



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTO MADURO
CON OBESIDAD EN EL AA. HH BELLA VISTA - NUEVO
CHIMBOTE, 2022.**

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

AUTORA

ORE MOYA SHARON CARONLAY

ORCID ID: 0000-0002-8991-9325

ASESORA

REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE – PERÚ

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0221-092-2023 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **19:30** horas del día **24** de **Agosto** del **2023** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Presidente
RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL Miembro
ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTO MADURO CON OBESIDAD EN EL AA. HH BELLA VISTA - NUEVO CHIMBOTE, 2022.**

Presentada Por :
(0112121029) **ORE MOYA SHARON CARONLAY**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Presidente

RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL
Miembro

ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTO MADURO CON OBESIDAD EN EL AA. HH BELLA VISTA - NUEVO CHIMBOTE, 2022. Del (de la) estudiante ORE MOYA SHARON CARONLAY, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 5% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 27 de Octubre del 2023

Mg. Roxana Torres Guzmán
Responsable de Integridad Científica

DEDICATORIA

A DIOS quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres Luz y Atilio quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a DIOS por bendecirme, estar siempre a mi lado, guiar mis pasos y escuchar cada una de mis oraciones. Gracias por darme la misión de servir a los demás, haciendo realidad uno de mis grandes sueños: Ser profesional, ser enfermera.

A mis Tías Luzbeny y Rosmery, por su apoyo incondicional motivándome siempre a salir adelante en cada momento de mi vida y ahora en mi vida profesional.

A mi Hija Angeline, por ser quien me motivo a salir adelante y llegar a cumplir mis metas. Y por ella llegar hacer una gran profesional en enfermería.

Índice General

	Pág.
Carátula.....	I
Acta de Sustentación.....	II
Constancia de Originalidad.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice general.....	VI
Lista de tablas.....	VII
Lista de Figuras.....	VIII
Resumen (español).....	IX
Abstract (ingles).....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Hipótesis.....	19
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.....	20
3.2. Población y muestra.....	20
3.3. Variables. Definición y operacionalización	21
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información.....	24
3.5. Método de análisis de datos.....	28
3.6 Aspectos éticos.....	29
IV. RESULTADOS.....	32
DISCUSIÓN.....	39
V. CONCLUSIONES.....	51
VI. RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....	62
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	62
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	65
Anexo 03 Validez del instrumento.....	72
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento.....	74
Anexo 05 Formato de Consentimiento informado.....	75
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información.....	76
Anexo 07 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos).....	

LISTA DE TABLAS

Pág.

TABLAS 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN ADULTOS MADUROS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA DE NUEVO CHIMBOTE-2022 30

TABLAS 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA NUEVO CHIMBOTE - 2022..... 33

TABLAS 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA NUEVO CHIMBOTE- 202236

TABLAS 4

FACTORES DE BIOLÓGICOS, NUTRICIONALES Y BIOLÓGICOS RELACIONADO AL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD CLASS LA UNIÓN_CHIMBOTE,202239

TABLAS 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA NUEVO CHIMBOTE-2022.....43

TABLAS 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA NUEVO CHIMBOTE-2022.....46

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Lista de figuras de la Tabla 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCOECONOMICOS EN ADULTOS MADUROS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA DE NUEVO CHIMBOTE-2022	31
Lista de figuras de la Tabla 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA NUEVO CHIMBOTE -2022.....	32
Lista de figuras de la Tabla 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA NUEVO CHIMBOTE- 2022	33
Lista de figuras de la Tabla 4 FACTORES DE BIOLOGICOS, NUTRICIONALES Y BIOLOGICOS RELACIONADO AL NIVEL DE HEMOBLOBINA EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD CLASS LA UNIÓN_CHIMBOTE,2022	37
Lista de figuras de la Tabla 5 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA NUEVO CHIMBOTE- 2022.....	40
Lista de figuras de la Tabla 6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO.....	44

Resumen

El presente proyecto de investigación titulada determinante de la salud en el adulto maduro con obesidad. Asentamiento humano Bella Vista - nuevo Chimbote – 2022. Tiene como objetivo identificar los determinantes de salud en los adultos maduros del asentamiento humano bella vista - Nuevo Chimbote 2022. La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. El universo muestral estará constituido de 150 adultos maduros del Asentamiento Humano Bella Vista, se aplicó un cuestionario sobre determinantes bio socioeconómico, determinantes de estilos de vida y determinantes de las redes sociales y comunitarias, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Se comprobó que, los determinantes bio socioeconómicos se convierten en criterios fundamentales para determinar la obesidad en los adultos. De esta forma, llegamos a la conclusión que más de la mitad de los encuestados manifestaron no contar con estudios secundarios. Con respecto al ingreso económico, menos de la mitad solo percibe de S/. 1001.00 a S/. 1400.00. Además, el 60% de adultos mantiene una vivencia en estados poco adecuados. Asimismo, el 73,3% de adultos no fuma habitualmente, mientras que el 21,3% no fuma actualmente, pero si lo ha hecho con anterioridad; en lo que respecta a la ingesta de bebidas alcohólicas 65,4% lo ha hecho ocasionalmente; casi el 52.7% no realiza actividad física. Por otro lado, la totalidad negó haber recibido apoyo social organizado. Asimismo, más de la mitad refirió haberse atendido en un puesto de salud y que, la gran mayoría cuenta con SIS – MINSA.

Palabras claves: Adultos maduros, determinantes de la salud, estilos de vida

Abstract

The present research project titled determinant of health in the mature adult with obesity. Human assent Bella Vista - Nuevo Chimbote - 2022. Its objective is to identify the determinants of health in mature adults of the human settlement Bella Vista - Nuevo Chimbote 2022. Quantitative, descriptive research with a single box design. The sample universe will be made up of 150 mature adults from the Bella Vista Human Settlement, a questionnaire was applied on bio-socioeconomic determinants, determinants of lifestyles and determinants of social and community networks, using the interview and observation technique. It was verified that the biosocioeconomic determinants become fundamental criteria to determine obesity in adults. In this way, we conclude that more than half of the respondents stated that they did not have secondary education. Regarding economic income, less than half only receives S/. 1001.00 to S/. 1400.00. In addition, 60% of adults maintain an experience in unsuitable states. Likewise, 73.3% of adults do not smoke regularly, while 21.3% do not currently smoke, but have done so before; Regarding the intake of alcoholic beverages, 65.4% have done so occasionally; almost 52.7% do not perform physical activity. On the other hand, the totality denied having received organized social support. Likewise, more than half reported having been treated at a health post and that the vast majority have SIS - MINSA.

Keywords: Mature adults, health determinants, lifestyles

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los determinantes sociales de la salud se refieren a una amplia gama de condiciones sociales y ambientales que afectan nuestra salud y bienestar, como el acceso a una vivienda segura y alimentos saludables; oportunidades de empleo y educación; servicios de salud; aire y agua no tóxicos; y vecindarios donde las familias pueden vivir sin temor a la violencia o la discriminación (1).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define los determinantes sociales de la salud como el entorno en el que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluidos los sistemas de salud. Estas situaciones son el resultado de la distribución de dinero, poder y recursos a nivel mundial, nacional y local, que a su vez depende de las políticas adoptadas (1) .

La obesidad es uno de los principales problemas de salud en todo el mundo que afecta aproximadamente a todas las funciones fisiológicas del cuerpo. Aumenta el riesgo de múltiples afecciones crónicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, diferentes tipos de cáncer algunos trastornos musculoesqueléticos y mala salud mental. Además, los estudios muestran que la obesidad puede tener influencias negativas en la calidad de vida, los costos de atención médica y la productividad laboral (2).

Así mismo, la Covid-19 ha creado una transmisión global generalizada. El rápido aumento de las personas infectadas con COVID-19 provocó importantes respuestas de salud pública de los gobiernos de todo el mundo. Sin embargo, el impacto social y económico en las comunidades puede dejar a algunos individuos más susceptibles a los efectos perjudiciales en los estilos de vida de cada uno de ellos. De esta forma, los determinantes de la salud intervinientes se consideran como factores críticos y relevantes a considerar durante el desarrollo de esta pandemia (3).

A nivel mundial, la salud de los adultos es la principal causa de muerte entre los adultos maduros en todo el mundo; las enfermedades cardiovasculares representan el 40 % de las muertes, aunque representan el 23 % en países económicamente estables, y el cáncer es la segunda enfermedad de mayor riesgo en los países de alto riesgo. representó el 26% de las muertes. Las tasas de mortalidad más altas en países con menor riesgo económico no están

relacionadas con factores de riesgo, sino con otros factores, incluida una atención médica de menor calidad y menor (4).

América Latina y el Caribe fue la región más urbanizada de los países en desarrollo en 2022, con el 60% de la población viviendo en centros urbanos. Según datos de 24 países de la región americana, más de la mitad de la población es inactiva, los factores de riesgo más comunes son la HTA (presión arterial alta), el sedentarismo y el tabaquismo, lo que también confirma que la mayoría de los fármacos utilizados son antiagregantes plaquetarios. Agentes y vasodilatadores. Asimismo, la evaluación de la salud depende no sólo de las necesidades y conocimientos del individuo, sino también de las condiciones de vida y de trabajo (5).

Más del 50% de la población peruana actualmente padece diversas enfermedades no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias, las cuales son en cierta medida prevenibles, por lo que necesitan controlar y cambiar su tratamiento. la vida que has vivido. Varios factores de riesgo contribuyen a estas enfermedades, la mayoría de los cuales son prevenibles, incluidos el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, la dieta poco saludable y la baja actividad física (6).

Según nuestras fuentes del Centro Nacional (CENAN) del INS en el Perú: el 69.9% de adultos padece de sobrepeso y obesidad; seguidamente estos males afectan al 42.4% de jóvenes, al 32.3% de escolares, al 33.1% de adultos mayores y finalmente al 23.9% de adolescente, el 29% de las personas en el país consumen comida chatarra al menos una vez a la semana y en el caso de las frituras 87.1% las consume con la misma frecuencia; mientras que el 20.2% de personas a nivel nacional y 33.6% en la sierra consumen excesivamente sal; y menos del 50% de peruanos logra consumir la mínima cantidad de fibra en sus alimentos (7).

Según la Organización Mundial de la Salud, La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia. Desde este punto de vista, los llamados "Determinantes Sociales de la Salud (SDH)" son de fundamental importancia para el estado de salud y la independencia funcional de los individuos con o sin enfermedades crónicas. Estos determinantes también pueden estar en el camino para la aparición y progresión de varias condiciones (8).

Finalmente en consecuencia, un alto riesgo social no solo aumenta la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y aumenta la mortalidad después de un evento, sino que también aumenta la discapacidad entre los sobrevivientes de accidente cerebrovascular mediante varios mecanismos psicológicos, conductuales y biológicos (9).

Frente al opuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adulto maduro con obesidad en el asentamiento humano Bellavista Chimbote 2022?

El presente trabajo es de gran importancia para la salud de las personas adultas mayores ya que identificará el estilo de vida como un determinante y este grupo de trabajo ayudará a su vez a ampliar y fortalecer el conocimiento científico de los cuidadores ya que prácticamente no existe ningún aspecto del cuidado de las personas mayores en el que la enfermería, ser cuidador de personas.

Así mismo el estudio de investigación tiene como propósito o meta incentivar a los estudiantes de la carrera de enfermería, continúen investigando sobre estos temas, y su aplicación en las políticas de salud pública, ya que al seguir estudiando dichos problemas permite ampliar los conocimientos y mantenernos alertas ante la posibilidad de que se presenten otros factores, así mismo nos va a contribuir a que se mejore el estilo de vida de la población en general, lo que va dar la posibilidad de reducir el porcentaje de incidencia de las enfermedades y la pobreza logrando así construir un país más saludable para las futuras generaciones.

Por otro lado, la investigación puede aceptar que las asociaciones de formación de profesionales de la salud, como las que estudian en la Universidad Católica de Los Ángeles en Chimbote, comprendan la inseguridad que perjudica a la población, ya que los profesionales médicos también pueden recomendar maniobras y decisiones.

Para responder a la pregunta de investigación se formuló el siguiente objetivo general:

Identificar los determinantes de salud en los adultos del asentamiento humano Bellavista, Chimbote 2022.

Para cumplir con el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). en los adultos del asentamiento humano Bellavista, Chimbote 2022.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos, hábitos, en los adultos del asentamiento humano Bellavista, Chimbote 2022.

Identificar los determinantes de las redes sociales (apoyo social natural, apoyo de organizaciones del estado, acceso a los servicios de salud), en los adultos del asentamiento humano Bellavista, Chimbote 2022

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedente Internacionales

Vidal (10) en su investigación **titulada** “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en la población adulta de concepción Chile, 2018” Tuvieron como **objetivo** Determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud. **La metodología** utilizada fue descriptiva de corte transversal, con una muestra de 441 adultos maduros, **concluyeron** que el 68,8%, la edad acumula la mayor proporción corresponde a joven, un 34,7% por lo cual se indica que la mayoría son de sexo femenino pertenecientes a la población juvenil de un sector de mayor vulnerabilidad social de concepción y esperaban promedios si bien no bajos, no superior.

López et al (11) en su investigación **titulada** “Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Determinantes Sociodemográficos en Adultos de Cuenca, Ecuador, 2019” Tuvieron como **objetivo** evaluar la calidad de vida relacionada con la salud y los determinantes sociodemográficos sexo, edad, estrato socioeconómico y nivel de estudios de la población adulta de Cuenca Ecuador. **La metodología** fue de tipo cuantitativo, estudio transversal con 280 personas adultas, se aplicó un cuestionario. Resultados se observó que; los resultados muestran a las mujeres mala salud, con puntuaciones las puntuaciones medias del grupo con estudios primarios fueron menores respecto a los de estudios secundarios y superiores, **concluyeron** que; el nivel educativo influye en la salud percibida y el nivel socioeconómico posee un impacto en el componente mental y el dolor corpora

González (12) en su investigación **titulada** “Determinantes de la salud y fragilidad en adultos mayores, México, 2020”. Tuvo como **objetivo** principal, examinar la asociación longitudinal entre los determinantes sociales en salud y fragilidad en adultos mayores mexicanos”. Cuya **metodología** fue del tipo longitudinal donde participaron adultos mayores de 60 años. Se utilizó el modelo riesgos 7 proporcionales. Este estudio **concluyo** que, el sistema de salud de mexicano se favorecería al aumentar su capacidad para descubrir a los adultos mayores frágiles y con incomunicación social, para suministrar cuidados a la salud.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Aguilera (13) en su investigación **titulada** “Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa – distrito Veintiséis de Octubre-Piura, 2019 tuvo como **objetivo**: describir los determinantes de la salud en la persona adulta. Con **metodología** fue de tipo cuantitativo, descriptivo y diseño de una sola casilla, en una muestra de 192 personas adultas. Tuvo como resultados: el 52,08% con grado de estudios secundaria completa, 55,21% cuenta con un ingreso económico de 751 a 1000 soles, 42,71% tienen ocupación estable, **concluyeron** que el empleo junto con el ingreso económico son indicadores los que van indicar la calidad de vida de la de la persona adulta.

Chujandama (14) en su investigación **titulada** “Discernimiento del adulto mayor en el cuidado de enfermería del Hospital II –2 de Tarapoto, en los meses marzo – agosto 2018”, cuyo **objetivo** fue, determinar el discernimiento del adulto mayor en el cuidado de enfermería del Hospital II –2 de Tarapoto. La **metodología** utilizada fue en el diseño cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, donde participaron 132 adultos en quienes se evaluó mediante un cuestionario para mediar la percepción de la calidad de atención de enfermería. Se **concluyó** que, la percepción completa del adulto mayor en relación al cuidado de enfermería fue favorable en un 98,5%, mientras que indiferente y desfavorable el 0,8%.

Rojas (15) en su investigación **titulada** “Determinantes de la salud en adultos maduros. Avenida revolución peruana-Distrito de Samanco, 2020”, tuvo como **objetivo**, describir los determinantes de la salud en adulto maduro de la Avenida Revolución Peruana Distrito de Samanco, 2020, La **metodología** fue de tipo descriptivo, cuantitativo con diseño de una sola casilla. Su muestra fue de 137 adultos maduros, como resultados: el 57% son de sexo femenino, el 71% no consumen bebidas alcohólicas, el 50% no realizan actividad física, en su alimentación el 41% consumen frutas, el 60% ingieren 19 carne diariamente de 1 o 2 veces a la semana, el 64% consumen fideos, el 57% consumen verduras diariamente, el 42% recibieron una calidad de atención regular, el 99% no reciben apoyo social, se **concluyó** que en los determinantes de la salud se ven afectados por problemas

sanitarios, desigualdades, es por ello para mejorar la calidad de vida del adulto maduro, se promocionara los diversos enfoques de los determinantes de la salud.

2.1.3. Antecedentes Regionales

Reyes (16) en su investigación **titulada** “Determinantes de la Obesidad y Riego Cardiovascular en Adultos del Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2018”. Tuvo como **objetivo** determinar los factores de riesgo, frecuencia de la obesidad y el riesgo cardiovascular de los adultos del puesto de salud Progreso de Chimbote- Perú. La **metodología** fue descriptiva, de tipo cuantitativo de tipo cuantitativa, Se evaluó 337 adultos, se determinó variables como obesidad abdominal, general, colesterol, HDL colesterol, presencia de diabetes mellitus. Resultados fueron factores de riesgo de padecer infarto de miocardio, en los siguientes 10 años según OMS/ISH. Se **concluye** que la obesidad abdominal es un factor de riesgo cardiovascular, trae consigo problemas a la salud como: Infarto agudo de miocardio, padecer una enfermedad coronaria e infarto de miocardio en los siguientes 10 años según criterios de la OMS.

Sánchez (17) en su investigación **titulada** “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Sobrepeso. Puesto de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2019”. Tuvo como **objetivo** describir los determinantes de la salud en adultos mayores con sobrepeso en el puesto de Salud Magdalena Nueva. La **metodología** fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 200 adultos con sobrepeso, se les aplico un cuestionario, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los resultados los adultos en su mayoría tienen sobrepeso u obesidad. **Concluyeron** que la mayoría de los adultos mayores con sobrepeso, son de sexo femenino, un ingreso económico de 751 a 1000 soles, una ocupación eventual, de tal manera que carecen del factor socioeconómico, predicho esto es impactan hacia malos estilos que conlleva a problemas de sobrepeso u obesidad.

Vílchez M (18) en su investigación **titulada** “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores de la Ciudad de Chimbote, Perú 2020”. Tuvieron como **objetivo**. Describir los determinantes de la salud es adultos mayores de la jurisdicción de la red de salud pacifico Norte y Sur de 16 la ciudad de Chimbote. La **metodología** fue de tipo argumentativo.

Concluyeron que el 53,3% son adultos mayores, según sus determinantes de estilos de vida el 50% no consume vividas alcohólicas y el 52,2% tienen como grado de institucional completo, y 38,8% tiene un ingreso económico menor a 750nuevos soles, se considera que el lugar en donde se atiende se encuentra en regular distancia, y la mayoría cuenta con alimentación.

2.2. Bases teóricas

Este proyecto de investigación se basa en el marco de determinantes de la salud de Mac Lalonde, Dahlgren y Whitehead y describe los determinantes clave de la salud. Promover la comprensión de los procesos sociales que afectan la salud y así identificar puntos de partida para la intervención. (19).

En 1974, McLalonde propuso un modelo utilizado hoy en día para explicar los determinantes de la salud, que tiene en cuenta específicamente el estilo de vida y el medio ambiente, incluido el entorno social en el sentido más amplio, junto con la biología humana. y organización de la atención médica. Seguir el enfoque establece claramente que la atención de la salud es algo más que un sistema de atención. Enfatiza la diferencia entre esta situación y la asignación social de recursos y esfuerzos debido a diferentes determinantes (20).



Fuente:
Lalonde Canadá 1974 Organización panamericana de la salud

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros están diagramadas en el modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead: La generación de la desigualdad en salud. Explica las desigualdades en salud como resultado de la interacción de condiciones causales en diferentes niveles, desde el individuo hasta la comunidad. Las personas están en el centro del diagrama. A nivel individual, su edad, género y factores genéticos determinan su potencial de salud. La siguiente capa representa el comportamiento y estilo de vida individual. Las personas de entornos desfavorecidos tienen más probabilidades de involucrarse en conductas de riesgo (como fumar) y también tienen más barreras financieras para elegir estilos de vida más saludables (21).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros están diagramadas en el modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead: La generación de la desigualdad en salud. Explica las desigualdades en salud como resultado de interacciones entre influencias sociales y sociales. Las interacciones sociales y la presión de los compañeros influyen en el comportamiento individual en el grado anterior. Los que se encuentran en la parte inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo, lo que se ve agravado por las comunidades desfavorecidas que tienden a vivir con menos servicios y apoyos sociales. En el siguiente nivel están los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, el acceso a la alimentación y los servicios básicos. Aquí, las viviendas precarias, las condiciones de trabajo más peligrosas y el acceso limitado a los servicios plantean diferentes riesgos para las personas socialmente desfavorecidas. Las condiciones económicas, culturales y ecológicas de la sociedad abarcan todos los demás niveles.

Estas condiciones, como la situación económica del país y las relaciones laborales, están relacionadas entre sí. Por ejemplo, el nivel de vida alcanzado en la sociedad puede influir en las decisiones sobre vivienda, trabajo e interacciones sociales, así como en los hábitos alimentarios. Asimismo, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes generales hacia las comunidades de minorías étnicas también influyen en su nivel de vida y situación socioeconómica. El modelo también trata de representar las interacciones entre los elementos. (22).

Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales según Frenz P.



Fuente:

Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

Según este modelo, se distinguen tres tipos de determinantes sociales de la salud. El primero son las desigualdades estructurales que crean desigualdades en salud, incluyendo la vivienda, las condiciones de trabajo, el acceso a los servicios y la provisión de las comodidades básicas, y el segundo, dos se denominan determinantes indirectos debido a que la influencia de la comunidad y la sociedad pueden ayudar a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables. . pero tampoco puede apoyar o afectar negativamente a terceros vecinos, comportamientos y estilos de vida individuales que puedan contribuir o perjudicar la salud. Las personas están influenciadas por los estereotipos de sus amigos y las normas de su comunidad (23).

Los determinantes estructurales influirán en la equidad en salud y bienestar a través de su impacto en los intermediarios. Esto significa que estos últimos pueden verse afectados estructuralmente y, por lo tanto, afectar la salud y el bienestar.

Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales incluyen el estatus socioeconómico, la estructura social y la clase; Es claro que el nivel de educación depende de ellos, lo que afecta el empleo y esto afecta los ingresos. Las relaciones de género y étnicas también se encuentran en este nivel. A su vez, estos determinantes sociales están influenciados por los contextos sociopolíticos, siendo los factores centrales el tipo de gobierno, la macroeconomía, las políticas sociales y públicas, así como los valores culturales y sociales.

La posición socioeconómica a través de la educación, la ocupación y los ingresos constituirán determinantes sociales indirectos (24).

Determinantes intermediarios

Estos incluyen un conjunto de factores clasificados por circunstancias físicas (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), factores conductuales, biológicos y psicosociales. A su vez, el sistema de salud será un determinante social indirecto. Todos estos, si bien varían según el entorno socioeconómico, tendrán un impacto en la equidad en salud y bienestar (25).

Determinantes proximales

Los comportamientos y estilos de vida personales pueden contribuir o dañar su salud. El marco conceptual propuesto para los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para examinar los efectos más importantes sobre la salud de la población, identificar los determinantes sociales de la salud más importantes y sus interrelaciones, evaluar las intervenciones existentes y recomendar nuevas acciones (26).

La definición de salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad" sigue firmemente establecida después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por otra más eficiente; Aunque no está libre de fallas, quizás la razón de su éxito esté en enfatizar un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, no solo es necesario prestar atención a las causas de la enfermedad, sino también a los determinantes de la salud (27).

Al igual que en el modelo de Dahlgren y Whithead, los recuadros representan un rango desde la práctica de la salud pública hasta la privada, atravesando estructuras intermedias como la comunidad, la atención médica, la educación, el territorio y el trabajo. Así, los dominios derivados del enfoque de los determinantes de la Salud combinan todas las áreas de acción más importantes en el mapa mental de la comunidad, intentando crear un modelo compatible entre los Determinantes Sociales de los enfoques teóricos de la salud y las estructuras básicas de la salud. mundo de la vida humana. Las áreas de aplicación con las definiciones correspondientes son las siguientes: (28).

Mi Salud: Este campo trata sobre el grado en que los individuos y los estilos de vida se relacionan con la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como las condiciones que permiten actitudes positivas Ser activo y responsable de su propia salud.

Comunidad: Este campo aborda a la comunidad como factor y agente importante en la construcción de una sociedad de la salud, incluyendo la activación de las redes sociales, participando activa y responsablemente en las políticas públicas, potenciando al mismo tiempo su capacidad y autoridad. eficacia de esa participación.

Servicios de Salud: Esta área se refiere a la red de atención en salud, la cual agrupa las actividades, accesibilidad y calidad de la red de atención en salud, incluyendo las actividades de gestión, disponibilidad y calidad del personal, infraestructura y equipamiento.

Educación: Esta área refleja el impacto del sistema de educación formal en la salud.

Trabajo: Esta área representa las condiciones de trabajo y las oportunidades de empleo, incluida la legislación laboral, el entorno laboral y la seguridad social relacionada, y su impacto en la salud.

Territorio (Ciudad): Esta área agrupa las condiciones ambientales de vida, la calidad de la vivienda y la disponibilidad de los servicios básicos de saneamiento e higiene y su impacto en la salud.

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

Esta dirección apunta al papel del Estado como creador y gestor de las políticas públicas que afectan a la salud, y como legislador y controlador de las actividades del sector público y privado. La salud social se refiere a los entornos sociales, ocupacionales y personales que influyen en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas para que tomen decisiones saludables y los servicios que promueven y se mantienen saludables (29).

III. METODOLOGÍA

3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación

Tipo:

Cuantitativo, porque los objetivos fueron resueltos mediante datos estadísticos que permitieron establecer niveles, frecuencias y grado de relación entre las variables analizadas descriptivo. Asimismo, de nivel descriptivo porque caracterizó a una población o fenómeno sin establecer alguna relación entre ellas. Por lo tanto, se definieron, clasificaron y resumieron los datos a través de medidas de posición o dispersión (30,31)

Diseño de investigación:

De una sola casilla, Se realizó el análisis de una sola variable considerando la participación de un solo grupo de personas con características similares, con la finalidad de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio (32, 33).

3.2 Población y muestra:

Población:

La población estuvo conformada por 350 adultos maduros que residen en el Asentamiento Humano Bella Vista, Nuevo Chimbote.

Muestra:

Estuvo conformada por 150 adultos maduros diagnosticados con obesidad o tendencia al trastorno en mención que residen en el Asentamiento Humano Bella Vista, Nuevo Chimbote. Se realizó por conveniencia, teniendo en cuenta ciertos criterios, tales como que dichos adultos maduros no realizaban actividad física y tenían una alimentación poco saludable, lo cual generaba tendencia a padecer del trastorno de obesidad.

Unidad de análisis

El adulto maduro con el diagnóstico en estudio y que reside en el Asentamiento Humano

Bella Vista, Nuevo Chimbote y que cumplan con los criterios de selección de la muestra.

3.3 Variables Definición y Operacionalización

Variable	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorías o Valoración
Variable 1 Determinantes Biosocioeconómicos	La variable fue medida a través de un cuestionario a los adultos (previamente validado), esto nos permitió conocer la relación que existe entre los factores biosocioeconómicos y la calidad de vida en adultos de zona rural	Factores Biosocioeconómicos	Edad	De razón	18 a 29 años
					30 a 59 años
					60 a más
			Sexo	Nominal	Masculino
					Femenino
			Grado de instrucción	Ordinal	Sin instrucción
					Primaria
					Secundaria
					Superior
			Ingreso económico	De razón	Menor a 750 soles
					De 751 a 1000
					De 1001 a 1400
		De 1401 a 1800			
		Ocupación	Nominal	Trabajador estable	
Eventual					
Sin ocupación					
		Jubilado			
		Estudiante			
Factores de vivienda		Vivienda	Nominal	Vivienda Unifamiliar	

				Vivienda multifamiliar
				Vecindad, quinta, chota, cabaña
				Local no destinado para habitación humana
				Otros
		Eliminación de excretas	Nominal	Aire libre
				Acequia, canal
				Letrina
				Baño público
				Baño propio
				Otros
		Combustible para cocinar	Nominal	Gas,
				Electricidad
				Leña, Carbón
				Bosta
				Tuza (coronta de maíz)
				Carca de vaca
		Energía eléctrica	Nominal	Sin energía
				Lámpara (no eléctrica)
				Grupo electrógeno
				Energía eléctrica temporal
				Energía eléctrica permanente
				Vela
		Disposición	Nominal	A campo

			de basura		abierto
					Al río
					En un pozo
					Se entierra, quema, carro recolector
			Frecuencia de recojo de basura	Nominal	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	Nominal	Carro recolector
					Montículo o campo limpio
					Contenedor específico de recogida
					Vertido por el fregadero o desagüe
					Otro
Variable 2 Calidad de vida	La variable calidad de vida fue medida a través de un cuestionario a los adultos (previamente	Movilidad	Percepción sobre problemas de movilidad	Ordinal	No tengo problemas para caminar
					Tengo algunos problemas para caminar
					Tengo que

validado), esto nos permitió conocer si la calidad de vida depende de los factores biosocioeconómicos	Cuidado personal	Percepción sobre el cuidado personal	Ordinal	estar en cama	
				No tengo problemas en el cuidado personal	
				Tengo algunos problemas en el cuidado personal	
	Actividades cotidianas	Percepción sobre sus actividades cotidianas	Ordinal	Soy incapaz de lavarme o vestirme	
				No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas	
				Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas	
	Dolor / Malestar	Percepción sobre la presencia del dolor o malestar	Ordinal	Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas	
				No tengo dolor ni malestar	
				Tengo moderado dolor o malestar	
					Tengo mucho

					dolor o malestar
		Ansiedad /Depresión	Percepción sobre la presencia de ansiedad o depresión	Ordinal	No estoy ansioso ni deprimido
					Estoy moderadamente ansioso o deprimido
					Estoy muy ansioso o deprimido
		Calidad de vida	Percepción de su estado de salud en el momento de la evaluación con la EVA	Nominal	Mejor estado de salud imaginable
					Peor estado de salud imaginable
Variable 3 LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS	Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad	Apoyo social natural	Percepción de su estado de salud en el apoyo social natural	Ordinal	Amigo Familia vecina Vecino Compañeros espirituales Compañeros de trabajo No recibe
		Apoyo de organizaciones del estado	Percepción de su estado de salud en el apoyo organizacionales del estado	Ordinal	Organizaciones de ayuda al enfermo Seguridad social Empresa para la que trabaja Instituciones de acogida Organizaciones de voluntariado No recibo

		Acceso a los servicios de salud	Percepción de su estado de salud en el momento de la evaluación con la EVA	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
--	--	---------------------------------	--	---------	--

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de información:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento se denominó “Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Se consideró como formato original el cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana; no obstante, se realizaron adaptaciones de acuerdo a la realidad del estudio. El

cuestionario estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- 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, apoyo de organizaciones del estado, Acceso a los servicios de salud.

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

El proceso de evaluación cualitativa se concretó a través de un proceso de consultas a profesionales en el área de salud, quienes cumplieron el rol de jueces, orientadores y evaluadores de la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños de 30 a 60 años en el Perú. Durante este proceso evaluativo, se analizaron las diferentes matrices de información, entre ellas, la matriz de operacionalización de variables, la cual va ligada al diseño del instrumento y que permite sintetizar la estructura de las variables considerando las categorías, dimensiones e indicadores.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

k

Donde:

x' : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indicó que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos maduros de 30 años a 59 años de edad en el Perú (Anexo 3).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 4) (39).

3.5 Métodos de análisis de datos:

- Se informó y solicitó el consentimiento a los adultos de 30 a 59 años del AA.HH. Bella vista haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos de 30 a 59 años del AA.HH Bella vista para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas

fueron marcadas de manera personal y directa.

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

3.6 Aspectos éticos:

Protección de las personas: Son aquellas prácticas que todo investigador debe tener al haber aceptado realizar el trabajo de investigación, para evitar que se perjudique a los beneficiarios (24). En este estudio se tuvo en cuenta la seguridad del grupo de beneficiarios, respetando su decisión de participar voluntariamente, y respetando la privacidad de cada integrante y respetando los derechos básicos de la persona. El reglamento de integridad científica establece normas de conducta para la realización de una investigación científica, del mismo modo, incluye infracciones y sanciones para aquellas personas que no cumplan dichas normas al momento de realizar una investigación. Es por ello, que la integridad científica cuenta con principios como la integridad, honestidad intelectual, objetividad e imparcialidad, veracidad, justicia y responsabilidad, transparencia.

Libre participación y derecho a estar informado: Esta definida como la capacidad de actuar libremente y conscientemente, en cualquier decisión que se tome, es decir, ser independiente y consciente de las decisiones que se toman e incluir las consecuencias de sus actos (25). El presente estudio no fue la excepción, ya que se respetó la decisión del público en general de participar en este estudio de manera voluntaria, sin presiones, la cual es claramente definida, visual, concisa y objetiva durante este desarrollo. investigación.

Beneficencia no maleficencia: Es definido como buscar a hacer el bien a cualquier persona de alguna u otra manera, implica el estado físico, psicológico y espiritual de las personas (25). Teniendo en cuenta lo antes indicado el principio de beneficencia se aplicó

en el presente estudio, porque tuvo como finalidad conseguir un bien o beneficio para toda la población en general, en especial para el adulto mayor. Por otro lado, la no maleficencia se aplicó, para no producir algún daño y prevenirlo.

Justicia: Se define como buscar beneficiar a todos de alguna manera, incluyendo la condición física, espiritual y espiritual de una persona (25). Por las razones anteriores, se aplicó este estudio el principio de utilidad, ya que su finalidad es lograr un bien o beneficio para las personas en general, y para las personas mayores en particular. Por otro lado, la ausencia de culpa indica que no es perjudicial y lo previene. El propósito de este estudio fue identificar los riesgos generalizados para la salud y las intervenciones de soporte vital, para reducir, prevenir, orientar y educar a las personas en general, para que adopten actitudes positivas y beneficios para el cuidado de la salud.

Integridad científica: Implica el hecho de que el examinador debe tener en cuenta la ética personal y profesional, respetando los valores morales de su profesión formada, es decir, no engañar ni cambiar los falsos positivos y las tasas de natalidad (25). Como resultado de lo anterior, este trabajo se produjo de manera clara y realista, sin que aparezca durante el procesamiento de datos.

IV. RESULTADOS

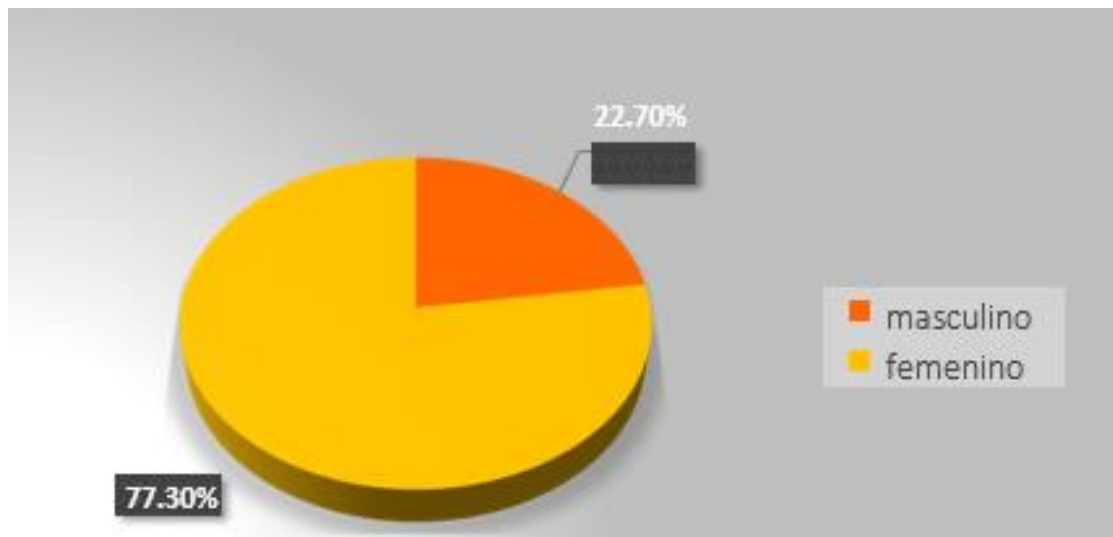
TABLA 1

“DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN ADULTOS MADUROS CON OBESIDAD DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA. NUEVO CHIMBOTE, 2022”

Sexo	N	%
Masculino	34	22,7%
Femenino	116	77,3%
Total	150	100,0
Edad	N	%
Adulto Maduro (30 años a 59 años 11 meses y 29 días)	150	100,0%
Total	150	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel de instrucción		
Inicial/Primaria		
Secundaria: Completa / Incompleta	93	62,0%
Superior no Universitaria	57	38,0%
Total	150	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	8	5,3%
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	55	36,7%
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	73	48,6%
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	41	7,4%
De S/. 1801.00 a más	3	2,0%
Total	150	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	57	38,0%
Eventual	93	62,0%
Sin ocupación	0	0
Jubilado	0	0
Estudiante	0	0
Total	150	100,0

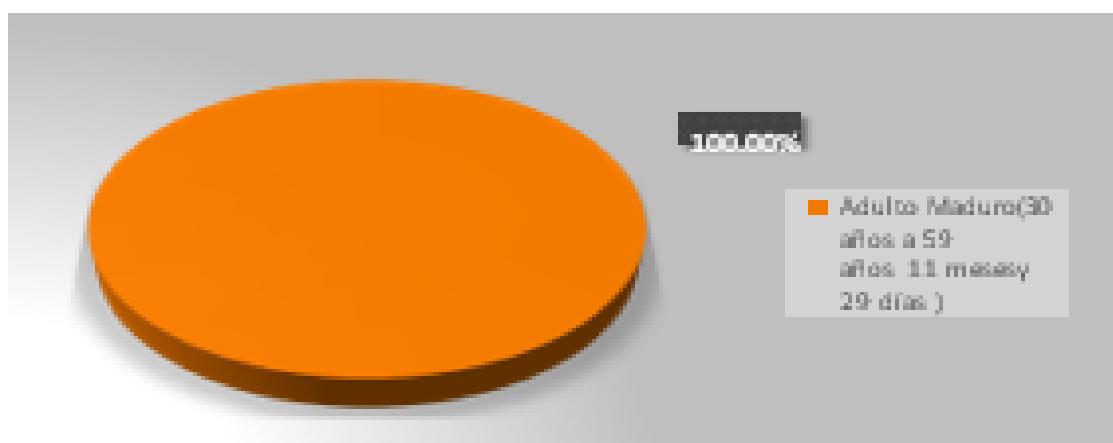
Fuente: Datos obtenidos del cuestionario referido a los determinantes biosocioeconómicos en adultos con obesidad, adaptado por Vílchez M.

FIGURA 1:
DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS CON OBESIDAD SEGÚN EL DETERMINANTE SEXO
EN ADULTOS MADUROS CON OBESIDAD DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA
VISTA. NUEVO CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario referido a los determinantes Biosocioeconómicos en adultos en adultos maduros con obesidad del Asentamiento Humano Bella Vista – Nuevo Chimbote, 2022

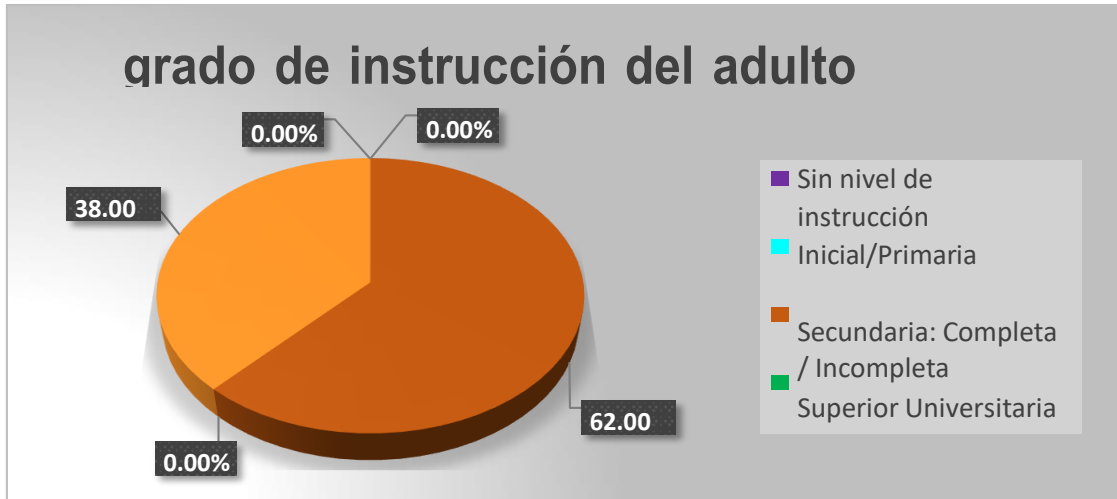
FIGURA 2:
DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS CON OBESIDAD SEGÚN EL DETERMINANTE DE
EDAD EN ADULTOS MADUROS CON OBESIDAD DEL ASENTAMIENTO HUMANO
BELLA VISTA. NUEVO CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario referido a los determinantes Biosocioeconómicos en adultos en adultos maduros con obesidad del Asentamiento Humano Bella Vista – Nuevo Chimbote, 2022

FIGURA 3:

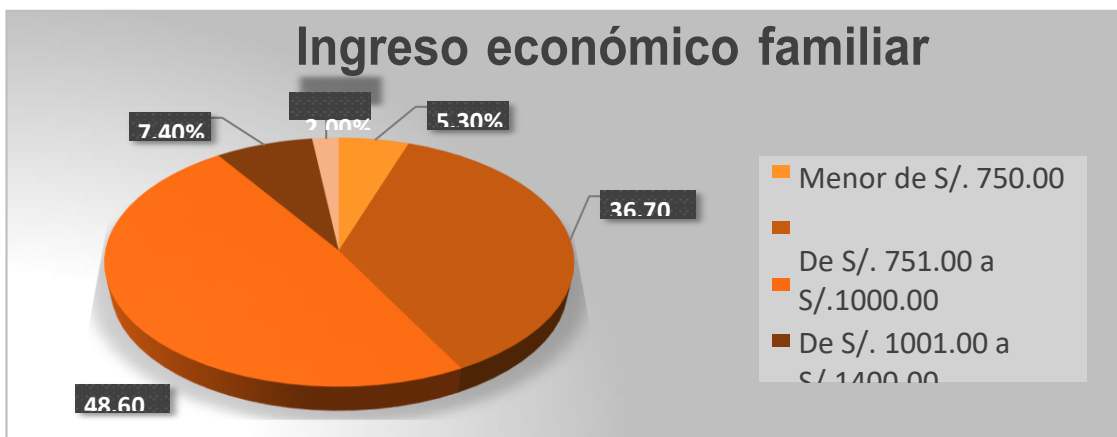
DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS CON OBESIDAD SEGÚN EL DETERMINANTE GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MADUROS CON OBESIDAD DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA. NUEVO CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario referido a los determinantes Biosocioeconómicos en adultos en adultos maduros con obesidad del Asentamiento Humano Bella Vista – Nuevo Chimbote, 2022

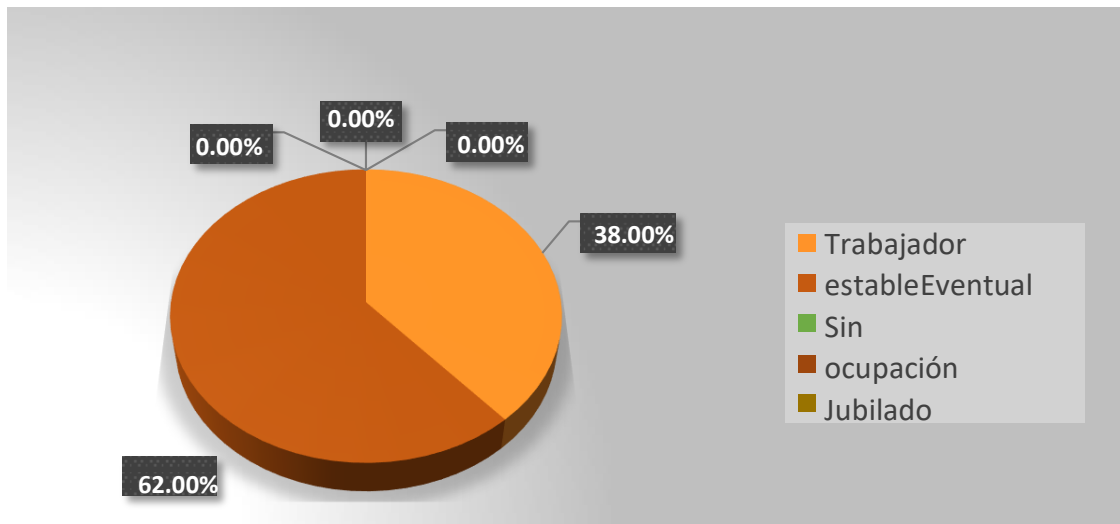
FIGURA 4:

DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS CON OBESIDAD SEGÚN EL DETERMINANTE INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN ADULTOS MADUROS CON OBESIDAD DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA. NUEVO CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario referido a los determinantes Biosocioeconómicos en adultos en adultos maduros con obesidad del Asentamiento Humano Bella Vista – Nuevo Chimbote, 2022

FIGURA 5:
DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS CON OBESIDAD SEGÚN LA DETERMINANTE OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN ADULTOS MADUROS CON OBESIDAD DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA. NUEVO CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario referido a los determinantes Biosocioeconómicos en adultos en adultos maduros con obesidad del Asentamiento Humano Bella Vista – Nuevo Chimbote, 2022

TABLA 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON OBESIDAD SEGÚN LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS CON OBESIDAD DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA. NUEVO CHIMBOTE, 2022

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	142	94,6%
Vivienda multifamiliar	8	5,4%
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación	0	0
Otros	0	0
Total	150	100,0

Tenencia	N	%
Alquiler	1	9,3%
Cuidador/alojado	8	5,3%
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	2	1,4
Propia	12	84%
Total	150	100,0

Material del piso	N	%
Tierra	90	60,0%
Entablado	21	14,0%
Loseta, vinílicos o sin vinílico	39	26,0%
Parquet	0	0
Total	150	100,0%

Material del techo	N	%
Madera, estera	4	2,6%
Adobe	0	0
Estera y adobe	0	0
Material noble, ladrillo y cemento	60	40,0%
Eternit	86	57,4%
Total	150	100,0

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	4	2,6%

Adobe	0	0
Estera y adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	14	97,4%
Total	15	100,0
Personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	0	0
2 a 3 miembros	50	33,5%
Independiente	100	63,5%
Total	150	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0
Cisterna	2	1,3
Red pública	2	1,3
Conexión domiciliaria	146	97,4
Total	150	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0
Baño público	0	0
Baño propio	150	100,0%
Otros	0	0
Total	150	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	144	96,0%
Leña, carbón	6	4,0%
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	150	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Energía eléctrica temporal	0	0
Energía eléctrica permanente	150	100,0%
Vela	0	0
Total	150	100,0

Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0
Al río	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	150	100,0%
Total	150	100,0

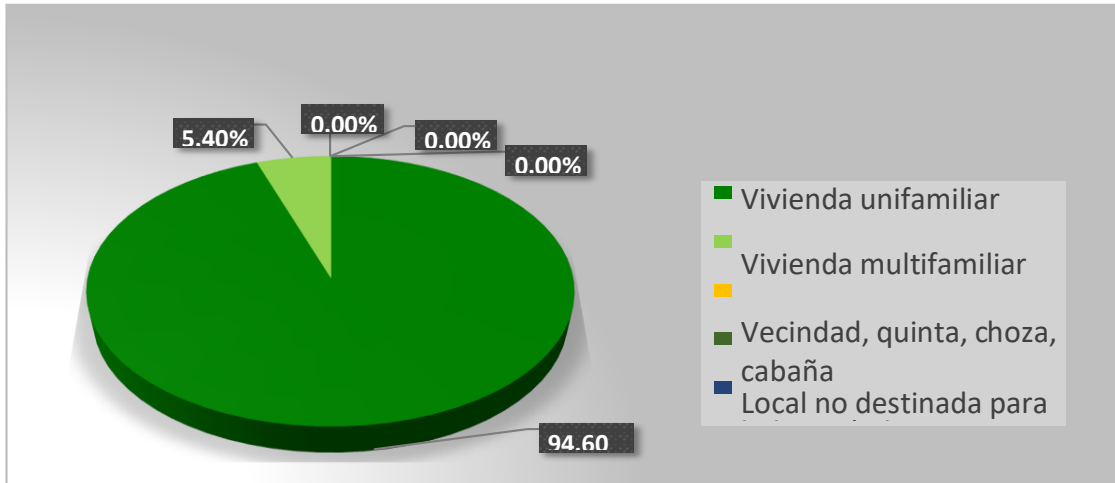
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0
Todas las semana pero no diariamente	142	94,6%
Al menos 2 veces por semana	8	5,4%
Total	150	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	150	100,%
Montículo o campo limpio	0	0
Contenedor específico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
Total	150	100,0

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario referido a los determinantes bio socioeconómicos en adultos con obesidad, adaptado por Vilchez M.

FIGURA 6

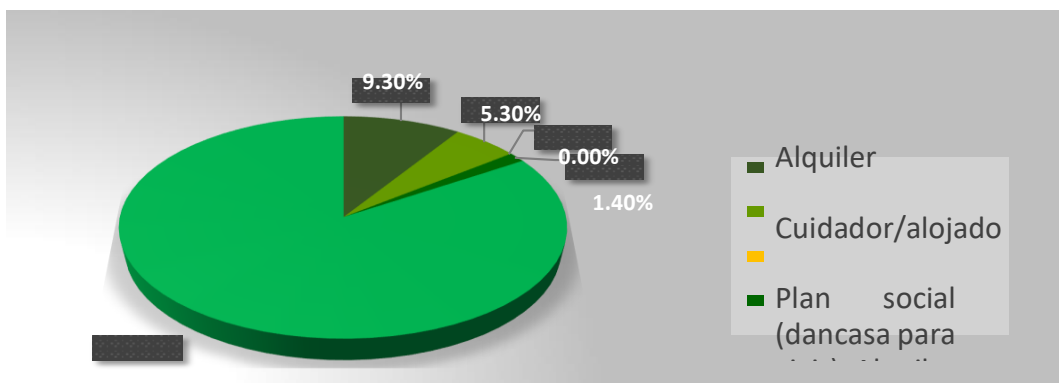
DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS CON OBESIDAD SEGÚN EL DETERMINANTE TIPO DE VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS CON OBESIDAD DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA. NUEVO CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario referido a los determinantes Biosocioeconómicos en adultos en adultos maduros con obesidad del Asentamiento Humano Bella Vista – Nuevo Chimbote, 2022

FIGURA 7

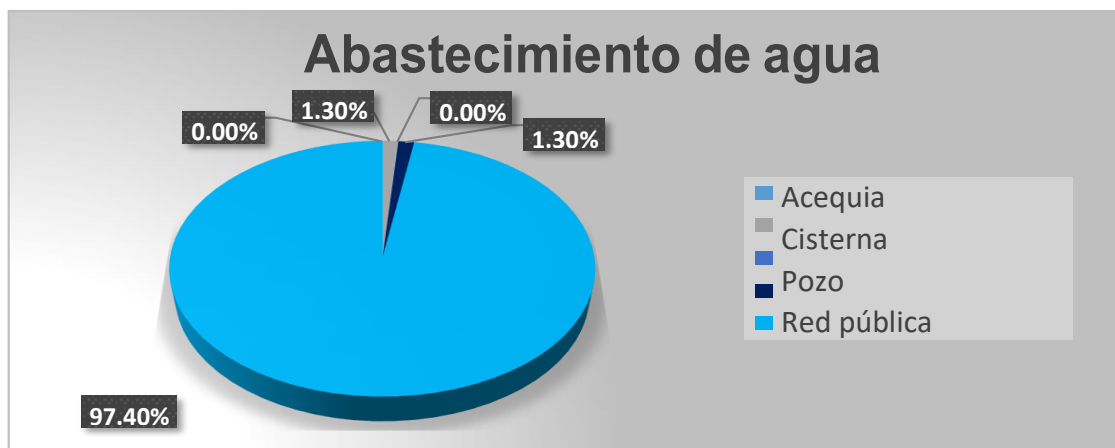
DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS CON OBESIDAD SEGÚN LA DETERMINANTE TENENCIA DE LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS CON OBESIDAD DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA. NUEVO CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario referido a los determinantes Biosocioeconómicos en adultos en adultos maduros con obesidad del Asentamiento Humano Bella Vista – Nuevo Chimbote, 2022

FIGURA 8

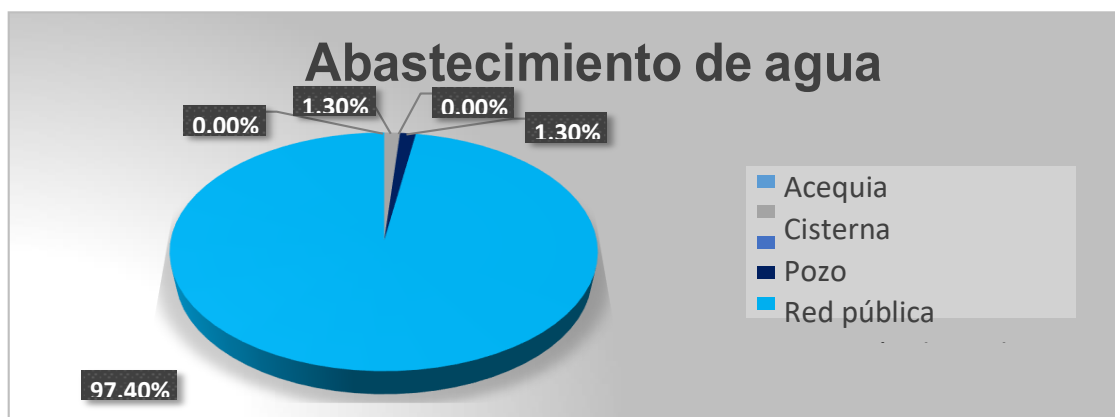
DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS CON OBESIDAD SEGÚN EL DETERMINANTE ABASTECIMIENTO DE AGUA EN ADULTOS MADUROS CON OBESIDAD DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA. NUEVO CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario referido a los determinantes Biosocioeconómicos en adultos en adultos maduros con obesidad del Asentamiento Humano Bella Vista – Nuevo Chimbote, 2022

FIGURA 9

DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS CON OBESIDAD SEGÚN EL DETERMINANTE ABASTECIMIENTO DE AGUA EN ADULTOS MADUROS CON OBESIDAD DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA. NUEVO CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario referido a los determinantes Biosocioeconómicos en adultos en adultos maduros con obesidad del Asentamiento Humano Bella Vista – Nuevo Chimbote, 2022

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON OBESIDAD SEGUN ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS CON OBESIDAD DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA. NUEVO CHIMBOTE, 2022

¿Actualmente fuma?	N	%
Si fumo, diariamente	0	0
Si fumo, pero no diariamente	8	5,4%
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	32	21,3%
No fumo ni he fumado, nunca de manera habitual	110	73,3%
Total	150	100,0

¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	N	%
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	0	0
Una vez a la semana	0	0
Una vez al mes	0	0
Ocasionalmente	98	65,4
No consumo	52	34,6
Total	150	100,0

¿Cuántas horas duerme Ud.?	N	%
6 a 8 horas	144	96,0%
8 a 10 horas	6	4,0%
10 a 12 horas	0	0
Total	150	100,0

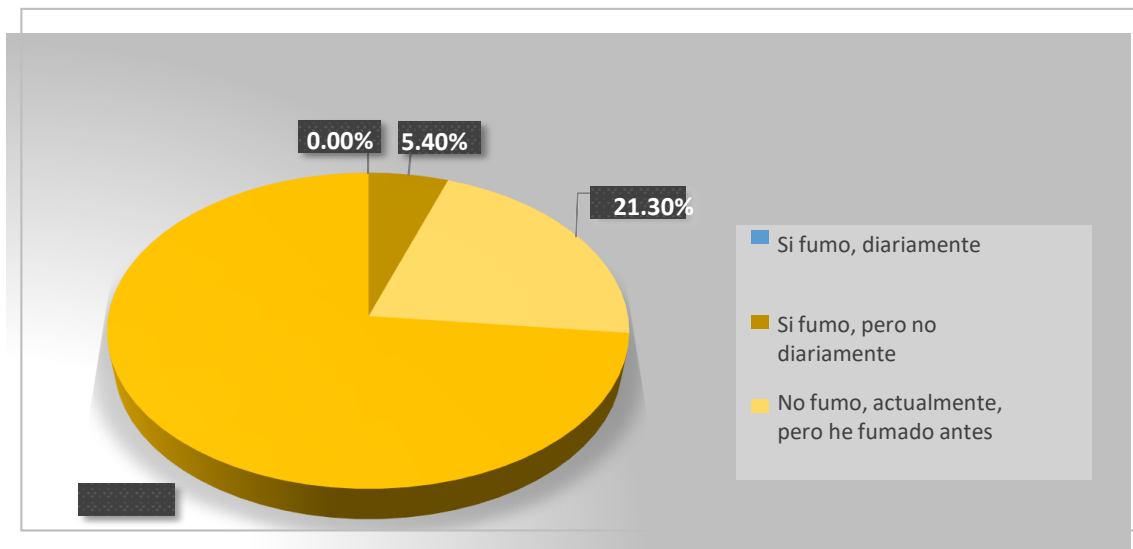
¿Frecuencia con que se baña?	N	%
Diariamente	108	72,0%
4 veces a la semana	42	28,0%
No se baña	0	0
Total	150	100,0

¿Se realiza médico salud?	Ud. Algún examen periódico e un establecimiento de	N	%
Si		120	80%
No		30	20%
Total		150	100,0

Fuente: Cuestionario referido a los determinantes Biosocioeconómicossegun estilos de vida en adultos en adultos maduros con obesidad del Asentamiento Humano Bella Vista – Nuevo Chimbote, 2022

FIGURA 10.

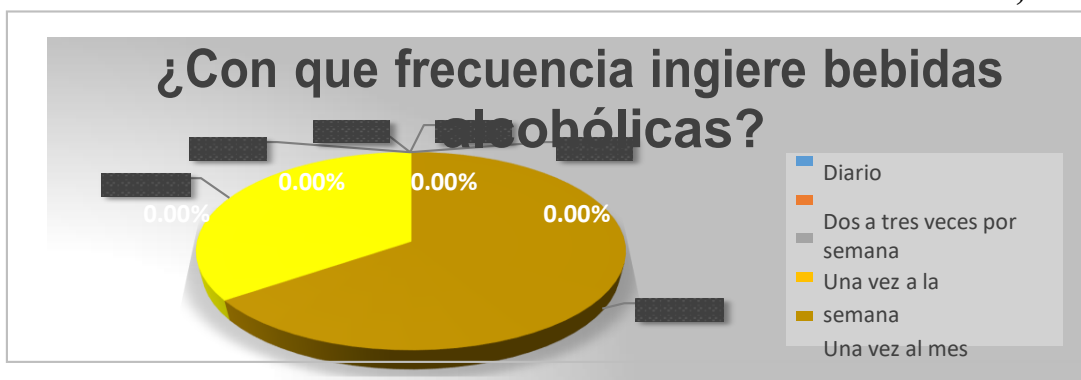
DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS CON OBESIDAD SEGÚN LA FRECUENCIA DE INGESTA DE TABACO EN ADULTOS MADUROS CON OBESIDAD DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA. NUEVO CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario referido a los determinantes Biosocioeconómicossegun estilos de vida en adultos en adultos maduros con obesidad del Asentamiento Humano Bella Vista – Nuevo Chimbote, 2022

FIGURA 11

DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS CON OBESIDAD SEGÚN LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADULTOS MADUROS CON OBESIDAD DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA. NUEVO CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario referido a los determinantes Biosocioeconómicossegun estilos de vida en adultos en adultos maduros con obesidad del Asentamiento Humano Bella Vista – Nuevo Chimbote, 2022

TABLA 4.

***DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON OBESIDAD SEGÚN
ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MADUROS CON OBESIDAD DEL
ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA. NUEVO CHIMBOTE, 2022***

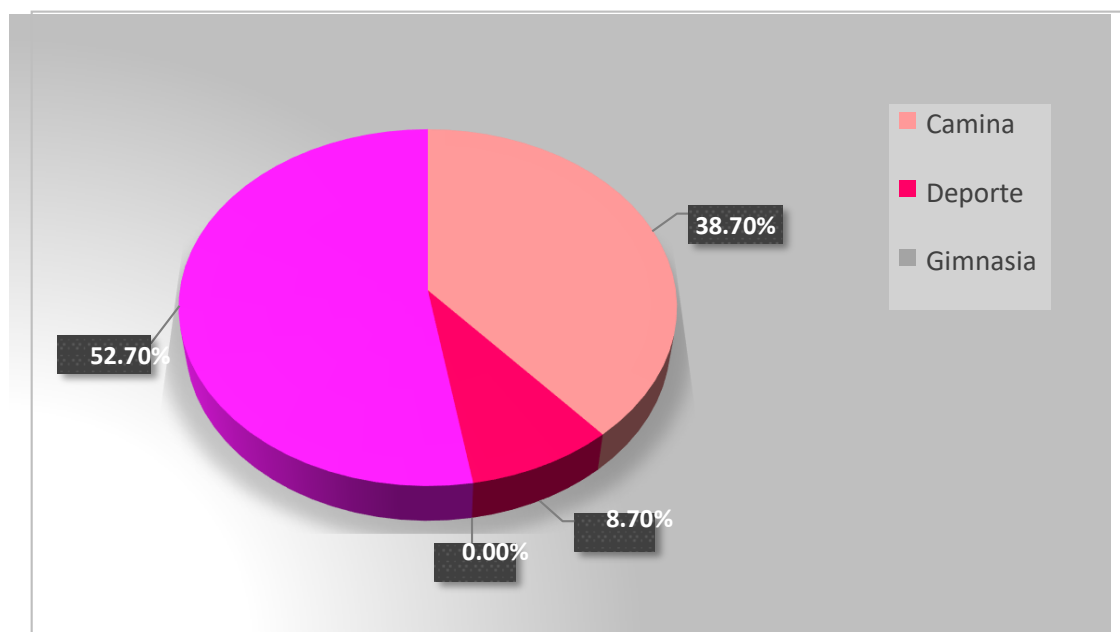
¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?	N	%
Camina	58	38,7%
Deporte	13	8,7%
Gimnasia	0	0
No realiza	79	52,7%
Total	150	100,0

¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?	N	%
Caminar	65	43,3%
Gimnasia suave	3	2,0%
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	2	1,3%
Ninguna	72	48,0%
Deporte	8	5,45
Total	150	100,0

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario referido a los determinantes bio-socioeconómicos en adultos con obesidad, adaptado por Vílchez Reyes

FIGURA 12

**DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS CON OBESIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD FÍSICA
EN ADULTOS MADUROS CON OBESIDAD DEL ASENTAMIENTO HUMANO
BELLA VISTA. NUEVO CHIMBOTE, 2022**



Fuente: Cuestionario referido a los determinantes Biosocioeconómicossegun estilos de vida en adultos en adultos maduros con obesidad del Asentamiento Humano Bella Vista – Nuevo Chimbote, 2022

TABLA 5

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON OBESIDAD SEGÚN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN ADULTOS MADUROS CON OBESIDAD DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA. NUEVO CHIMBOTE, 2022

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Frutas	1	8	6	40	7	46,	8	5,4	0	0,	1	1
	2	%	0	%	0	6%		%		0	5	0
Carne	1	8	12	85,	1	6,7	0	0,0	0	0,	1	1
	2	%	8	3%	0	%				0	5	0
Huevos	0	0,	4	2,6	5	36,	9	60,	0	0,	1	1
		0		%	5	7%	1	7%		0	5	0
Pescado	0	0,0	1	8%	1	76,	2	14,	2	1,	1	1
			2		1	0%	2	7%		3	5	0
Fideos	1	93,3	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,	1	1
	4	%	0	%						0	5	0
Pan, cereales	1	93,3	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,	1	1
	4	%	0	%						0	5	0
Verduras	4	2,7	6	42,	8	54,	2	1,3	0	0,	1	1
		%	3	0%	1	0%		%		0	5	0
Legum	4	2,7	9	62,	46	30,	6	4,0	0	0,	1	1

bres		%	4	6%		6%		%		0	5	0
										0	0	0
Embutidos	9	6,0%	6	45,3%	5	39,3%	1	9,4%	0	0,0%	1	1
			8		9		4			0	5	0
										0	0	0
Lácteos	7	4,7%	3	25,3%	8	59,3%	1	10,7%	0	0,0%	1	1
			8		9		6			0	5	0
										0	0	0
Dulces	4	2,7%	3	20,6%	8	56,7%	2	17,3%	4	2,7%	1	1
			1		5		6			7	5	0
										0	0	0
Refrescos	4	2,7%	7	50%	7	47,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	1
			5		1					0	5	0
										0	0	0
Frituras	4	2,7%	9	60,7%	3	20,6%	2	16%	0	0,0%	1	1
			1		1		4			0	5	0
										0	0	0

Fuente: Cuestionario referido a los determinantes Biosocioeconómicos según estilos de vida en adultos en adultos maduros con obesidad del Asentamiento Humano Bella Vista – Nuevo Chimbote, 2022

TABLA 6

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON OBESIDAD SEGÚN LA DIMENSIÓN REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MADUROS CON OBESIDAD DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA. NUEVO CHIMBOTE, 2022

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	0	0
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	150	100,0%
Total	150	100,0

Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	0	0
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	150	100,0%
Total:	150	100,0

Institución de salud en la que se,atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	64	42,7%
Centro de salud	0	0
Puesto de salud	74	49,3%
Clínicas particulares	0	0
Otras	12	8,0%
Total	150	100,0

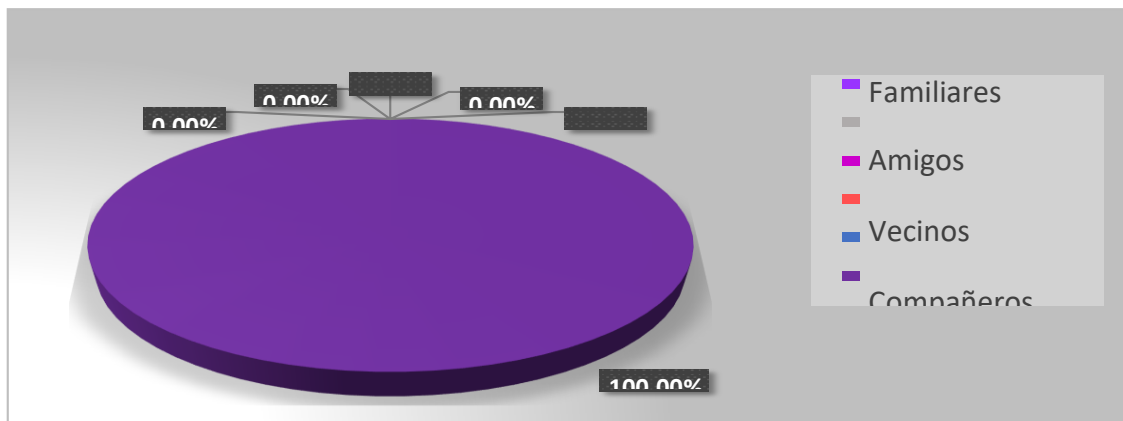
Considera Usted que el lugar donde (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	10	6,7%
Regular	111	74,0%
Lejos	29	19,3%

Muy lejos de su casa	0	0
No sabe	0	0
Total	150	100,0
¿Qué tipo de seguro tiene usted?	N	%
ESSALUD	24	16,0
SIS – MINSA	111	74,0
SANIDAD	3	2,0
Otros	12	8,0
Total	150	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	5	3,3%
Largo	15	10,0%
Regular	124	82,7%
Corto	6	4,0%
Muy corto	0	0
No sabe	0	0
Total:	150	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0
Buena	59	39,3%
Regular	91	60,7%
Mala	0	0
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
Total	150	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa	N	%
Si	41	27,3%
No	109	72,7%
Total	150	100,0

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario referido a los determinantes bio-socioeconómicos en adultos con obesidad, adaptado por Vílchez Reyes

FIGURA 13

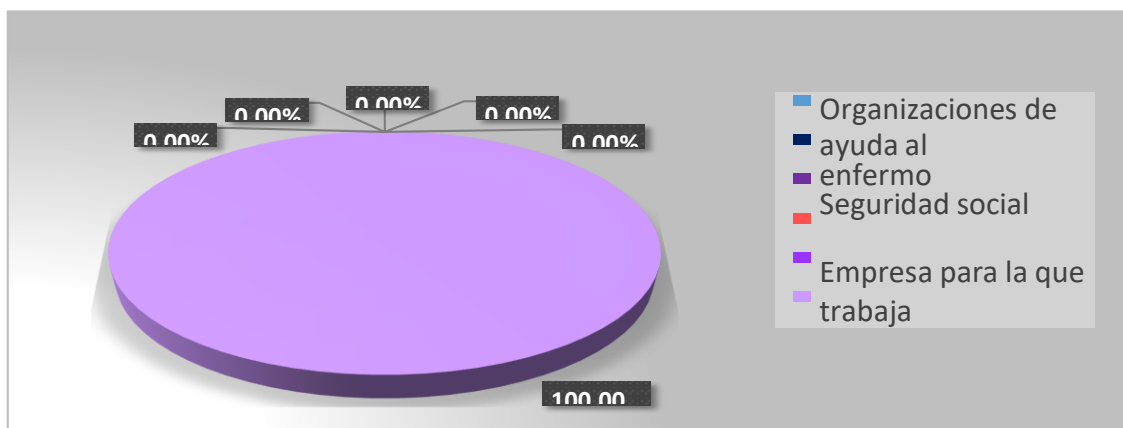
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON OBESIDAD SEGÚN EL APOYO SOCIAL NATURAL EN ADULTOS MADUROS CON OBESIDAD DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLA VISTA. NUEVO CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario referido a los determinantes Biosocioeconómicos según apoyo social en adultos en adultos maduros con obesidad del Asentamiento Humano Bella Vista – Nuevo Chimbote, 2022

FIGURA 14

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON OBESIDAD SEGÚN EL APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario referido a los determinantes Biosocioeconómicos según apoyo social en adultos en adultos maduros con obesidad del Asentamiento Humano Bella Vista – Nuevo Chimbote, 2022

DISCUSIÓN

Tabla 1

Del 100% de adultos maduros encuestados el 22,7% son de sexo masculino y el 77,3% son de sexo femenino; el 100% son adultos maduros; así mismo observamos que en el grado de instrucción el 62,0% son de secundaria completa/incompleta y el 38,0% tienen superior no universitaria, en el ingreso económico el 5,3% es menor de 750; el 36,7% es de 750 a 1000; el 48,6% es de 1001 a 1400; el 7,4% es de 1401 a 1800 y el 2,0% es de 1800 a más, además el 38,0% tienen trabajo estable y el 26% tienen trabajo eventual.

Como se puede observar el 62% de los encuestados solo tiene el grado de instrucción de secundaria, lo cual es un indicador de falta de conocimiento acerca de los hábitos y estilos de vida saludables que deben utilizarse como medidas preventivas para evitar las enfermedades como la obesidad. Por otro lado, el ingreso económico no es tan bajo, lo cual indica que los encuestados tienen las posibilidades económicas de poder satisfacer sus necesidades y costear un estilo de vida saludable; sin embargo, no lo realizan puesto que existe la falta de sensibilidad y conocimiento tal y como se verifica de acuerdo a sus grados de instrucción.

De acuerdo con estos resultados obtenidos en la tabla 1, se puede realizar un contraste analítico interno en base al sustento teórico de las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros que se encuentran diagramadas en el modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead que sostiene la generación de la desigualdad en salud. En ello se indica que las desigualdades en la salud son producto de la interacción de condiciones causales en diferentes niveles, tal es así, que, a nivel individual, se puede encontrar factores como la edad, el género o factores genéticos (21).

Asimismo, el modelo plantea que los determinantes estructurales incluyen el estatus socioeconómico, la estructura social y la clase; lo cual pone en evidencia que el nivel de educación depende de ellos, lo que afecta directa y estrechamente el empleo y estos a su vez generan una afectación en los ingresos. Además, las relaciones de género también se pueden evidenciar en este nivel. Por otro lado, la posición socioeconómica a través de la educación,

la ocupación y los ingresos constituirán determinantes sociales indirectos (24).

Respecto a un contraste analítico externo, tenemos que los resultados mencionados, se relaciona con lo encontrado por Mora I (55), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en adulto maduro del Asentamiento humano Nueva Caleta – Chimbote, 2019” donde una población de 53,93% son de sexo femenino, el 74,15% tienen estudios secundaria completa /incompleta; también se encontró el 49,43% (44) tiene como ingreso económico de 1001 a 1400 al mes, el 51.69% (46) son trabajadores eventuales.

A la vez, los resultados que se expusieron anteriormente coinciden con los referidos por López R (52) en su tesis titulada “Determinantes de la salud en comerciantes Adultos Maduros. Mercado los cedros – Nuevo Chimbote, 2019”. Se observa que, el 100% adultos maduros encuestados, el 78% son de sexo femenino, el 74% tienen grado de instrucción secundario completo/incompleto, el 56% tienen ingresos económicos de 750 a 1000 al mes, el 60% tienen trabajo eventual.

Como propuesta de conclusión, se tiene en cuenta que el determinante biosocioeconómico fundamental es el grado de instrucción, puesto que influye directamente al conocimiento que tengan las personas acerca de los hábitos y estilos de vida saludables como parte de la prevención a enfermedades como la obesidad.

Tabla 2

Se analizaron los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, del total de los 100% adultos encuestados, se determinó que 94,6% se encuentran en una vivienda unifamiliar y solo el 5,4% en una vivienda multifamiliar. Asimismo, casi el 84% de ellos mantiene una tenencia propia de sus viviendas y 9,3% están bajo un régimen de alquiler. Por otro lado, 60% de adultos mantiene una vivencia en estados poco adecuados, en donde el material del piso se caracteriza por ser de tierra y 40% de ellos manifestó el material del techo es a base de material noble y cemento.

Teniendo en cuenta los resultados alcanzados en la tabla 2, se puede realizar un análisis interno de acuerdo al modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead, ya que, según este

modelo, las desigualdades estructurales que crean distinciones respecto a la salud, incluyen principalmente a la vivienda, las condiciones de trabajo, el acceso a los servicios y la provisión de las comodidades básicas (23). Ante ello, se puede evidenciar que los resultados guardan estrecha relación con el fundamento teórico, puesto que, más de la mayoría (60%) de adultos maduros encuestados presentan condiciones poco favorables respecto al factor vivienda, como por ejemplo que el material del piso donde habitan es de tierra.

Estos resultados se contrastan de manera externa, con lo expuesto por Manios Y et al, quien en su investigación también determinó que la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 53 y 20% en hombres, y de 31 y 15% en mujeres, respectivamente.

No obstante, tanto los hombres como las mujeres en el grupo de nivel socioeconómico (NSE) más alto tuvieron una prevalencia significativamente menor de obesidad en comparación con el grupo de NSE medio e inferior. De esta forma, esta investigación complementa los resultados obtenidos debido a que, el análisis multivariante mostró que las asociaciones observadas entre el NSE y la obesidad se explicaron principalmente por las diferencias en el estado de actividad física y la ingesta de energía de los participantes. Por lo tanto, a raíz de los resultados obtenidos, cabe resaltar que, el sobrepeso y la obesidad parecen ser un problema de salud grave, que afecta más prominentemente a las personas en el NSE inferior. Sin embargo, la alimentación y otros hábitos de estilo de vida explicaron principalmente la asociación entre el NSE y la obesidad.

Por otro lado, según el aporte de Najafi (20) se complementa explicando cómo es que los riesgos de tener obesidad y problemas de salud relacionados están condicionados por circunstancias sociales adversas, lo cual se convierte en parte de un problema más profundo de dinámica estructural sistémica que reduce las oportunidades de avance. En ese sentido, el autor y en base a los resultados obtenidos en la investigación, la desventaja social significa una mayor probabilidad de vivir en viviendas de mala calidad y en vecindarios con menos servicios y opciones limitadas para una alimentación saludable y actividad física. Por lo tanto, incluso cuando se observan progresos (por ejemplo, disminuciones en la prevalencia de la obesidad infantil en algunos estados y localidades), los datos detallados pueden revelar brechas cada vez mayores atribuibles a un mayor progreso en los jóvenes blancos y de

mayores ingresos que en los jóvenes de minorías étnicas y de bajos ingresos.

Como propuesta de conclusión, se considera que más de la mayoría de evaluados no cuenta con condiciones de vivienda adecuadas por lo que es un determinante de estrecha relación a la afectación de evaluados con obesidad, ya que al mismo tiempo que no pueden mejorar su calidad de vida a nivel material, tampoco mejoran su estilo de vida con hábitos saludables.

Tabla 3,4,5

Se analizaron los determinantes asociados a los estilos de vida de los adultos con obesidad, en donde se determinó que, del total de encuestados, 73,3% de adultos no fuma habitualmente, mientras que el 21,3% no fuma actualmente, pero si lo ha hecho con anterioridad; por otro lado, en lo que respecta a la ingesta de bebidas alcohólicas 65,4% lo ha hecho ocasionalmente; casi el 52.7% no realiza actividad física.

En base a los resultados de la tabla 3, 4 y 5, podemos utilizar el modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead para generar un análisis, ya que dicho modelo sostiene que las personas de entornos desfavorecidos tienen más probabilidades de involucrarse en conductas de riesgo (como fumar) y también tienen más barreras financieras para elegir estilos de vida más saludables (21). Del mismo modo, teniendo en cuenta que más de la mitad de la población peruana actualmente padece diversas enfermedades no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias, las cuales son en cierta medida prevenibles, a través de la necesidad de controlar y cambiar el estilo de vida para evitar varios factores de riesgo que contribuyen a estas enfermedades, ya que la mayoría de ellos son prevenibles, incluidos el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, la dieta poco saludable y la baja actividad física (6).

Ante ello, los resultados de dicha tabla demuestran claramente una relación con la base teórica, ya que se evidencia que los adultos maduros encuestados, en su gran mayoría, practican estos hábitos poco saludables, tales como el consumo de alcohol, consumo de tabaco y escasa o nula actividad física.

Estos resultados pueden contrastarse de manera externa, con lo expuesto por Dareb (19)

quienes manifestaron que, las enfermedades relacionadas a la obesidad tienen una amplia gama de determinantes genéticos, ambientales y conductuales. Sin embargo, el rápido cambio epidemiológico observado en las últimas décadas es en gran medida atribuible a cambios en pocos factores de riesgo conocidos y modificables. Estos factores son el consumo de tabaco y alcohol, la inactividad física, las dietas poco saludables, el aumento de la presión arterial, el sobrepeso / obesidad, la hiperglucemia y la hiperlipidemia. La mayoría de los factores de riesgo funcionan de manera compleja y sinérgica y tienden a coexistir juntos. Asimismo, en su estudio también evidenciaron que, el 21,6% tenía estilo de vida sedentario; mientras que, exploraron la frecuencia típica de las comidas diarias, las prácticas de saltarse el desayuno, el comportamiento de comer fuera de casa y, las frecuencias de consumo de comidas rápidas y alcohol como algunos determinantes prevalentes de la obesidad y encontraron, resultados que se complementan con los hallados en la presente investigación, los cuales explican que, la mayoría de adultos generalmente come tres comidas al día y la práctica de saltarse el desayuno parece ser común.

Casi la mitad mencionó que omiten el desayuno al menos una vez por semana típica; mientras que el 27,7% consume comida rápida una vez al día. Además, se evidenció que la ingesta de bebidas alcohólicas es altamente prevalente. Sin embargo, los hallazgos de la presente investigación en desarrollo deben interpretarse teniendo en cuenta las siguientes deficiencias metodológicas. Algunas de las variables independientes, incluidas las frecuencias de consumo de varios grupos de alimentos, comidas rápidas, alcohol y comer fuera de casa, pueden recordar errores y esto podría oscurecer parcialmente su asociación con la obesidad.

Además, como se observó durante la aplicación de la encuesta, algunas personas pueden sub informar intencionalmente una ingesta dietética alta y sobre informar una ingesta baja para simular una dieta saludable; en consecuencia, la evaluación de la frecuencia de los alimentos podría haberse visto afectada por el sesgo de deseabilidad social. Asimismo, al evaluar la ingesta de alcohol, solo medimos la frecuencia de consumo sin considerar el contenido y el volumen de la ingesta de alcohol. Esto podría haber resultado en una subestimación de la fuerza de la asociación con el resultado.

Como propuesta de conclusión, se tiene que los hábitos de fumar, consumir bebidas alcohólicas y de no ejercer actividad física alguna, son hábitos perjudicialmente negativos para las personas y exponen en un alto nivel a ser propensos de afectación por la obesidad.

Por último, desde una apreciación profesional es fundamental la promoción de un estilo de vida activo, la creación de un entorno propicio para el ejercicio físico voluntario, la limitación de la ingesta de dulces, la promoción del consumo óptimo de alcohol y alimentos de origen animal ricos en nutrientes, especialmente entre el segmento más acomodado de la población, puede ayudar a reducir la magnitud del sobrepeso y la obesidad.

Tabla 6

Se analizaron los determinantes de redes sociales en los adultos con obesidad, en donde se evidenció que el 100% de los encuestados no reciben apoyo social ni ayuda comunitaria de parte de diferentes organizaciones. Ante ello, podemos realizar un comparativo interno con el modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead que menciona que los que se encuentran en la parte inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo, lo que se ve agravado por las comunidades desfavorecidas que tienden a vivir con menos servicios y apoyos sociales. Evidentemente, los resultados coinciden con el sustento teórico, ya que en los adultos maduros encuestados no se demostró la existencia de apoyo social ni comunitaria indicando que se encuentran en la parte inferior de la escala social.

No obstante, en un análisis externo, estos resultados no coinciden con el aporte de Kumanyika S (19) pues manifiesta que uno de los desafíos no resueltos más apremiantes para prevenir y controlar la obesidad epidémica es garantizar que las poblaciones socialmente desfavorecidas se beneficien de las intervenciones de salud pública pertinentes. En efecto, el autor discute los resultados bajo un enfoque en donde explica que, las políticas, los sistemas y las intervenciones de cambio ambiental actuales se dirigen a los aspectos que promueven la obesidad de los entornos físicos, económicos, sociales y de información, pero no necesariamente tienen en cuenta las inequidades en los contextos ambientales y, por lo tanto, pueden perpetuar las disparidades.

Por otro lado, el estudio de Jane et al (18) a raíz de la ausencia de estrategias políticas de

apoyo comunitaria a las personas con este tipo de diagnóstico en estudio, propone un marco para guiar a los profesionales e investigadores en salud pública y otros campos que contribuyen a la prevención de la obesidad en la identificación de formas de dar mayor prioridad a los problemas de equidad al emprender políticas, sistemas y estrategias de cambio ambiental. Ahora bien, el objetivo se basa en que estos enfoques mejoren las opciones de alimentación saludable y actividad física mediante estrategias que tengan en cuenta o aborden directamente los determinantes sociales de la salud.

Como propuesta de conclusión, se determina que las redes de apoyo son de suma importancia como determinantes de salud para evitar la enfermedad de la obesidad, y en los resultados obtenidos se evidencia que los encuestados en su totalidad no cuentan con dichas redes de apoyo que puedan ser un sustento de prevención para evitar la obesidad.

V. CONCLUSIONES

1. Respecto al objetivo general, se estableció que los determinantes de salud en los adultos del asentamiento humano Bellavista - Nuevo Chimbote, 2022 se basan fundamentalmente en tres determinantes, los cuales son los biosocioeconómicos, los estilos de vida y las redes sociales y comunitarias.
2. En respuesta al primer objetivo específico, se comprobó que, los determinantes bio socioeconómicos se convierten en criterios fundamentales para determinar la obesidad en los adultos. De esta forma, llegamos a la conclusión que más de la mitad de los encuestados manifestaron no contar con estudios secundarios y menos de la mitad con superior no universitaria. Con respecto al ingreso económico, llegamos a la conclusión que menos de la mitad solo percibe de S/. 1001.00 a S/. 1400.00. Con respecto a los determinantes relacionados a la vivienda, llegamos a la conclusión que la mayoría constituyen una vivienda unifamiliar, mientras que menos de la minoría de los encuestados se desarrollan en una vivienda multifamiliar. En el mismo sentido, menos de la mitad de los encuestados edifica sus viviendas con material noble, ladrillo y cemento, mientras que más de la mitad de los encuestados de material Eternit. Siguiendo en la misma línea de determinantes de vivienda, la mayoría de los adultos cuentan con una conexión domiciliaria en el abastecimiento de agua, además en su totalidad de los encuestados tiene energía eléctrica permanente.
3. En cuanto al segundo objetivo específico, los determinantes de los estilos de vida, más de la mitad de los encuestados nunca ha fumado o bebidas alcohólicas de manera habitual, mientras que en lo que refiere a las horas de descanso, la mayoría duerme de 6 a 8 horas. Por otro lado, la mayoría si tiende a realizarse exámenes médicos en los establecimientos de salud más cercanos. Se logró evidenciar que, respecto a las actividades de tiempo libre, más de la mitad de los encuestados no realiza ningún tipo de actividad física, mientras que, en las dos últimas semanas dedicó su tiempo a jornadas de caminar, por otro lado, en ese periodo de tiempo, menos de la mitad de los encuestados no realizó ninguna actividad o deporte.
4. Finalmente, en lo que refiere al tercer objetivo específico, los determinantes de redes

sociales y comunitarias, la mayoría de los encuestados manifestó no recibir apoyo social natural, lo que implicó el desconocimiento del problema en general. Por otro lado, la totalidad de encuestados negó haber recibido apoyo social organizado. Asimismo, respecto a la atención brindada en los establecimientos sanitarios, más de la mitad de los encuestados refirió haberse atendido en un puesto de salud y que, la gran mayoría de los encuestados cuenta con SIS – MINSA.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades del Asentamiento Humano en estudio, permitir la llegada del personal de salud para impartir charlas sobre estilos de vida saludables dirigidas a los habitantes de este lugar; el fin supremo es diagnosticar los estados de salud de los pobladores durante estas vivencias.

1. Se recomienda a las autoridades del Asentamiento Humano, permitir el asesoramiento acerca de los tipos y formas de vivienda, en cuanto a la distribución arquitectónica de la misma para conseguir un mejor ordenamiento territorial,
2. Se recomienda a las autoridades del Asentamiento Humano, manejar una información ordenada y relacionada a aquellas viviendas que cuentan con los servicios básicos para realizar los esfuerzos necesarios para gestionar otros servicios complementarios para que puedan ser intervenidas
3. Se recomienda a todos los habitantes del Asentamiento, aceptar la intervención de brigadas de la Municipalidad encargada de poder orientar acerca de las mejoras en el estilo de vida en relación al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
4. Se recomienda a las autoridades del Asentamiento Humano, incentivar el deporte a través de planes y programas de recreación y motivación hacia la actividad deportiva - recreativa.
5. Se recomienda a las autoridades del Asentamiento Humano, organizar y gestionar el trámite de la creación de un centro de salud nivel I – 2 que pueda tener una mayor cobertura sobre la atención sanitaria de los habitantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HealthyPeople.gov. (n.d.). Healthy People 2020 Social Determinants of Health. disponible en <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/>
2. Najafi, F., Soltani, S., Karami Matin, B. et al. Socioeconomic - related inequalities in overweight and obesity: findings from the PERSIAN cohort study. BMC Public Health 20, 214 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8322-8>
3. Ritín CM. The social determinants of health and health outcomes among adults during the COVID-19 pandemic: A systematic review. Pub Heal Nurs [Internet] 2021. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/>
López J. La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en el mundo. Sitio Web 2019. [Fecha de acceso 02 de octubre del 2019]. URL Disponible en: [3http://www.siacardio.com/editoriales/prevencioncardiovascular/](http://www.siacardio.com/editoriales/prevencioncardiovascular/)
4. León A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2019. [Fecha de acceso el 15 de octubre del 2019]. Disponible desde el URL: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/>
5. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. [Serie en internet]. [Fecha de acceso el 5 de octubre del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4110:enfermedades-no-transmisibles-y-factores-deriesgo&Itemid=1062
6. Cerca del 70% de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/>
7. Cockerham, WC, Hamby, BW, Oates, GR. The social determinants of chronic disease. Am J Prev Med. 2017;52:S5–S12.
8. Abera, SF, Gebru, AA, Biesalski, HK, et al. Social determinants of adult mortality from non-communicable diseases in northern Ethiopia, 2009-2015: evidence from health and demographic surveillance site. PloS One. 2019;12:e0188968.
9. Vidal D y Chamblas I. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población

- adulta de concepción, [revista en internet] Chile 2018[citado el 22 de febrero de 2021]
Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/>
10. Lopez M, Quesada J, López O. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. Revista Economía y Política [Internet]. Ecuador; 2019 [Consultado el 18 de marzo 2021]; 29(1): 67-86. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>
 11. González, E., et al. Los determinantes de la salud y la fragilidad están asociados con la mortalidad por todas las causas en adultos mayores. Rev. Salud pública Méx. México. 2019 Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php>
 12. Flores N. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del nuevo Amanecer, la Joya – Arequipa, 2018. Perú. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería] 2018 [citado el 25 de febrero 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/>
 13. Chujandama, L. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el servicio de medicina del hospital II-2 Tarapoto, marzo – agosto 2018. Tarapoto. Universidad Mayor de San Marcos. 2019 Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/>
 14. Rojas F. Determinantes de la salud en adultos maduros. Avenida revolución peruana-districto de Samanco, 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [citado 19 jul 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/>
 15. Reyes Palacios B. Obesidad abdominal y riesgo cardiovascular en adultos usuarios del Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2018 [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Perú: Universidad San Pedro; 2019 [Consultado el 22 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <http://200.48.38.121/handle/USANPEDRO/>
 16. Sanchez Silva A. Determinantes de la salud en adultos mayores con sobrepeso. Puesto de salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2019 [Tesis para optar el grado de licenciatura en Enfermería]. Chimbote-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [Consultado el 22 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/>
 17. Cabello C. Determinantes de la salud en adultos Chimbote 2020 Tesis Para Optar El

- Título Profesional De Licenciada De Enfermería. [citado 10 Julio 2020] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/>
18. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Un documento de trabajo. Ottawa: Gobierno de Canadá. Editado el 3 febrero 2018. Disponible en <https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/history/>
 19. Dahlgreen y Whitehead, Tres tipos de determinantes. 2016. Disponible en <https://www.paho.org/salud-en-las-americas>
 20. Que es el estilo de vida, consultado el 22 de setiembre 2021, disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud>
 21. Organización Panamericana de la Salud. Tres tipos de determinantes. 2016. Disponible en <https://www.paho.org/salud-en-las-americas>
 22. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/>
 23. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas] Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/>
 24. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
 25. Que es el estilo de vida, consultado el 22 de setiembre 2021, disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud-estilo-de-vida/>
 26. Organización Panamericana de la Salud. Tres tipos de determinantes. 2016. Disponible en <https://www.paho.org/salud-en-las-americas>
 27. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/>
 28. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago.18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/>
 29. Organización Panamericana de la Salud. Tres tipos de determinantes. 2018. Disponible en <https://www.paho.org/salud-en-las-americas>

30. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL:<http://www.metabase.net/docs/unibe/>
31. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pf>.
32. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
33. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
34. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
35. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376
36. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/>
37. Definición de ocupación. [Portada en internet].2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion>
38. La Ciencia de la Honestidad [Internet]. Naciones Unidas : Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/es/listen-first/super-skills/>

ANEXO 01

Matriz de consistencia

Título Determinantes de la salud en el adulto maduro con obesidad. en el asentamiento humano bella vista- nuevo Chimbote 2022

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuáles son los determinantes de la salud en adulto maduro con obesidad en el AA.HH Bella Vista nuevo Chimbote 2022?	<p>Objetivo General:</p> <p>¿Identificar los determinantes de salud en los adultos maduros del Asentamiento Humano Bella Vista - Nuevo Chimbote 2022?</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción,</p>	No tiene	<p>Variable 1: Determinantes del entorno socioeconómico</p> <p>Variable 2 Determinantes de los estilos de vida</p> <p>Variable 3 Determinantes de las redes sociales y comunitarias</p>	<p>Tipo de investigación: cuantitativo descriptivo</p> <p>Diseño de investigación: Diseño de una sola casilla</p> <p>Población y muestra: Estuvo conformada por 150 adultos mayores</p> <p>Técnicas y instrumento: Entrevista Observación</p>

	<p>ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos mayores,</p>			
--	--	--	--	--



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTO DE 18 A MAS AÑOS
EN EL PERU**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6 Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2 Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

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 de 18 a más años en el Perú** desarrollado por Ms. 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 adolescente de 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.

Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ”.

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?

Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas

Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

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

Tabla de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú.

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

Anexo 04 Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

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

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento.

De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: “DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MADURO CON OBESIDAD EN EL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2015” y es dirigido por ORE MOYA SHARON, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: Determinar la salud en el adulto maduro con obesidad y lograr tener aportes para poder contribuir con la reducción de la anemia en los niños. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 25 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de Online. Si desea, también podrá escribir al correo sharon.tk3@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Carta s/n° - 2023-ULADECH CATÓLICA

Sr(a).

DIRIGENTE DE “ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA”

Presente. –

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy egresada de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, ORE MOYA SHARON, con el código: 0112121029 de la Carrera Profesional de ENFERMERIA, quién solicita autorización para ejecutar de manera remota, el proyecto de investigación titulado “DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MADURO CON OBESIDAD EN EL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2015”, durante los meses de MAYO – AGOSTO del presente año. Por este motivo, agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de su Institución. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

DECLARACIÓN JURADA

Yo, identificado (a) con DNI, con domicilio real en, Distrito Provincia Santa Departamento Áncash.

DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de egresada/tesis con código de estudiante de la Escuela Profesional de Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-1:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada
2. Corresponden a la ejecución de la recolección de datos, realizado por mi persona.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad

02/08/2023

Firma del estudiante/tesis

Huella Digital

DNI

Base de datos

Base datos

The image shows a screenshot of the Microsoft Excel interface. The formula bar at the top displays the formula `=CONTAR.SI(A13:A154;3)`. Below the formula bar, a grid of data is visible, with columns labeled B through X and rows 133 through 151. The data in these rows consists of numerical values ranging from 1 to 5. Below the main grid, there is a summary table with columns labeled 'Opcion' and 'P1' through 'P18'. The summary table contains numerical values for each option across the different levels.

Opcion	P1	P2	P3	P4	P5	P6.1	P6.2	P6.3	P6.4	P6.5	P6.6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
Nivel 1	34	0	0	8	57	142	14	90	0	4	0	0	0	144	0	0	0	160	0	0	144	100	30
Nivel 2	40	150	0	55	93	8	8	21	4	0	50	2	0	0	0	0	0	4	8	0	0	42	120
Nivel 3		0	93	73	0	0	0	39	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	32	0	0	0	0
Nivel 4			0	11	0	0	2	0	60	146		2	0	0	0	30	0	0	110	0			
Nivel 5				57	3	0	0	128	0	68		148	130	0	130						68		

Calibre 11 Fuente Ajustar texto General

N K S Fuente Alineación Combinar y centrar Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celdas Insertar Eliminar Formatear Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Edición

=CONTAR.SI(A13:A154;3)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
2	2	3	3	2	1	5	2	5	4	2	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2	4	
1	2	3	4	1	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	5	1	1	2	2	
2	2	3	2	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2	1		
1	2	3	3	1	1	5	3	4	4	3	5	5	1	5	4	2	1	3	5	1	1	2	4	
2	2	3	2	2	1	5	3	5	4	2	5	5	1	5	4	2	1	4	5	1	1	2	4	
2	2	5	5	1	1	5	3	4	4	3	5	5	1	5	4	2	1	3	5	1	1	1	4	
2	2	5	3	1	1	5	3	4	4	2	5	5	1	5	4	2	1	3	5	1	1	2	4	
2	2	3	2	2	1	5	2	5	4	2	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	2	2	4	
2	2	5	3	2	1	1	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	2	5	1	2	2	2	
1	2	5	3	1	1	5	3	5	4	2	5	5	1	5	4	2	1	3	5	1	1	2	4	
2	2	3	3	1	1	5	3	4	4	2	5	5	1	5	4	2	1	4	5	1	2	2	4	
2	2	5	4	1	1	5	3	4	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	5	1	1	2	4	
2	2	3	2	2	1	5	2	5	4	2	5	5	1	5	4	2	1	4	5	1	2	2	4	
2	2	3	2	2	1	5	2	5	4	2	5	5	1	5	4	2	1	4	5	1	1	2	4	
1	2	5	4	1	1	5	3	5	4	2	5	5	1	5	4	2	1	4	5	1	1	1	4	
2	2	3	4	1	1	5	3	4	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	5	1	1	2	4	
2	2	5	3	2	1	5	2	5	4	2	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	1	4	
2	2	3	3	2	1	5	2	5	4	2	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2	4	
2	2	3	3	1	1	5	2	5	4	2	5	5	1	5	4	2	1	4	5	1	2	2	4	
2	2	3	4	1	1	5	3	5	4	2	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	2	1	4	
2	2	5	2	2	1	1	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	5	1	1	2	1	
2	2	3	2	2	1	1	1	4	4	3	5	5	1	5	4	2	1	3	5	1	1	2	1	
2	2	5	2	2	1	1	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2	1	
2	2	5	2	2	1	2	1	2	4	3	5	5	1	5	4	2	1	3	5	1	2	1	4	
2	2	3	2	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	3	5	1	1	2	1	
1	2	3	3	1	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	5	1	1	1	1	
1	2	3	3	1	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	5	1	1	1	1	
2	2	3	2	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	5	1	1	2	1	

Hoja4 Hoja1 Hoja2 Hoja3

resolución es necesario investigar

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
1	2	3	3	1	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	5	1	1	1	
2	2	3	2	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	5	1	1	2	
3	2	5	3	2	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2	
4	2	5	2	1	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	1	1	4	6	1	2	2	
5	2	3	3	1	1	4	1	4	4	3	5	5	1	5	4	1	1	4	6	1	1	2	
6	2	3	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2		
7	2	3	2	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	5	1	2	2	
8	2	3	2	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	5	1	1	2	
9	2	3	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2		
10	2	3	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2		
11	2	3	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2		
12	2	3	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2		
13	2	3	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2		
14	2	3	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2		
15	2	3	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2		
16	2	3	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2		
17	2	3	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2		
18	2	3	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2		
19	2	3	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2		
20	2	3	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2		
21	2	3	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2		
22	2	3	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2		
23	2	3	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2		
24	2	3	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2		
25	2	3	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2		
26	2	3	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2		
27	2	3	2	1	5	1	5	4	3	5	5	1	5	4	2	1	4	6	1	1	2		

EMPASTADO

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

EN

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 Oscar H. Del Brutto, Robertino M. Mera, Betsy Y. Recalde, Victor J. Del Brutto. "On the Association Between Social Determinants of Health and Disability in Stroke-Free Older Adults Living in Rural Settings. The Three Villages Study", *Journal of Primary Care & Community Health*, 2020

Publicación

2 Teshale Darebo, Addisalem Mesfin, Samson Gebremedhin. "Prevalence and factors associated with overweight and obesity among adults in Hawassa city, southern Ethiopia: a community based cross-sectional study", *BMC Obesity*, 2019

Publicación

3 Shiriki K. Kumanyika. "A Framework for Increasing Equity Impact in Obesity Prevention", *American Journal of Public Health*, 2019

Publicación

4	Fuente de Internet	1 %
5	bmcpublichealth.biomedcentral.com Fuente de Internet	<1 %
6	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
7	core-cms.prod.aop.cambridge.org Fuente de Internet	<1 %
8	scholar.sun.ac.za Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias Apagado

Excluir bibliografía

Apagado