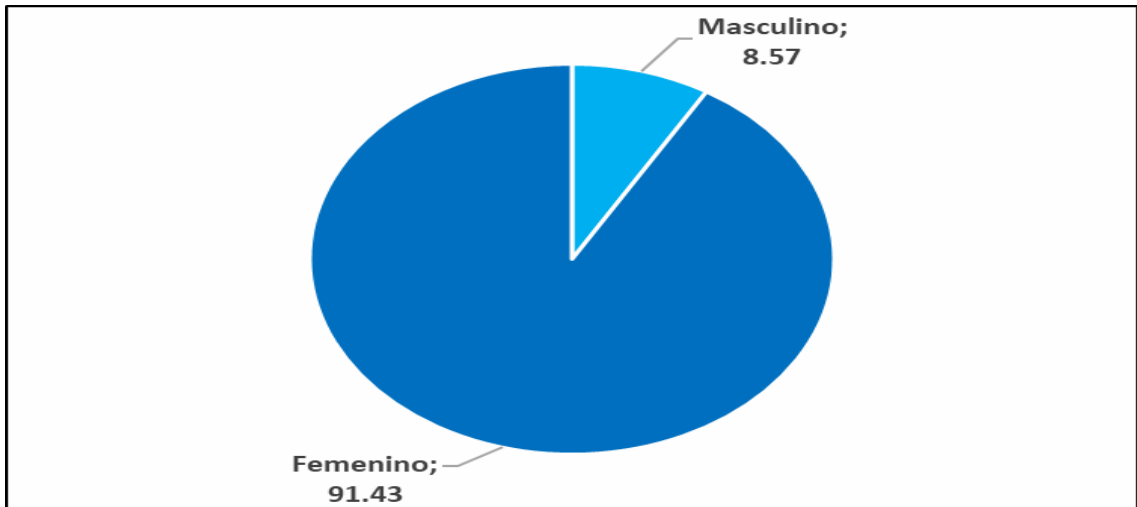
  

Ocupacion	Nº	%
Trabajador estable	0	00,00
Trabajador eventual	140	100,00
Sin ocupación	0	00,00
Jubilado	0	00,00
Estudiante	0	00,00
total	140	100,00

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos maduros del asentamiento humano los geraneos- nuevo Chimbote 2020 elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 01.

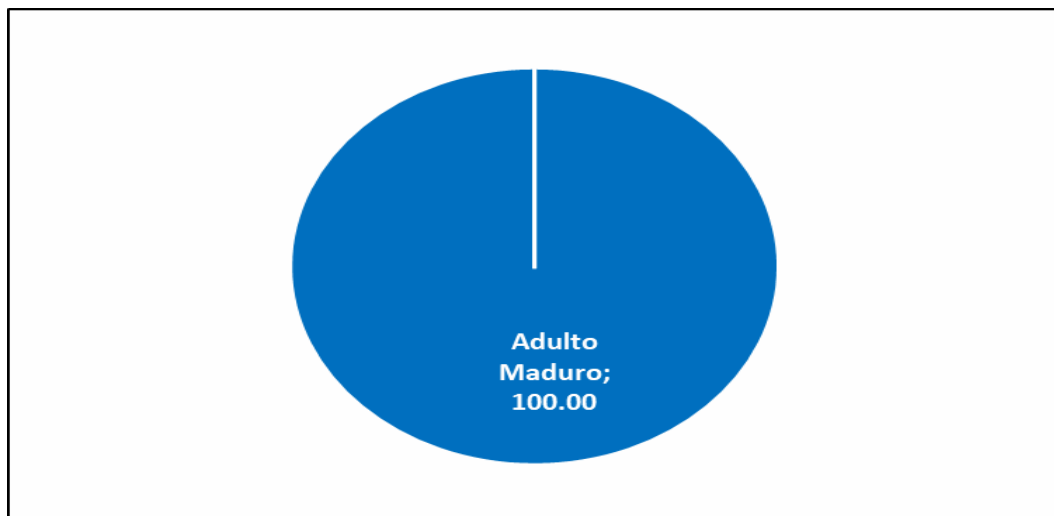
DISTRIBUCIÓN DEL SEXO DE ADULTOS MADUROS, ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS NUEVO CHIMBOTE, 2010.



Fuente: Tabla 01

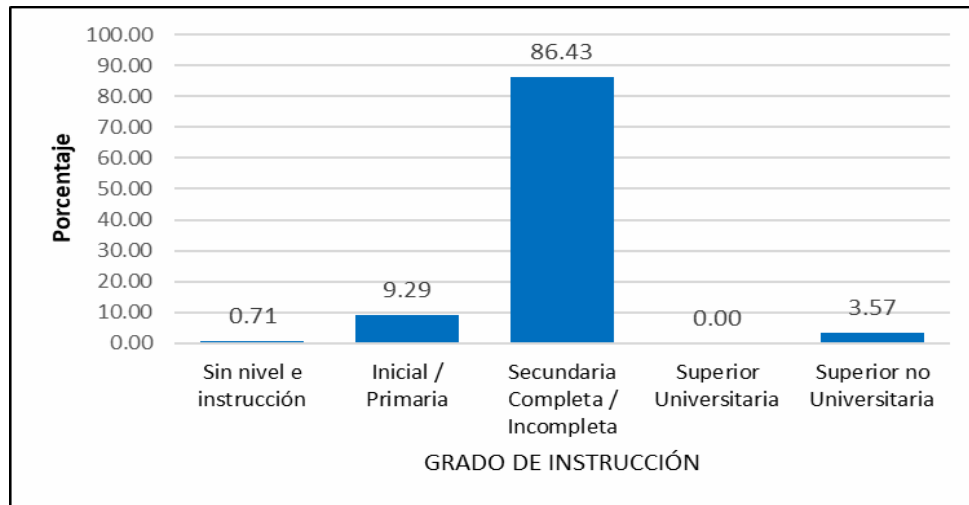
GRÁFICO 02.

DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LOS ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO. HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.



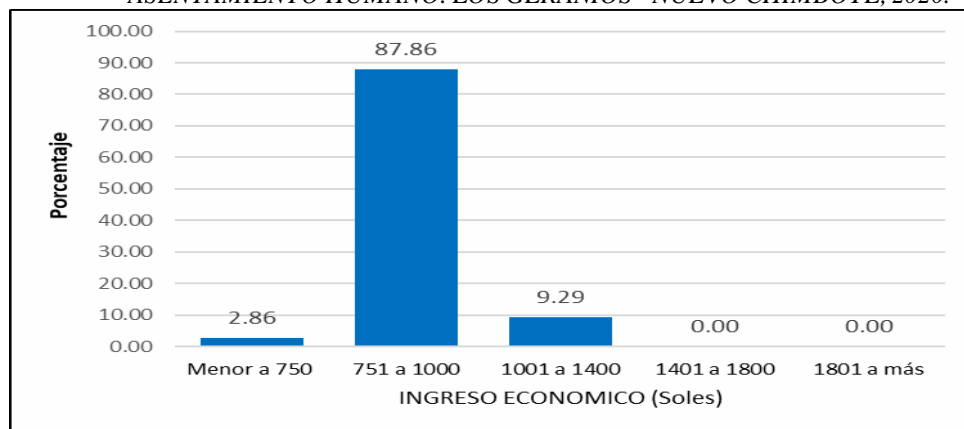
Fuente: Tabla 01

**GRÁFICO 03**  
**DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE ADULTOS MADUROS.**  
**ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020**



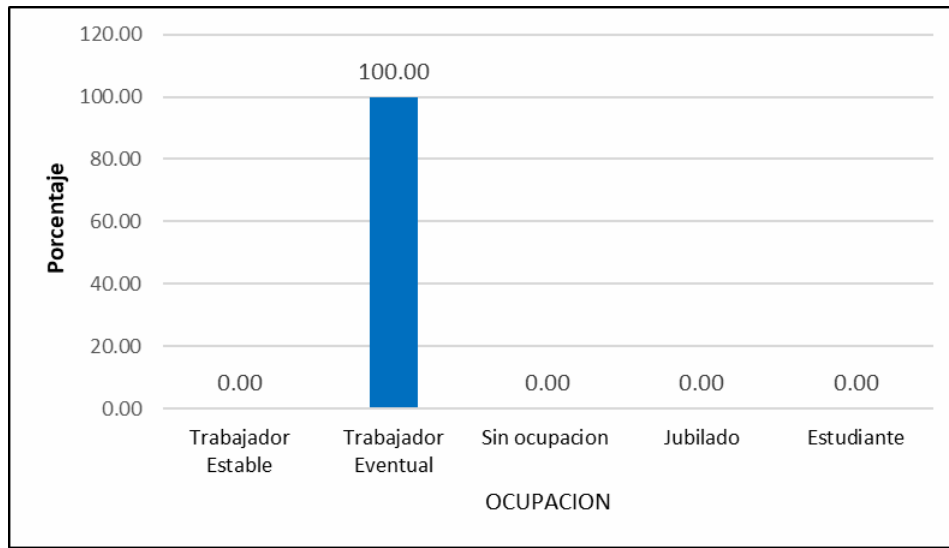
Fuente: Tabla 01

**GRÁFICO 04**  
**DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MADUROS.**  
**ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



Fuente: Tabla 01

GRÁFICO 05  
DISTRIBUCIÓN DE LA OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO  
HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: N° 01



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

<b>TIPO DE VIVIENDA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vivienda Unifamiliar	135	96,43
Vivienda Multifamiliar	2	01,43
Vivienda, quinta chocaza, cabaña	3	02,14
Local no destinada para habitacion humana	0	00,00
Otros	0	00,00
Total	140	100,00
<b>TENENCIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alquiler	6	04,29
Cuidador/alojado	0	00,00
Plan social (dan casa para vivir)	1	00,71
Alquiler venta	1	00,71
Propia	132	94,29
Total	140	100,00
<b>MATERIAL DE PISO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tierra	131	93,57
Entablado	0	00,00
Loseta, vinilicos o sin vinilicos	0	00,00
Lámparas asfálticas	9	06,43
Parquet	0	00,00
Total	140	100,00
<b>MATERIAL DEL TECHO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	00,00
Adobe	2	01,43
Estera y adobe	123	87,86
Material noble, ladrillo y cemento	2	01,43
Eternit	13	09,29
Total	140	100,00
<b>MATERIAL DE PAREDES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	128	91,43
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	12	8,57
Material noble ladrillo y cemento	0	0,00
Total	140	100,00
<b>N° PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	00,00
2 a 3 miembros	10	07,14
Independiente	130	92,86
Total	140	100,00

**Continua....**

**TABLA 2.**  
**DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS**  
**MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERANIOS – NUEVO CHIMBOTE,**  
**2020**

<b>ABASTECIMIENTO DE AGUA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Acequia	4	02,86
Cisterna	136	97,14
Pozo	0	00,00
Red pública	0	00,00
Conexión domiciliaria	0	00,00
Total	140	100,00
<b>ELIMINACION DE EXCRETAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	00,00
Acequia, canal	0	00,00
Letrina	140	100,00
Baño Publico	0	00,00
Baño Propio	0	00,00
Otros	0	00,00
Total	140	100,00
<b>COMBUSTIBLE PARA COCINAR</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	140	100,00
Leña, Carbon	0	00,00
Bosta	0	00,00
Tuza (Corona de maiz)	0	00,00
Carca de vaca	0	00,00
Total	140	100,00
<b>ENERGIA ELECTRICA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	00,00
Lámpara (no eléctrica)	0	00,00
Grupo electrógeno	0	00,00
Energía eléctrica temporal	0	00,00
Energía eléctrica permanente	140	100,00
Vela	0	00,00
Total	140	100,00
<b>DISPOSICION DE LA BASURA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	00,00
Al río	0	00,00
En un pozo	0	00,00
Se entierra, quema, carro recolector	140	100,00
Total	140	100,00
<b>FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	00,00
Todas las semanas, pero no diariamente	16	11,43
Al menos 2 veces por semana	124	88,57
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	00,00
Total	140	100,00

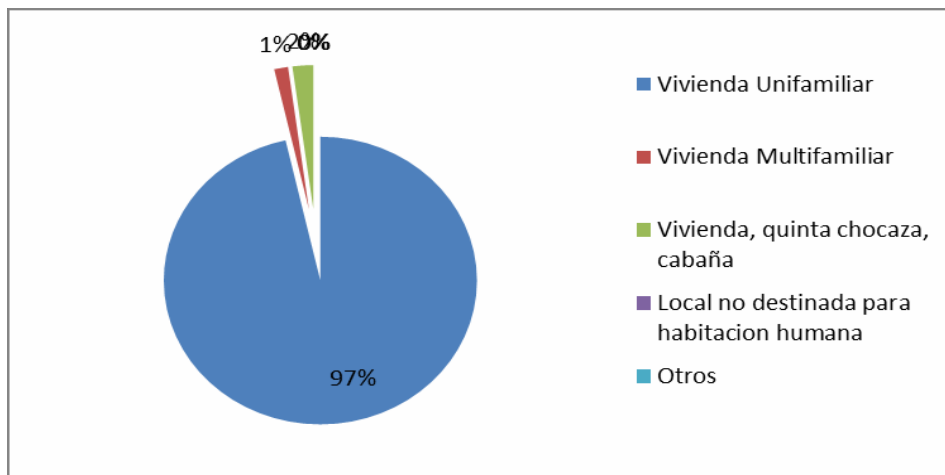
**Continua....**

SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES	n°	%
Carro recolector	136	97,14
Montículo o campo limpio	0	00,00
Contenedor específico de recogida	4	02,86
Vertido por el fregadero o desagüe	0	00,00
Otros	0	00,00
Total	140	100,00

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos maduros del asentamiento humano los geranios- nuevo Chimbote 2020 elaborado por la Dra. Enf. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

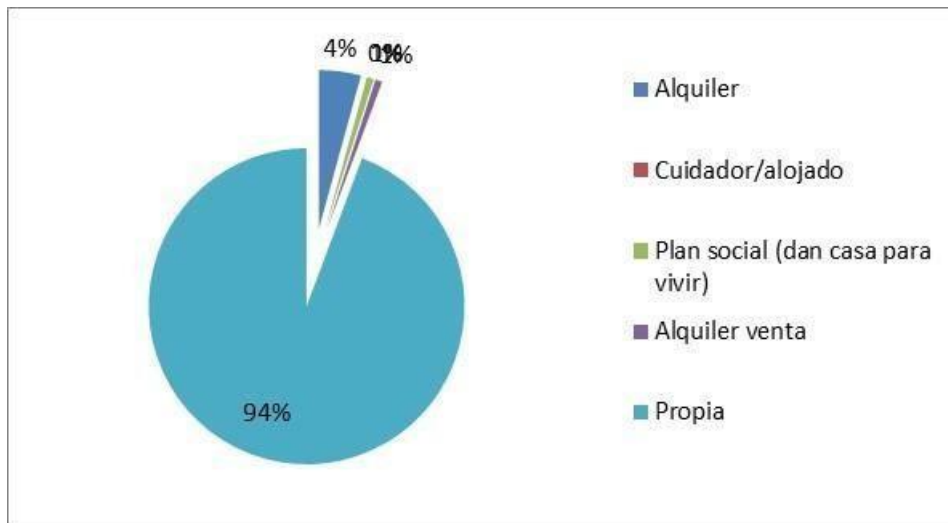
### Gráficos de determinantes de la salud relacionados con la vivienda

**GRÁFICO 6**  
*DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020..*



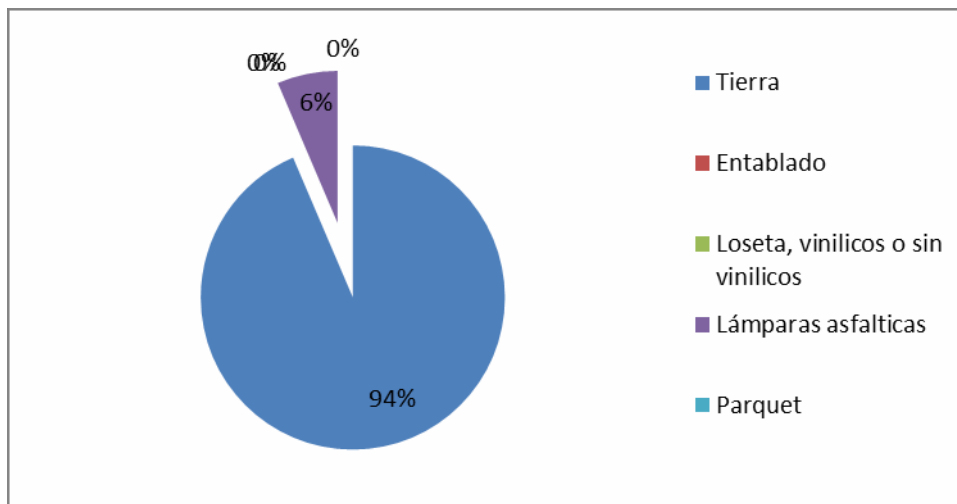
Fuente: Tabla 02

**GRÁFICO 7**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS.**  
**ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



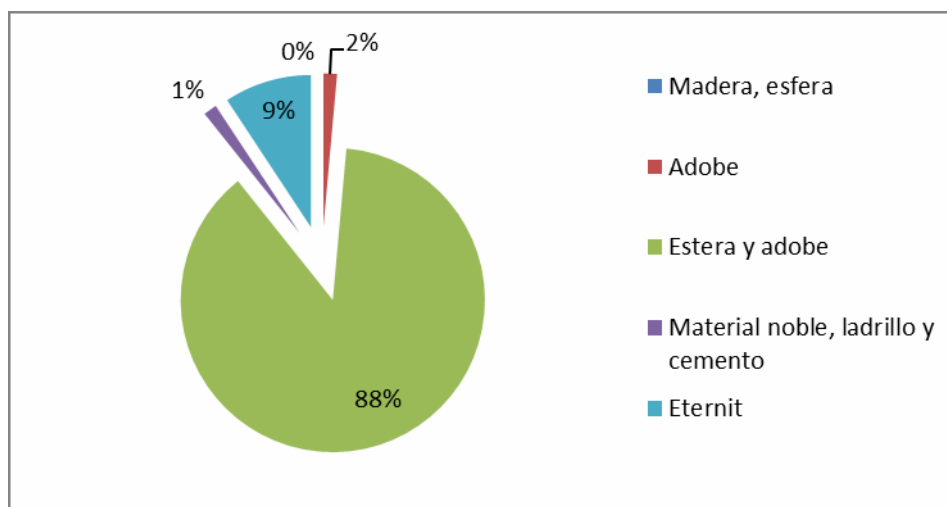
Fuente: Tabla N° 02

**GRÁFICO 8**  
**DISTRIBUCIÓN DEL MATERIAL DE PISO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS**  
**ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



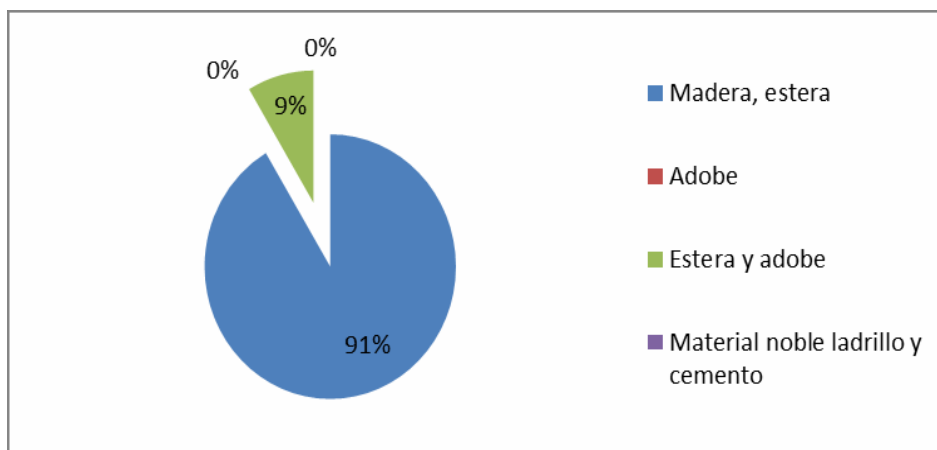
Fuente: Tabla N°02

**GRÁFICO 9**  
**DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS**  
**MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



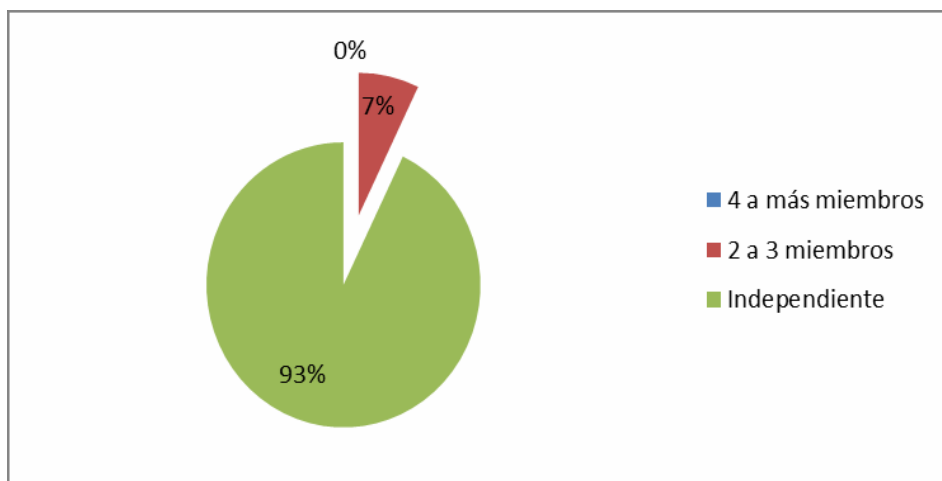
*Fuente: tabla N° 02*

**GRÁFICO 10**  
**DISTRIBUCIÓN DEL MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS**  
**MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020**



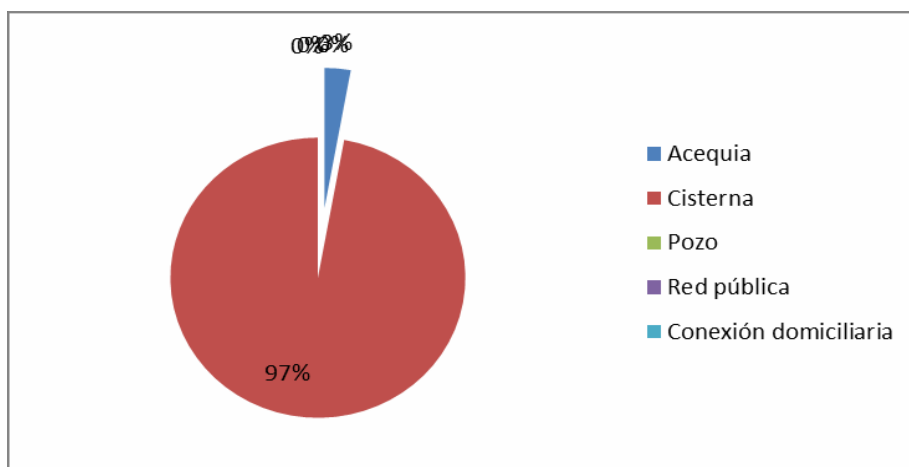
*Fuente: Tabla 02*

**GRÁFICO 11**  
**DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS POR HABITACIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



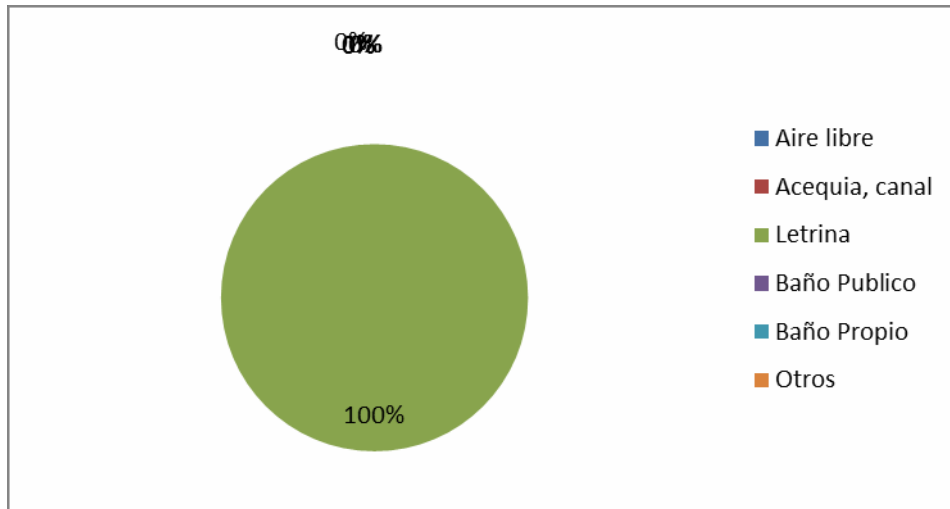
Fuente: Tabla N° 02

**GRÁFICO 12**  
**DISTRIBUCIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



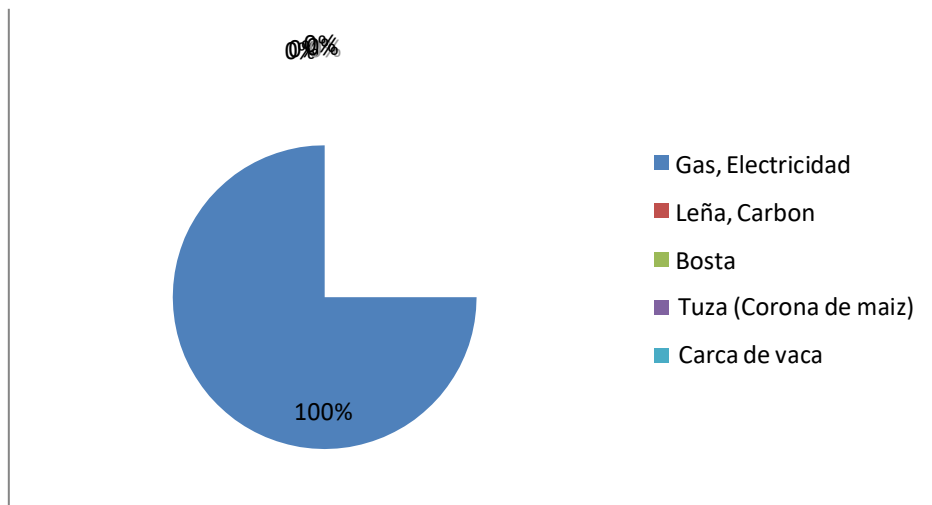
Fuente: Tabla N°02

**GRÁFICO 13**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS MADUROS**  
**ASENTAMIENTO. HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



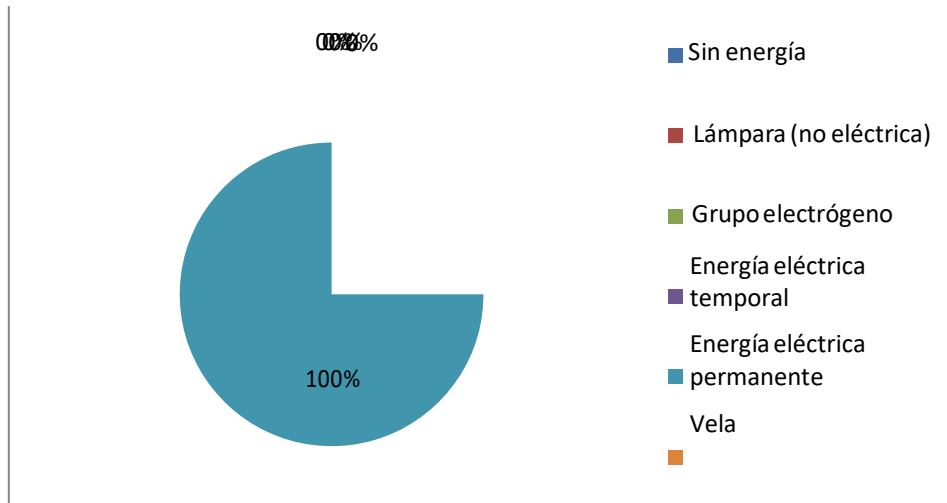
*Fuente: Tabla N° 02*

**GRÁFICO 14**  
**DISTRIBUCIÓN DEL COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA VIVIENDA DE LOS**  
**ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO**  
**CHIMBOTE, 2020**



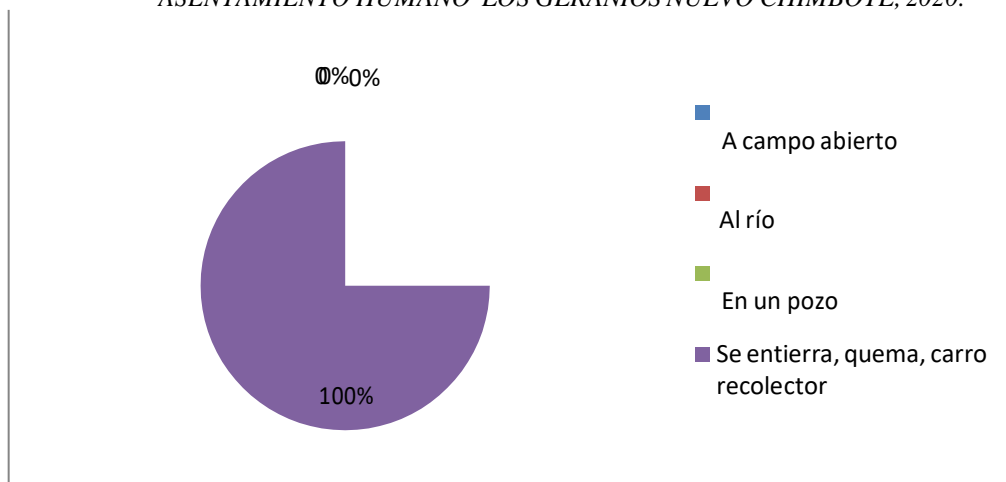
*Fuente: N° 02*

**GRÁFICO 15.**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA FUENTE DE ENERGÍA DOMICILIARIA DE LOS ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



*Fuente: Tabla N° 02*

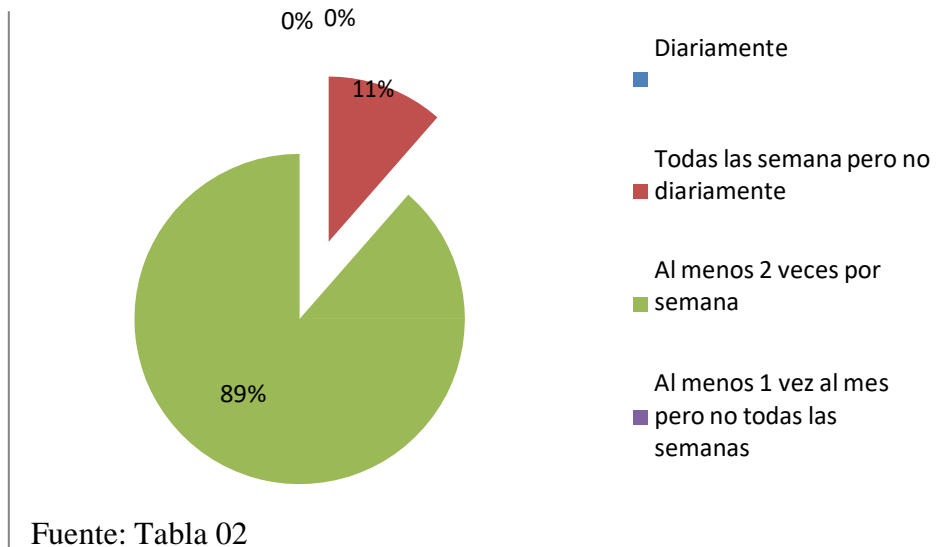
**GRÁFICO 16**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE LOS ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



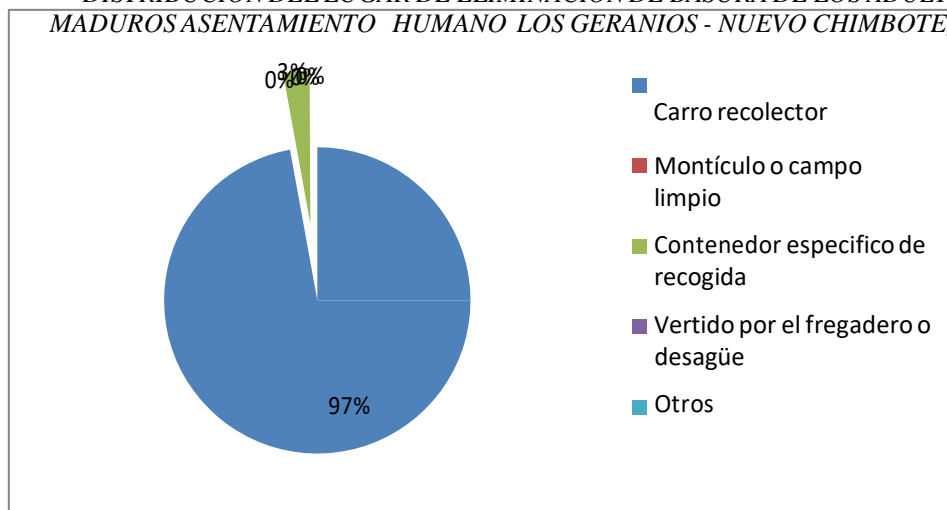
*Fuente: Tabla 02*



**GRÁFICO 17**  
**FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DE LOS ADULTOS MADUROS.**  
**ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



**GRÁFICO 18**  
**DISTRIBUCIÓN DEL LUGAR DE ELIMINACIÓN DE BASURA DE LOS ADULTOS**  
**MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



#### 4.1.3. Determinantes de los estilos de vida

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS  
ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS – NUEVO CHIMBOTE, 2020.

FUMA ACTUALMENTE	n°	%
Si fumo, diariamente	1	00,71
Si fumo, pero no diariamente	1	00,71
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	9	06,43
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	129	92,14
Total	140	100,00
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	n°	%
Diario	0	00,00
Dos a tres veces por semana	0	00,00
Una vez a la semana	0	00,00
Una vez al mes	0	00,00
Ocasionalmente	11	07,86
No consumo	129	92,14
Total	140	100,00
N° HORAS QUE DUERME	n°	%
[06 a 08)	140	100,00
[08 a 10)	0	0,00
[10 a 12)	0	0,00
Total	140	100,00
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA	n°	%
Diariamente	118	84,29
4 veces a la semana	22	15,71
No se baña	0	00,00
Total	140	100,00
SE REALIZA ALGUN EXÉMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	n°	%
Si	127	90,71
No	13	09,29
Total	140	100,00
ACTIVIDAD FISICA QUE REALZA EN SU TIEMPO LIBRE	n°	%
Caminar	120	85,71
Deporte	9	06,43
Gimnasia	0	00,00
No realizo	11	07,86
Total	140	100,00
EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD REALIZO POR MAS DE 20 MIN	n°	%
Caminar	122	87,14
Gimnasia suave	0	00,00
Juegos con poco esfuerzo	0	00,00
Correr	0	00,00
Deporte	7	05,00
Ninguna	11	07,86
Total	140	100,00

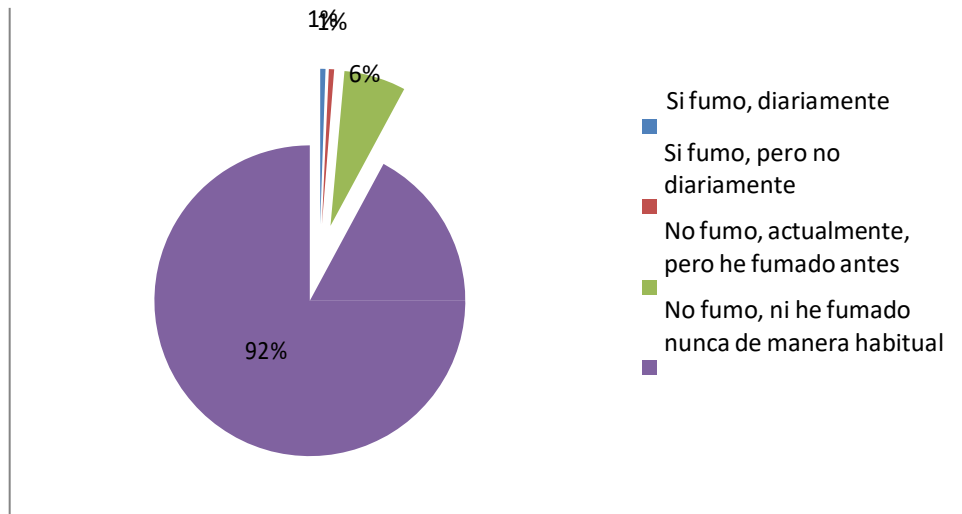
*Continúa...*

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA												
Alimento que consume	Diario		3 a más a la semana		1 a 2 v a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Fruta	119	85,00	11	7,86	10	7,14	0	0,00	0	0,00	140	100,00
Carne	6	4,29	110	78,57	24	17,14	0	0,00	0	0,00	140	100,00
Huevos	3	2,14	110	78,57	9	6,43	18	12,86	0	0,00	140	100,00
Pescado	4	2,86	6	4,29	130	92,86	0	0,00	0	0,00	140	100,00
Fideos	134	95,71	6	4,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	140	100,00
Pan, cereales	139	99,29	0	0,00	1	0,71	0	0,00	0	0,00	140	100,00
Verduras, hortalizas	106	75,71	23	16,43	11	7,86	0	0,00	0	0,00	140	100,00
Legumbres	3	2,14	3	2,14	122	87,14	12	8,57	0	0,00	140	100,00
Embutidos, enlatados	10	7,14	3	2,14	107	76,43	20	14,29	0	0,00	140	100,00
Lácteos	82	58,57	12	8,57	21	15,00	25	17,86	0	0,00	140	100,00
Dulces, gaseosas	56	40,00	17	12,14	13	9,29	1	0,71	53	37,86	140	100,00
Refrescos con azúcar	137	97,86	2	1,43	1	0,71	0	0,00	0	0,00	140	100,00
Frituras	29	20,71	15	10,71	88	62,86	8	5,71	0	0,00	140	100,00

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos maduros del asentamiento humano los geranios- nuevo Chimbote 2020 elaborado por la Dra. Enf. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

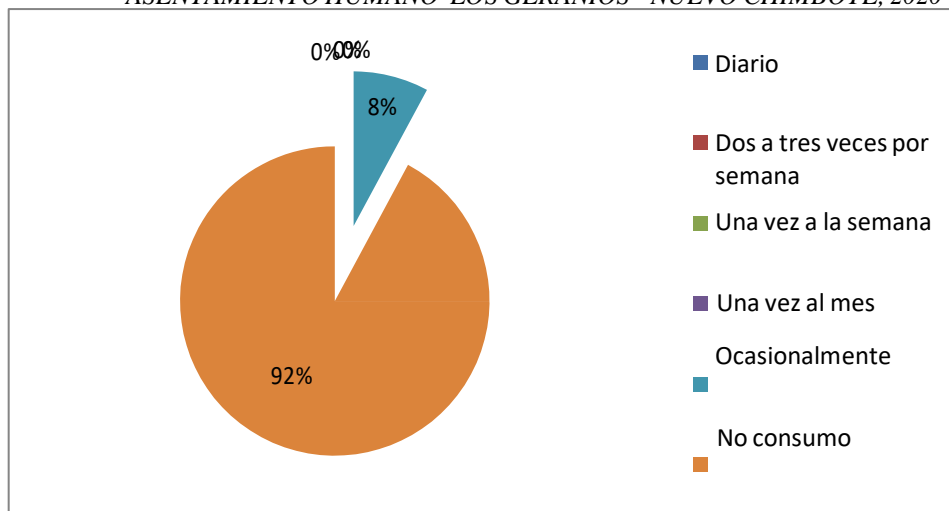
**Gráficos de los derminantes de la salud relacionados con el estilo de vida**

*GRÁFICO 19.  
FRECUCIA DE CONSUMO DE TABACO DE LOS ADULTOS MADUROS  
ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.*



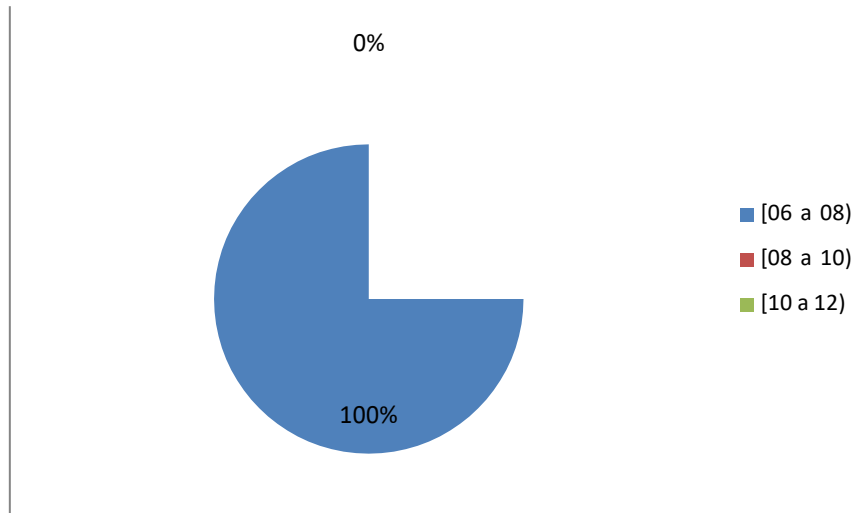
*Fuente: Tabla N° 03*

*GRÁFICO 20.  
FRECUCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADULTOS MADUROS  
ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020*



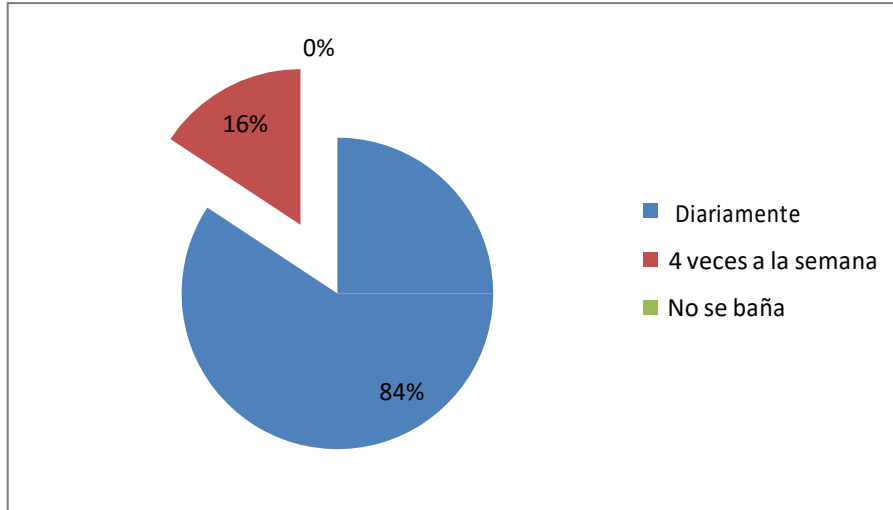
*Fuente: Tabla N° 03*

**GRÁFICO 21**  
**FRECUENCIA DE CANTIDAD DE HORAS QUE DUERME LOS ADULTOS MADUROS**  
**ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



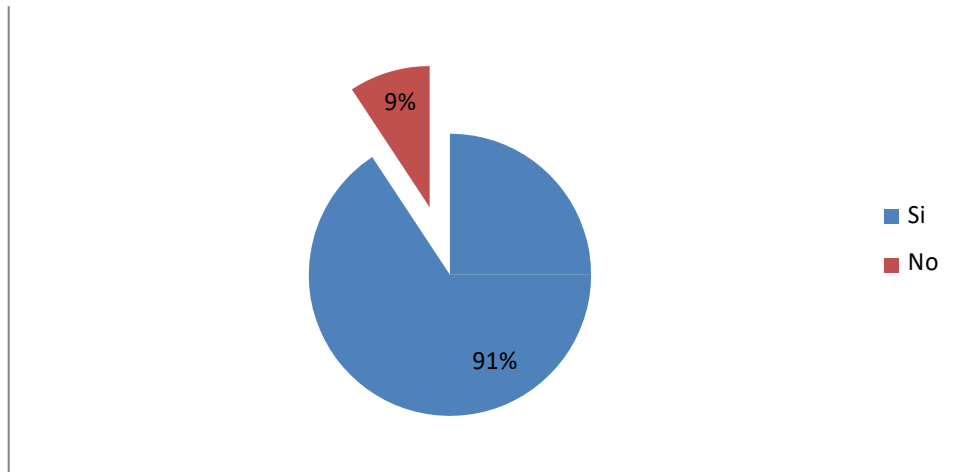
*Fuente: Tabla N° 03*

**GRÁFICO 22.**  
**FRECUENCIA DE BAÑO DE LOS ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO**  
**LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



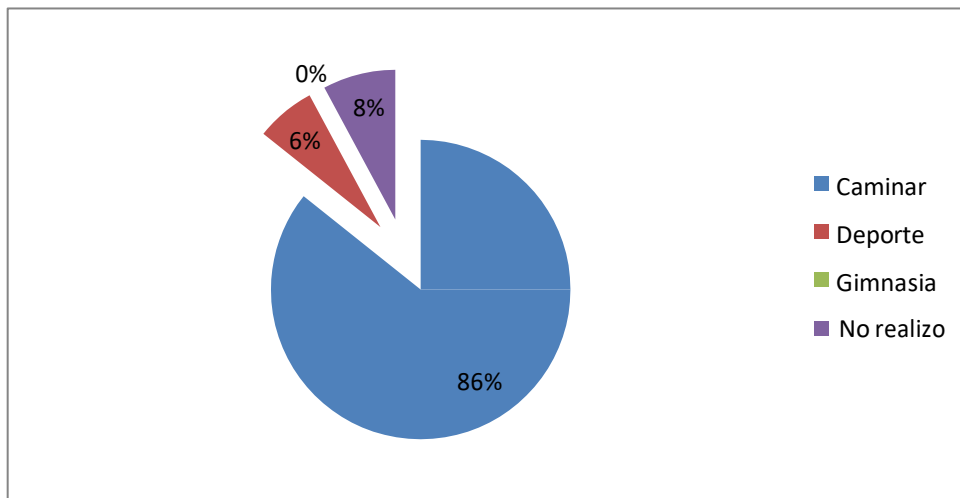
*Fuente: Tabla N° 03*

**GRÁFICO 23.**  
**FRECUENCIA DE EXAMEN MÉDICO PERIÓDICAMENTE DE LOS ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



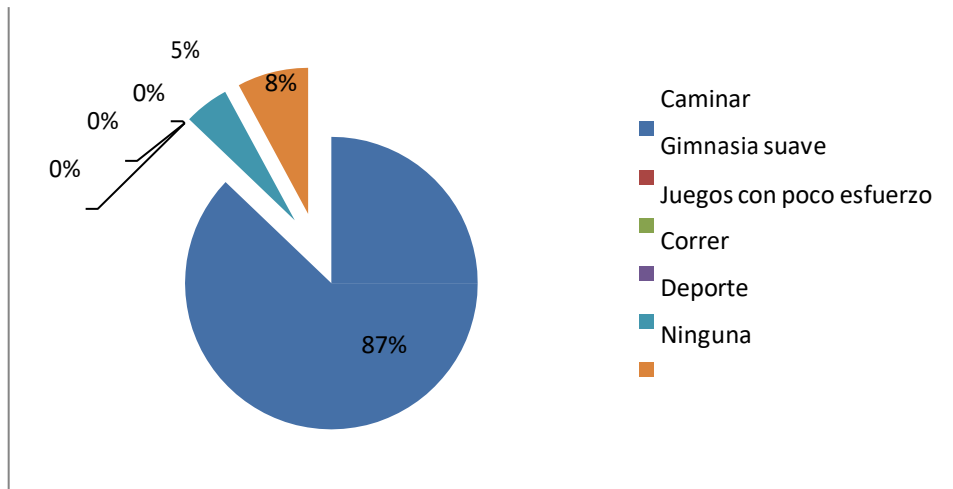
*Fuente: Tabla 03*

**GRÁFICO 24**  
**FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPO LIBRE DE LOS ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



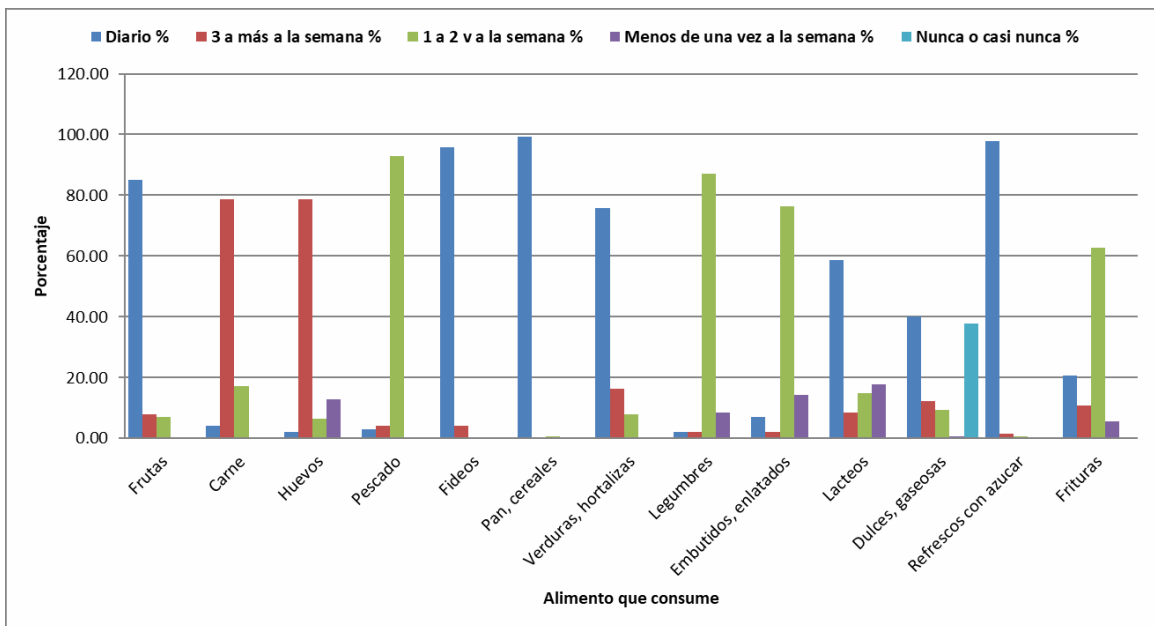
*Fuente : Tabla N° 03*

**GRÁFICO 25**  
**FRECUENCIA DE ACTIVIDAD EN ÚLTIMAS SEMANAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN**  
**LOS ADULTOS maduros asentamiento humano los Geranios - Nuevo**  
**Chimbote, 2020.**



Fuente: Tabla N° 03

**GRÁFICO 26**  
**FRECUENCIA DE ALIMENTOS QUE CONSUME LOS ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO**  
**HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.**



Fuente: Tabla N° 03

#### 4.1.4 Determinantes de redes sociales y comunitarias

*TABLA 4.DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO DE LAS ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020*

<b>INSTITUCION DE SALUD EN LA SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hospital	0	00,00
Centro de salud	0	00,00
Puesto de salud	138	98,57
Clínicas particulares	2	01,43
Otras	0	00,00
Total	140	100,00
<b>CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	0	00,00
Regular	117	83,57
Lejos	23	16,43
Muy lejos de su casa	0	00,00
No sabe	0	00,00
Total	140	100,00
<b>TIPO DE SEGURO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ESSALUD	0	00,00
SIS - MINSA	129	92,14
SANIDAD	0	00,00
Otros	11	07,86
Total	140	100,00
<b>EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERON EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIO?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	00,00
Largo	107	76,43
Regular	33	23,57
Corto	0	00,00
Muy corto	0	00,00
No sabe	0	00,00
Total	140	100,00
<b>CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy Buena	0	00,00
Buena	85	60,71
Regular	55	39,29
Mala	0	00,00
Muy mala	0	00,00
No sabe	0	00,00
Total	140	100,00
<b>PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	19	13,57
No	121	86,43
Total	140	100,00

Continúa...



¿Recibe algún apoyo social natural?	Nº	%
Familiares	1	00,71
Amigos	0	00,00
Vecinos	0	00,00
Compañeros espirituales	0	00,00
Compañeros de trabajo	0	00,00
No recibo	139	99,29
Total	140	100,00

¿Recibe algún apoyo social organizado?	Nº	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00,00
Seguridad social	0	00,00
Empresa para la que trabaja	0	00,00
Instituciones de acogida	0	00,00
Organizaciones de voluntariado	0	00,00
No recibo	140	100,00
Total	140	100,00

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos maduros del asentamiento humano los geranios- nuevo Chimbote 2020 elaborado por la Dra. Enf. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pensión 65	0	00,00	0	00,00	0	00,00
Comedor popular	140	100,00	0	00,00	140	100,00
Vaso de leche	0	00,00	0	00,00	0	00,00
Otros	0	00,00	0	00,00	0	00,00

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos maduros del asentamiento humano los geranios- nuevo Chimbote 2020 elaborado por la Dra. Enf. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## Gráficos de los determinantes de redes sociales y comunitarias

**GRÁFICO 27**  
*FRECUENCIA DE INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.*

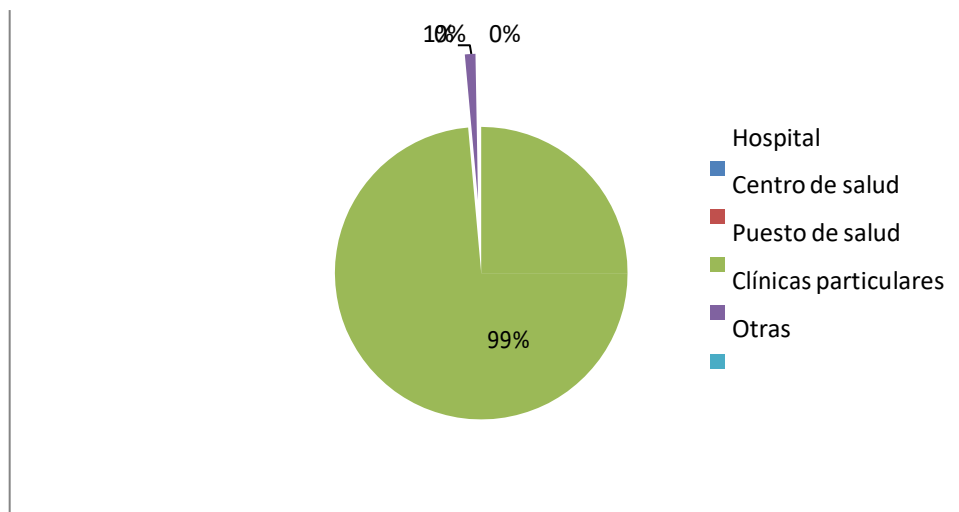


Gráfico: de Tabla N° 04

**GRÁFICO 28**  
*FRECUENCIA DE DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.*

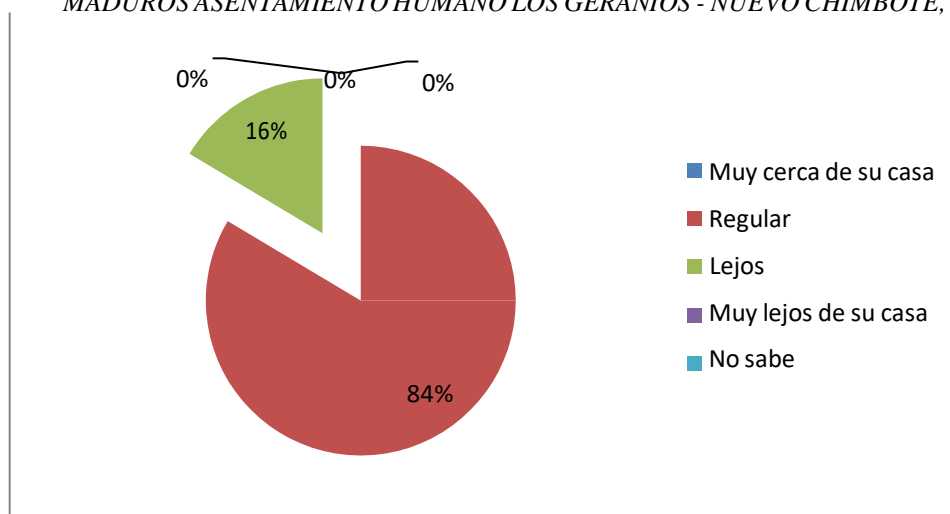


Gráfico: de Tabla N° 04

**GRÁFICO 29**  
**FRECUENCIA DEL TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.**

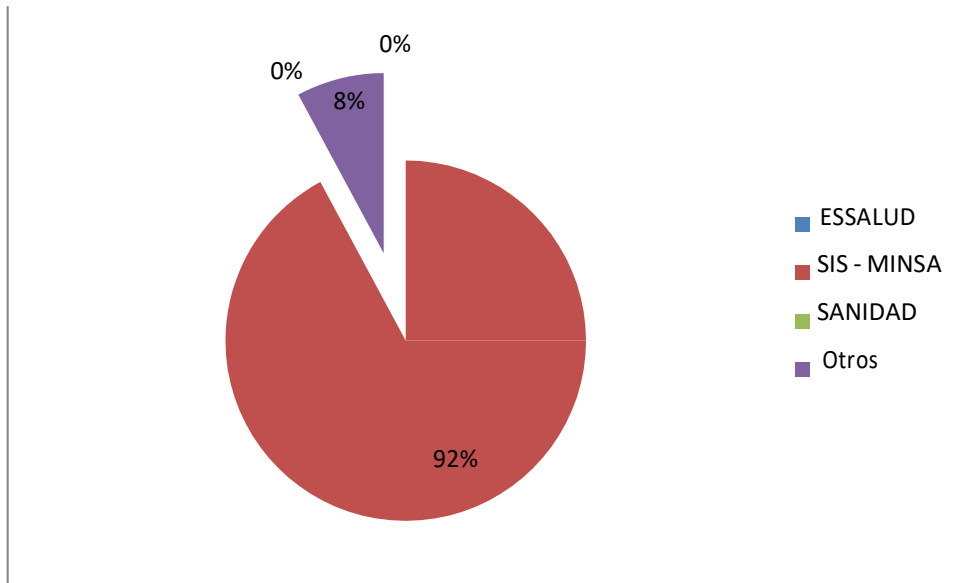


Gráfico: de Tabla N° 04

**GRÁFICO 30**  
**FRECUENCIA DEL TIEMPO DE ESPERA DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.**

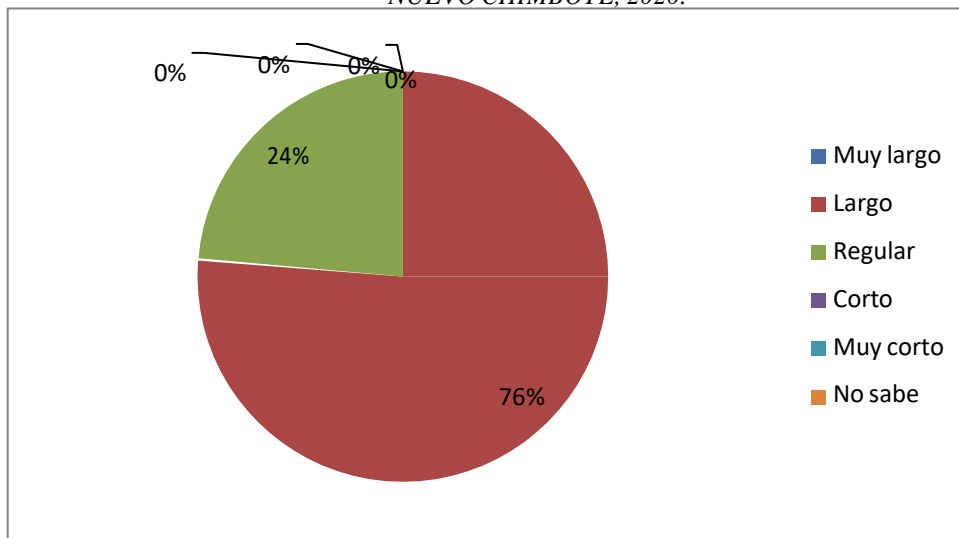


Gráfico: de Tabla N° 04

**GRÁFICO 31**  
**CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, DE**  
**LOS ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERANIOS - NUEVO**  
**CHIMBOTE, 2020.**

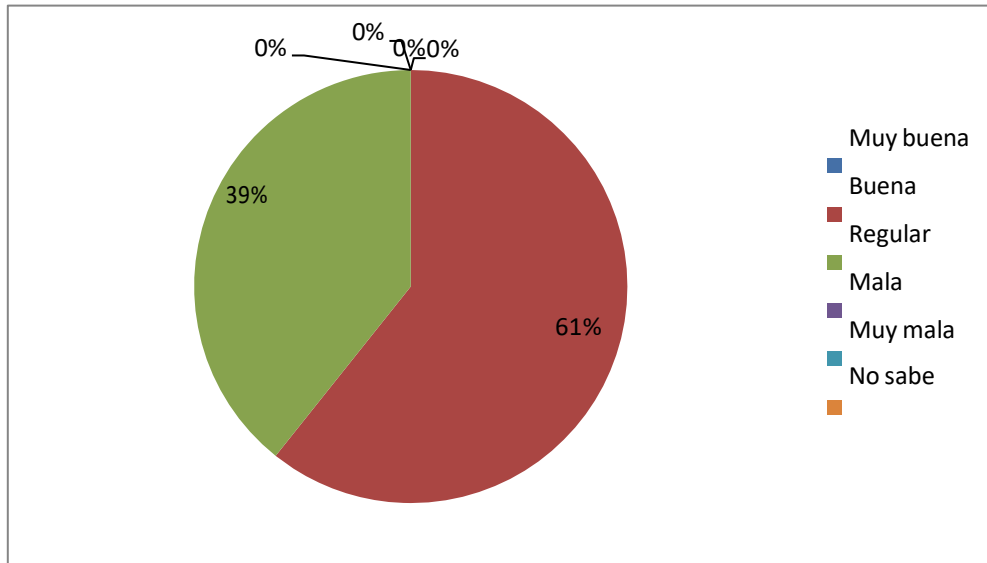


Gráfico: de Tabla N° 04

**GRÁFICO 32**  
**FRECUENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DE ADULTOS**  
**MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERANIOS - NUEVO CHIMBOTE, 2020.**

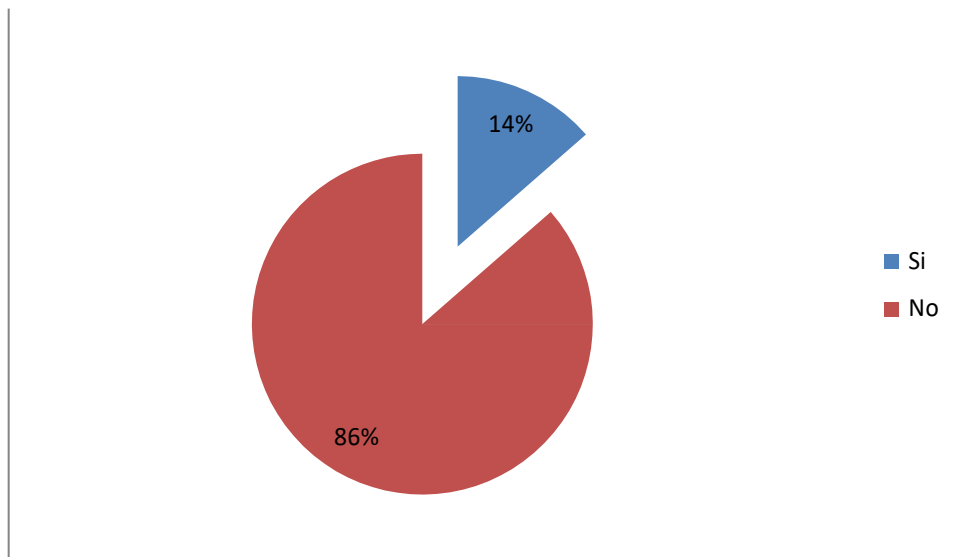


Gráfico: de Tabla N04

## **4.2. Análisis de los resultados**

### **La Tabla N° 1.**

Se observa que del 100% (140 ) personas adultas maduros del Asentamiento Humano Los Geranios de Nuevo Chimbote, el 91% (128) fueron de sexo femenino y 9% (12) de sexo masculino; todos fueron adultos maduros 100% (140); el grado de instrucción más frecuente es el nivel secundario Completa/Incompleta con 86,4% (121), seguido de nivel primario con 9,3 (13), alrededor del 80% (123) tenían un ingreso económico de 751 a 1000 n. s., un 9,3% (13) agrupa ingresos entre 1001 a 1400 nuevos soles y todos los adultos maduros 100% (140) tenían un trabajo eventual.

El resultado se asemeja a lo encontrado por Navarro E. (43) sobre determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano José Carlos Mariategui-Tambo grande-Piura, 2019. Obtuvo como resultado en los determinantes Biosocioeconómicos, más de la mitad con 57,85% son mujeres, el 57,0% son adultos maduros, el 33,5% con secundaria completa/incompleta, el 39,0% con un ingreso económico de 1001 a 1400 Soles.

También se asemejan a lo reportado por Cerna A., (44).sobre “determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz 2018”, quien obtuvo como resultado en los determinantes Biosocioeconómicos, en su totalidad el piso es de tierra, material de paredes es de adobe, el techo es de Eternit, la mayoría es vivienda familiar con tenencia de casa propia., su ocupación de la persona adulta es eventual, la mitad es ingreso económico 751 a 1000, edad adulto mayor 65 en adelante .

Por el contrario, nuestro resultado difiere con lo reportado por García P., (45). sobre “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado menor de Paria sector Uquia Independencia Huaraz, 2019”, Quién encontró en los determinantes biosocioeconomicos: menos de la mitad tienen estudios iniciales/primaria. La mitad son de sexo femenino; la mayoría tienen trabajo eventual, perciben menos de S/. 750.00. La mayoría tienen vivienda unifamiliar, de tenencia propia, tienen letrina, cocinan con leña, conexión de agua domiciliaria, piso de tierra, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, casas con techo de tejas, paredes de adobe.

“ Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”. “Esos espacios son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas” (46).

Con respecto, al sexo por naturaleza es una variable biológica y genética de mucha función y de utilidad en donde aborda con razón los determinantes de la salud. El sexo representa una taza poblacional importante, ya que separa a la especie humana en dos, los hombres, de sexo masculino se diferencian de las mujeres de sexo femenino por sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una musculatura mayor a la de la mujer, ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da la feminidad (47).

Una persona instruida, necesariamente es el grado más alto en la cultura o la sociedad en donde mediante el estudio demuestra cualidades y poder asumir funciones importantes; además ad (48).

Analizando el nivel de instrucción, predominaron las personas adultas maduras con nivel secundario completa/incompleta, esto perjudica a la población del asentamiento humano Los Geranios, ya que por pertenecer a una zona urbano marginal en proceso de desarrollo no alcanzaron estudios superiores. El nivel de instrucción, obviamente perjudica en forma negativa en la salud individual y colectiva, ya que ellos estarán menos preparados para una óptima prevención de enfermedades no transmisibles que son los que más aquejan a los adultos maduros.

Por el contrario, cuando el nivel de instrucción es superior, “favorece a tener mayor probabilidad de acceder a un posicionamiento social, no obstante, ambos grupos deben tener acceso equitativo a la salud, tal es así que la educación desempeña un papel clave para proporcionar a las personas los conocimientos, las capacidades y las competencias para participar de manera efectiva en la sociedad”.

Considerando al ingreso económico como determinante de la salud, más de la mitad tiene un ingreso entre 750 a 1000 nuevos soles, este salario es discordante con el grado de desarrollo de Chimbote, probablemente la mayor parte de los encuestados seleccionados son residentes de la zona urbano marginal y esto disminuye el poder adquisitivo en todos los aspectos de la familia, dificultando el acceso a una calidad de vida más óptima.

En cuanto a la ocupación, se resalta que la totalidad de personas adultas maduro del asentamiento Humano Los Geranios, tuvieron trabajo eventual, esto es concordante con los ingresos económicos bajos referidos por las personas. El ingreso Percápita por persona en el asentamiento Humano no es suficiente y existe escases en el poder adquisitivo de la canasta básica familiar y más aún es insuficiente para mantener una alimentación saludable y buena calidad de vida. Dichos factores, según el enfoque de determinantes de la salud no contribuye y favorece a la protección de la salud.

De los resultados obtenidos en las determinantes biosocioeconomicos, se puede concluir que estos no favorecen óptimamente al adulto maduro del asentamiento Humano Los Geranios y deben ser tomados en cuenta en los programas de salud y del gobierno local, para acortar las brechas y mejorar las inequidades sociales de la población que aún no goza de un buen nivel de instrucción, no goza de trabajo estable ni tienen buenos ingresos económicos, de tal manera, deben mejorar el desarrollo sostenible con inclusión equitativa orientado a una buena calidad de vida.

**En la Tabla N° 2.**

De la misma manera, del 100%(140) personas adultas del asentamiento humano los Geranios, el 96% (135) de personas tenían una vivienda unifamiliar; alrededor del 94% (132) de tenencia propia; en el 94% (131) el piso de la vivienda fue de tierra; el 88% (123) tienen el techo con material de estera y adobe; el 91% (128) tiene la pared con material de madera y estera; el 93% (130) tenían una habitación independiente; el 97% (136) tienen abastecimiento de agua por cisterna; el 100% (140) eliminan las excretas en



letrina; el 100% (140) utilizan gas y electricidad como combustible en la cocina; el 100% (140) tuvieron energía eléctrica permanente; el 100% (140) refieren eliminar la basura, o bien la entierran/queman o en carro recolector; el 89% (124) refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es al menos dos veces por semana; el 97% (136) eliminan su basura en el carro recolector.

Los resultados difiere de lo reportado por Ubillus S., (49) sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda se observa que en los Adultos del Asentamiento Humano Campo Ferial – Castilla - Piura, el 100.00% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, tienen una vivienda propia el 98,00%, tienen piso con láminas asfálticas un 73,00%, además, el 71,00% de las casas cuentan con techo de calamina o Eternit, mientras el 99,00% de las familias tienen las paredes de sus casas construidas de material noble, ladrillo y cemento.

Los resultados difieren a lo investigado por Valladares A., sobre “determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Huangala - Bellavista -Sullana 2019”. Respecto a la vivienda, el 71% de las personas adultas tienen vivienda unifamiliar, propia en un 99%, el 66% poseen el material del piso tierra, el 55% el material de techo es calamina, el 80% el material de paredes es adobe, el 51% duermen en habitación de 2 a 3 miembros, el 95,3% tiene el abastecimiento de agua de una red pública, el 86,7% tiene baño propio. El 70,7% utilizan Leña y carbón para cocinar, el 91,3% tiene energía eléctrica permanente. el 65,3% la disposición de basura la entierra, quema y carro recolector, el 76% señala que el carro colector pasa recogiendo

la basura por su casa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas, y el 66% suelen eliminar la basura en un montículo o campo limpio (50).

Nuestro resultado se asemeja a lo reportado por Chanduví L. (51). sobre “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Independencia-Castilla-Piura 2019”. El 96,7% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 92,8% de las viviendas tienen piso con láminas asfálticas, además el 97,2% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit. En cuanto al abastecimiento de conexión de agua con conexión domiciliaria tiene como resultado un 100%. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 100,0% posee baño propio, En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 90,1% utiliza gas. El 100,0% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 100,0% en cuanto a la disposición de la basura la entierra, quema, o pasa el carro recolector, observando también que el 100,0% elimina su basura en el carro recolector .

A la vivienda “se entiende no sólo como la unidad que acoge a la familia, sino que es un sistema integrado además por el terreno, la infraestructura de urbanización y de servicios, y el equipamiento social comunitario dentro de un contexto cultural, socio-económico, político, físico-ambiental. Al mismo tiempo tiene su manifestación en diversas escalas y lugares, esto es: localización urbana o rural, barrio y vecindario, conjunto habitacional, entorno y unidades de vivienda. Sus variados atributos se expresan en aspectos funcionales, espaciales, formales (estéticas y significativas), materiales y ambientales” (52).

El hacinamiento, es una “variable en relación el número de personas viviendo en el hogar con el espacio disponible en la vivienda. Existen dos maneras de analizar el hacinamiento: según la cantidad de espacio disponible (metros cuadrados hábiles por habitantes) y según cómo se distribuye ese espacio dentro de la vivienda (número de habitaciones). El hacinamiento se manifiesta en una ausencia de privacidad, que puede conducir a un menor bienestar subjetivo, estrés, y a mala salud mental” (53).

El concepto de abastecimiento de agua potable, es aquella que facilita que el agua avance desde el punto de captación hasta el punto de consumo en condiciones aptas para su consumo humano. Por aptas, no solo se entiende en cuanto a condiciones sanitarias de calidad, sino también de cantidad. La red de abastecimiento de agua más completa es la que utiliza aguas superficiales, con cuatro partes; captación y almacenamiento de agua bruta, tratamiento del agua, almacenamiento del agua tratada y distribución por medio de conducciones (54).

Las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades. Las basuras que se arrojan a campo abierto causan deterioro en el medio ambiente y afectan la salud de la población contaminando el agua, el suelo, el aire. La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales (55).

Analizando el tipo de vivienda de la persona adultos maduro del asentamiento humano Los Geranios, casi la totalidad dispone de una vivienda unifamiliar y tenencia propia. Esto beneficia directamente al proceso de desarrollo urbano, ya que al menos existe la expectativa de mantener una vivienda segura en el proceso de desarrollo sostenible que emprende la Municipalidad de Chimbote. Por tanto, significa que las personas adultas maduras se preocupan en dar protección a sus familias garantizándoles una vivienda propia; además esto contribuye indirectamente a la prevención de enfermedades transmisibles.

Hay que aclarar que el asentamiento humano Los Geranios, existe deficientes materiales de construcción de la vivienda, ya que, en la gran mayoría, el piso es de tierra, las paredes de viviendas están construidas con madera y estera, material de techo de estera y barro, pero a pesar de estas condiciones, la persona adulta madura tiene su dormitorio independiente, es decir no existe hacinamiento. Evidentemente las carencias en la vivienda desbeneficia a la calidad de vida, probablemente exista una tendencia de mejoras de la infraestructura en el siguiente quinquenio, manteniéndose una determinante de alto riesgo para transmisión de enfermedades transmitidas por vectores como el Dengue.

Cabe mencionar, que casi totalidad de viviendas del asentamiento humano Los Geranios tienen red de agua con conexión intradomiciliaria, pero es un problema de salud pública, el tener sólo silos para eliminación de excretas, lo que aumenta el riesgo a presentar enfermedades como la diarrea aguda, esto sumado al consumo de agua no segura. La totalidad utiliza gas o electricidad

para cocinar, lo cual contribuye a la prevención de infecciones respiratorias agudas, y también todas las viviendas cuentan con energía eléctrica, contribuyendo al bienestar integral del desarrollo de la persona adulta madura de Los Geranios.

Cabe resaltar que en la disposición y eliminación de basura, los pobladores son atendidos deficientemente por la Gestión de Residuos Sólidos Domiciliarios de la Municipalidad, dado que la mayoría mencionaron que al menos dos veces por semana pasa el recolector, determinante social-ambiental que se convierte en un factor que pone en riesgo para la proliferación de insectos, roedores y de perros deambulantes, siendo focos no sólo de virus rábico, sino de muchas enfermedades transmisibles a través de focos infecciosos cuando se acumula los residuos en el asentamiento humano Los Geranios.

Esta situación, permite concluir que los determinantes de la salud relacionados a la vivienda en el asentamiento humano Los Geranios, tienen un ambiente físico deficiente con infraestructura de la vivienda precaria, pero disponen de espacios suficientes para vivir por persona implementadas dentro de la vivienda; el servicio público ambiental por parte de la municipalidad es deficiente. Lo cual podría estar relacionado a la existencia de brotes epidémicos en la localidad.

**En la Tabla 3.**

Del 100% de la población , el 92% (129) de las personas adultas maduras del asentamiento humano Los Geranios de Nuevo Chimbote no fuma actualmente, ni ha fumado nunca de manera habitual; el 92% (129) no consume bebidas alcohólicas; el 100% (140) duerme de 06 a 08 horas; el 84% (118) se

baña diariamente; el 91% (127) se realiza algún examen médico periódico, el 86% (120) camina en su tiempo libre como parte de su actividad física, el 87% (122) también caminó en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos. Respecto a los determinantes de estilos alimentarios, el 85% (119) come fruta a diario; el 79% (110) consume carne 3 a más veces/semana; el 79% (110) consume huevos 3 a más veces/semana; el 93% (130) consume pescado 1 a 2 veces a la semana; el 96% (134) diariamente consume fideos, el 99% pan/cereales; el 76% (106) consume verduras/hortalizas diariamente; el 87% (122) consume legumbres 1 a 2 veces/semana; el 76% (107) consume embutidos/enlatados 1 a 2 vez/semana; el 59% (82) consume lácteos diariamente; el 40% (56) consume dulces/gaseosas diariamente; el 98% (137) consume refrescos con azúcar a diario y el 63% (88) consume Frituras 1 o 2 vez/semana.

Respecto a la alimentación, nuestro resultado difiere de los encontrados por Valles M., (58). “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA. HH San Isidro -Piura, 2017”, resaltando que el 50.12% de las mujeres adultas mencionan que a diario consumen fruta, mientras tanto el 70.45% consumieron carnes con una frecuencia de nunca o casi nunca, el 72.34% consume huevos de 3 o más veces a la semana y la totalidad indicó consumir pan y cereales en forma diaria (56).

En el tema de actividad física, nuestros resultados, difieren con los expuestos por Vélchez M., Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2019. Efectuado en una muestra de 5.298 sujetos, se observa que

el 49% no realiza actividad física en su tiempo libre y el 40% no realiza actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos (57).

En Espinoza, M., sobre “Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación de Vivienda Villa Caplina. Gregorio Albarracín, Tacna 2017”. “ Obtuvo que el 92,94% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 67,35% no consumen bebidas alcohólicas, el 94,71% duerme de 6 a 8 horas, el 80,29% se baña diariamente, el 60,88% no realiza ningún médico periódico, el 37,35% realiza actividad física en su tiempo libre. En cuanto a alimentos: el 47,06% consume frutas de 3 o más veces a la semana, el 74,41% consume carne a diario, huevos de 1 a 2 veces a la semana con 35,59%, pescado de 1 a 2 veces/semana con 45%, fideos a diario con 84,12%, el pan con 81,77%, cereales a diario con 81,47%, hortalizas a diario, el 44,12% consume” legumbres 1 a 2 veces/semana, el 45% lácteos a diario, el 25,59% consume dulces, gaseosas menos de 1 vez/semana, el 29,71% refrescos con azúcar a diario, el 29,71% consume frituras de 1 a 2 veces/semana (58).

Analizando a los determinantes de consumo de sustancias nocivas, la gran mayoría de personas adultas maduras del A. H. Los Geranios, no fuma actualmente, ni ha fumado nunca de manera habitual, esto aparentemente es un hábito saludable, ya que contribuye a que no desarrollen cáncer al pulmón o se produzca enfermedades respiratorias. De todos modos, el trabajo de prevención para evitar el consumo de tabaco debe ser continuo, ya que dicho Asentamiento Humano alberga personas donde el hábito tabáquico puede estar subestimado en la comunidad.

Analizando el consumo de alcohol en la población adulto maduro del asentamiento humano Los Geranios, la gran mayoría refirió no consumirlo, sin embargo, la población encuestada podría haber ocultado información, ya que, la población de estudio tiene la costumbre de guardar fechas festivas durante todo el año, en la cual se observa consumo de alcohol en forma excesiva, por tanto es un tema que llama la atención, ya que trae como consecuencia, la violencia intrafamiliar, los accidentes de tránsito que produce muerte temprana disminuyendo los años de vida potenciales de esta población..

Con las evidencias encontradas, se infiere que es un ser adulto con cierta edad avanzada o adulto maduro del del asentamiento humano Los Geranios, podemos decir que existe estilos de vida saludables respecto “al no hábito de consumo de tabaco” y ausencia de consumo de alcohol, así como el dormir de 6-8 horas; la frecuencia diaria con que se baña y el examen médico periódico en el establecimiento de salud; estos hábitos indicaría cierta responsabilidad por su salud, a pesar de que su tipo de trabajo es eventual con nivel de instrucción secundario e ingreso económico dentro del salario mínimo, los cuales no favorecen a la prevención de efectos a la salud, donde esta responsabilidad de cuidados de la salud puede deteriorarse a nivel individual y comunitaria.

En cuanto a la actividad física de las personas adultas maduras del asentamiento humano Los Geranios, si bien en su mayoría tienen el hábito de caminar, esto debe preocupar a las autoridades sanitarias, por lo que la población debería cambiar de actitud e intensificar este hábito hacia una



gimnasia suave, o realizar juegos con poco esfuerzo, deberían correr y hacer deporte en general. De esta manera, en este proceso se considera una brecha en donde la gobernabilidad “ juega un rol primordial para promover programas de deporte organizado, promoviendo la prevención de enfermedades no transmisibles principalmente, la diabetes, HTA, síndrome metabólico, etc.

**En la Tabla 4, 5 y 6.**

Se observa que alrededor del 99% (138) de personas adultas maduras en los 12 últimos meses se atendió en un puesto de salud; el 84% (117) considera que es regular la distancia al lugar donde se atendieron; el 92% (129) refirió que tiene seguro del SIS MINSA, el 76% (107) percibe que el tiempo de espera para que lo (la) atiendan en el establecimiento es largo, el 61% (85) en general percibe que la calidad de atención en el establecimiento fue buena; el 86% (121) refirió que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa. Respecto a la interacción con la red social, el 99% (139) de las personas adultas maduras no recibió ningún apoyo social natural; el 100% (140) no recibió ningún apoyo social organizado; el 100% (140) recibió apoyo de comedores populares.

El resultado se asemeja a lo encontrado por Cerna R., sobre “Determinante de las redes sociales y comunitarias en Adultos maduros. AAHH Común Chacra Huanchaco, Trujillo 2019”, determinó que el 75% (90) no recibe algún apoyo social natural ; el 100% (120) no recibe algún apoyo social organizado; el 75% (90) recibe vaso de leche; el 67% (80) se atendió en estos 12 últimos meses en Centro de Salud; el 83% (100) considera que el lugar donde lo atendieron está regular de su casa; el 81% (97) cuentan con el SIS \_MINSA; el 83% (100) le pareció regular el tiempo de espera; el 75% (90) le

parece que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena; el 58% (70) refiere que SI existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa (59).

Nuestro resultado difiere de lo reportado por Flores S., (60). sobre “Determinantes de la salud de los adultos trabajadores del Mercado Palermo ex Mayorista – Trujillo, 2017”, donde el 44% (86) de la población recibe apoyo social natural de sus familiares, el 95% (185) no recibe apoyo social organizado, el 92% (180) no recibe apoyo de organizaciones como comedor popular, vaso de leche u otros similares.

También difiere de lo investigado por Cadillo A., (61) sobre “Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Cajamarquilla, provincia de Carhuaz Ancash, 2017”. Quien evidenció que el 76,3% (116) no recibe apoyo social natural, 95,4% (145) no recibe ningún apoyo social organizado, el 79,6% (121) no recibe ningún apoyo social de la organización, el 61,2% (93) se atendieron en el hospital, en estos 2 últimos meses, 67,1% (102) consideran que el lugar que lo atendieron es regular, el 61,8% (94) tiene el tipo de seguro del SIS/ MINSA, el 34,2% ( 52) el tiempo de espera les pareció regular, 63,2% (96) considera la calidad de atención que recibieron es regular, el 96,1% (146) mencionan que no hay los casos de pandillaje ni delincuencia por el caserío de Cajamaquilla, Carhuaz .

Los servicios de salud en el Perú, cuenta con un sistema de atención sanitaria descentralizado, administrado por cinco entidades: el Ministerio de Salud (MINSA), que oferta servicios de salud para el 60% de la población; Es Salud, que cubre el 30% de la población; y las Fuerzas Armadas (FFAA), la

Policía Nacional (PNP), y el sector privado, que proporcionan servicios sanitarios al 10% restante (62)

El Puesto de Salud está considerado en el Primer nivel de atención, pueden ser clasificados en dos: Categoría I-1, que es Puesto de salud, posta de salud o consultorio con profesionales de salud no médicos y Categoría I-2. Puesto de salud o posta de salud con médico. Los Centros de Salud, también en el primer nivel de atención, son de Categoría I-3, que corresponde a los centros de salud, centros médicos, centros médicos especializados o policlínicos. Y, Categoría I-4, que incluyen los centros de salud y los centros médicos con camas de internamiento (63).

La distancia entre el lugar de residencia y el establecimiento de salud más cercano, es la forma más usual de medir la cobertura geográfica de los centros de atención en salud y de ello dependen muchas veces las emergencias cuando se tiene que salvar vidas (64).

El tiempo de espera, se refiere como el tiempo que un usuario espera en una cola, hasta recibir el servicio o atención de salud, donde la espera normal, es cuando se atribuye a la organización y los recursos disponibles, mientras la espera especial, es cuando se atribuye al usuario (65).

El concepto de calidad aplicado al sector salud, se entiende por el "desempeño adecuado en las intervenciones consideradas seguras, que están al alcance de las sociedades en cuestión y que tiene la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios" (66)

Para nuestro entender, calidad de servicio “significa dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios” (67)

El aseguramiento en salud se define, como la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y lo que representa el afiliado ante el prestador y los demás actores. Existen dos tipos básicos de seguro: el subsidiado y el contributivo; sustentados por el presupuesto gubernamental, y por el aporte de los empleadores o empleados; respectivamente (68).

La Cobertura de Aseguramiento en Salud ha incrementado durante el periodo 2009-2017. No obstante, las características de la población asegurada difieren de acuerdo con el tipo de seguro (69).

Los seguros de salud del Estado te permiten atenderte en Instituciones Prestadoras de Salud Pública (IPRESS), según el tipo de régimen en el que te encuentres. Los seguros públicos del Perú son el SIS, Es Salud, los Seguros de las Fuerzas Armadas y el Seguro de Salud de la Policía. Los dos más utilizados son: Seguro Integral de Salud (SIS), principalmente enfocado en personas en situación de pobreza y pobreza extrema, el SIS tiene seguros subsidiados y semi contributivos. El Seguro Social del Perú (Es Salud), es contributivo dirigido principalmente a los trabajadores dependientes (70).

Analizando la atención de salud recibida, casi la totalidad de personas adultas maduros del asentamiento humano . Los Geranios se mostraron

satisfechos, ya que pudieron atenderse en el puesto de salud, aunque todos refirieron que dicho establecimiento es de regular distancia de su casa, siendo entonces la accesibilidad una fortaleza no solo para la población local, sino también para la oferta de todo el paquete de atención integral, por tanto, habrá coberturas de vacunación y programas de promoción de la salud óptimas. A esto, se suma la fortaleza de que todos los encuestados refirieron tener seguro en el SIS MINSA. Es por ello, podemos decir que en el asentamiento humano. Los Geranios, tanto el acceso y el aseguramiento en salud son determinantes que benefician a la protección de salud.

Por tanto, la persona adulta madura tiene servicios de atención sanitaria, pero aún queda brechas que socialmente pueden ser imposibles de lograr, como dentro de ello las atenciones que se realiza de manera esecializadas dentro de ello referido a la atención en la detección precoz de cáncer y la atención de traumatismos producidos por accidentes de tránsito que en su mayoría los casos moderados y graves son referidos a un Hospital de mayor complejidad.

Tales condiciones, probablemente hace percibir a los adultos maduros una calidad de atención de nivel regular, viéndose reflejado también en la percepción de tiempo de espera que fue largo.

En cuanto al pandillaje, se resalta que todos los adultos encuestados manifestaron no observar presencia de pandillaje en el asentamiento humano . Los Geranios, esto beneficia a la población, porque al menos el riesgo de asaltos y delincuencia menor esta disminuido, pero hay que mantenerse en alerta, dado a que en cualquier momento puede brotar este mal social.

Finalmente, en el tema de redes sociales, todas las personas adultos maduros del asentamiento humano Los Geranios, manifestaron que no reciben apoyo social natural, es decir no tienen apoyo de sus familiares, ni de amigos o vecinos de la comunidad, esto des beneficia a la calidad de vida para su salud individual denotando una carencia en la falta de comunicación entre la interrelación a nivel multifamiliar y unifamiliar comunitario o vecinal, en tal sentido se ha tomado el enfoque de las determinantes proximales y distales de la salud que probablemente existe desinterés por parte de la mayoría de los adultos maduros.

Esto desbeneficia más aún cuando la totalidad de personas adultas maduras en donde ellos manifestaron que reciben el apoyo de ciertas organizaciones tanto privadas como del estado y además reciben beneficios de manera particular. En este contexto, se evidencia que falta la presencia de la organización municipal, lo cual podría perjudicar las intervenciones de prevención y control en situaciones de alarma sanitaria local o emergencias de eventos naturales.

## V. CONCLUSIONES

- En las determinantes del entorno Biosocioeconómicos predominó el sexo femenino; todos de edad adulto maduro; instrucción de nivel secundario; ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles y ocupación con trabajo eventual. En el entorno físico, la mayoría con tipo de vivienda unifamiliar, tenencia propia; con material de piso tierra, techo y pared de estera y madera y habitación independiente. Casi todos con abastecimiento de agua por conexión domiciliaria; eliminación de excretas en letrina; combustible gas y electricidad; energía eléctrica permanente; disposición y eliminación en carro recolector al menos 2 veces por semana.

- En las determinantes de estilos de vida; la mayoría no fuma; no consume bebidas alcohólicas; todos duermen de 6 a 8 horas; se baña diariamente; se realizan examen médico; como actividad física sólo camina en su tiempo libre y en las dos últimas semanas por más de 20 minutos. La mayoría consume fruta diariamente; consume de pescado 1 a 2 veces por semana, consumen verduras y hortalizas a diario, casi todos consumen diariamente fideos y pan y refrescos con azúcar; la mayoría consume huevos y carnes 3 a más por semana.

- En las determinantes de las redes sociales y comunitarias: la gran mayoría se atienden en puesto de salud en los 12 últimos meses; de regular distancia a su casa. La mayoría tienen seguro SIS MINSA; el tiempo de espera que le pareció fue largo, percibiendo una buena calidad de atención del establecimiento, la mayor parte considera que no existe pandillaje o delincuencia en el Asentamiento Humano. Todos no reciben apoyo social

natural; casi todos no recibe apoyo social organizado, pero sí reciben apoyo de comedor popular.



## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:**

### **Recomendaciones**

- A la Jefatura y personal de Enfermería del Puesto de Salud Yugoslavia, informar los resultados de esta investigación y propiciar en la población adulto maduro del Asentamiento Humano Los Geranios estilos de vida de alimentación saludable, limpieza domiciliaria y pública, sueño y actividad física saludable.
- A la Gerencia del P. S. Yugoslavia, a autoridades del gobierno local y del sector educación, coordinen multisectorialmente un plan integral que efectivice programas de alimentación saludable, prevención de hábitos nocivos (tabaco y alcohol), fomentar la actividad física pública calendarizada y fortalecer las capacidades del personal de enfermería sobre promoción de la salud con enfoque de determinantes de la salud.
- Al gobierno Municipal de Nuevo Chimbote, priorice el desarrollo urbano marginal del asentamiento humano Los Geranios, organice el club del adulto maduro, fortaleciendo la seguridad ciudadana con video vigilancia y a la Policía Nacional, fortalecer el patrullaje permanente con la finalidad de disminuir los brotes delincuenciales y mejorar el orden público.
- Recomendar a los adultos maduros del Asentamiento Humano los Geranios a organizarse y exijan a sus autoridades el apoyo organizado activo y permanente y así mejorar las expectativas de una mejor calidad de vida con menos riesgo de adquirir enfermedades transmisibles y no transmisibles.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Envejecimiento y salud. [Internet]; 2018 [fecha de acceso 2020 Octubre 21]. URL: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
2. Alorda C. Adultez: Problemas de salud en la adultez. [Online].; 2020 [Fecha de acceso 2020 Octubre 21]URL: [https://www.infermeravirtual.com/esp/situaciones\\_de\\_vida/aduldez#morbilidadymortalidad](https://www.infermeravirtual.com/esp/situaciones_de_vida/aduldez#morbilidadymortalidad).
3. García J, Vélez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas. Rev. salud pública. 2013; 15(5): p. 731-742.
4. Sáenz M. Equidad y determinantes sociales de la salud: reflexiones desde América Latina. 1st ed. EUROsociAL P, editor. Madrid España: Instituto Superiore di Sanità; 2015.
5. OPS. Últimos “Indicadores Básicos” de la OPS arrojan luz sobre la situación de salud en las Américas. [Internet ]; 2018 [Fecha de acceso 2020 Octubre 23 ].URL : [https://www.paho.org/bol/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2202:ultimos-indicadores-basicos-de-la-ops-arrojan-luz-sobre-la-situacion-de-salud-en-las-americas&Itemid=481](https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=2202:ultimos-indicadores-basicos-de-la-ops-arrojan-luz-sobre-la-situacion-de-salud-en-las-americas&Itemid=481).
6. A decade towards better health in Chile. Bulletin of the World Health Organization. 2011; 89:(1): p. 710-1.
7. Urriola R. Impacto Económico en salud del cambio demográfico en Chile. In Departamento de Economía de la Salud; 2018; Santiago Chile.
8. Felice C. Boletín Digital Pensar Salud: 10 principales causas de muerte en Argentina. [Internet ]; 2018 Fecha de acceso [ 2020 Octubre 23. URL: <https://www.ospat.com.ar/blog/salud/10-principales-causas-de-muerte-en-argentina/>.
9. Organización Mundial de la Salud. Colombia: Enfermedades No Transmisibles Perfiles de países. 2018..

10. Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. [Internet ]; 2020 [Fecha de acceso 2020 Marzo 29. URL : <https://www.e-quipu.pe/publication/determinantes-sociales-de-la-salud-en-peru-1430861449>.
11. Dirección de Epidemiología. Resumen Ejecutivo. Analisis de Situación de Salud. Dirección Regional de Salud, Ancash; 2015.
12. Comité distrital de Seguridad Ciudadana. Plan de seguridad ciudadana de Chimbote. 2017..
13. Carrillo G. Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica. Revista Universitaria con proyección científica. 2019 Junio; 3(2).
14. Berenguer M. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN. 2017 enero; 21(1).
15. Vences M. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas, Ecuador 2019. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818. 2019 Noviembre; 5(4): p. 477-508.
16. Chávez T. Determinantes de la salud de los adultos maduros del mercado “Modelo” Celendín, Cajamarca. Tesis para optar el Título de Lic. en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2019.
17. Santiago S. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Campo Ferial – Castilla. Tesis para Optar el Título Profesional de Lic. En Enfermería. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020.
18. Beltrán J. Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte -Lima. Tesis para optar el Título Profesional de Lic. En Enfermería. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
19. Rojas M. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros con sobrepeso. Mercado el Progreso-Chimbote. Tesis para optar el Título de Lic. En Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2019.
20. Zavala D. Determinantes de la salud en adultos asentamiento humano San Juan Bautista-Nuevo Chimbote, 2016. Tesis para optar el Título de Lic. en Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019.

21. Benites C. Determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote. Tesis para optar el Título Profesional de Lic. En Enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019.
22. Marisa A, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. Unidad 1. Buenos Aires: Sociedad de Cardiología de Argentina; 2017.
23. Velasco C. El modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones de *Cryptosporidium* sp del grupo de investigación GASTROHNUP de la Universidad del Valle de Cali. Revista Gastrohnup. 2015 setiembre-diciembre; 17(3): p. 204-207.
24. Cárdenas E. Determinantes sociales en salud. 1st ed. Lima Perú: Printed in Peru; 2017.
25. Acevedo G, Martinez D, Uts L. La salud y sus determinantes. La Salud pública y medicina preventiva. In Manual de Medicina Preventiva y Social I.; 2014. p. 1-15.
26. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana. 2011 oct/dic; 28(4).
27. Avila M. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. Acta méd. costarric. 2009 Abril; 51(2).
28. Moscoso G. Determinantes de la salud según modelo Lalonde. Internet].; 2014 [Fecha de acceso 2020 Octubre 25. URL: <https://prezi.com/f9hcfwlr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>.
29. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4th ed. Mexico: Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
30. Hernández R, Fernández C. Metodología de la investigación. 6th ed. México: Mcgraw-hill; 2014.
31. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Internet ].; 2004 [Fecha de acceso 2020 Octubre 25. URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
32. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 8th ed. México: Limusa; 2004.

33. Hernando A. Sexo, Género y Poder. Breve reflexión sobre algunos conceptos manejados en la Arqueología del Género. Madrid España. Complutum. 2007; 18(1): p. 167-174.
34. Euskal J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady: Definición de grado de Instrucción (7 rupos). [Internet].; 2004 [Fecha de acceso 2020 Octubre 25 URL: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_1/tema\\_271/elem\\_11188/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_271/elem_11188/definicion.html)].
35. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México. [Internet ].; 2011 [Fecha de acceso 2020 Octubre 25.URL : <http://www.fao.org/family-farming/detail/es/c/1027459/>].
36. Álvarez E. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Internet ]. [Fecha de acceso 2020 Octubre 24 URL : <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>].
37. INEGI. Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. [Internet ].; 2012 [Fecha de acceso 2020 Octubre 24. URL: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)].
38. Dávila E. Estilos de vida de las Enfermeras de Nicaragua. 2001..
39. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Trabajo para obtener el Título Profesional de Licenciado en Comunicación Audiovisual. Gandía.;; 2010.
40. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca;; 2005.
41. Corral Y. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos de Investigación para la recolección de datos. Revista Ciencias de la Educación. 2009 Enero - Junio; 19(33).

42. Comité Institucional de Ética en investigación. Código de ética para la investigación. ULADECH Católica. 2016..
43. Navarro E. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano José Carlos Mariategui-Tambo grande. Tesis para optar el Título Profesional de Lic. en Enfermería. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
44. Cerna A. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás. Tesis para optar el Título Profesional de Lic. en Enfermería. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
45. García P. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado menor de Paria sector Uquia Independencia. Tesis para optar el Título Profesional de Lic. en Enfermería. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
46. OMS. Determinantes sociales de la salud. Internet].; 2008 [ Fecha de acceso 2020 Diciembre 6. URL: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/).
47. ConceptoDefinicion. Definición de Sexo.. [Internet ]; 2019 [Fecha de acceso 2020 Diciembre 6.URL: <https://conceptoDefinicion.de/sexo/>.
48. Eustat. Definición de Nivel de Instrucción. Internet ]; 2019 [Fecha de acceso 2020 Diciembre 5. URL: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#:~: text=Definici%C3%B3n%20Nivel%20de%20instrucci%C3%B3n&text=El%20nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%20de,Primarios%20y%20menos.](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#:~:text=Definici%C3%B3n%20Nivel%20de%20instrucci%C3%B3n&text=El%20nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%20de,Primarios%20y%20menos.)
49. Ubillus S. Determinantes de la salud relacionados con la vivienda se observa que en los Adultos del Asentamiento Humano Campo Ferial – Castilla - Piura. Tesis para optar el Titulo Profesional de Lic Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020.
50. Valladares A. Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Huangala - Bellavista. Tesis para optar el Título Profesional de Lic. Enfermería. 2019: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
51. Chanduvi L. En su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Independencia-Castilla-Piura. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. UNiversidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.

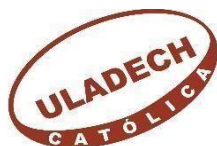
52. Haramoto E. Conceptos básicos sobre vivienda y calidad. Vivienda-calidad. 1998 junio/agosto; 1(1).
53. Lebrusa N I. Hacinamiento: Qué es y cómo afecta a las personas mayores. [Internet ].; 2019 [Fecha de acceso 2020 Diciembre 6.URL: <https://cenie.eu/es/blogs/envejecer-en-sociedad/hacinamiento-que-es-y-como-afecta-las-personas-mayores>].
54. Aristegui M. Cómo funciona una red de abastecimiento de agua potable. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 2020 Diciembre 6. URL: [https://www.google.com/search?biw=1366&bih=657&ei=n\\_XOX47IHM-Q5gLOm4iQDg&q=abastecimiento+de+agua+potable&oq=abastecimiento+de+agua+&gs\\_lcp=CgZwc3ktYWlQARgAMgIIADICCAAyAggAMgIIADICCAAyAggAMgIIADICCAAyAggAMgIIADoICC4QsQMqkwI6BQguELEDoggIABCxAxCDAToFCAAQsQM](https://www.google.com/search?biw=1366&bih=657&ei=n_XOX47IHM-Q5gLOm4iQDg&q=abastecimiento+de+agua+potable&oq=abastecimiento+de+agua+&gs_lcp=CgZwc3ktYWlQARgAMgIIADICCAAyAggAMgIIADICCAAyAggAMgIIADICCAAyAggAMgIIADoICC4QsQMqkwI6BQguELEDoggIABCxAxCDAToFCAAQsQM)].
55. OPS. Disposición sanitaria de las basuras. [Online].; 2000 [cited 2020 Diciembre 4]:URL <http://helid.digicollection.org/en/d/Jwho91s/3.8.html>.
56. Valles M. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA. HH San Isidro. Tesis para optar el Título de Lic. Enfermería. Universidad Católica Los SÁngeles de Chimbote, Piura; 2017.
57. Vílchez M. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2019. Tesis para optar el Título de Lic. en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
58. Espinoza M. Determinantes de la salud en la persona adultas de la Asociación de Vivienda Villa Caplina. Gregorio Albarracín, Tacna 2017. Tesis para optar el Título Profesional de Lic.en Enfermería. , Tacna; 2017.
59. Cerna R. Determinante de las redes sociales y comunitarias en Adultos maduros. AAHH Común Chacra Huanchaco. Tesis para optar el Título Profesional de Lic. Enfermería. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
60. Flores S. Determinantes de la salud de los adultos trabajadores del Mercado Palermo ex Mayorista. Tesis para optar el Título Profesional de Lic. Enfermería. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.

61. Cadillo A. Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Cajamarquilla, provincia de Carhuaz. Tesis para optar el Título Profesional de Lic. Enfermería. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
62. MINSA. Alianza mundial en pro del personal sanitario: Respuestas en los países. [Internet ]; 2020 [Fecha de acceso 2020 Diciembre 4 URL : <https://www.who.int/workforcealliance/countries/per/es/#:~:text=El%20Per%C3%BA%20cuenta%20con%20un,y%20el%20sector%20privado%2C%20que>.
63. MINSA. Guía técnica de categorización de los establecimientos del sector salud. 2014..
64. Rojas D. Distancia al centro de atención en salud y mortalidad durante los primeros años de vida. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2017 septiembre-diciembre; 35(3).
65. Pashanaste D. Tiempo de espera y satisfacción del usuario en consulta externa del Centro de Salud Noronacocha. Tesis para optar el Título Profesional de Lic. en Enfermería. Iquitos: UNAP; 2018.
66. Forrellat M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 2014 abr.-jun.; 30(2).
67. Mejías Y, et al. Bases legales de la calidad en los servicios de salud. Rev Cubana Salud Pública. 2013.
68. Salama P. Sistemas de protección social: entre la volatilidad económica y la vulnerabilidad social. Univ. Nacional de Colombia; 2005. 288 p. 2005;: p. 288.
69. Mezones E, et al. Cobertura de aseguramiento en salud: el caso peruano desde la Ley de Aseguramiento Universal. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2019 jun./set.; 36(2).
70. Estado Peruano. Seguros de salud del Perú. Internet ]; 2020 [Fecha de acceso 2020 Diciembre 4. URL: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud-del-peru>.



**ANEXO 1**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBREDETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS**

**MADUROS DEL AH LOS GERANIOS\_NUEVO CHIMBOTE, 2020**

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

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

...

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**Edad:**

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

**Grado de instrucción:**

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

**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 ( )

**Ocupación del jefe de familia:**

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

Vivienda

**6.1. 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 ( )

Cuántas personas duermen en una habitación

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

**Abastecimiento de agua:**

- Acequia ( )
- Cisterna ( )

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

**Eliminación de excretas:**

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

**Combustible para cocinar:**

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

**Energía eléctrica:**

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

**Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**¿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 ( )

**¿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 ( )

**¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si ( )      NO ( )

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

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

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

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

DIETA:

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

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

## DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

### ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

### ¿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 ( )

### Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

### ¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

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

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

Muy cerca de su casa ( )

Regular( )

Lejos ( )

Muy lejos de su casa ( )

No sabe ( )

Qué tipo de seguro tiene Usted:

ESSALUD ( )

SIS\_MINSA ( )

SANIDAD ( )

Otros ( )

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 ( )

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

Muy buena ( )

Buena ( )

Regular( ) Mala

( )

Muy mala ( )

No sabe ( )



¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si ( ) No ( )

***Muchas gracias, por su colaboración***

## ANEXO 4

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBREDETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS  
MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS NUEVO  
CHIMBOTE, 2020**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Asentamiento Humano Los Geranios** 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 adultos del barrio de Villa Sur.

#### **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).

$$\frac{\bar{x} - \text{?}}{\text{?}}$$

Donde:

=

⌘ Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

◆: Es la calificación más baja posible.

◆: Es el rango de los valores posibles.

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MADURTOS DEL AH LOS GERANIOS\_NUEVO CHIMBOTE 2020”
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - Esencial?
  - Útil pero no esencial?
  - No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

**Tabla 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Asentamiento Humano Los Geranios. 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 la salud en adultos del barrio de Villa Sur.

## ANEXO 5

### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS NUEVO CHIMBOTE, 2020

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

**TABLA 2**

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

N°	Expertos consultados										Sumatori a	Promedi o	n (n° de jueces )	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Exper to 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Expert o 8	Expert o 9	Expert o 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000



37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<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 LA SALUD EN ADULTOS MADUROS DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS**  
**NUEVO CHIMBOTE, 2020**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

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 BIOSOCIOECONOMICO</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									
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									

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

<b>VALORACIÓN GLOBAL: ¿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**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO.**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO: TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MADUROS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS\_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**

.....