



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS
DE SIDER _ CHIMBOTE, 2020**

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

AUTOR

**BURGOS MELGAREJO, PATRICIA NEYLSEL
ORCID: 0000-0002-4019-1951**

ASESOR

**VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ORCID: 0000-0001-5412-2968**

CHIMBOTE-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Burgos Melgarejo, Patricia Neylsel

ORCID: 0000-0002-4019-1951

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

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000- 0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocio

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA
PRESIDENTA

MGTR. GULLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA
MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO
MIEMBRO

DRA. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme vida, esperanza y su amor incondicional que día a día me guía a seguir adelante a pesar los obstáculos y sin temor y lograr cumplir mis metas en la vida, derramando su bendición sobre mí.

A los pobladores del Asentamiento Humano Lomas de Sider que participaron e hicieron posible el desarrollo de esta investigación, por haber mostrado colaboración durante la aplicación de las encuestas.

Agradezco a la Dra. Adriana Vilches Reyes por su paciencia, consejos y su interés en compartir sus conocimientos para la realización y desarrollo del presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

Dios por haberme por su amor infinito e incomparable e iluminarme día a día, y por darme la voluntad y la oportunidad de seguir estudiando y culminar mis estudios.

A mis padres por darme la vida y quienes con su apoyo, comprensión y sacrificio incondicional me brindaron la fuerza necesaria para seguir siempre adelante venciendo obstáculos en la vida y poder llegar a ser una profesional.

A mi hermana Katherine que mientras estuvo viva pude contar con su apoyo incondicional en mi vida. Ahora que está junto a Dios sé que me cuida y guarda en todo momento. Y a mis hermanos Emanuel y Abigail por todos los momentos vividos que Dios los ilumine siempre.

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Lomas de Sider_Chimbote,2020, fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en las personas adultas. La muestra estuvo constituida por 184 personas adultas, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y observación. Los datos fueron procesados a través 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 datos se constituyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Entre los resultados y conclusiones se obtuvo que: La mayoría son del sexo femenino, edad entre adulto joven y maduro, más de la mitad con secundaria completa e incompleta, ingreso económico menos de 750 soles, la mayoría tienen un trabajo eventual. La mayoría tiene casa propia, el material de piso es de tierra, tienen techo de madera y estera, con material de paredes es de madera y estera, casi todos cuentan con abastecimiento de agua por cisterna, la gran mayoría eliminan la basura en el carro recolector. La mayoría no fuma, y no consumen alcohol, más de la mitad no fuma ni a fumado nunca de manera habitual, más de la mitad en su tiempo libre camina, la mayoría no recibe algún apoyo social natural, se atienden en hospital, centro de salud y puesto de salud, que se encuentra a regular distancia de su casa, la mayoría como tipo de seguro SIS MINSA, más de mitad refieren que la calidad de atención es regular y refiere la gran mayoría que no hay pandillaje cerca a su casa.

Palabras clave: Adulto, determinantes de la salud

ABSTRACT

The present research study entitled Determinants of Health in the adult of the Human Settlement Lomas de Sider_Chimbote,2020, of quantitative type, descriptive with design of a single box. It has as general objective to identify the determinants of health in adults. The sample was constituted by 184 adults, to whom an instrument was applied: questionnaire on the determinants of health using the technique of interviewing and observation. The data was processor through Microsoft Excel to later be exporter to a database in the software PASW Statistics version 18.0, for its respective processing. For the analysis of data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constituted. As well as their respective statistical graphs. Among the results and conclusions: Most are female, age between young and mature adult, more than half with complete and incomplete high school, income less than 750 soles, most have an eventual job. Most have their own house, the floor material is dirt, they have wooden roof and mat, with wall material is wood and mat, almost all have water supply by tank, most of them eliminate the trash in the car Collector. Most do not smoke, and do not consume alcohol, more than half do not smoke or smoke in a habitual way, more than half in their free time walks, most do not receive some natural social support, they attend hospital, Health and health post, which is at regular distance from your home, most as SIS type MINSA insurance, more than half refer that the quality of care is regular and refers the vast majority that there is no gang close to your home.

Key words: Adult, determinants of health

ÍNDICE

	<i>Pág.</i>
Título de tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Resumen y Abstrac.....	vi
6. Contenido.....	vii
7. Índice de gráficos y tablas.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN LITERARIA.....	14
2.1. Antecedentes de la investigación.....	14
2.2. Bases teóricas y conceptos de investigación.....	21
III. METODOLOGÍA.....	29
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	29
3.2. Universo muestral.....	29
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	30
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.5. Plan de análisis.....	45
3.6. Matriz de consistencia.....	47
3.7. Principios éticos.....	48
IV. RESULTADOS.....	49
4.1. Resultados.....	49
4.2. Análisis de resultados.....	58
V. CONCLUSIONES.....	83
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXOS.....	104

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER, 2020.....	49
TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER, 2020.....	50
TABLA 3	
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER, 2020.....	53
TABLA 4	
DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER, 2020.....	55
TABLA 5	
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER, 2020.....	56
TABLA 6	
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER, 2020.....	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1	
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER, 2020.....	125
GRÁFICO 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER, 2020.....	127
GRÁFICO 3	
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER, 2020.....	134
GRÁFICO 4	
DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER, 2020.....	138
GRÁFICO 5	
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER, 2020.....	141
GRÁFICO 6	
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER, 2020.....	142

I. INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación se fundamentó en los determinantes de la salud de la persona adulta, mediante el análisis y un conjunto de factores que nos permiten conocer los problemas de salud que afronta la persona adulta que es representada por un grupo de personas mayor de 18 años en la siguiente investigación. Los factores que encontramos son el entorno biosocioeconómico que son como el grado de instrucción, ocupación, tipo de vivienda, etc. Además, se encuentran los estilos de vida que se relacionan al comportamiento de la persona adulta como si fuma, que actividad física realiza, horas que duerme, etc. Además, se encuentran las redes sociales y comunitarias como por ejemplo si recibe algún tipo de apoyo. Todo esto actúan y se relacionan con la persona adulta para lograr conocer sus condiciones de vida y ver a través del tiempo como actúan en su calidad de vida.

La razón de esta investigación aborda la problemática que se debe a la vulnerabilidad e incremento de enfermedades asociadas a la persona adulta, conoceremos la problemática de salud que hoy en día viene afrontando el adulto y que muchos de ellos son causas de muerte tanto a nivel mundial, nacional y local. Para lograr una información precisa, objetiva y actualizada se realizó y profundizo la información necesaria obtenida. Así como también se brindan datos estadísticos que son confiables y conocer la problemática de salud que hoy afronta la persona adulta. Es necesario llegar a conocer como futuro profesional de la salud todos los factores que van a intervenir en la salud y estado del adulto.

Tiene como objetivo general: Describir los determinantes de la salud en los Adultos del Asentamiento Humano Lomas de Sider _Chimbote,2020. La muestra de estudio estuvo constituida por 184 personas adultas, a quienes se le aplico un instrumento de cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de entrevista y observación. En base a ello la investigación se sustenta mediante la introducción que llega a ser la parte inicial y desarrollo de la investigación, la literatura donde se recopilo toda la información acerca de la problemática de salud del adulto. Además, la metodología que sirve para realizar la validez y confiabilidad de los resultados que se obtuvo, además mostraran la recolección de datos. Al final las referencias bibliográficas que son fuentes que se utilizaron en la elaboración de la investigación.

La mayoría son del sexo femenino, edad entre adulto joven y maduro, más de la mitad con secundaria completa e incompleta, ingreso económico menos de 750 soles, la mayoría tienen un trabajo eventual. La mayoría tiene casa propia, el material de piso es de tierra, tienen techo de madera y estera, con material de paredes es de madera y estera, casi todos cuentan con abastecimiento de agua por cisterna, la gran mayoría eliminan la basura en el carro recolector. La mayoría no fuma, y no consumen alcohol, más de la mitad no fuma ni a fumado nunca de manera habitual, más de la mitad en su tiempo libre camina, la mayoría no recibe algún apoyo social natural, se atienden en hospital, centro de salud y puesto de salud, que se encuentra a regular distancia de su casa, más de mitad refieren que la calidad de atención es regular y refiere la gran mayoría que no hay pandillaje cerca a su casa.

La salud del adulto a nivel mundial en los últimos cinco decenios se ha logrado en todo el mundo extraordinarias mejoras en lo referente al estado de salud de los adultos. Hoy en el año 2019 el riesgo de morir entre los 15 y los 60 años ha disminuido sustancialmente de una media mundial de 354 por 1000 habitantes en 1955 a 207 por 1000. La desaceleración registrada en los últimos tiempos en el ritmo de descenso es una clara advertencia de que no va a ser fácil lograr una reducción continuada de la mortalidad adulta, particularmente en los países en desarrollo. Esto es alarmante ya que existe un gran número de enfermedades relacionadas con la adultez que son arrastradas cuando tan solo se tenía 35 años tales como enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión arterial, alteraciones psiquiátricas entre otras. Llegar a la adultez es una etapa de la vida en la cual las necesidades de salud se hacen cada vez más crecientes debido a los cambios fisiológicos que aparecen (1).

Asimismo, la capacidad funcional de una persona aumenta en los primeros años de la vida, alcanza la cúspide al comienzo de la edad adulta y, naturalmente, a partir de entonces empieza a declinar. El ritmo del descenso está determinado, al menos en parte, por nuestro comportamiento y las cosas a las que nos exponemos a lo largo de la vida. Entre ellas cabe mencionar lo que comemos, la actividad física que desplegamos y nuestra exposición a riesgos como el hábito de fumar, el consumo nocivo de alcohol o la exposición a sustancias tóxicas (1).

De acuerdo con los datos publicado en junio de 2019 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 1 millón de personas de 15 a 49 años se contagian cada día por una infección de transmisión sexual (ITS) que se puede curar. En total, se registran anualmente más de 376 millones de nuevos casos de estas cuatro infecciones:

clamidiasis, gonorrea, tricomoniasis y sífilis. Según los datos promediados más recientes, alrededor de una de cada 25 personas presenta al menos una de estas ITS, pudiendo estar infectados por varias de ellas al mismo tiempo. La aplicación de la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016 - 2021 propuso ampliar rápidamente las intervenciones y los servicios basados en datos científicos para poner fin a las ITS como problema de salud pública de aquí a 2030 (2).

Según un reporte de la Unión Europea en el 2019, refiere que la población entre 15 y 65 años, porción considerada económicamente activa descenderá 13.6%, pasando de 336 millones en el 2010 a 290.4 millones de personas en el año 2050. Este grupo contrasta con el incremento en la población mayor, que aumentara de forma constante. De acuerdo con el estudio, la población de entre 65 y 80 años crecerá 79% al pasar de 86.8 millones en el 2010 a 151.5 millones en el 2060. Esta etapa enfrentara retos inéditos debido a que aumentara la vulnerabilidad de cada persona productiva volviéndola vulnerable. La Unión Europea, basada en estudios, formulo lineamientos para orientar los esfuerzos que se enfrentara en las próximas décadas en materia de envejecimiento, para poder retrasar la aparición de enfermedades es necesario mejorar la coordinación entre lo social y lo sanitario y difusión de buenas prácticas en el marco de la Unión Europea (3).

En América Latina en un estudio publicado el 27 de marzo de 2019 nos habla sobre el creciente envejecimiento a un ritmo sin precedentes. En 1960, el 3,8% de la población era mayor de 65 años. Para 2015, ese porcentaje había aumentado al 7,2% y se espera que para 2040 sea del 14,4%. El informe apunta a que junto con la edad de

la población ha aumentado la presencia de enfermedades crónicas, ya que en efecto el envejecimiento es responsable de alrededor del 15% del aumento en la carga total de mortalidad y morbilidad atribuible a las enfermedades crónicas. Sin embargo, también han influido otros factores, incluyendo una vida más sedentaria, el uso del tabaco, las dietas no saludables y el consumo de alcohol, así como los altos índices de enfermedades infecciosas. El gran reto para los sistemas de salud es conseguir que sus poblaciones envejezcan saludablemente y evitar las enfermedades crónicas que pueden aparecer prematuramente por no prestar atención a factores de riesgo (4).

Además, se experimentará el incremento de la población de adultos que eso hace indispensable que se realice una formulación de nuevas políticas que nos aseguren una mejor calidad de vida para las personas que se encuentren en una edad avanzada, así la mortalidad y la prolongación de vida se lleven a los países alrededor del mundo y poder tomar medidas que hagan frente a las necesidades de una población adulta que está creciendo. Esto supone un gran reto para muchos países latinoamericanos que no están preparados a nivel social o económico para responder a dichas necesidades (4).

Actualmente se publicó en febrero del 2020 que Chile aun presenta un panorama joven, con un 36% siendo menor a los 25 años, el 54% lo componen entre los que tienen 25 y 64 años y el 10% es mayor a los 65 años. Aunque la población mayor de 65 años sea ligeramente superior al promedio de la región, al tener las esperanzas de vida más altas (84 años) y una edad promedio (36 años) que aumenta con rapidez, se espera un dramático aumento de habitantes que superen los 65 años, que representaran 1 de cada 4 habitantes para 2050 y más de dos quintos para 2100 (5).

En Chile en el año 2019 se publicó que es el líder internacional de la obesidad en adultos. Una alarmante realidad se dio a conocer por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) muestran que el 74% de la población adulta en Chile sufren de sobrepeso u obesidad. Esto sitúa a Chile en el país de la OCDE con más alta tasa de obesidad y sobrepeso, por encima de México (72,5%) y Estados Unidos (71%). Esto incentivo al gobierno a tomar medidas y convocar a un Consejo de desarrollo sustentable. La principal conclusión es que prevenir la ganancia de peso puede ser una estrategia de salud pública para reducir la incidencia de diversos tipos de cáncer. Un cambio de hábitos en la dieta, mayor actividad física y los cambios de conducta pueden ayudar a bajar de peso, los medicamentos recetados e incluso la cirugía para adelgazar son opciones adicionales para tratar la obesidad (6).

En Ecuador, según proyecciones del INEC, en este 2019 los adultos mayores llegarán a ser 1'264,423, y, en el 2020, 1'310.297. Las cifras revelan un aumento de esta población por lo que hoy en día se habla aún más de tener un envejecimiento adecuado. La persona adulta y la disminución de los menores de edad afectan el reemplazo de la población productiva que genera recursos en el mercado laboral para el sostenimiento de los adultos. Esto es un poco preocupante para el país ya que el aumento de los más ancianos y la disminución de los menores de edad afectan el reemplazo de la población en edad productiva que genera recursos en el mercado laboral para la manutención de los adultos (7).

Envejecer en Venezuela se ha convertido en un problema, y no solo por la criminalidad. Los hogares para adultos se han ido reduciendo, al punto de que en 2016 había 126 en Caracas y en 2019 se contabilizan menos de 100. “Los que quedan nos

dicen que su principal dificultad es la comida, la posibilidad de abastecerse de manera regular de comida; sobre todo, la proteína”. Se han impuesto, entonces, otras modalidades, como los centros día, al igual que la restricción para aceptar nuevos huéspedes. La migración se registra principalmente en personas de 18 a 45 años, porque los mayores “no migran”. La ONU halló que el sistema de salud venezolano está afectado por la escasez de personal, la falta de suministros médicos, equipos y electricidad. La ausencia de medicamentos ha aumentado el riesgo de morbilidad y mortalidad por diabetes, hipertensión, cáncer y VIH/SIDA(8).

En el México actual en el año 2019 las formas de vida de los adultos siguen siendo muy distintas según la clase social, sexo y raza. Debido a las grandes desigualdades sociales, describir los componentes de las formas de vida con promedios (de educación, condiciones de trabajo, vivienda, ingresos, exposición a riesgos ambientales) resulta insuficiente. Entre los que destacan la transición demográfica y epidemiológica por lo que se atiende hoy a una población exponencialmente más envejecida que requiere servicios médicos de alto costo, relacionados principalmente con padecimientos crónico-degenerativos como la diabetes mellitus, las enfermedades cerebrovasculares, la hipertensión, la patología cardíaca y los distintos tipos de cáncer (9).

En el Perú como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el país, la estructura por edad y sexo de la población ha desplegado cambios significativos. Así, en la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as, de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años; mientras en el año 2019 son 26 de cada 100

habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,7% en el año 2019 (10).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) estimó que en nuestro país existen 31'826,018 personas, de los cuales 3' 229, 876 son personas adultas mayores, que representan el 10,1 % de la población nacional. De este total, 1' 724,115 son mujeres; y 1' 505,761 son varones. En los últimos setenta años la población adulta mayor creció el doble, es decir de 5.7% en 1950 a 10,4% actualmente. Actualmente, los principales problemas de salud que aquejan a la población adulta además de las enfermedades infecciosas son los relacionados a patologías crónico-degenerativos las cuales conducen a mayor utilización de los servicios de salud, mayor costo de la atención y mayor capacidad resolutive de los establecimientos (11).

La problemática de salud que actualmente en el 2019 vive el Perú es que el 70% de la población peruana de 30 a 29 años sufre de sobrepeso y obesidad, revelaron hoy expertos del Instituto Nacional de Salud (INS) al presentar las “Guías Alimenticias para la población peruana.” De acuerdo con el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del INS, ambos males también afectan al 42.4% de los jóvenes peruanos, al 32.3% de escolares, al 33.1% de adultos mayores y al 23.9% de adolescentes. Especialista del INS, advirtió que el 29% de las personas en el Perú consume comida chatarra al menos una vez a la semana y en el caso de las frituras el 87.1% las consume con misma frecuencia (12).

Asimismo, en Áncash el envejecimiento va en aumento, lo refiere las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática que se encuentra con un 36.9% de adultos mayores. En la década del 2019 la población creció a 1'083,519 pobladores, de los cuales 49.3% son varones y 50.7% mujeres. Un censo que se aplicó el año pasado dio como resultado que existe un incremento de la población adulta. En el cual hace una década solo el 10.6% de las personas de Áncash se encontraba en el rango de edad, pero últimos resultados indican que en la actualidad el 13.6% de Ancash ya supera los 60 años, teniéndose en cuenta que el promedio nacional es de 11.9% (13).

En una encuesta de hogares que se dio en el 2017 que se realizó por la INEI y fue publicado en el año 2019, nos manifiesta que la población económica activa ascendió a 633 mil personas, el 97,1 está ocupada, por otro lado, el 2,9% se encuentra desocupada. El 36,4% pertenece al sector agropecuario, el 26,4 % al sector servicio y el 15,7 % al sector comercio, el 8,1% a la manufactura, el 7,0% al transporte y comunicaciones, el 4,8% en construcción y el 1,1% en pesca y el 0,8% en minería. Estas son algunas de las actividades que realizan a diario la persona adulta en Ancash (14).

Las determinantes sociales actúan como factores en la adopción de estilos de vida más saludables, y nos permite elaborar estrategias que favorecen elementos necesarios a considerar teniendo por las políticas públicas (vivienda, transporte, trabajo, seguridad social), promocionando conductas saludables a este segmento poblacional. Los Estados y los Gobiernos deben incorporar estas políticas de salud, con relación a la Promoción de Salud y los Determinantes Sociales. Además, los determinantes sociales de salud tales como: empleo, vivienda, acceso a servicios públicos,

comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros. La salud ha recibido escasa atención, muchos adultos se han acostumbrado a vivir con un estado de mala salud crónica como si fuera normal, influenciadas por el entorno social o familiar, sus vivencias personales que le imposibilitan contrastar con una situación de buena (15).

A esta realidad no escapan los adultos del Asentamiento Humano Lomas de Sider, que se encuentra ubicado en el distrito de Chimbote, el cual limita en el norte por provincia del Santa, al sur con Nuevo Chimbote, al este con el A.H San Pedro, y por el Oeste con la empresa Sider Perú y Océano Pacífico. Se fundó el 14 de abril del año 2012, al inicio se formó con 6 manzanas de 15 viviendas hechas de material rústico como son las esteras, actualmente hay más muchas viviendas, todas estas personas constan con constancia de posesión de propiedad, el material de la vivienda mayormente es de material noble otros de material rústico, otros de casas prefabricadas (16).

Asimismo, también, en los servicios básicos cuentan con luz, agua de cisterna que viene 3 veces a la semana, sin pistas ni veredas, camino hecho con piedras y arena, no consta con parque, pero cuentan con un lugar de juegos a un kilómetro de distancia aproximadamente cuenta con establecimiento de salud cerca de la zona. Habitan aproximadamente 1800 habitantes que se dedican al cuidado del hogar, a trabajos eventuales en fábricas pesqueras, comerciantes ambulantes, taxistas y estudiantes. Se ubica dentro de la jurisdicción del Puesto de salud San Pedro, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa (16).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos del Asentamiento Humano Lomas de Sider _Chimbote, 2020

Para lograr dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general:

- Describir los determinantes de la salud en los Adultos del Asentamiento Humano Lomas de Sider _Chimbote,2020.

Se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los Adultos del Asentamiento Humano Lomas de Sider _Chimbote 2020.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en los Adultos del Asentamiento Humano Lomas de Sider _Chimbote 2020.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en los Adultos del Asentamiento Humano Lomas de Sider _Chimbote 2020.

La investigación realizada es de vital importancia en el campo de la salud ya que con ellos podrá permitir brindar conocimientos para poder entender mejor la problemática de salud que está afrontando los adultos del Asentamiento Humano

Lomas de Sider, los cuales acuden al puesto de Salud más cercano como San Pedro y Santa, una vez teniendo los resultados se podrá plantear y proponer soluciones de mejoría para el adulto. Se realizó además en una función que se requiere y así podrá contribuir con la prevención y control de los problemas de salud y acelerar el desarrollo biosocioeconómico de la población adulta.

Además, esta investigación realizada es necesaria para poder conocer la problemática de salud que hoy en día presentan en la mayoría de los adultos ya que nos indican que si hay un mejor avance de vida comienzan a existir un aumento de incidencia de problemas en la salud de las personas adultas. Sin embargo, estos datos nos ayudaran a tomar decisiones que se basen en la información y análisis de datos significativos para lograr tener así una mejora en los programas de prevención y promoción de salud para poder reducir la tasa de riesgo de contraer enfermedades, nos ayudara además a poder entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una buena salud pública que se basa además en la equidad en salud y lograr mejorar la salud de la población. Promocionar la salud implica el reforzamiento de las acciones en conjunto con la comunidad para abordar determinantes de salud.

Esta investigación es importante para la sociedad ya que mediante este medio se estará brindando información enfatizada en los adultos que presenten diversos problemas de salud tales como la obesidad, el estrés, el sedentarismo, o todas aquellas personas adultas que entren a una consulta médica, donde se aplicara la información con fines académicos para la aplicación de políticas de mejoramiento en determinantes de la salud, sociales y la utilización de la salud pública para

lograr llegar a tener un mejoramiento de salud de la población adulta en general. Se podrá además disponer de programas de prevención que nos permitan que la población pueda llegar a tener una vejes en buen estado de salud tanto físico como mental, poder detectar enfermedades crónicas que puedan afectar la población adulta, se podrá ampliar una estrategia para la reducción de las enfermedades y promover la participación de los sectores de salud tanto público, social y privado que estén a favor de un envejecimiento sano y activo.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionado con la presente investigación:

A Nivel Internacional

García J, Vélez C, (17). En su investigación titulada Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017, tiene como objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales, usando la metodología de estudio descriptivo con una fase correlacional en un universo de 109 viviendas con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima, obteniendo como resultado que el 88,9 % pertenece al estrato socioeconómico alto y el 61,6% calificaron su calidad de vida como bastante buena llegando a la conclusión que los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Vidal D y Colaboradores, (18). En su trabajo de investigación Determinantes sociales en salud y estilos de vida en la población adulta de Concepción, Chile 2014, su objetivo es investigar acerca de la influencia de los determinantes sociales en salud en los estilos de vida de la población adulta de las comunas de Coronel y Concepción, corresponde a una investigación cuantitativa,

descriptiva y correlacional, el universo estuvo conformado por población adulta entre 20 a 64 años con el 68,8% fue de sexo femenino, obteniendo como resultados se encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Finalmente se concluyó que es relevante destacar que se encontraron asociaciones significativas entre el estilo de vida promotor de salud en su medición global, con cada una de las variables psicosociales indagadas.

Aguirre E, (19). En su investigación Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarin, Ibarra - 2017 Ecuador, como objetivo de estudio se planteó establecer las características de la salud enfermedad y sus determinantes. La investigación fue de carácter cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal, se trabajó con una población total de 251 familias investigadas y sus resultados fueron que el riesgo que afecta a la población son los factores higiénicos y sanitarios ligados al impacto industrial y a los animales intradomiciliarios en mayor porcentaje. Se concluye analizar los factores higiénicos sanitarios, socioeconómicos, biológicos y el acceso a la salud como fundamentales en el proceso de salud – enfermedad de una comunidad.

Klarian J, (20). en su investigación Determinantes sociales de salud y calidad de vida en una localidad con deterioro ambiental, Chañaral, Región de Atacama Chile 2016. Su objetivo es identificar aquellas variables que, a juicio de representantes clave tienen alta importancia desde la perspectiva de la calidad de vida de la comunidad, se plasmaron en una encuesta aplicada a 105 personas abarcando las dimensiones sociales de salud, medio ambiente, vivienda,

educación y entorno. Es de tipo descriptivo. El estudio reveló la necesidad de corregir las debilidades y atender en forma planificada las situaciones de mayor urgencia como los temas ambientales, equipamiento comunitario y seguridad los cuales constituyen determinantes para la salud.

A Nivel Nacional

Jícaro E y Oblea S, (21). En su investigación Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad san Francisco, Corrales – Tumbes, 2016. Tuvo como objetivo determinar los factores sociales de la salud familiar. Fue una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal. La muestra la conformó 50 familias, Para el recojo de los datos se empleó el cuestionario de encuesta para identificar las determinantes de la salud. Los resultados fueron sometidos a pruebas estadísticas para contrastar las hipótesis. Se concluye que: a) El determinante social biológico influye de manera regular, siendo su puntuación global de 11 puntos. b) El determinante social estilos de vida influye regularmente, siendo su puntuación global de 11 c) El determinante social sistema sanitario de salud su influencia es deficiente, siendo su puntuación global 8. d) El determinante social Medio ambiente su influencia es regular, siendo su puntuación 9.

Yesquen K, (22). En su investigación Determinantes de la salud del adulto en el Asentamiento humano Juan Valer Sandoval – Paita 2018, la muestra estuvo conformada por 338 personas adultos y se usó el muestreo aleatorio simple. Los resultados se presentan en tablas y gráficos de una sola entrada. Se llegó a las

conclusiones, la mayoría son adultos maduros, más de la mitad de sexo femenino con un ingreso económico de 751-1000 soles. Todos cuentan con abastecimiento de agua en pozo, eliminan sus excretas en baño propio, cuentan con energía eléctrica permanente; casi todos tienen vivienda propia, disposición de su basura se entierra, quema, carro recolector, suelen eliminar la basura en carro recolector.

Pingo R, (23). En su investigación Determinantes de salud en la persona adulta del pueblo nuevo de colan sector III Paita, 2015. La investigación tuvo por objetivo describir los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Pueblo Nuevo de Colán Sector III – Paita, 2015. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 200 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconómico, encontramos; que la mayoría son adultos maduros, la mitad tiene grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad cuentan con ingreso económico menores a 750 soles mensuales y con un trabajo eventual.

Beltrán J, (24). En su estudio Determinantes de salud en adultos en el Asentamiento Humano Bello Horizonte - Lima 2015”. Tiene como objetivo conocer los factores de salud en adultos. Su metodología es cuantitativa descriptiva Concluyendo en resultados: determinantes biosocioeconómico la mayoría son adultos, de sexo femenino, más de la mitad tiene grado de instrucción inicial/primaria, con trabajo eventual, casi todos con un ingreso de s/750,00 mensual, la totalidad tiene casa propia, tienen vivienda unifamiliar, entierra,

quema y arrojan al carro recolector, material de piso tierra, baño propio, usan gas, electricidad, tiene energía eléctrica. Determinantes de estilo de vida casi la totalidad duerme de 06 a 08 horas, la mayoría se realiza examen médico periódico, no fuman ni lo han hecho de manera habitual. Determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe ningún tipo de apoyo social organizado, hay pandillaje, casi la totalidad recibe apoyo social natural.

Málaga R y Col, (25). En su investigación titulada Jóvenes que no trabajan ni estudian caso peruano; realizado en el año 2015” señala que el 17,94% de los jóvenes urbanos peruanos no estudian, no trabajan ni se encuentran en entrenamiento laboral. Cuyo objetivo fue identificar las características de los jóvenes peruanos que se encuentran en una situación de vulnerabilidad. Los resultados fueron que dentro de los cuales el 74,09% son mujeres debido a factores asociados al género. De tal manera si las mujeres tienen hijos en el hogar y tienen pareja, tienen más probabilidad de no estudiar, no trabajar ni encontrarse en entrenamiento laboral, siendo diferente en el caso de los varones. Se concluyó que el 17,94% de los jóvenes urbanos peruanos entre 15 y 29 años no estudian ni trabajan.

A Nivel Local

Paredes Y, (26). En su investigación Determinantes de la salud en el adulto maduro. Asentamiento humano san Miguel – Chimbote 2016, tiene como objetivo describir los determinantes de la salud en los adultos, es de tipo cuantitativo descriptivo, estuvo constituido por 120 adultos maduros. Obteniendo

las siguientes conclusiones, más de la mitad son de sexo femenino, más de la mitad tienen instrucción secundaria completa/incompleta, con mayor ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, más de la mitad tienen trabajo estable, más de la mitad tiene vivienda con piso de tierra, techo y paredes de material noble, la mayoría cuentan con red pública de agua dentro de la vivienda, más de la mitad no fuma, menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diario.

Calderón M, (27). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Golfo Pérsico Nuevo Chimbote, 2016. Su metodología es de tipo cuantitativo descriptivo. Se encontró que en los los determinantes del entorno biosocioeconómico, la mayoría son adultas maduras de sexo femenino; tienen un grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; tienen un ingreso económico menor de 750 soles; de ocupación eventual; vivienda unifamiliar; con casa propia; de material de piso de entablado; su techo y paredes son de ladrillo y cemento; un poco más de la mitad duermen en una habitación independientemente, en los determinantes de los estilos de vida, tienen inadecuados hábitos alimenticios, refieren no consumir bebidas alcohólicas ni fuma.

Vílchez A, (28). Determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote, 2015. Siendo el objetivo primordial descubrir los estilos de vida que tienen los adultos de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo. Se encontró que del 100% (5,289) de adultos en la ciudad de Chimbote, en la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas el 47,0% (2,492) consumen ocasionalmente, el

Nº de horas que duermen el 78,7% (4,169) es de 06 a 08 horas, el 52,4% (2,775) no realizan algún examen médico periódico, respecto en las dos últimas semanas que actividad física realizan durante más de 20 minutos el 39,7% (2,101) ninguna actividad física.

Vega C, (29). Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. Tiene como objetivo describir los determinantes de la salud en los adultos, fue de tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo constituida por 100 adultos, obteniendo como resultados que la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, ingreso económico menor de s/750.000, con un grado de instrucción secundaria incompleta/completa, cuentan con trabajo eventual, la mayoría son familias unifamiliares, la basura lo arrojan al carro recolector, la totalidad tiene conexión domiciliaria del agua, baño propio, energía eléctrica. En los determinantes de estilo de vida, menos de la mitad no realiza actividad física, la mayoría no fuma, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 06/08 horas, baño a diario consumen diariamente arroz y fideos.

Bernaola M, (30). Determinantes de la salud en adultos Maduros del Asentamiento Humano San Miguel, 2015. El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en Adultos la muestra estuvo constituida por 152 adultos maduros, Concluyendo que: La mayoría de adultos maduros son de sexo femenino, con ingreso económico menos de 750 soles, con trabajo eventual, más de la mitad tiene tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de

manera habitual, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no consumen bebidas alcohólicas, no realizan actividad física en su tiempo libre, más de la mitad se realizan exámenes en un establecimiento de salud. o recibe apoyo social organizado, la mayoría cuentan con SIS, manifiestan que si existe el pandillaje.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Marck Lalonde. En el año 1974 Lalonde, ministro de Salud Pública de Canadá encargo un estudio a un grupo de expertos sobre las causas de muerte y enfermedad de la población canadiense. El resultado de este estudio se convirtió en un hito de la Sanidad Pública, al crear un modelo explicativo de los determinantes de la salud aún vigente. Propone un modelo explicativo en un enfoque que plateaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención y surge al ver la importancia que tienen los estilos de vida en el determinismo de la mayoría de los procesos de una mejora o decline del estado de salud de las personas (31).

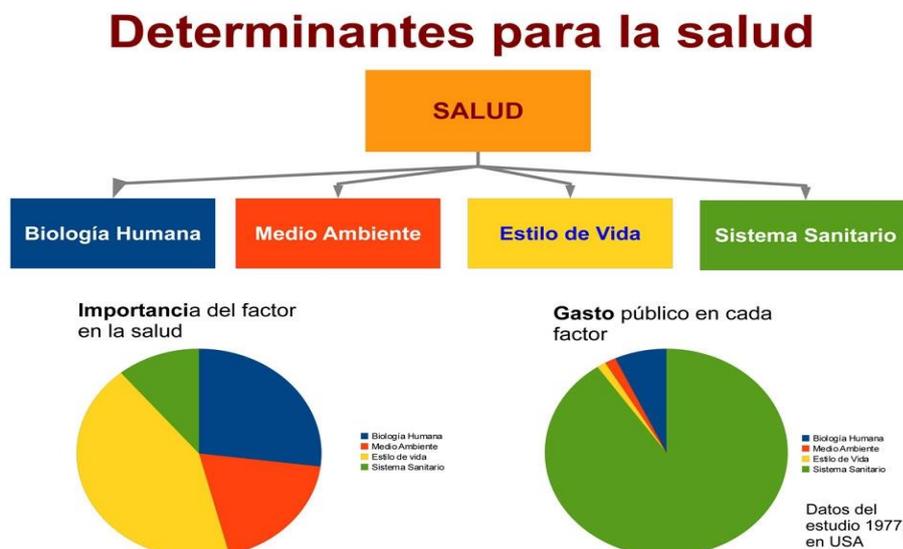
Aclamado internacionalmente para generar un cambio radical en políticas sanitarias tradicionales, señalando que la enfermedad no está solo relacionada con aquellos factores biológicos o agentes infecciosos, sino además con una serie de condiciones sociales, económicas que definirán las circunstancias que todas las personas nacen, viven, trabajan y envejecen. En el año 1974, Marc Lalonde, ministro Canadiense de Salud, crea un modelo de salud pública explicando los determinantes de salud, que aún se encuentran vigente, donde se reconoce el estilo

de vida de manera particular tales como el ambiente, incluyendo el social en un sentido más amplio, junto a la biología humana como también la organización de los servicios de salud (31).

Según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad estará influido por cuatro grupos de determinantes. Los determinantes de la salud pública son aquellos mecanismos específicos de diferentes miembros de grupos socioeconómico que influirán en varios grados de salud y enfermedad. Los determinantes según Marc Lalonde son:

- **Estilo de vida:** Es aquel determinante que más influye en la salud y es el más modificable mediante aquellas actividades de promoción de la salud o prevención primaria, se relaciona directamente con las conductas de salud, tales como el consumo de drogas, falta de ejercicio, aquellas situaciones de estrés, un consumo excesivo de grasa, promiscuidad, además hábitos insanos o no cumplir las recomendaciones terapéuticas (32).
- **Biología Humana:** Este determinante se refiere a la herencia genética, aquella que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica que hoy se dispone, estudia además factores como la genética y el envejecimiento, se especifica que esta sería una variable no modificable, sin embargo, estudios recientes indican que, considerando aspectos como la manipulación genética, la inseminación artificial y la evolución de la tecnología. Esta variable se a tornado poco a poco modificable y de gran ayuda para la prevención de enfermedades hereditarias (32).

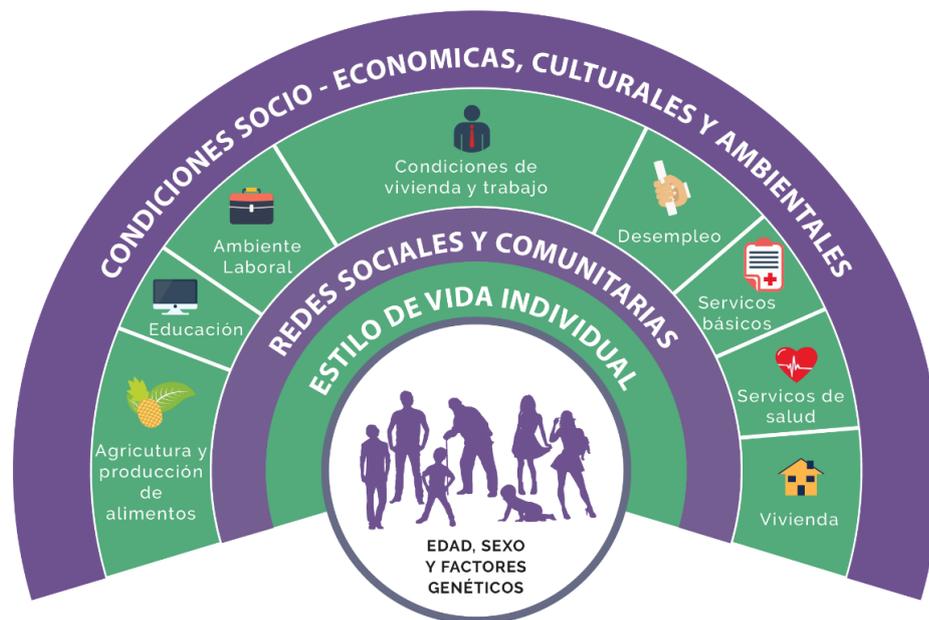
- **Medio Ambiente:** Aquí hablamos de la contaminación del aire, del agua, del suelo y del medioambiente psicosocial y sociocultural por factores relacionados a la naturaleza, es una variable modificable que se analiza principalmente la contaminación ambiental (del aire, suelo, agua y ambiente psicosocial y sociocultural) por aquellos factores biológicos (32).
- **Sistema Sanitario:** Es aquel determinante de salud que quizá menos influya en la salud, pero sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, a menos en los países más desarrollados. Este sistema de asistencia sanitaria que incluye la calidad, cobertura, acceso y gratuidad del sistema (32).



Investigadores estudiosos como Dahlgren y Whitehead, demuestran una representación de los principales determinantes de salud plasmado como un abanico de capas jerárquicas concéntricas donde se expresa: cada capa externa

determina las capas sucesivas en dirección al centro, proponiendo que los individuos con sus conductas, los que están ubicados en el centro del diagrama están influenciados por su comunidad y aquellas redes sociales ubicados al centro, sosteniendo o no la salud de los sujetos, observable la estratificación socioeconómica se ubica en la capa más externa, aquellos determinantes estructurales define mejores o peores oportunidades para la salud. Se dice que la estratificación no actúa de forma directa, sino que se hace sujeto a diversos factores como materiales de vivienda, circunstancias psicosociales, estrés, depresión y comportamientos como el hábito de fumar y mala alimentación (33).

Este modelo expone los determinantes de la salud como estratos o capas, donde aquellos factores intrínsecos de las personas no son modificables como la edad, el sexo o los factores hereditarios. En la segunda capa, se muestran las conductas relacionadas con la salud, como los hábitos tóxicos, dieta o la actividad física. En la tercera capa, se muestran los factores relativos al apoyo social y comunitario. En la cuarta capa aparecen factores de condiciones de vida y trabajo, el sistema alimentario o el acceso a bienes y servicios básicos, como el sistema sanitario, que influye en el acceso a las oportunidades de las personas para mantener su salud. En último lugar, representan los factores relacionados con las condiciones socioeconómicas, culturales, políticas y medioambientales, condicionan la forma en que los determinantes sociales antes citados influyen sobre la salud de las personas y las comunidades (34).



Modelo Conceptual de producción de inequidades en salud de Dahlgren y Whitehead

Dahlgren y Whitehead plantean que las políticas y estrategias deben basarse en la comprensión de cuáles son las principales influencias en la salud. Estas se pueden describir en términos de factores que amenazan la salud, promueven la salud y protegen la salud. Es ahí cuando resulta ser útil comenzar por agrupar dichas influencias en categorías, ya que éstas sugieren niveles de intervención muy distintos para la formulación de políticas de salud (34).

a) Determinantes estructurales

Se refiere específicamente a aquellos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y defienden la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. “Estructural” recalca la jerarquía a causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud (34).

b) **Determinantes intermediarios**

Los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios de la salud para producir resultados de salud. Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, circunstancias psicosociales, factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (34).

c) **Determinantes proximales**

Es aquella conducta personal y formas de vida que se pueden promover o perjudicar la salud, es una herramienta útil para así poder estudiar los impactos en la salud más relevantes para toda la población, poder identificar determinantes sociales importantes y que tengan relación entre si, poder evaluar intervenciones existentes y lograr proponer nuevas acciones. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (35).

Mi salud: todo aquello de autocuidado de uno mismo, donde en el cual se puede acceder a una información relevante sobre las atenciones médicas, la relación con el establecimiento de salud. Cada uno podrá llevar el registro de nuestras atenciones, los medicamentos que tomamos y por ejemplo las fechas que debemos retirar los medicamentos y así no olvidarnos (36).

Comunidad: Es aquel conjunto de seres humanos que tiene algún tipo de rasgos comunes como por ejemplo (el idioma, las costumbres, los valores, etc) donde además comparten intereses y viven bajo las mismas reglas teniendo un objetivo en común que es hacer el bien, pues basta una identidad común para conformar una comunidad, sin necesidad de plantearse un objetivo específico (37).

Servicios de salud: Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. Un buen sistema de salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible (38).

Educación: Es la formación práctica y metodológica que se le da a una persona en vías de desarrollo y crecimiento. Es un proceso mediante el cual al individuo se le suministran herramientas y conocimientos esenciales para ponerlos en práctica en la vida cotidiana. El aprendizaje de una persona comienza desde su infancia, al ingresar en institutos llamados escuelas o colegios en donde una persona previamente estudiada y educada implantará en el pequeño identidades, valores éticos y culturales para hacer una persona de bien en el futuro (39).

Trabajo: Denominamos al conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir bienes y servicios para atender las necesidades humanas. Es aquel principal medio de subsistencia y es esencial en la vida de las personas sea intelectual o física (40).

Territorio (ciudad): Es un lugar o área delimitada bajo la propiedad de una persona o grupo, una organización o una institución. hace referencia a elementos presentes en la realidad; es decir, describe los elementos empíricos contenidos en el objeto de estudio y facilita la generación de nuevo conocimiento. El territorio puede formar parte de una teoría o estar presente en varias teorías; pero éstas, al ser inconmensurables entre si (41).

Los profesionales de enfermería, en sus diferentes funciones tienen la posibilidad de aplicar cuidados con autodeterminación, pues poseen bases científicas que adquiere durante su formación académica. La acción de cuidar es una actividad humana, para la enfermería la gestión del cuidado es fundamental, promoviendo el bienestar con reciprocidad y compromiso hacia la persona a cuidar. Enfermería se desempeña en los distintos servicios asistenciales y en los diferentes niveles de atención de salud y si bien, como expresamos, tiene como responsabilidad primaria, brindar cuidados enfermeros, éstos están ligados estrechamente con la educación para la salud que facilite el desarrollo capacidades y conocimiento para el autocuidado de sus pacientes, como en las familias y cuidadores en general a fin de aumentar la autoeficacia en el cuidado (42).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo: Cuantitativo

Generará datos o información numérica que puede ser convertida en números. Cuyo propósito es hallar leyes generales que expliquen la naturaleza de su objeto en estudio a partir de la observación (43).

Nivel: Descriptivo

La investigación descriptiva es la que se utiliza para describir la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades, que se pretenda analizar (44).

Diseño: De una sola casilla

Utilizará un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación (45).

3.2. Universo Muestral

El universo muestral estuvo constituido por 184 adultos Asentamiento Humano Lomas de Sider.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada adulto del Asentamiento Humano Lomas de Sider_Chimbote 2020 responde a los criterios de la investigación, formaron parte de la muestra respondieron a los criterios de investigación

Criterios de Inclusión

- Cada adulto que vive más de 3 años en el Asentamiento Humano Lomas de Sider - Chimbote
- Cada adulto que vive en el Asentamiento Humano Lomas de Sider que aceptó participar en el estudio.
- Cada adulto del Asentamiento Humano Lomas de Sider que tiene la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes; sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Cada adulto que vive en el Asentamiento Humano Lomas de Sider que presentaron algún trastorno mental
- Cada adulto del Asentamiento Humano Lomas de Sider que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO

BIOSOCIOECONOMICOS

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (46).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Definición Conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (46).

Definición Operacional

Escala de razón:

La Operacionalización dependerá de la población a trabajar:

- Adulto joven 18 – 35 años
- Adulto Maduro 36 – 59 años
- Adulto Mayor > 60 años

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (47).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/ Primaria
- Secundaria completa/ Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (48).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de S/750.00
- De S/751.00 a S/1000.00
- De S/1001.00 a S/1800.00
- De S/1801.00 a mas

Ocupación

Definición conceptual

Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (49).

Definición operacional

Escala nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin Ocupación
- Jubilado
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndoles de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (50).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

- Propia

Material de piso

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Laminas asfálticas
- Parquet

Material del techo

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

Material de las paredes

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

N° de personas que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red publica
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Sin energía
- Lámpara (no eléctrica)

- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (51).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

- [06 a 08 hrs]
- [08 a 10 hrs]
- [10 a 12 hrs]

Frecuencia con que se bañan

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

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud

- Si
- No

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad

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

Deporte () Ninguna ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (52).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- 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

III. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (53).

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (54).

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

Escala nominal

Institución de salud en la que se atendió

- Hospital

- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas particulares
- Otros

Lugar donde fue atendido esta:

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

Tipo de seguro:

- ES SALUD
- SIS – MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo que espero en la atención

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

La calidad de atención recibida

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social Organizado

- Pensión 65

- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adultos. Elaborado por la Dra Vilchez Reyes Adriana.

Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de cada adulto entrevistado.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de cada adulto del Asentamiento Humano Lomas de Sider (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 de cada adulto del Asentamiento Humano Lomas de Sider: 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 de cada adulto del Asentamiento Humano Lomas de Sider: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de calidad de los datos:

EVALUACION 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 de la persona adulta en las Regiones Perú** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACION 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 con el constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

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

k: Es la calificación más baja posible

l : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (Anexo 02).

Confiabilidad

Confiabilidad Inter evaluador

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 Inter evaluador (Anexo N°03) (55).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de Consistencia:

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Lomas de Sider, 2020	¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos del Asentamiento Humano Lomas de Sider_Chimbote 2020?	Describir los determinantes de la salud en los Adultos del Asentamiento Humano Lomas de Sider – Chimbote,2020	<p>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 Lomas de Sider – Chimbote 2020.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en los Adultos del Asentamiento Humano Lomas de Sider – Chimbote 2020.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en los Adultos del Asentamiento Humano Lomas de Sider – Chimbote 2020.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.7 Principios Éticos:

Se valoro los aspectos éticos, tanto el tema elegido como el método seguido, así como plantearse si los resultados que se pudieran obtener son éticamente posible. El adulto en toda la investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo con el riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles cada adulto del Asentamiento Humano Lomas de Sider que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de cada adulto del Asentamiento Humano Lomas de Sider, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a cada adulto del Asentamiento Humano Lomas de Sider los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con cada adulto del Asentamiento Humano Lomas de Sider que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

IV. RESULTADOS

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE, 2020

Sexo	n	%
Masculino	86	46,7
Femenino	98	53,2
Total	184	100,0
Edad (años)	n	%
Adulto Joven 18 - 35 años	88	47,8
Adulto Maduro 36 - 59 años	86	46,7
Adulto Mayor ≥ 60 años	10	5,4
Total	184	100,0
Grado de instrucción del adulto	n	%
Sin nivel instrucción	4	2,2
Inicial/Primaria	34	18,5
Secundaria: Completa / Incompleta	108	58,7
Superior Universitario	38	20,7
Total	184	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	142	77,2
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	35	19,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	7	3,8
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	184	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	29	15,8
Eventual	129	70,1
Sin ocupación	14	7,6
Jubilado	4	2,2
Estudiante	8	4,3
Total	184	100,0

Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del A.H Lomas de Sider_Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE, 2020

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	95	51,6
Vivienda multifamiliar	45	24,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	24	13,0
Local no destinada para habitación humana	1	0,5
Otros	19	10,3
Total	184	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	4	2,2
Cuidador/alojado	4	2,2
Plan social (dan casa para vivir)	45	24,5
Alquiler venta	1	0,5
Propia	130	70,7
Total	184	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	184	100,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	184	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	167	90,8
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	5	2,7
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit	12	6,5
Total	184	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	178	96,7
Adobe	3	1,6
Estera y adobe	3	1,6
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Total	184	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	35	19,0
2 a 3 miembros	126	68,5
Independiente	23	12,5
Total	184	100,0

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	1	0,5
Cisterna	173	94,0
Pozo	4	2,2
Red pública	3	1,6
Conexión domiciliaria	3	1,6
Total	184	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	3	1,6
Acequia, canal	6	3,3
Letrina	59	32,1
Baño público	7	3,8
Baño propio	103	56,0
Otros	6	3,3
Total	184	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	166	90,2
Leña, carbón	14	7,6
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	4	2,2
Carca de vaca	0	0,0
Total	184	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	1	0,5
Lámpara (no eléctrica)	2	1,1
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	124	67,4
Energía eléctrica permanente	57	31,0
Vela	0	0,0
Total	184	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	23	12,5
Al río	0	0,0
En un pozo	3	1,6
Se entierra, quema, carro recolector	158	85,9
Total	184	100,0

Continúa

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	64	34,8
Todas las semanas, pero no diariamente	45	24,5
Al menos 2 veces por semana	61	33,2
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	14	7,6
Total	184	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	157	85,3
Montículo o campo limpio	18	9,8
Contenedor específico de recogida	3	1,6
Vertido por el fregadero o desagüe	6	3,3
Otros	0	0,0
Total	184	100,0

Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del A.H Lomas de Sider_Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE, 2020

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	1	0,5
Si fumo, pero no diariamente	20	10,9
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	40	21,7
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	123	66,8
Total	184	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	4	2,2
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	2	1,1
Una vez al mes	7	3,8
Ocasionalmente	78	42,4
No consumo	93	50,5
Total	184	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	143	77,7
[08 a 10)	38	20,7
[10 a 12)	3	1,6
Total	184	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	114	62,0
4 veces a la semana	70	38,0
No se baña	0	0,0
Total	184	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	75	40,8
No	109	59,2
Total	184	100,0

Continua

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	90	48,9
Deporte	35	19,0
Gimnasia	4	2,2
No realizo	55	29,9
Total	184	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	94	51,1
Gimnasia suave	11	6,0
Juegos con poco esfuerzo	2	1,1
Correr	8	4,3
Deporte	47	25,5
Ninguna	22	12,0
Total	184	100,0

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	45	24,5	71	38,6	66	35,9	1	0,5	1	0,5	184	100,0
Carne	31	16,8	82	44,6	66	35,9	5	2,7	0	0,0	184	100,0
Huevos	10	5,4	69	37,5	88	47,8	17	9,2	0	0,0	184	100,0
Pescado	14	7,6	34	18,5	98	53,3	37	20,1	1	0,5	184	100,0
Fideos,Arroz, papa	89	48,4	56	30,4	30	16,3	7	3,8	2	1,1	184	100,0
Pan, cereales	73	39,7	53	28,8	40	21,7	16	8,7	2	1,1	184	100,0
Verduras, hortalizas	59	32,1	50	27,2	30	16,3	38	20,7	7	3,8	184	100,0
Legumbres	17	9,2	39	21,2	61	33,2	53	28,8	14	7,6	184	100,0
Embutidos, enlatados	3	1,6	11	6,0	55	29,9	67	36,4	48	26,1	184	100,0
Lateos	7	3,8	26	14,1	73	39,7	53	28,8	25	13,6	184	100,0
Dulces, Gaseosas	7	3,8	35	19,0	80	43,5	46	25,0	16	8,7	184	100,0
Refresco con azúcar	30	16,3	64	34,8	49	26,6	22	12,0	19	10,3	184	100,0
Frituras	9	4,9	27	14,7	109	59,2	30	16,3	9	4,9	184	100,0
TOTAL	394	214,1	617	335,3	845	459,2	392	213,0	144	78,3	2392	1300,0

Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del A.H Lomas de Sider_Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE, 2020

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	48	26,1
Centro de Salud	46	25,0
Puesto de Salud	66	35,9
Clinicas particulares	10	5,4
Otras	14	7,6
Total	184	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	9	4,9
Regular	85	46,2
Lejos	67	36,4
Muy lejos de su casa	13	7,1
No sabe	10	5,4
Total	184	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	38	20,7
SIS - MINSA	135	73,4
SANIDAD	1	0,5
Otros	10	5,4
Total	184	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	34	18,5
Largo	67	36,4
Regular	73	39,7
Corto	4	2,2
Muy corto	0	0,0
No sabe	6	3,3
Total	184	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	49	26,6
Regular	114	62,0
Mala	13	7,1
Muy mala	0	0,0
No sabe	8	4,3
Total	184	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	14	7,6
No	170	92,4
Total	184	100,0

Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del A.H Lomas de Sider_Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE, 2020

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	39	21,2
Amigos	1	0,5
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	7	3,8
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	137	74,5
Total	184	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,5
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	183	99,5
Total	184	100,0

Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del A.H Lomas de Sider_Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 6
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE, 2020

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	1	0,5	183	99,5	184	100,0
Comedor popular	1	0,5	183	99,5	184	100,0
Vaso de leche	27	14,7	157	85,3	184	100,0
Otros	3	1,6	181	98,4	184	100,0

Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del A.H Lomas de Sider_Chimbote, 2020 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.2 Análisis de resultados

En la tabla 01: Del 100% (184) de los adultos que participaron del estudio. El 53,2% (98) son de sexo femenino, y el 46,7% (86) son de sexo masculino, el 47,8% (88) son adulto joven entre 18 a 35 años, 58,7% (108) el grado de instrucción es secundaria incompleta/completa, el 77,2% (142) tienen un ingreso económico < 750 nuevos soles y el 70,1% (129) la ocupación del jefe de la familia es eventual.

Los resultados mencionados coinciden con los resultados de León Y, (57). Concluyendo que el 52,3% de los adultos son de sexo femenino, el 46,9% son adultos jóvenes y el 35,9% tienen el grado de instrucción inicial/primaria, el 70,3% presentan un ingreso menor a 750 nuevos soles y el 90,6% el jefe de la familia tiene un trabajo eventual.

Los resultados similares también se relacionan con los de Vergaray R, (58). Llegando a los resultados de que el 52,6% son de sexo femenino, el 52,6% tienen la edad entre 18 a 29 años, el 47,4% tienen secundaria completa/incompleta, el 48,9% presentan un ingreso económico menor a 750 nuevos soles y el 52,1% del jefe de hogar tienen un trabajo eventual.

Otro estudio que se relaciona con la presente investigación es de Vega D, (59). Se llegó a los siguientes resultados que el 51,5% son de sexo femenino, el 73% son adultos maduros, el 79% tiene un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 73% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 70% tienen un trabajo eventual.

Cuando hablamos de sexo nos refiere que es el conjunto donde se caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, haciendo posible así una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. En términos de constitución orgánica, hombres y mujeres poseen semejanzas irrefutables como por ejemplo la presencia o no de ciertos órganos y caracteres físicos en personas específicas no va a repercutir directamente en la adscripción social de mujeres y hombres. La adopción de la identidad de sujetos como niño, niña, dama, caballero, etc se define por lo que la sociedad construye y no solamente por lo que la constitución biológica determina (60).

Cuando analizamos la siguiente investigación nos damos cuenta de que la mayoría de población son de sexo femenino, a lo que refiere que es la población más alta actualmente. Del cual podemos decir que se refiere a lo que reporto el 44,683 son hombres, con un porcentaje de 49,20% de la población son hombres y 50,80% son mujeres (61).

En lo referente a los determinantes biosocioeconómico de los adultos se concluyó que más de la mitad son de sexo femenino, superando así al sexo masculino, una razón de esto es referido a que hoy en día la mujer ocupa un lugar central en la familia, la mujer es totalmente independiente y es capaz de lograr objetivos de superación si ella misma se lo propone y dejar así aquellos prejuicios que hay en la sociedad de que solo la mujer está hecha para servir en el hogar, limitándola de muchas actividades que ella puede realizar como persona, pudiendo aportar diversas acciones de bien para la sociedad.

Al hablar del grado instrucción podemos decir que consiste en la transmisión de conocimientos y contenidos acerca de lo que se sabe y la capacidad de una persona en ir adquiriendo nuevos conocimientos, De esta forma la transmisión de estos conocimientos implica necesariamente suscribirse al sistema educativo imperante con todas las complejidades que esto conlleva dentro del nivel educativo que a cursado como el nivel primario, secundario y universitario. Además, se entiende como una forma de dar vida a la sociedad en su conjunto y los ciudadanos como parte fundamental para su formación desde la escuela. La formación del ciudadano es el objetivo de los sistemas educativos y su instrumento es básicamente la instrucción, a través de la alfabetización en sus inicios y de la escolarización después (62).

Al analizar las variables en la presente investigación, referente al grado de instrucción que se encontró en los adultos se encuentra que más de la mitad tiene secundaria completa/incompleta, una explicación para ello que se dio fue la referencia de los adultos que manifestación que solo pudieron culminar o llegar a la secundaria eso debido a que sus padres no contaban con suficiente recurso económico para poder pagarles una carrera en una universidad, así también algunos refieren que después de culminar la secundaria decidieron trabajar en lo que encontrasen y poder ayudar económicamente a su familia o también ahorrar de a poco para poder seguir estudiando o comprarse cosas que ellos anhelaban.

Los ingresos económicos es todo ingreso que recibe una entidad privada, familia, u persona particular que se acumulan y generan un círculo de

ganancias. El ingreso utilizado en la medición de pobreza corresponde al ingreso equivalente del hogar. Un hogar está en situación de pobreza por ingresos si su ingreso equivalente es el ingreso mínimo establecido para satisfacer las necesidades básicas alimentarias y no alimentarias. Ello implica que un hogar en pobreza extrema no cuenta con ingresos suficientes para cubrir sus necesidades básicas en alimentación, vivienda y vestuario. Con ello, el diagnóstico de la pobreza por ingresos permite caracterizar a dicha población para así orientar las acciones necesarias para su solución (63).

Esta investigación nos muestra el ingreso económico familiar que perciben la mayoría de los adultos es menor de 750,00 soles, de los cuales no les alcanza para sus necesidades básicas como vestirse, alimentarse, las necesidades de salud. Y si nos referimos al salario mínimo del gobierno es de 930,00 es algo que no está al alcance de los adultos y con lo que perciben en su ingreso familiar, refieren que de ello tienen que comprar alimentos, pagar algunas cuentas que tienen y si tienen hijos cubrir con los gastos de escolaridad, y si en caso fuesen una familia numerosa no les alcanza y tienen que priorizar lo más importante y dejar de hacer otras cosas.

La ocupación laboral se define a toda aquella actividad donde una persona ejecuta una serie de tareas específicas, en la cual recibe una remuneración económica. Se denomina empleo eventual aquel puesto de trabajo para el cual se contratan servicios de una persona durante un periodo determinado, como por ejemplo por tres meses, seis meses, etc (64).

Con relación a la ocupación laboral que presentan los adultos de dicha investigación, la mayoría presenta un trabajo eventual, esto debido a que no cuentan con un trabajo estable con contrato y todos sus beneficios que trae, a lo que manifiestan los adultos es que algunos trabajan de manera independiente, ya sea realizando trabajos eventuales en lo que saben hacer, algunos son vendedores en el mercado, otros trabajan de manera eventual en las fábricas pesqueras solo por temporadas de pesca, así mismo cuando no hay buscan alguna actividad que realizar, crean un propio negocio y así cubrir sus necesidades básicas. Hoy en día hay mucha demanda laboral por la cual es muy complicado encontrar un trabajo estable con contrato y todos los beneficios que conlleva, así como también algunas empresas en algunos casos prefieren tenerlos eventualmente y no como trabajadores estables para beneficio de ellos.

Los resultados de la investigación que se aplicó a los más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad son adulto joven y adulto maduro, más de la mitad tienen secundaria incompleta, los adultos manifiestan que no terminaron de estudiar ya que sus padres no tenían suficiente dinero, otros porque prefirieron trabajar, algunos porque formaron familia a temprana edad, así también observamos que la mayoría tiene un sueldo menor de 750 nuevos soles mensuales y que de los cuales no les alcanza para sus necesidades básicas y que en algunos casos son familia numerosas, se puede observar también que la mayoría del jefe de hogar tienen un trabajo eventual, ya que hoy en día existe mucha demanda de trabajo y no cuentan con un trabajo estable.

En tabla 02: Del 100% (184) de los adultos del Asentamiento Humano Lomas de Sider, el 51,6% (95) cuentan con vivienda unifamiliar, el 70,7% (130) tienen casa propia, el 100% (184) tienen el piso de tierra y arena, el 90,8% (167) el material del techo es de madera y estera, el 96,7% (178) el material de las paredes es de madera y estera, el 68,5% (126) duermen de 2 a 3 personas en una misma habitación, el 94% (173) su abastecimiento de agua es mediante cisterna, el 56% (103) tienen baño propio, el 90,2% (166) cocinan a gas, el 67,4% (124) cuentan con energía eléctrica temporal, el 85,9% (158) eliminan su basura en el carro recolector, el 34,8% (64) manifiesta que pasan recogiendo la basura por su casa diariamente, el 85,3% (157) suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Los resultados son en similitud con Jimenes L, (65). Se concluyó. El 81,5% es de familia unifamiliar, el 85% su piso es de tierra, el 62,5% de 2 a 3 miembros duermen en una habitación, el 93,7% eliminación de excretas en letrina, el 100% utiliza gas para cocinar, el 96,2% cuenta con energía eléctrica temporal, el 87,5% elimina en el carro recolector la basura, el 50% es la frecuencia que pasa recogiendo a basura todas las semanas, el 68,7% elimina su basura en el carro recolector.

Asimismo, los resultados son similares con Toledo E, (66). Llegando a los resultados. El 76,1% tienen vivienda unifamiliar, el 78,3% es vivienda propia, el 40,9% poseen el material de piso tierra, el 42,7% el material de techo es calamina, el 86,9% el material de paredes es noble, el 97,5% tienen baño propio, el 98,6% usan gas como combustible para cocinar, el 99,1% tienen energía

permanente, el 96,8% para la disposición de basura es el carro recolector, el 96,4% refieren que la basura suele eliminarse en carro recolector.

Se entiende como vivienda a una estructura física o unidad que acoge a la familia, además es un sistema integrado por el terreno, la infraestructura de urbanización y de servicios, al mismo tiempo se manifiesta en diversas escalas y lugares como la localización ya sea urbana, barrio y vecindario. Se expresan en aspectos funcionales, espaciales, materiales y ambientales. En una vivienda encontramos el espacio adecuado para los habitantes, la iluminación y ventilación favorable, la inclusión de los servicios básicos como el agua potable, el gas y la electricidad. La mala calidad de la vivienda también atenta contra la calidad de vida de la familia que la habita. El hecho de no contar con una vivienda sólida, con buena aislación térmica y un sistema adecuado de saneamiento va a afectar directamente el bienestar físico y mental de la persona (67).

Jimenes L, (65). Se concluyó. El 81,5% es de familia unifamiliar, el 85% su piso es de tierra, el 62,5% de 2 a 3 miembros duermen en una habitación, el 93,7% eliminación de excretas en letrina, el 100% utiliza gas para cocinar, el 96,2% cuenta con energía eléctrica temporal, el 87,5% elimina en el carro recolector la basura, el 50% es la frecuencia que pasa recogiendo a basura todas las semanas, el 68,7% elimina su basura en el carro recolector.

Al hablar de tenencia de una vivienda propia la cual la mayoría de los adultos la tienen, esto evita la inseguridad de formas de tenencia (alquiler, préstamo, etc.) Muchos hogares pobres son dueños de viviendas inadecuadas o

de lotes de terreno con construcciones provisionales, el tipo de construcción y el tamaño de la vivienda varían. Tener una vivienda digna es uno de los derechos fundamentales ya que eso permite que la persona se proteja y se cuide a si misma y a su núcleo familiar. Se construye en función del medio geográfico en donde se va a situar y de acuerdo con los materiales que dicho medio propone (68).

Al analizar las variables, nos encontramos que la mayoría tienen su propia vivienda, esto nos manifiestan algunos adultos que primero ellos empezaron de una manera insegura de instalarse en un lote de terreno llamado como (invasiones) , donde de a poco construyeron un espacio para poder vivir con su familia ya que no tenían un techo propio, así mismo con el paso del tiempo las autoridades mediante papeles les pudieron dar su título de propiedad, el cual ya tenían algo propio y seguro para ellos mismos y que pudieran así construir de a poco una vivienda más estable y digna para su núcleo familiar.

Llamamos Hacinamiento lo cual se refiere a una acumulación de personas que habitan dentro de un mismo sitio o vivienda, pues a mayor cantidad de persona por metro cuadrado, menores serán las condiciones de buena salud. El hacinamiento es un factor que mantiene una vinculación muy estrecha con la pobreza, puesto que revela de manera explícita cuáles son las condiciones en las que debe sobrevivir una familia. Generalmente, decimos que existe hacinamiento cuando una familia numerosa no cuenta con los recursos económicos suficientes como para adquirir una vivienda acorde a su cantidad de miembros, por lo que algunos de ellos deben compartir necesariamente el

espacio destinado para uno. A largo plazo, esta circunstancia conduce a un deterioro de la salud física y emocional (69).

Al analizar la variable de la investigación de cuantas personas duermen en una habitación nos dimos cuenta de que la mayoría duermen entre 2 a 3 personas, al observar nos dimos cuenta de que no cuentan con muchas divisiones, la cocina con la sala estaba junta, un espacio para el baño, y 1 o dos espacios para las camas, no tienen habitaciones independientes como para cada integrante del hogar. Esto debido a que refieren que primero empezaron por tener un espacio donde vivir junto a su familia, un lugar donde existe una o dos habitaciones como máximo y de las cuales si son familia numerosa tienen que compartir la habitación para dormir.

El agua es considerada esencial para la vida humana. De acuerdo con el abastecimiento de agua son mediante cisterna. Son sistemas de distribución por medio de los cuales los gobiernos y empresarios privados transportan agua hasta una ubicación comunitaria central o directo hasta una vivienda, el agua se bombea hacia recipientes manuales o tanques de almacenamiento en viviendas. Este tipo de sistema puede ser una solución en aquellas comunidades donde no exista otra infraestructura de distribución, los camiones cisterna pueden ser parte del plan municipal de abastecimiento de agua. En estos casos, éstos pueden ser auspiciados por los gobiernos locales y pueden evitar a sus usuarios cargas innecesarias (70).

Al observar las variables de la investigación que se realizó podemos decir que casi la totalidad de los adultos, se abastecen de agua mediante cisternas, ya

sea por la municipalidad o privada que ellos mismos tienen que pagar, lo cual así mismo se desconoce la procedencia de donde traen el agua, eso nos da a entender que no son seguras ya que no cuentan con un proceso de certificación. En la visita a los adultos nos refieren que 2 veces por semana llega la cisterna de agua a los cual cada miembro de familia tiene que sacar sus baldes, bidones, tinas, etc donde puedan recolectar la suficiente cantidad de agua para abastecerse hasta el próximo día que llega nuevamente la cisterna de agua, esto debido a que aun no cuentan con una red publica directa de agua que le llegue a sus hogares.

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida. las viviendas contribuyen a la sostenibilidad cuando son capaces de acoger a la población con la máxima eficiencia energética, aprovechando al máximo las fuentes energéticas y evitando su despilfarro (71).

En lo que refiere a los servicios básicos, encontramos que casi la totalidad de los adultos usa gas para cocinar eso es de mucha ayuda, así como también hay algunas personas que aun usan la leña para cocinar el cual es un poco riesgoso para su salud en especial para el sistema respiratorio, refieren que los

que lo usan son aquellos con bajo recurso económico el cual no cuentan con una cocina a gas, la mayoría cuenta con energía eléctrica temporal, esto debido a que como son invasiones aún están en proceso de mejoras y una de ellas es la electricidad permanente para todos los pobladores que residen.

Además, en la eliminación de excretas es el lugar donde las personas eliminan las deposiciones con el fin de almacenarlas y aislarlas y así poder evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. La insuficiencia de los sistemas de evacuación de excretas está ligada con la falta de suministro de agua adecuado y de otros medios de saneamiento y por lo general tiene que ver con el bajo nivel económico de la población rural. Los sistemas de saneamiento básico evitan la contaminación del suelo y del agua, la falta de sistemas de saneamiento básico favorece la proliferación de vectores, así como de agentes infecciosos. En caso de no disponer de servicios sanitarios, es necesario construir letrinas (individuales, colectivas, portátiles) tomando en cuenta las características del lugar, tales como el tipo de suelo, condiciones topográficas y accesibilidad de los usuarios (72).

En la presente investigación realizada se pudo investigar que más de la mitad son de vivienda unifamiliar donde solo habita una sola familia, la gran mayoría cuenta con casa propia ya que tienen el certificado de posesión de vivienda y su título de propiedad que es lo más importante. La totalidad de las viviendas son de material de estera y eterni, con el suelo de tierra y arena, ya que es un asentamiento humano donde al inicio empezaron a poblarla mediante y construyeron el terreno de esteras y Eternit y de a poco han ido avanzando y

mejorando en ello, cuentan con energía eléctrica temporal ya que aún no han hecho las conexiones necesarias para tener energía permanente pero es de bueno e importante que tengan en un momento energía permanente y así poder evitar el riesgo de incendios.

Asimismo la mayoría duermen en una habitación es de 2 a 3, aquí nos indica que hay un riesgo de hacinamiento, su abastecimiento de agua es mediante cisterna la cual pasa 2 o 3 veces a la semana, en la eliminación de excretas más de la mitad cuentan con baño propio pero no tienen desagüe sino pozo, casi la totalidad usa gas para cocinar que es mucho más fácil, refieren los adultos que para la eliminación de su basura lo hacen mediante el carro recolector que pasa diariamente así evita la presencia de los insectos vectores que se aparecen cuando hay basura y si eso pasa llega a contaminar el ambiente como también podría ingresar a las cosas provocando así enfermedades al estómago como la diarrea.

En tabla 03: Del 100% (184) de los adultos del Asentamiento Humano Lomas de Sider, el 66,8% (123) de los adultos no fuman ni han fumado de manera habitual, el 50,5%(93) no consume bebidas alcohólicas, el 77,7%(143) duermen de 06 a 08 horas, el 62%(114) refiere que se baña diariamente, el 59,2%(109)no se realiza ningún examen médico periódico, el 48,9%(90) en su tiempo libre la actividad que realiza es caminar, el 59,2%(109) no realiza ninguna actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos, el 38,6%(71) consume fruta 3 o más veces por semana, el 44,6%(82) consume carne 3 o más veces a la semana, el 47,8%(88)consume huevos 1 o 2

veces a la semana, el 53,3%(98)consume pescado 1 o 2 veces por semana, el 48,4%(89)consumen fideos, arroz y papa a diario, el 39,7%(73) consumen pan y cereales a diario.

Asimismo el 52,1%(59) consumen verduras y hortalizas a diario, el 33,2%(61)consumen legumbres 1 o 2 veces por semana, el 36,4%(67)consumen embutidos enlatados menos de una vez a la semana, el 39,7%(73)consumen lácteos 1 o 2 veces a la semana, el 43,5%(80) consumen dulces y gaseosas 1 o 2 veces por semana, el 34,8%(64) consumen refresco con azúcar 3 o más veces a la semana, el 59,2%(109) consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados coinciden con Toledo E, (73). Concluyendo. sobre los determinantes de estilos de vida podemos observar que el 54,50% no fuma actualmente, pero antes si lo ha hecho, el 41,54% ha consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 86,49% duerme entre 6 a 8 horas, el 99,55% se bañan diario, el 54,95% no se realizado algún examen periódico, el 52,70% no realiza actividad física en su tiempo libre, así como tampoco ha realizado ninguna actividad física en las 2 últimas semanas el 25,25%.

Estos resultados difieren con la investigación se relacionan con los estudios de Miranda L, (74). Donde nos dan como resultados que el 48% (52) manifiestan no haber fumado nunca de una manera habitual, el 51% (55) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 86% (93) refieren dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, el 90% (97) no realizan exámenes médicos periódicos, el 100%(108)la actividad que realizan física es caminar.

Asimismo, se relaciona con la investigación de Huertas S, (75). Nos refieren que el 48% de las personas adultas no fuman actualmente pero que, si han fumado antes, el 51% indica que consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 70% duermen entre 6 a 8 horas, el 88% se baña diariamente, el 59% no se realiza ningún examen médico periódico, el 51% camina en su tiempo libre el 48% de la actividad física que realizan en las últimas 2 semanas por más de 20 minutos es caminar.

Cuando hablamos de una persona fumadora es aquella que en cualquier momento de su vida a sentido el deseo por fumar ya sea en ocasiones o constantemente, aunque en un principio el fumar causa efectos leves como irritación en los ojos, sin embargo, hoy en día se sabe que los fumadores pasivos presentan con mayor frecuencia que los que no lo son, como alteraciones respiratorias, cardíacas e incluso cáncer de pulmón. Aunque el fumador lleve mucho tiempo sin fumar, el deseo puede venir ya sea en los momentos oportunos, la debilidad, desesperación, crisis. Una recaída de un fumador empieza por un cigarrillo hasta que incluso puede llegar a volverse adicto a ello (76).

El consumo de bebidas alcohólicas es un problema que implica problemas individuales, pérdida de oportunidades de trabajo, los efectos son muy perjudiciales para la familia y la comunidad. Consumir bebidas alcohólicas en grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años puede contraer enfermedades crónicas, también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas. Su uso habitual se debe muchas veces a momentos de

tristeza, soledad, pero del cual problema problemas de salud en especial al cerebro e hígado. El abuso en el consumo de bebidas alcohólicas vulnera la salud y el bienestar social del bebedor, y repercute en la sociedad en general. A pesar de esto, todo indica que son cada vez más las personas que consumen e inician el consumo a edades tempranas, con una tendencia mundial al incremento (77).

Según la variable del estudio , más de la mitad refiere no consumir bebidas alcohólicas, esto debido a que manifiestan que prefieren no consumirlas ya que primero es una causa perjudicial para su salud y otra que cuando una persona consume bebidas alcohólicas se siente cansado y solo quiere dormir todo el día para recuperar fuerzas, u otras veces a algunos les afecta a su estado de salud, ya sea porque vomitan y no quiere comer, eso debido muchas veces a que el alcohol está afectando su organismo, por ello prefieren no consumir bebidas alcohólicas y estar en buenas condiciones para su salud.

En lo que se refiere al tiempo de dormir, primero tenemos que saber que el sueño es un factor importante para la salud, si la calidad del sueño es la adecuada el tiempo que se necesita para obtener un buen descanso puede variar de una persona a otra. A la edad de cada persona se asocia un tiempo concreto de sueño para que este cubra las necesidades del organismo, de poco a poco se reduce progresivamente con la edad. Algunas afirman que se sienten descansadas con solo unas pocas horas de sueño por noche, pero es probable que su rendimiento se vea afectado. Las investigaciones demuestran que las personas que duermen muy poco muchas noches seguidas no tienen un

desempeño tan bueno en las tareas mentales complejas como el de las personas que se duermen alrededor de siete horas por noche. (78).

Referente a ello los adultos del Asentamiento humano Lomas de Sider refiere que la mayoría duerme entre 6 a 8hrs diario o muchas veces menos ya que las personas que trabajan en chacras o empresa pesquera refieren que tienen que levantarse temprano ya que entran a trabajar a las 6 o 7 am los que van a las chacras se levantan entre las 5 de la mañana, y por ello tratan de dormirse un poco más temprano en la noche para que puedan descansar sus horas adecuadas y no sentirse cansados al otro día.

Asimismo, cuando hablamos de ducharse, se define como el acto de bañarse y de higiene, es decir vinculada al aseo personal que tiene como objetivo principal la limpieza del cuerpo. Está comprobado que a través del baño removemos no solo la suciedad, sino también la transpiración y componente graso exudado que es propio de la piel, que se acumula tapando los poros y dificultando en gran medida la liberación de toxinas. Del mismo modo, a través del baño removemos la gran cantidad de bacterias a la que estamos expuestos en lo cotidiano y que quedan adheridas a nuestra piel (79).

Encontramos en los resultados de la presente investigación que la mayoría se baña todos los días, eso debido a que cuando llegan de trabajar ya sea de fábricas pesqueras o de chacras se encuentran sucios, y para ello tienen que ducharse diariamente ya q no pueden dormir, además que viven en una zona donde hay abunda arena y tierra que se impregna en el cuerpo. Aunque no cuentan con agua directa de cañería sino agua de cisterna, separan un poco de

agua para ducharse. Y muchas veces suelen ducharse con agua fría el cual es un riesgo para su salud, porque pueden contraer enfermedades respiratorias, como la tos, gripe, asma y del cual se pueden contagiar entre la misma familia.

Un examen médico es un chequeo médico donde se realizan exámenes que pueden ayudar a encontrar una enfermedad mucho antes de que empiecen los síntomas. Ayudan también a descubrir enfermedades anticipadamente y cuando son más fáciles de tratar. Un examen físico anual incluye el historial de salud, examen físico, análisis o pruebas de la persona. Estos exámenes se realizan en el consultorio del doctor y otros pueden derivarse a una clínica, por ello es importante tener un médico de cabecera que ayude a asegurar la atención médica mejor para las necesidades individuales (80).

En la investigación realizada nos indica que más de la mitad de los adultos no se realiza un examen médico periódico en un establecimiento de salud, esto relacionado con la encuesta realizada refieren que no lo hacen porque primero priorizan otras necesidades más importantes para ellos, al cual acuden al hospital o centro de salud cuando ya se encuentran en un estado que se sienten mal o no pueden realizar sus actividades cotidianas, es ahí donde recurren a realizarse un chequeo médico y conocer su estado de salud.

Realizar actividad física es cualquier movimiento corporal que existe un gasto de energía, significa “moverse”, el ejercicio y otras actividades, actividades recreativas entre otras. La actividad física debe ser moderada y constante para que obtenga beneficios para la salud y logre la prevención de enfermedades, ayuda a aliviar el estrés, combate y reduce los síntomas de

ansiedad y depresión, reduce la presión arterial y el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes. Ayuda a contribuir a un mejor control de peso e influir positivamente en la cantidad y calidad de lo que consumimos, ayuda a beneficiar a nuestro cuerpo en muchos sentidos, contribuyendo a la buena salud física y mental. Incorporar a la vida cotidiana algunas actividades como caminar, subir escaleras, andar en bici, etc nos hará sentirnos mejor y mejorará de forma notable nuestra salud (81).

En la presente investigación se encontró que menos de la mitad realiza alguna actividad física en su tiempo libre, en referente a la encuesta realizada se puede observar que solo las personas adultas joven son aquellas que realizan algún deporte físico, el resto de los adultos solo refiere que prefieren descansar y solo caminan cuando tienen que hacerlo y por poco tiempo. Nos damos cuenta que de a poco una parte de los adultos prefiere el sedentarismo el cual ellos mismos desconocen lo que les puede causar de aquí a algunos años cuando sean adultos mayores.

Al hablar de una buena alimentación hace referencia a aquella que es equilibrada, integrada por nutrientes, vitaminas, proteínas, lípidos, en la cual se consumen frutas, verduras, carbohidratos, proteínas, etc, de una manera moderada y equilibrada, logrando así que la ingesta satisfaga las necesidades del ser humano, es decir que provea las herramientas necesarias para su correcto desarrollo tanto físico como mental, para evitar enfermedades y permite realizar actividad física. La buena alimentación debe darse a lo largo

de toda la vida, posibilita el desarrollo intelectual en el ser humano, permite el procesamiento mental, razonar, crear, entender, entre otras (82).

En conclusión a la investigación realizada, los resultados obtenidos en los determinantes de estilos de vida de los adultos no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, la frecuencia con la que se bañan es a diario, no se realizan un examen periódico en un establecimiento de salud, la actividad física que realiza en su tiempo libre es caminar, consumen a diario fideos, arroz y papa, pan y cereales, además 3 o más veces a la semana consumen carnes, frutas, refresco con azúcar, 1 o 2 veces a la semana consumen huevos, pescados, legumbres, lácteos, dulces y gaseosas, frituras, menos de 1 vez a la semana consumen embutidos enlatados, casi nunca consumen embutidos enlatados. Algunos de los hábitos como en la alimentación y ejercicio físico van a poner en riesgo a los adultos.

En tabla 4, 5, 6: En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias. Del 100% (184) de los adultos del Asentamiento Humano Lomas de Sider, el 35,9%(66) se atendió en un puesto de salud estos 12 últimos meses, el 46,2%(85) considera regular el lugar donde se atendió, el 73,4% (135), cuentan con un seguro de salud SIS- MINSA, el 39,7%(73)manifiestan que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, el 62%(114)refieren que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, el 92,4%(170) considera que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 74,5% (137) no reciben algún apoyo social natural, el 99,5% (183)no recibió

apoyo social organizado, el 99,5% no recibe pensión 65, el 99,5% no recibe del comedor popular, y un 85,3% no recibe del vaso de leche.

La presente investigación se asemeja a Caballero Y, (83). Concluyendo que el 100% se atendieron en un centro de salud, el 58% refiere que la distancia del centro de salud es regular, el 100% cuentan con el seguro integral de salud SIS- MINSA, el 53% manifiesta que el tiempo de espera para su atención fue regular, el 54% refiere que la atención que recibieron fue regular, el 100% manifiesta que no hay pandillaje y delincuencia cerca de sus viviendas, el 73% no recibe apoyo social natural, el 100% m-no recibe ningún apoyo social organizado, el 77% cuentan con otro apoyo social organizado.

Los resultados de la presente investigación guardan resultados con Córdoba M, (84). Concluyendo: el 92,6 % se atendieron en un Puesto de salud de su localidad, 42,4% refieren que el lugar donde se atendieron es regular, 92.5 % cuentan con seguro de salud (SIS) – MINSA, 56,6% el tiempo de espera de atención de salud fue regular, 55.8% manifiesta la calidad de atención de salud recibida fue regular, y el 86,8 % considera que no hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa, el 100% no reciben algún apoyo social organizado.

Asimismo, se asemeja a los resultados de Miranda K, (85). Llegando a los resultados: el 79% se atienden en un puesto de salud, el 44% manifiestan que la distancia del lugar de atención de salud es muy cerca de su casa, el 93% tiene seguro SIS - MINSA, el 59% refieren que es largo el tiempo de espera para la atención de salud, el 64% la calidad de atención de salud es regular, el 100%

refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de sus viviendas, el 100% no reciben ningún apoyo social organizado.

Los resultados difieren con el estudio de Collpa L, (86). En los determinantes de redes sociales y comunitarias se concluyó: El 95% se atienden en puesto de salud, el 70% manifiestan que el lugar de atención de salud es cerca de su casa, el 97% tiene seguro SIS, el 47% refieren que el tiempo de espera es regular, el 63% la calidad de atención es buena, el 97% refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de sus casas, el 100% no reciben ningún apoyo social organizado.

Los seguros del Estado permiten atendernos en Instituciones Prestadoras de Salud Pública, según el régimen en el que uno se encuentre. Los seguros públicos del Perú son, Las fuerzas armadas y la policía nacional, el SIS, EsSalud que son los más usados por la población. Una de las funciones de los sistemas de salud es garantizar la protección financiera, quiere decir asegurar un financiamiento justo de la atención, evitar que familias posterguen su atención por razones financieras y que incurran en gastos excesivos para atender sus necesidades de salud que presenten. El SIS- MINSA se enfoca en personas con situación de pobreza y pobreza extrema, tiene seguros subsidiados y semi contributivos. Cubre medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslado, también cuenta con aseguramiento para emprendedores, microempresas y trabajadores independientes (87).

En la investigación realizada se investigó que la mayoría cuentan con seguro SIS eso debido a que se encuentran en situación de pobreza porque cuentan con un nivel bajo económico que no les alcanza para un mejor servicio de salud, y tienen que atenderse en puestos de salud, llegar temprano y esperar para ser atendido, refieren los adultos que muchas veces se pasan toda la mañana en consulta ya que hay mucha demanda de personas que cuentan con el mismo seguro y que de igual forma les toca esperar a que sean atendidos.

Según INEI en el periodo de abril- mayo- junio del 2019, el tiempo promedio de programación de citas para atención en salud en los establecimientos públicos a nivel nacional (desde que se solicitan hasta que se obtienen) se incrementó en seis horas con seis minutos en promedio. En cuanto, a los tiempos de espera para ser atendidos en un establecimiento de salud, fue de 50 minutos, siendo los establecimientos de EsSalud los que registran el mayor tiempo de espera con 53 minutos, seguido de los establecimientos del Minsa con 50 minutos. Según el área de residencia, los establecimientos del área urbana registran el mayor tiempo de espera, con 58 minutos, siendo 27 minutos más de espera en promedio que en el área rural (31 minutos) según INEI (88).

Los Centros de Salud son lugares que brindan cuidados para la salud, donde incluyen hospitales, clínicas, centros de cuidados ambulatorios y centros de cuidados especializados, como maternidades y centros psiquiátricos. Al elegir un centro de salud uno puede considerar: la cercanía donde vive o trabaja, si el seguro médico para los servicios en ese centro, si su médico puede

atenderlo allí, la calidad del establecimiento. La calidad es importante, algunos puestos de salud trabajan mejor que otros, una forma de saber de la calidad de un centro es revisar los informes realizados por el gobierno estatal y grupos de personas que se atendieron ahí (89).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana, esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar por lo cual se identifican con las pandillas en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales. Asimismo, las causas que llevan a que un joven se integre a una pandilla son el abandono familiar, el desempleo, la poca estabilidad laboral o desempleo, complementa la pobreza, pues al trabajar ilícitamente en las pandillas se gana mucho dinero con la venta de drogas (90).

Sobre la delincuencia, la mayoría de los adultos manifestaron que no hay pandillaje ni delincuencia, pero que en ocasiones han escuchado que han entrado a robar a las casas llevándose algunas pertenencias importantes para ellos, para ellos es de vital importancia y preocupante ya que la mayoría de las casas aun no cuentan con material de seguridad, ya que la mayoría está construida de madera, estera o Eternit. Además de eso tienen familia y niños el cual vulnera su seguridad.

El apoyo social solicitado aumenta a medida que lo hace el nivel de riesgo familiar, ambas estructuras familiares reclaman este tipo de apoyo en más de un 90% de los casos, independientemente de la situación en la que se encuentren. Este aspecto ya se ha encontrado en otras investigaciones en las que se ha observado que estas familias también utilizan recursos personales para resolver sus problemas (91).

Las redes sociales se refieren al sistema de vinculación o como relaciones constitutivas de una red social que contribuye a la determinación de la integración y el apoyo social. Asimismo, es un conjunto de relaciones interconectadas entre un grupo de personas que ofrecen unos patrones y un esfuerzo contingente para afrontar las soluciones de la vida cotidiana. Las redes pueden reducirse o extenderse proporcionalmente al bienestar material, físico o emocional de sus integrantes, y al involucramiento y la participación activa en el fortalecimiento de las sociedades. Están en constante movimiento y las integran personas (cualquier número a partir de dos) que comparten intereses, principios ciudadanos y que asumen principios de reciprocidad, no violencia y acción voluntaria” (92).

En conclusión, a los resultados obtenidos en determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría de los adultos tienen un seguro del SIS-MINSA, se atienden en un puesto de salud, el lugar donde lo atendieron queda regular de su casa, el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, la atención que recibió fue regular, refieren que no hay pandillaje ni delincuencia

cerca de su casa, no reciben apoyo social natural, algunos reciben apoyo social organizado del vaso de leche.

V.CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómico, la mayoría son de sexo femenino, adultos jóvenes, grado de instrucción secundaria incompleta/completa, su ingreso económico es menor de s/750.00, el jefe de la familia tiene un trabajo eventual.
- En los determinantes relacionado con la vivienda mas de la mitad unifamiliar, material de piso es de tierra, material de techo y paredes de madera y estera, en una habitación duermen 2 a 3 miembros, abastecimiento de agua mediante cisterna, tienen baño propio, para cocinar lo hacen con gas, la energía eléctrica es temporal, eliminan la basura en el carro recolector.
- En los determinantes de estilos de vida, no fuman ni han fumado antes de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no se realizan examen médico periódico, la actividad que realiza es caminar, consumen a diario fideo, arroz y papa, pan.En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría cuentan con seguro es SIS - MINSA, no recibe apoyo social natural, no recibe apoyo social organizado, algunos reciben apoyo del vaso de leche.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Informar a la Municipalidad de Chimbote sobre los resultados que se obtuvo en los determinantes de la salud en adultos, para que mediante esta investigación se prioricen los problemas que hoy aqueja a los adultos del Asentamiento Humano Lomas de Sider, para que a través de ello se coordinen y puedan elaborar y promover estilos de vida saludables y tener una adecuada calidad de vida, así mismo servirá para prevenir enfermedades no transmisibles y así poder brindar una adecuada atención de calidad.
- Incentivar a poder realizar otras investigaciones dentro de la provincia, así como en asentamientos humanos, comunidades, pueblos rurales, de acuerdo con los resultados que se obtuvieron en el siguiente estudio, el objetivo es que se pueda mejorar los estilos de vida de los adultos Así también es de vital importancia para concientizar a los pobladores de mantener un estilo de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida [See web].; 2003 [cited 2018 Enero 25. Available from:
Disponible en URL: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. OMS (Organización Mundial de la Salud). Cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual curable. [Internet] [Publicada el 6 de junio de 2019].
Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/detail/06-06-2019-more-than-1-million-new-curable-sexually-transmitted-infections-every-day>
3. Chubb. Envejecimiento de la población, el panorama de América Latina para el 2050. [Internet]. Publicado el 13 de ener de 2018
Disponible en URL: <http://chubb.lat/enlace/es/2018/01/13/envejecimiento-de-la-poblacion-el-panorama-de-america-latina-para-2050>
4. Consultor Salud. América Latina en 2025 crecerá en un 26% poblacion adulto mayor. Banco Interamericano de desarrollo. [Artículo de internet - citado 27 de marzo 2019].
Disponible en URL: <https://consultorsalud.com/america-latina-en-2025-crecera-en-un-26-poblacion-adulto-mayor/>
5. Diario la Tercera. Chile y el desafio del acelerado envejecimiento de la poblacion. [Articulo de Internet] Publicado el 14 de julio de 2019.

Disponible en URL: <https://www.latercera.com/pulso/noticia/chile-desafio-del-acelerado-envejecimiento-la-poblacion/740139/>

6. El Mostrador. Salud - Chile se conviene en el líder internacional de obesidad tanto en adultos como en niños. [Internet] Publicado en 16 de octubre de 2019.

Disponible en URL: <https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2019/10/16/chile-se-convierte-en-el-lider-internacional-de-obesidad-tanto-en-adultos-como-en-ninos/>

7. El universo. La geriatría, una especialidad médica que ayuda a un envejecimiento saludable. [Internet. Publicado el 14 de diciembre de 2019].

Disponible en URL: <https://www.eluniverso.com/noticias/2019/12/12/nota/7644476/como-prepararse-tener-envejecimiento-saludable>

8. Red Latinoamericana de gerontología. Advierten que cada vez son más las personas mayores que se quedan solas y expuestas a la delincuencia. [Internet]. Publicado el 16 de octubre de 2019.

Disponible en URL: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=4388>

9. Access medicina. Salud y enfermedad durante la vida adulta [Internet] [Citado el 20 de septiembre de 2019]. Año 2019

Disponible en URL:

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1459§ionid=97407304>

10. INEI. Situación de la población adulta mayor. [Internet]. Publicado en Marzo de 2019. Actualizado en junio de 2019].

Disponible en URL:

<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adultomayorjunio.pdf>

11. Organización Internacional del trabajo. EsSalud. El sistema de Salud del Perú.

Situación actual y estrategias [Internet]

Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf>

12. Andina. El 70% de adultos peruanos tiene obesidad y sobrepeso. [Artículo de internet]. Publicado en marzo de 2019.

Disponible en URL: <https://andina.pe/agencia/noticia-el-70-adultos-peruanos-tiene-obesidad-y-sobrepeso-746840.aspx>

13. Diario Correo. El crecimiento poblacional a lo largo de los últimos 10 años [Internet]. 2018 [citado 1 de Abril de 2019].

Disponible en URL: <https://radiorsd.pe/noticias/ancash-poblacion-adulta-mayor-aumento-en-casi-200-en-las-ultimas-tres-decadas>

14. Radio RSD Chimbote. ÁNCASH Población adulta mayor aumentó en casi 52 200 % en las últimas tres décadas [Internet]. 2019 [citado 9 de septiembre de

2019].

Disponible en URL: <https://radiorsd.pe/noticias/ancash-poblacion-adultamayor-aumento-en-casi-200-en-las-ultimas-tres-decadas>

15. Organización Panamericana de la Salud. Inequidades y barreras en los sistemas de salud [Internet]. Salud en las Américas. 2017 [citado 6 de septiembre de 2019].

Disponible en URL: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t es&p=312&lang=es

16. Melgarejo D. secretaria general de la junta directiva. Reseña histórica del Asentamiento Humano Lomas de Sider. Chimbote 2017.

17. García J, Vélez C. Los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en la población adulta de Manizales, Colombia. 2017. Publicado en el año 2017

Disponible en URL: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746/8637>

18. Vidal D y colaboradores. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en la población adulta de concepción, Chile. Citado en 2014 [Internet]

Disponible en URL: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art_06.pdf

19. Aguirre E. Evaluación de los determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarin, Ibarra año 2017. Ecuador.

Disponible en URL: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8075>

20. Klarian J. Determinantes sociales de salud y calidad de vida en una localidad con deterioro ambiental, Chañaral, Región de Atacama, Chile. Año 2017 [Internet].

Disponible en **URL:**
https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2017/hdl_10803_461195/jmkv1de1.pdf

21. Jicaro E y Oblea S. Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad san Francisco, Corrales – Tumbes 2016. [Internet]

Disponible en **URL:**
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/54/TESIS%20-%20JICARO%20Y%20OBLEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Yesquen K. Determinantes de la salud del adulto en el asentamiento humano Juan Valer Sandoval- Paita, 2013.

23. Pingo R. Determinantes de salud en la persona adulta del pueblo nuevo de colan sector III Paita 2015 [Internet].

Disponible en **URL:**
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7957/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PINGO_ESCOBAR_ROSSE_MARYE.pdf?sequence=4

24. Beltrán J. “Determinantes de la salud en adultos asentamiento humano Bello Horizonte –Lima; 2015”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

25. Málaga R y Col. Jóvenes que no trabajan ni estudian: el caso peruano. PUCP [Artículo en internet].2015 [Citado 2019 septiembre. 8]. 27 (74): [38 páginas].
Disponible en URL: [file:///C:/Users/pburg/Downloads/11414-Article%20Text-45346-1-10-20150224%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/pburg/Downloads/11414-Article%20Text-45346-1-10-20150224%20(3).pdf)
26. Paredes Y, “Determinantes de a salud en el adulto maduro del Asentamiento Humano san Miguel – Chimbote 2016, [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].
Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14632/ADULTO_MADUROS_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PAREDES_BALTAZAR_YENIFER_YOHANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Calderón M. Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Golfo Pérsico; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
28. Vilchez A. “Determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote, Chimbote, 2015”.
29. Vega C. “Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres estrellas, 2017. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].
Disponible en URL: file:///C:/Users/pburg/OneDrive/Documentos/TESIS%202017%20PATY/ADULTO_%20VEGA_CADILLO_DIANA_CAROLINA.pdf

30. Bernaola M. “Determinantes de la salud en adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote 2015. [Tesis para Optar el título de Licenciada en Enfermería].
Disponible en URL: [file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(6).pdf)
31. Tareas fáciles. Profesor David, Teoría de Lalonde [Artículo de Internet] Publicado en 09 de octubre de 2016.
Disponible en URL: <https://tareafacilcom.blogspot.com/2016/10/modelo-de-lalonde.html>
32. IDOCPUB. Modelo de Salud de Marc Lalonde. [Citado en noviembre 2019]. [Artículo de Internet].
Disponible en URL: <https://idoc.pub/documents/modelo-de-salud-de-marc-lalonde-3no7oxrgv3ld>
33. Vines M y Campos N. Ciencias Sociales y Políticas. Determinantes Sociales de la salud. Políticas públicas [Artículo de Internet]. [citado 14 de septiembre de 2019].
Disponible en URL: [file:///C:/Users/pburg/Downloads/Dialnet-DeterminantesSocialesDeLaSaludPoliticasPublicas-7152632%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pburg/Downloads/Dialnet-DeterminantesSocialesDeLaSaludPoliticasPublicas-7152632%20(1).pdf)
34. Salud en las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes e inequidades en salud. [Artículo de internet]. Año 2012
Disponible en URL: <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/09/Determinantes-e-inequidades-en-salud-OPS-2012.pdf>

35. Benítez I. Determinantes Intermedios y Proximalles y su relación con la Adherencia a la terapia Antirretroviral de gran actividad (TARGA) en una IPS de Bogota. 2014;130.
36. Gonzales J. La salud en la población inmigrante: La Política como determinantes sociales de la salud. Departamento de Enfermería. [Publicado septie,bre 2013. Univ Cantab [Internet]. 2013;37.
Disponible en URL: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3937/GonzalezGonzalezJ.pdf?sequence=1>
37. Porporatto M. Significado de Comunidad - Qué es, Definición y Concepto [Internet]. Que Significado. 2015 [citado 9 de septiembre de 2019].
Disponible en URL: <https://quesignificado.com/comunidad/>
38. Pérez J, Merino M. Definición de servicios de salud - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. Definiciones. De. 2016 [citado 9 de septiembre de 2019].
Disponible en URL: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
39. Sánchez A. Educación: Qué es y Definición 2019 [Internet]. Concepto Definición. 2019 [citado 9 de septiembre de 2019].
Disponible en URL: <https://conceptodefinicion.de/educacion/>
40. Porporatto M. Significado de Trabajo - Qué es, Definición y Concepto [Internet]. Que Significado. 2015 [citado 9 de septiembre de 2019].
Disponible en URL: <https://quesignificado.com/trabajo/>

41. Pérez J, Merino M. Definición de territorio - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. Definiciones. De. 2014 [citado 9 de septiembre de 2019].
Disponible en URL: <https://definicion.de/territorio/>
42. Dra Coronel S. Historia y vida. La responsabilidad de cuidar a quienes cuidan. [Internet]. [Citado el 14 de julio de 2019].
Disponible en URL: <http://www.sanjuandedios.com/historiayvida/la-responsabilidad-de-cuidar-a-quienes-cuidan/>
43. Universidad Costa Rica. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa [Internet]. Universia.net. 2017 [citado 04 de septiembre de 2017].
Disponible en URL: <https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
44. Universidad de Alcalá. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [Internet]. 2017 [citado 10 de septiembre de 2019].
Disponible en URL: https://es.surveymonkey.com/mp/quantitative-vs-qualitative-research/?program=7013A000000mweBQAQ&utm_bu=CR&utm_campaign=7170000064157464&utm_adgroup=58700005704021400&utm_content=39700052007818796&utm_medium=cpc&utm_source=adwords&utm_term=p52007818796&utm_kxconfid=s4bvpi0ju&gclid=Cj0KCQjw-j1BRDkARIsAJcfmTE5gjDeuam3YtOall-MGr3eNnhF39_bkcTYC_jLoPfrChQkVVEJnZcaAmofEALw_wcB

45. Cabanillas R. Metodología de Investigación: Tipo de estudio [Internet]. SlideShare. 2017 [citado 10 de diciembre de 2019].
Disponible en URL: <https://www.significados.com/metodologia-de-la-investigacion/>
46. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [Internet]. AboutEspañol. 2010 [citado 10 de septiembre de 2019].
Disponible en URL: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
47. Instituto Vasco de Estadística. Definición Nivel de instrucción [Internet]. Eustat. 2015 [citado 11 de septiembre de 2015].
Disponible en URL: <https://definicion.de/instruccion/>
48. Banda J. ¿Qué es un ingreso?: Concepto de ingreso [Internet]. EconomiaSimple.net. 2016 [citado 11 de septiembre de 2019].
Disponible en URL: <https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso>
49. Martínez I. Una profesión es la ocupación u oficio [Internet]. Prezi. 2017 [citado 11 de septiembre de 2019].
Disponible en URL: <https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-que-realiza-una-pers/>
50. Vega J. Diccionario Social: Vivienda [Internet]. Enciclopedia Jurídica Online. 2018 [citado 11 de septiembre de 2019].
Disponible en URL: <https://diccionario.leyderecho.org/vivienda/>

51. Tassano E. El estilo de vida, determinante primordial de la salud [Internet].
Diario Época. 2016 [citado 10 de junio de 2017].
Disponible en URL: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
52. Fundacion vivo sano. (Definición Nutricion vs Alimentacion) [Internet]. Año
2019 [citado 19 de marzo de 2019].
Disponible en URL: https://www.vivosano.org/nutricion-vs-alimentacion/?gclid=Cj0KCQjw_j1BRDkARIsAJcfmTFOMsGmXV0Dcecl3qDzRUzc7F_ONewcoyXGfu-xBid0ViyPE6U76JkaApKeEALw_wcB
53. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Dialnet
[Internet]. Publicado en Julio 2015 2015;1-5.
Disponible en URL: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
54. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud:
Operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Publica Mex.
2015;57(2):180-6.
55. Gomez S, Bolivar M. Presentación de Validez y Confiabilidad [Internet].
SlideShare. 2014 [Publicado el 20 de Marzo de 2014].
Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/scgambiental/presentacin-de-validez-y-confiabilidad>

56. Cordon J. Analizando la V de Aiken Usando el Método Score con Hojas de Cálculo. ResearchGate [Internet]. 2016;(June 2015).
Disponible en URL:
https://www.researchgate.net/publication/277556053_Analizando_la_V_de_Aiken_Usando_el_Metodo_Score_con_Hojas_de_Calculo
57. Leon, Y. “Determinantes de la Salud de los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Internet].
Disponible en URL:
[file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(9).pdf)
58. Vergaray R. “Determinantes de la salud de los adultos del Sector “A” Huaraz 2016. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Internet].
Disponible en URL:
[file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(13\).pdf](file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(13).pdf)
59. Vega D. En su estudio “Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano tres estrellas, Chimbote 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Internet].
Disponible en URL:
[file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(15\).pdf](file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(15).pdf)
60. Mejía, C. Sexo y género. Diferencias e implicaciones para la conformación de los mandatos culturales de los sujetos sexuados. En Taguena, Juan. Cultura, política y sociedad Una visión calidoscópica y multidisciplinar. Pachuca de

Soto. (México): Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Citado en el año 2017] [Internet]. **Disponible en URL:** <https://www.aacademica.org/carlos.mejia.reyes/12.pdf>

61. Instituto Nacional de Estadística e Informática Censos nacionales 2007. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 120 planillas]. **Disponible en URL:** <http://censos.inei.gob.pe/censos2007/>

62. Hernández B. Entre la educación, la instrucción y el ejercicio docente dentro del sistema educativo. ideas de educadoras en registros de revista de instrucción primaria en chile entre 1898-1910. [Internet] [Citado en el año 2018]. **Disponible en URL:** <file:///C:/Users/pburg/Downloads/53853-529-184819-1-10-20190711.pdf>

63. Ministro de desarrollo social y familia. Informe de desarrollo social. [Internet]. [Año 2019]. **Disponible en URL:** http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Informe_de_Desarrollo_Social_2019.pdf

64. Significados. Significado de empleo. [Internet]. Actualizado el 24 de julio de 2017. **Disponible en URL:** <https://www.significados.com/empleo/>

65. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos, en el Asentamiento Humano los Paisajes, Chimbote 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Internet].
Disponible en URL:
[file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(23\).pdf](file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(23).pdf)
66. Toledo E. “Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento humano Nueva Esperanza sector, Piura 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Internet].
Disponible en URL:
[file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(31\).pdf](file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(31).pdf)
67. Haramoto E. Conceptos básicos sobre vivienda y calidad. Instituto de la vivienda [Artículo de internet].
Disponible en URL:
https://cursoinvi2011.files.wordpress.com/2011/03/haramoto_conceptos_basicos.pdf
68. Diccionario actual. (Actualiza tu conocimiento). Vivienda propia. [Internet].
Disponible en URL: <https://diccionarioactual.com/vivienda/>
69. De significados. com “Hacinamiento”. [Portada de Internet]. [Consultado 16 de mayo de 2020
Disponible en URL: <https://designificados.com/hacinamiento/>

70. National Academy of sciences. El agua potable segura es esencial. [Internet].
Disponible en URL: <https://www.koshland-science-museum.org/water/html/es/Distribution/Water-Supply-by-Vehicle.html>
71. Diputación de Albacete. Agenda21.Mediosociocultural. Vivienda y servicios básicos. [Internet].
Disponible en URL: <http://www.absostenible.es/index.php?id=93>
72. Organización Panamericana de la Salud. (Organización Mundial de la Salud). Centro de conocimiento en salud pública y desastre. [Internet].
Disponible en URL: http://saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=177:5-2-2-saneamiento&catid=237&lang=es
73. Toledo E. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano nueva esperanza sector 1, ventiseis de octubre, piura 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Internet].
Disponible en URL: [file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20\(31\).pdf](file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(31).pdf)
74. Mirada L. “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Mashuan – Huaraz, 2015”. [Tesis para Optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
75. Huertas S. “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano campo ferial, castilla Piura 2014. [Tesis para optar el título de

licenciada en enfermería] [Internet].

Disponible en URL:

[file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(33\).pdf](file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(33).pdf)

76. Calalan J. Psicología del hábito de fumar. [Internet]

Disponible en URL: <https://www.cop.es/colegiados/A-00512/tabaco.html>

77. Mi sanitas (Parte de Bupa). El consumo de alcohol. Año 2020. [Artículo de internet]. **Disponible en URL:**

<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/dieta-alimentacion/nutricion-familiar/san041176wr.html>

78. Mayo clinic Cuanta horas necesitamos dormir. [Artículo de internet]. Año 2014 [Citado el 14 de septiembre de 2014].

Disponible en URL: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/expert-answers/how-many-hours-of-sleep-are-enough/faq-20057898>

79. Importancia. De. Que es, significado y la importancia de todo. Importancia de ducharse. Publicado en el año 2014. Actualizado en 2020 [Artículo de internet].

Disponible en URL: <http://importancia.de/banarse/>

80. Consumer Reports. Elaborado en cooperación con la Sociedad de Medicina Interna General. Exámenes médicos. Publicado en el año 2017 [internet].

Disponible en URL: <https://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2018/02/Exámenes-Medicos-SGIM.pdf>

81. El tiempo latino. Porque es importante realizar actividad física. Se trata de un paso esencial para ser mas saludable. Febrero 2014. [Internet].

Disponible en URL: <http://eltiempolatino.com/news/2014/feb/14/por-que-es-importante-realizar-actividad-fisica/>

82. Importancia. Importancia de una buena alimentación. Año 2014 [Revista de Internet]. **Disponible en URL:** <http://importancia.de/buena-alimentacion/>

83. Caballero Y. determinantes de los adultos del centro poblado de tuyu bajo, marcara - Ancash, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Año 2019. [Internet].

Disponible en URL: [file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(37\).pdf](file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(37).pdf)

84. Córdoba M. “Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Carhuaz Sector Jakpa - Independencia, 2014”. Año 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería][Internet].

Disponible en URL: [file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(38\).pdf](file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(38).pdf)

85. Miranda K “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Mashuan - Huaraz, 2015. Año 2018. . [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería][Internet].

Disponible en **URL:**
[file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(39\).pdf](file:///C:/Users/pburg/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(39).pdf)

86. Collpa L. “Determinantes de salud en adultos de tingo Carhuaz - Ancash 2015. Año 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería][Internet].

Disponible en **URL:**
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6012>

87. Plataforma digital única del estado peruano. Seguros de salud. [Año 2020]. Actualizado el 05 de marzo del 2020 [Internet].

Disponible en URL: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud>

88. García E. Gestión economía. Aumenta demora para obtener cita de atención medica en establecimientos de salud pública. Actualizado el 30 de septiembre del 2019 Internet.

Disponible en URL: <https://gestion.pe/economia/aumenta-demora-para-obtener-cita-de-atencion-medica-en-establecimientos-de-salud-publica-noticia/?ref=gesr>

89. Medline Plus. Información de Salud para usted. Centros de salud. [Año mayo 2019]. [Actualizada el 06 de mayo del 2020] [Internet].

Disponible en URL: <https://medlineplus.gov/spanish/healthfacilities.html>

90. Vásquez M. Modelo constructivista para el análisis y prevención del pandillaje. Trujillo 2019 [Artículo de internet. Publicado en septiembre del 2019].

Disponible **en** **URL:**

<http://dspace.unitru.edu.pe:8080/bitstream/handle/UNTRU/13830/VASQUEZ%20SALDA%20C3%91A%20MARITA%20MARLENY.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

91. Sistema de Información Científica. Los componentes del apoyo social en las familias en riesgo psicosocial. Internet. Revista internacional de Psicología del desarrollo y la educación 2006 [Artículo de internet]

Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832314015.pdf>

92. Gobierno de México. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Importancia de las redes de apoyo social. Internet. [Publicado el 13 de febrero de 2020].

Disponible en URL: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores>

ANEXO N.º 01

UNIVERSIDAD CATÒLICA LOS ÀNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONADE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA

PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE

SIDER_CHIMBOTE, 2020

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

- Adulto Joven (20 a 40 años) ()
- Adulto Maduro (40 a 64 años) ()
- Adulto Mayor (65 en adelante) ()

Grado de instrucción:

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

Ingreso económico:

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

Ocupación:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Tipo:

- Alquiler ()
- Cuidador, alojado ()
- Plan social (de casa para vivir) ()
- Alquiler venta ()
- Propia ()

Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílico ()
- Lámina asfálticas ()
- Parquet ()

Material del techo:

- Madera esfera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

- Gas, electricidad ()
- Leña, carbón ()
- Bosta ()
- Tuza (coronta de Maíz) ()
- Carca de vaca ()

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()
- Todas las semana pero no diariamente ()
- Al menos dos veces por seman ()
- Al menos una vez al mes pero no todas las semanas ()

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

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

¿Actualmente fuma?

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

- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

- De 6 a 8 horas. ()
- De 8 a 10 horas. ()
- De 10 a 12 horas. ()

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

Usted realizo Actividad física en estas dos últimas semanas durante más

de 20 minutos Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo ()

Correr () Deporte () Ninguna ()

DIETA:

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

Alimento	Diario	3 o mas veces a la semana	1 o dos veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne					
Huevos					
Pescado					
Fideos					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Otros					

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

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

Percibe algún apoyo social organizado:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

- Pensión 65()
- Comedor popular. ()
- Vaso de leche. ()
- Otros. ()

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- Sanidad ()
- Otros ()

El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()

- No sabe ()

En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N.º 02

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_ CHIMOTE, 2017

- **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 de los adultos del asentamiento humano Lomas de Sider desarrollada por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos con 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).

$$V = \frac{x-1}{k}$$

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.

2. Se alcanzó a cada una de las expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO”. (Ver anexo).

3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:

¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- ¿Esencial?
- útil pero no esencial?
- no necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (Ver anexo)

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

6. Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido.

De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos del Asentamiento Humano Lomas de Sider_Chimbote,2020

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		1,000
Coefficiente V de Aiken total		0,998	

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los adultos del Asentamiento Humano Lomas de Sider_Chimbote 2020

ANEXO N°03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad Inter evaluador

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

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

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL
CUESTIONARIO

N	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	(n° de jueces)	Numero de valores de la escala de valoracion	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	3Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del Instrumento														0,998

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

P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									

P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N° 04



**CONSENTIMIENTO
INFORMADO**

**TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE
SIDER_CHIMBOTE,2020**

Yo.....

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

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

DETERMINANTES DE SALUD DE BIOSOCIOECONOMICO Y AMBIENTALES

GRÁFICO N°1

GRAFICO SEGÚN SEXO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

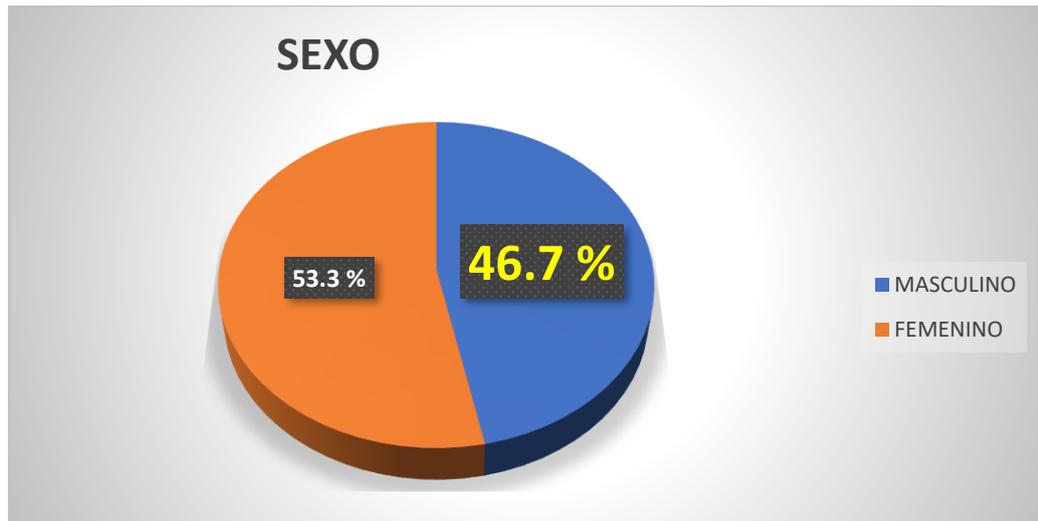


Figura: Tabla N° 1

GRÁFICO N°2

GRÁFICO SEGÚN EDAD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMOTE,2020

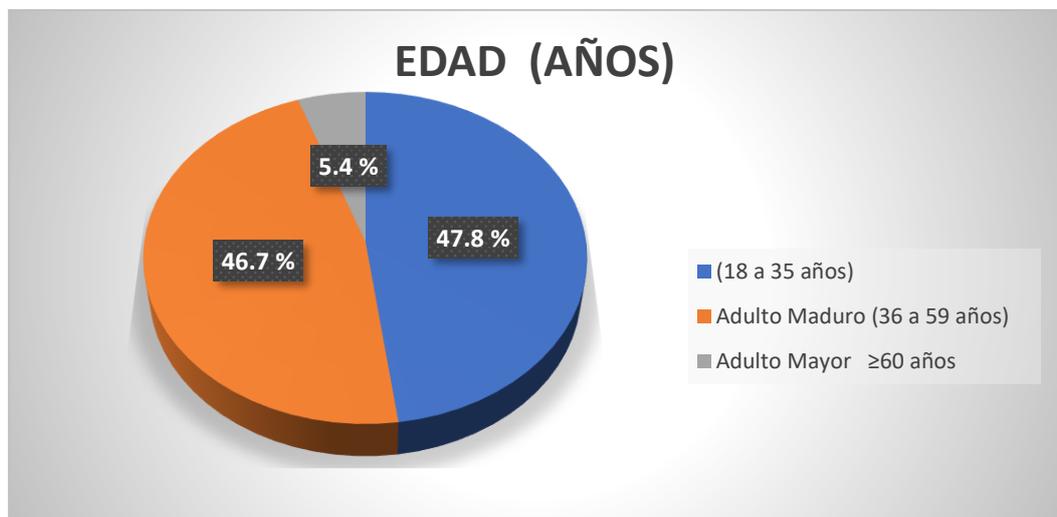


Figura: Tabla N° 1

GRÁFICO N°3

GRÁFICO SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

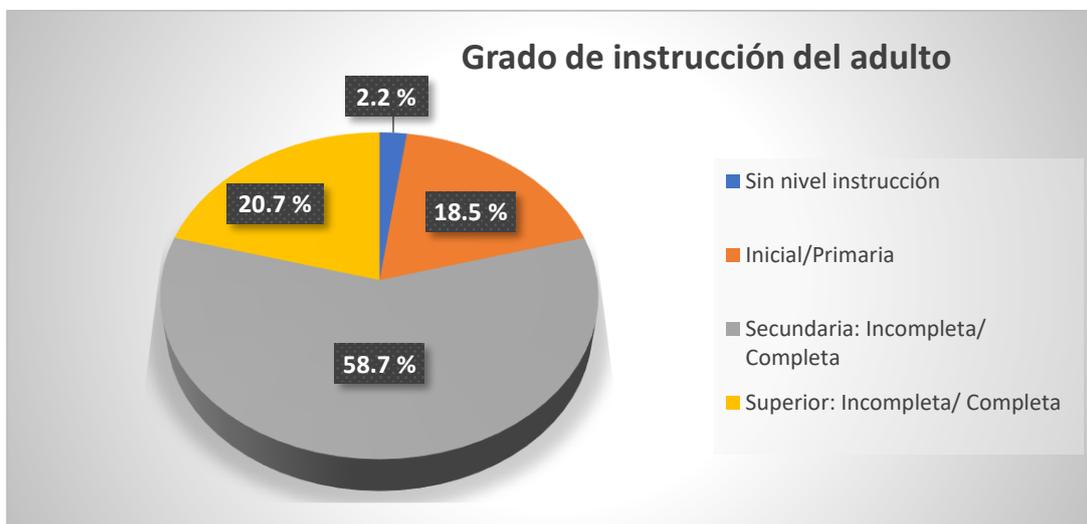


Figura: Tabla N° 1

GRÁFICO N°4

GRÁFICO SEGÚN EL INGRESO ECONOMICO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

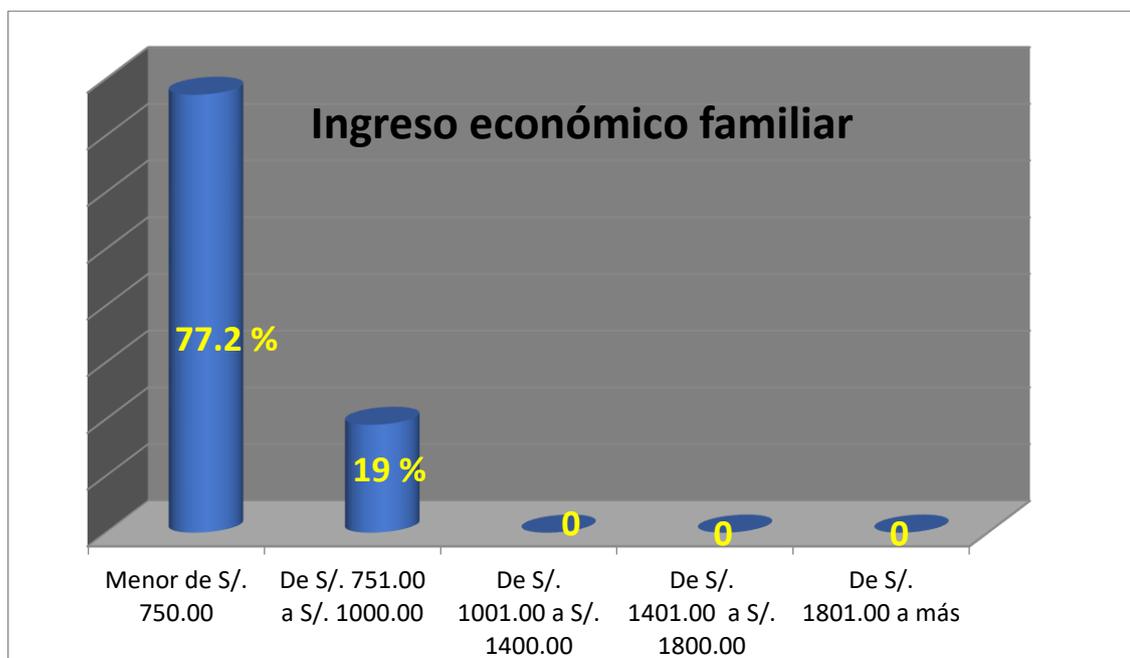


Figura: Tabla N° 1

GRÁFICO N°5

GRÁFICO SEGÚN OCUPACION DEL JEFE DE LA FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

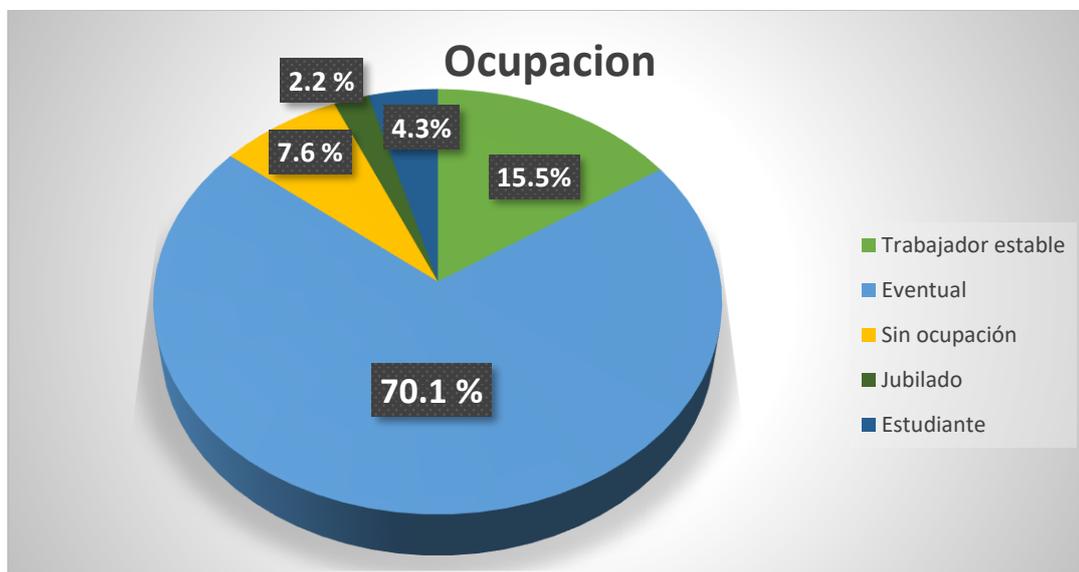


Figura: Tabla N° 1

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO N°6

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

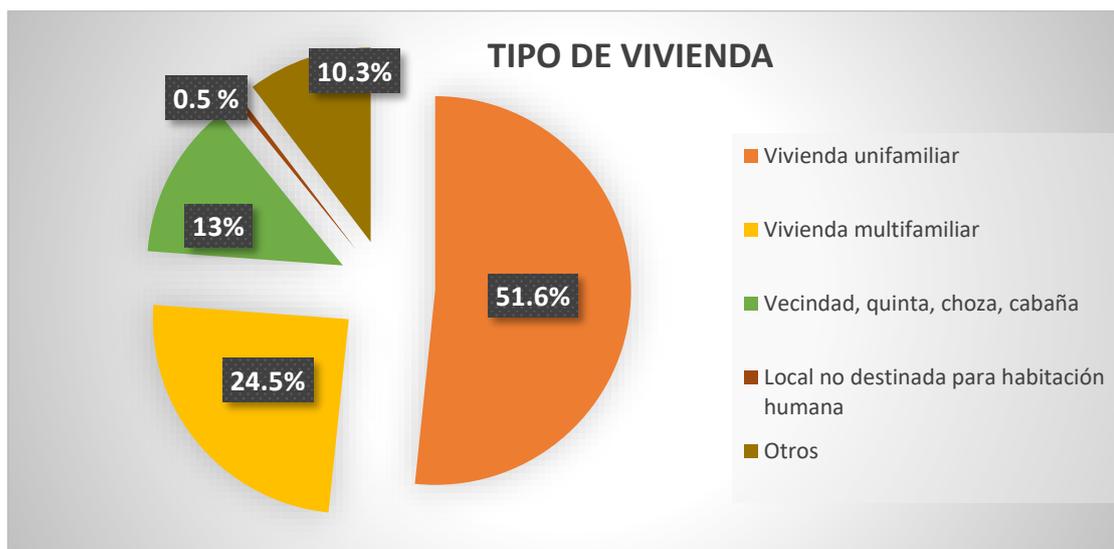


Figura: Tabla N° 2

GRÁFICO N°7

**GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA EN ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020**

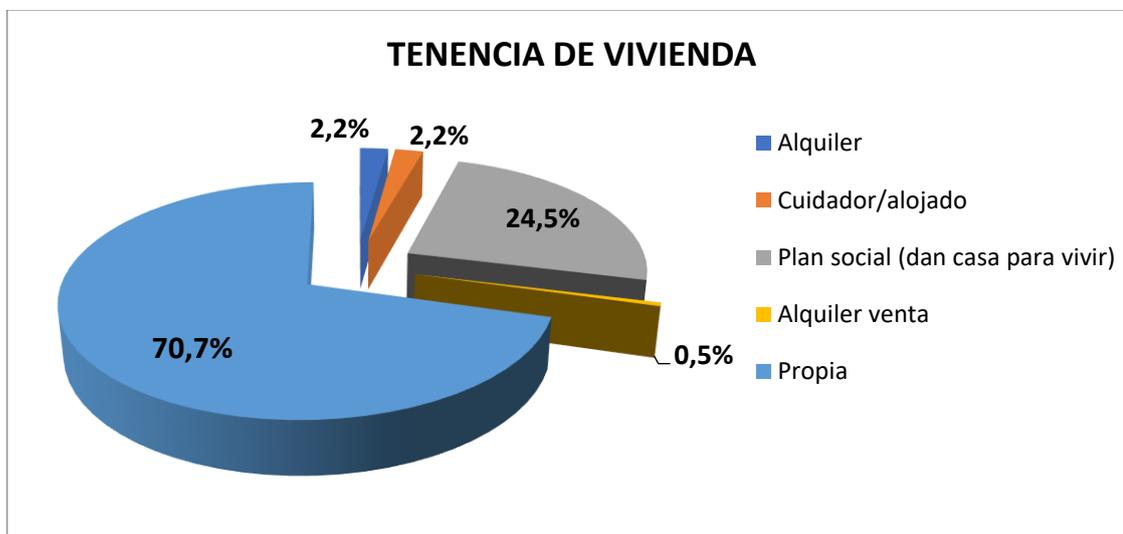


Figura: Tabla N° 2

GRÁFICO N°8

**GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE VIVIENDA DE LOS
ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE
SIDER_CHIMBOTE,2020**



Figura: Tabla N° 2

GRÁFICO N°9

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

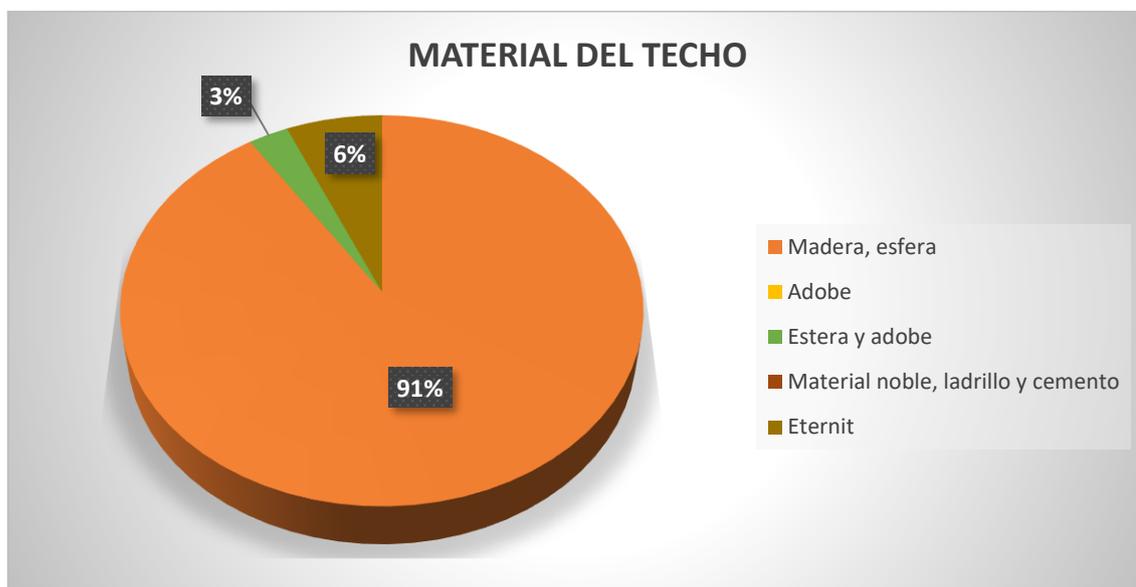


Figura: Tabla N° 2

GRÁFICO N°10

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

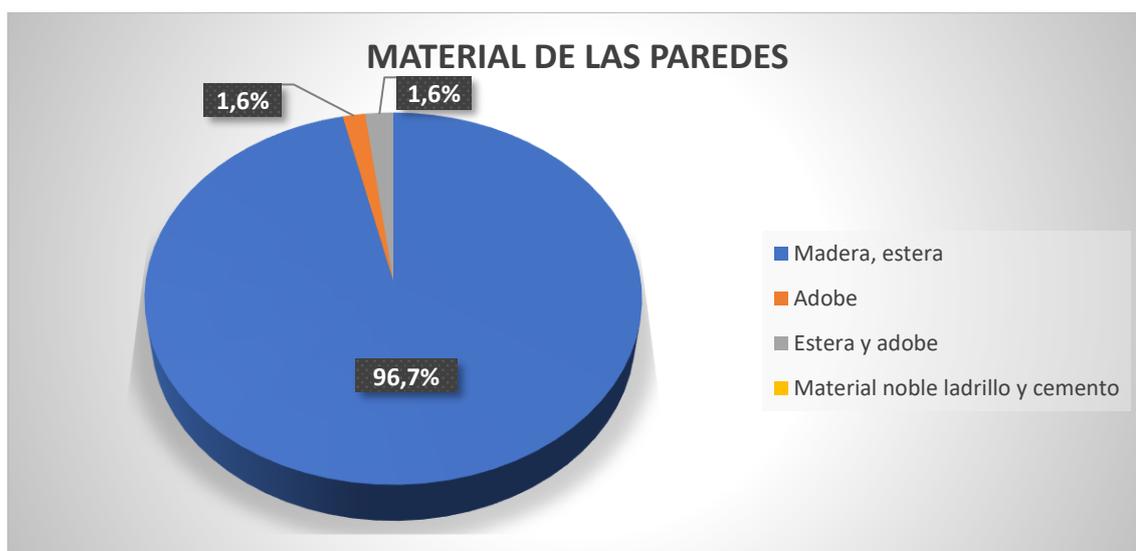


Figura: Tabla N° 2

GRÁFICO N°11

GRÁFICO DE LAS PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

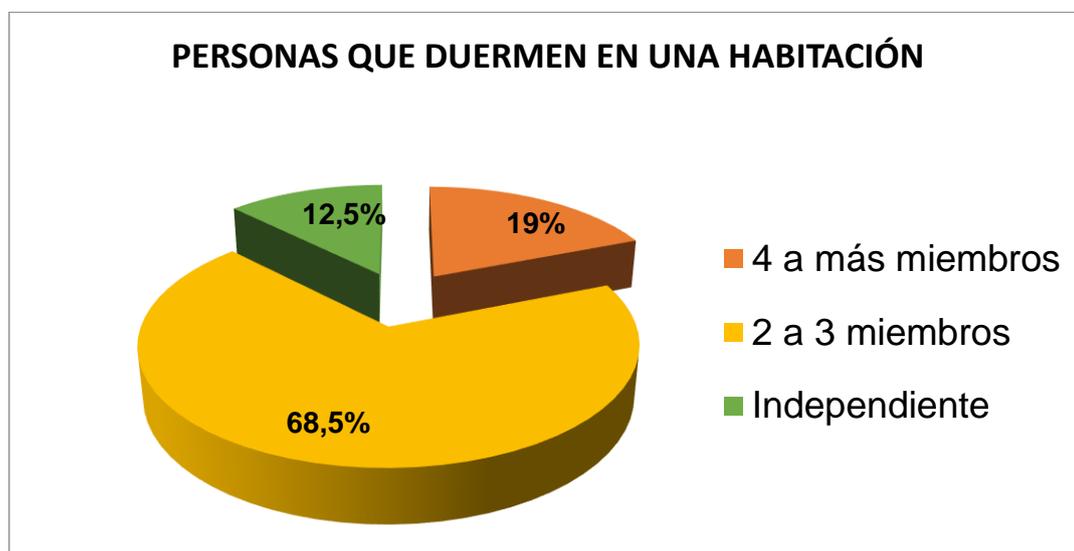


Figura: Tabla N° 2

GRÁFICO N°12

GRÁFICO SEGÚN EL ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

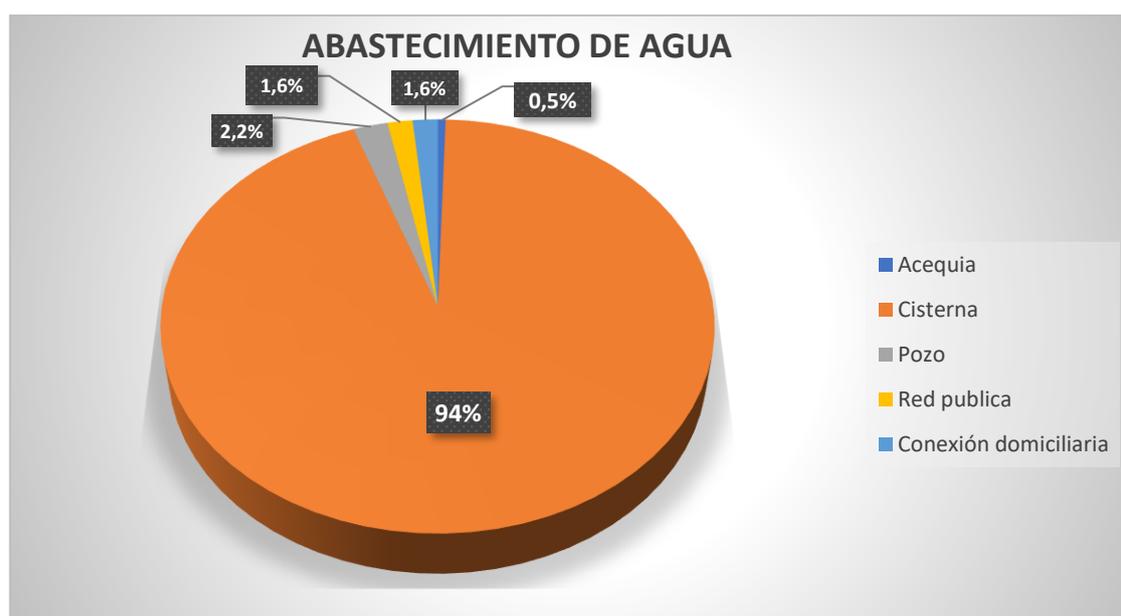


Figura: Tabla N° 2

GRÁFICO N°13

GRÁFICO SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_ CHIMBOTE,2020

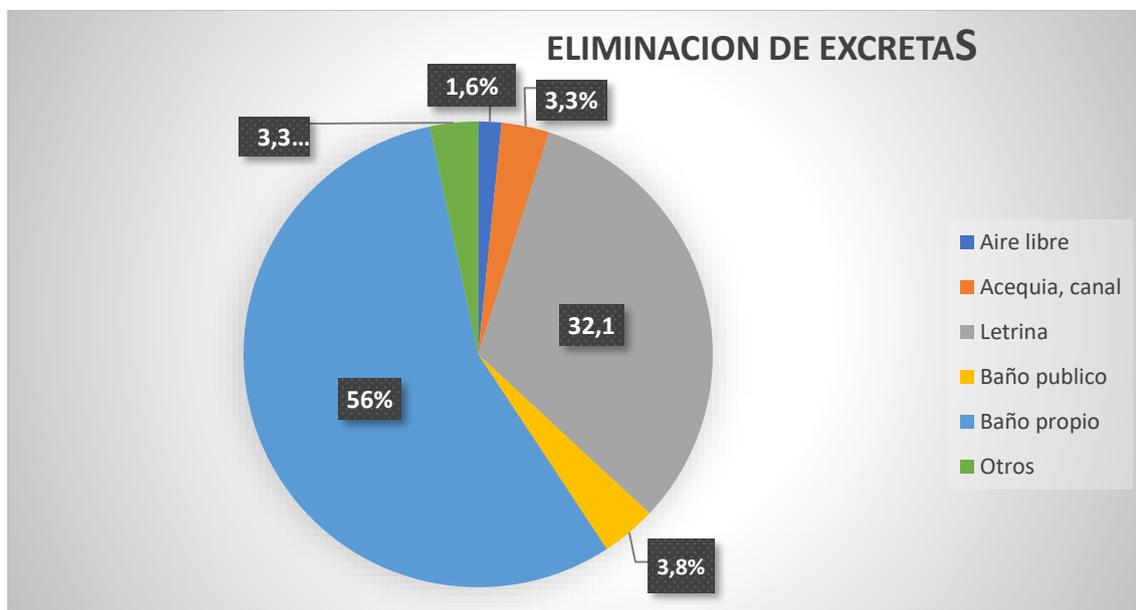


Figura: Tabla N° 2

GRÁFICO N°14

GRÁFICO SEGUN COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_ CHIMBOTE,2020



Figura: Tabla N° 2

GRÁFICO N°15

GRÁFICO ENERGIA ELECTRICA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

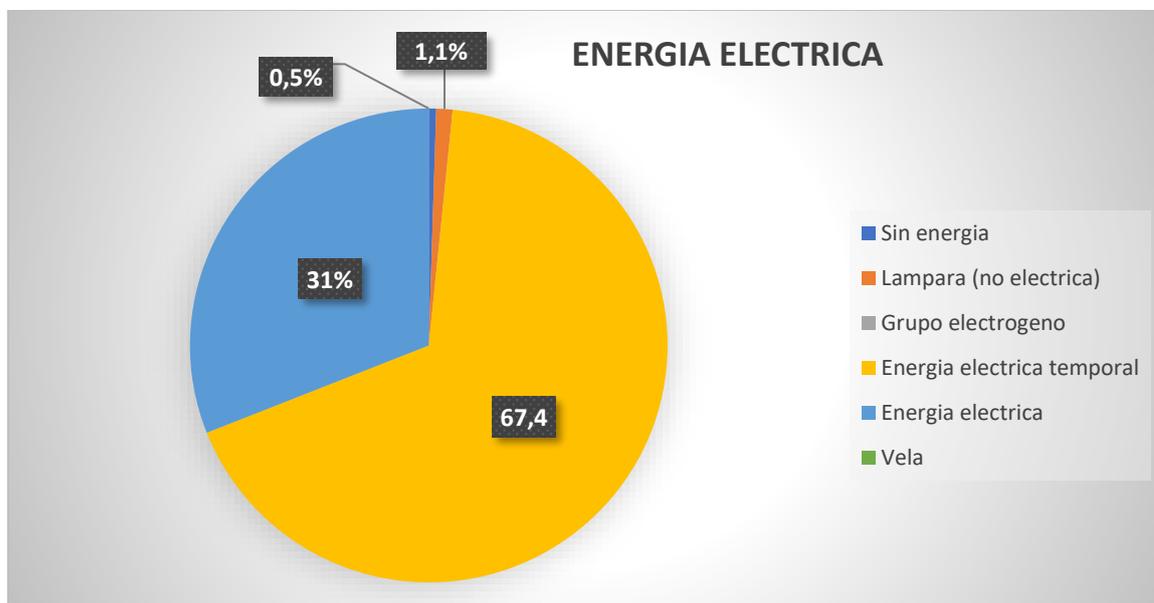


Figura: Tabla N° 2

GRÁFICO N°16

GRÁFICO DISPOSICION DE BASURA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020



Figura: Tabla N° 2

GRÁFICO N°17

GRÁFICO DE FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

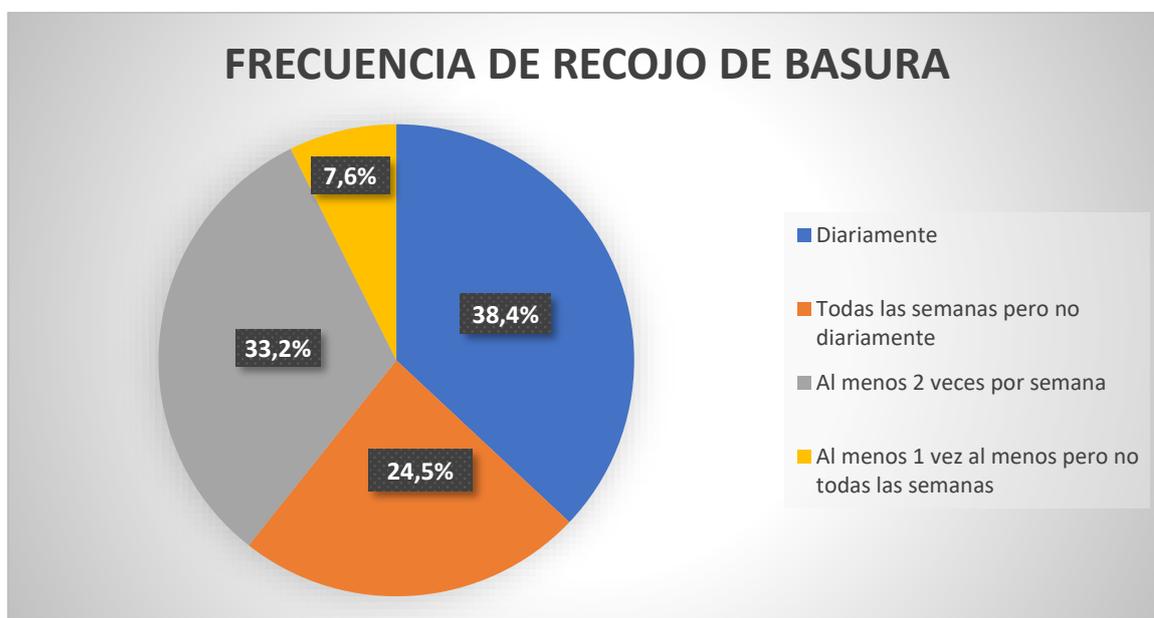


Figura: Tabla N° 2

GRÁFICO N°18

GRÁFICO LUGARES DE ELIMINACION DE BASURA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

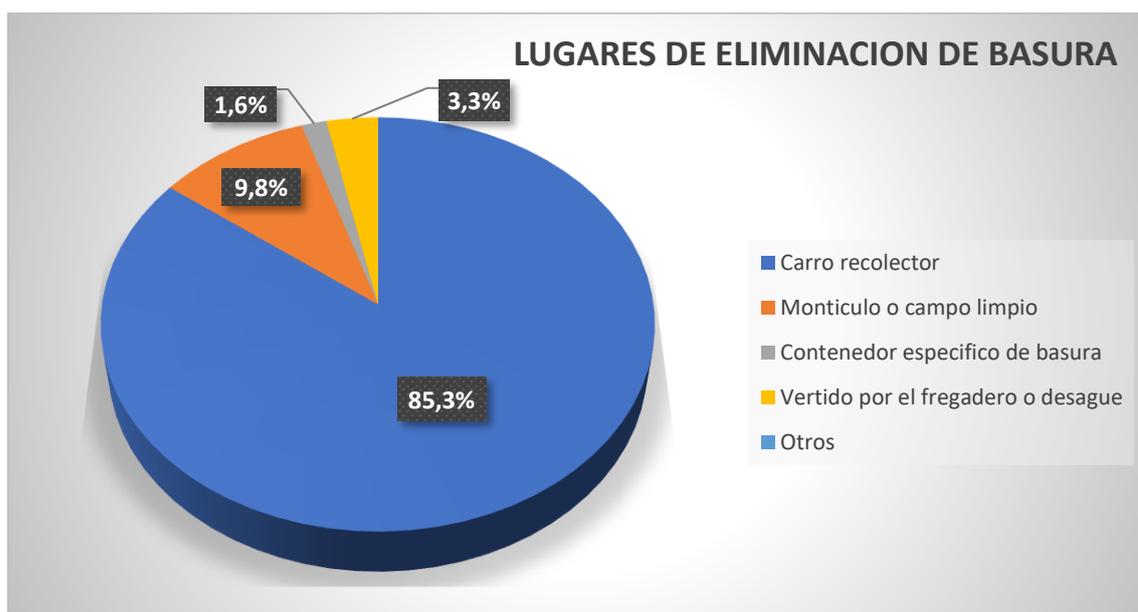


Figura: Tabla N° 2

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO N°19

GRÁFICO HABITO DE FUMAR ACTUALMENTE DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

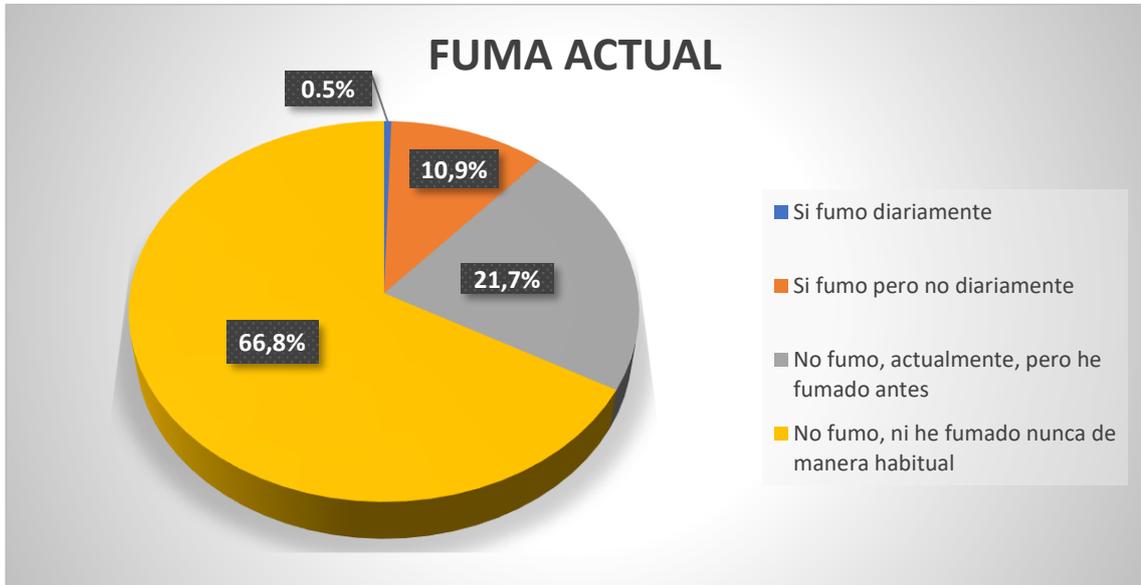


Figura: Tabla N° 3

GRÁFICO N°20

GRÁFICO FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

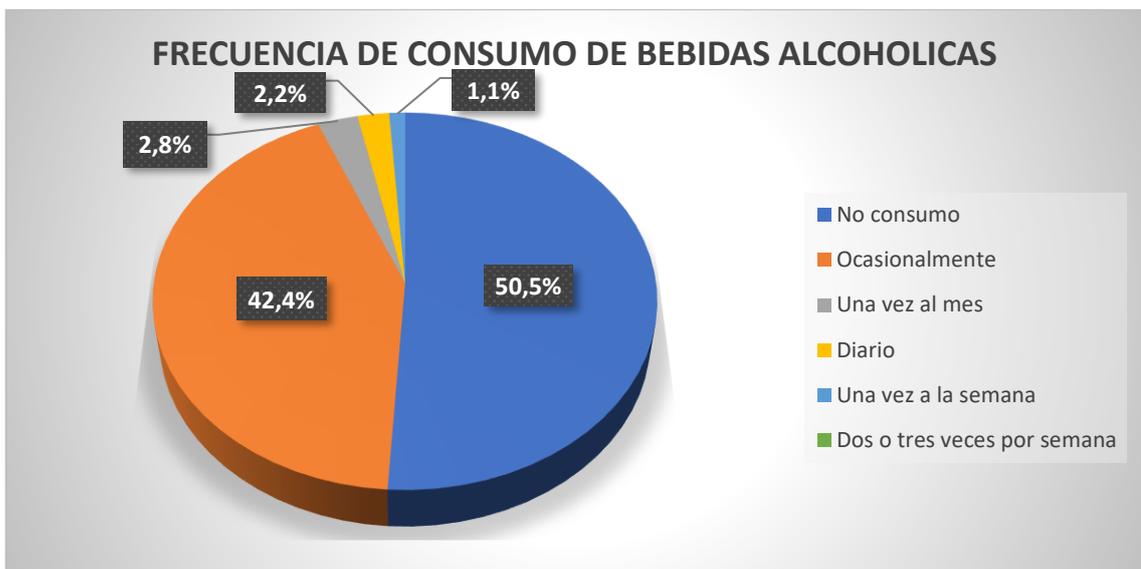


Figura: Tabla N° 3

GRÁFICO N°21

GRÁFICO NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

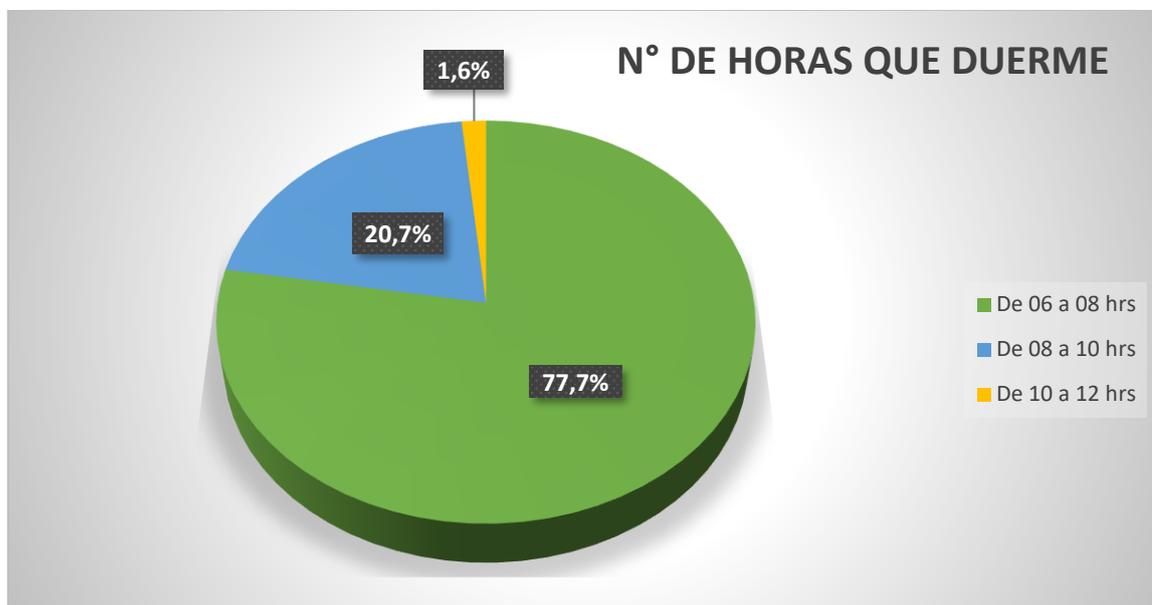


Figura: Tabla N° 3

GRÁFICO N°22

GRÁFICO FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020



Figura: Tabla N° 3

GRÁFICO N°23

GRÁFICO DE EXAMEN FISICO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

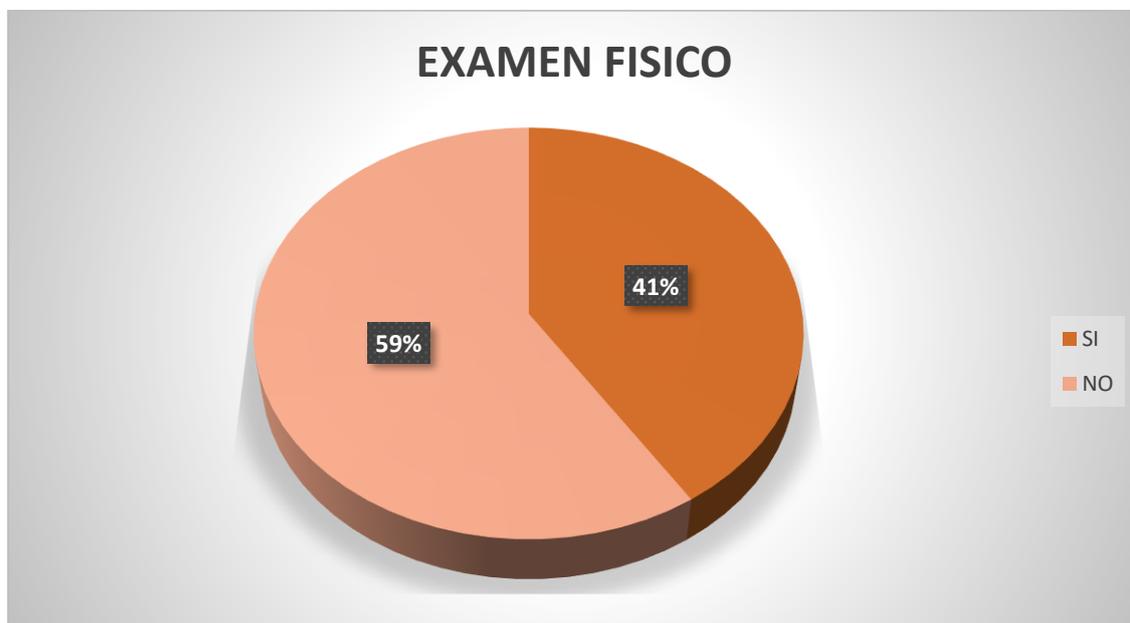


Figura: Tabla N° 3

GRÁFICO N°24

GRÁFICO DE FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020



Figura: Tabla N° 3

GRÁFICO N°25

GRÁFICO FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FISICA REALIZADA EN LAS ULTIMAS 2 SEMANAS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020



Figura: Tabla N° 3

GRÁFICO N°26

GRÁFICO FRECUENCIA DE ALIMENTACION DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

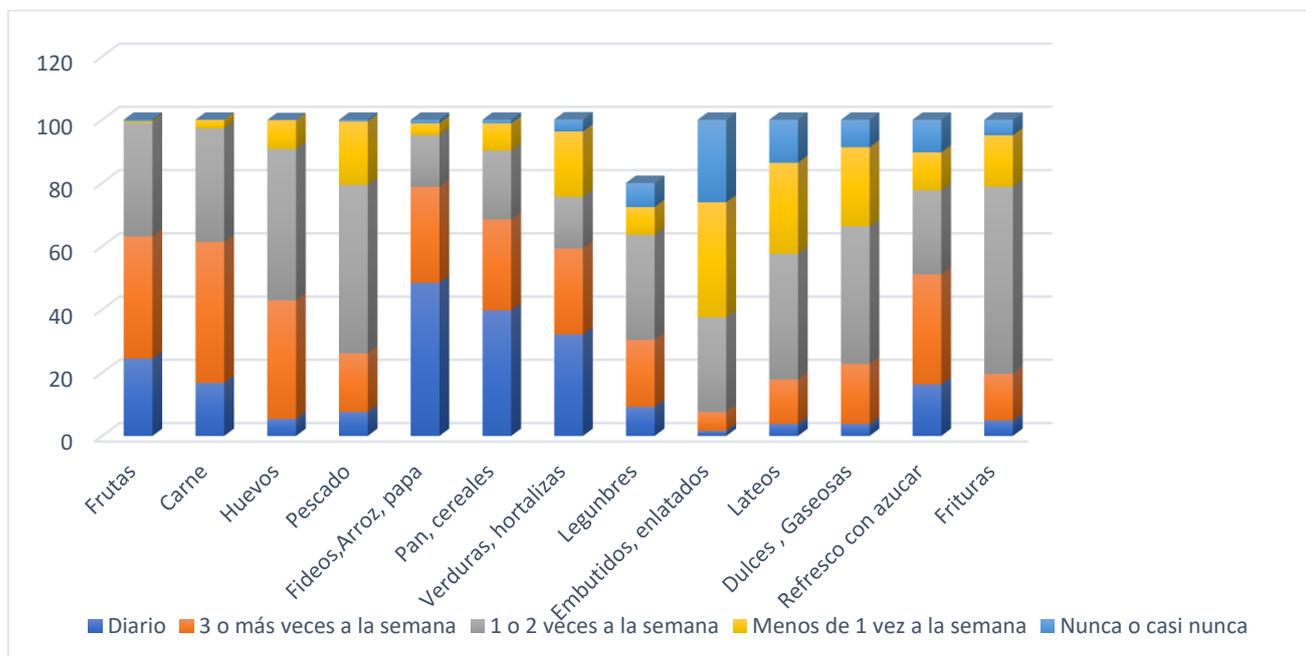


Figura: Tabla N° 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO N°27

GRÁFICO INSTITUCION DE SALUD QUE SE ATENDIO LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

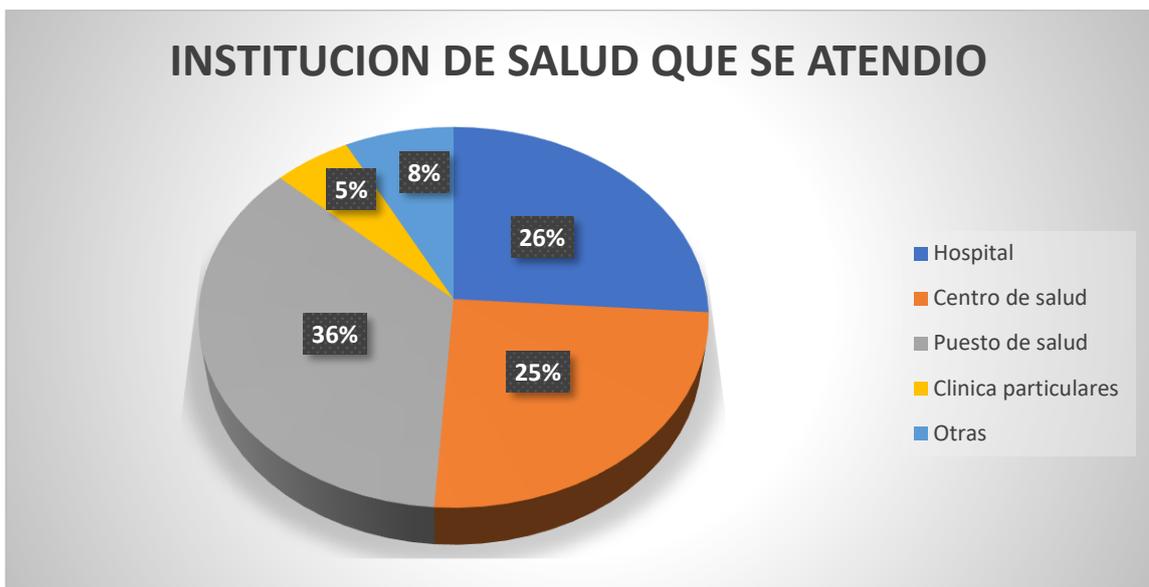


Figura: Tabla N° 4

GRÁFICO N°28

GRÁFICO DISTANCIA DE LUGAR DE ATENCION DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

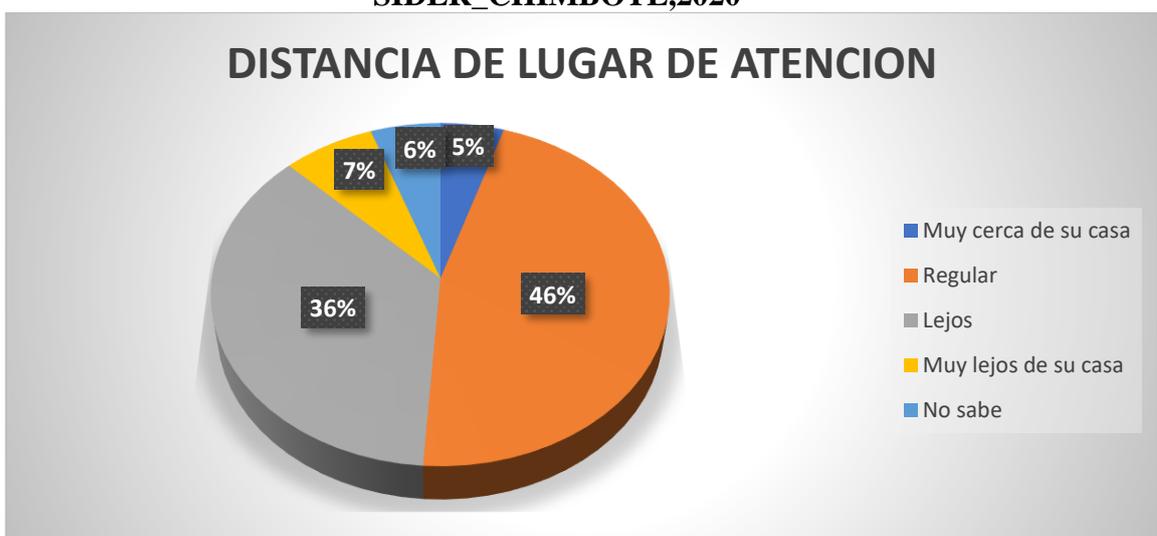


Figura: Tabla N° 4

GRÁFICO N°29

GRÁFICO TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

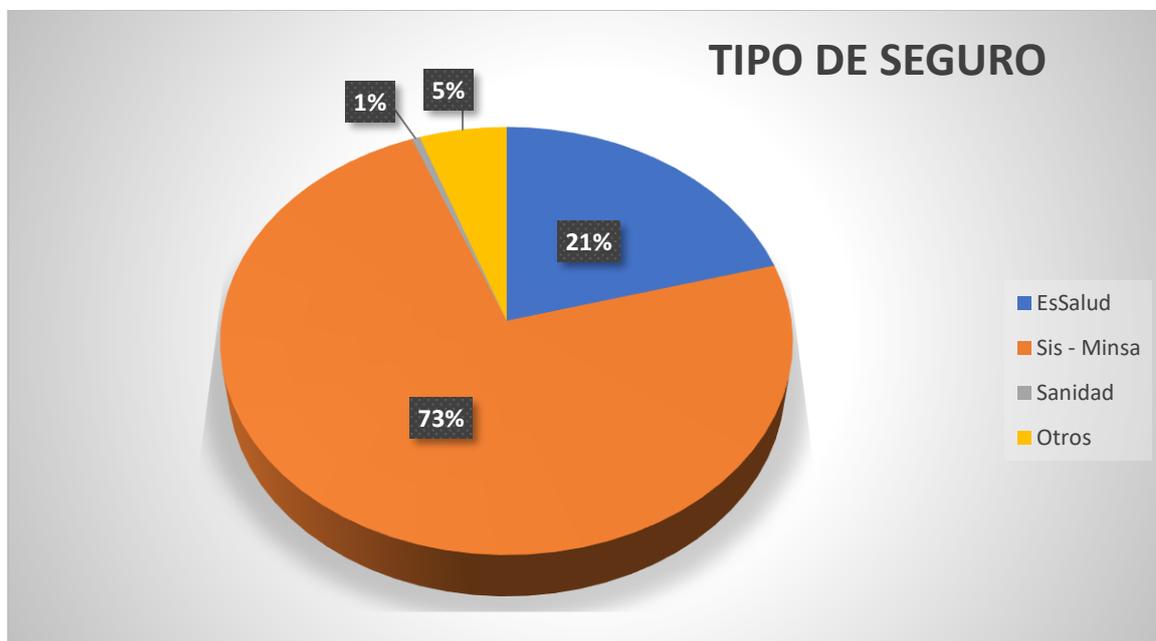


Figura: Tabla N° 4

GRÁFICO N°30

GRÁFICO TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCION DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

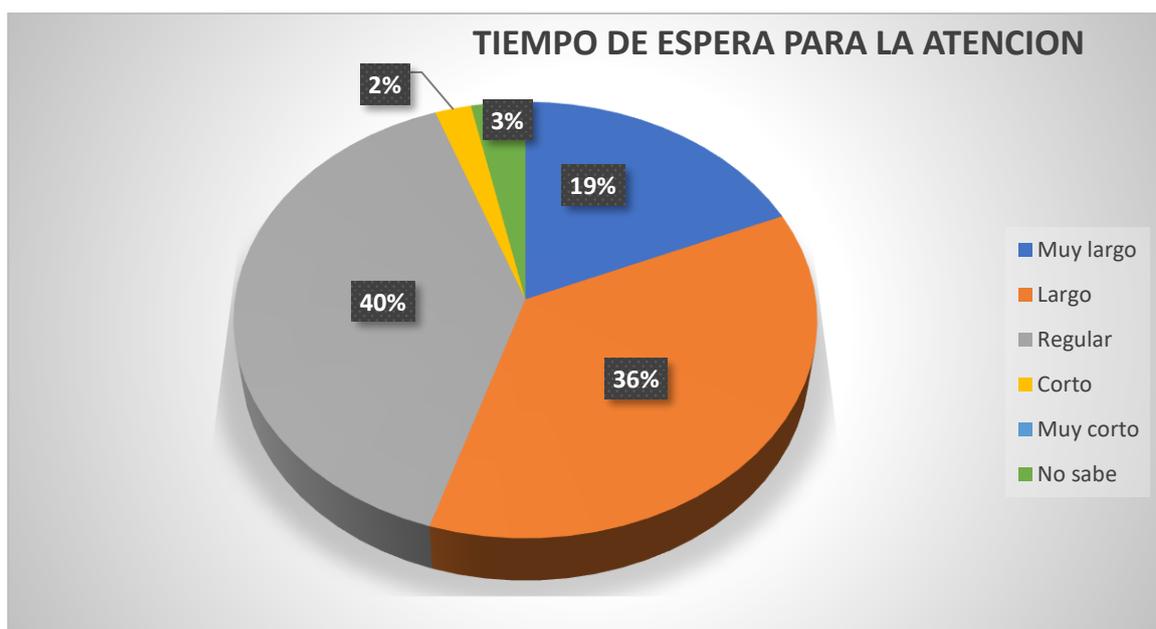


Figura: Tabla N° 4

GRÁFICO N°31

**GRÁFICO CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020**

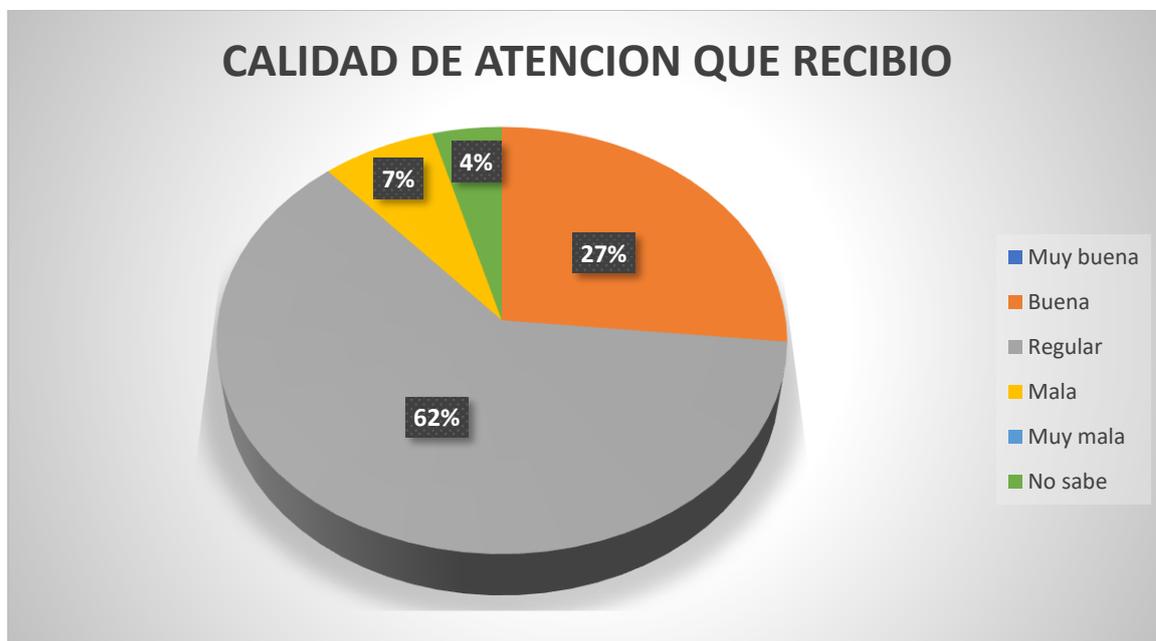


Figura: Tabla N° 4

GRÁFICO N°32

**GRÁFICO PANDILLAJE CERCA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020**

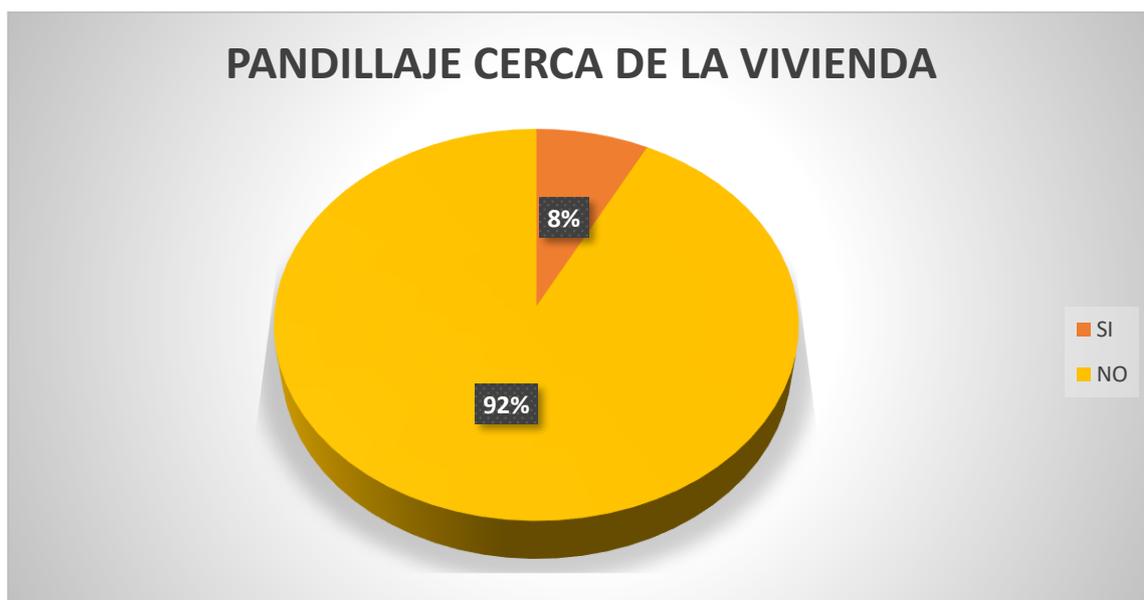


Figura: Tabla N° 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL

GRÁFICO N°33

GRÁFICO APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

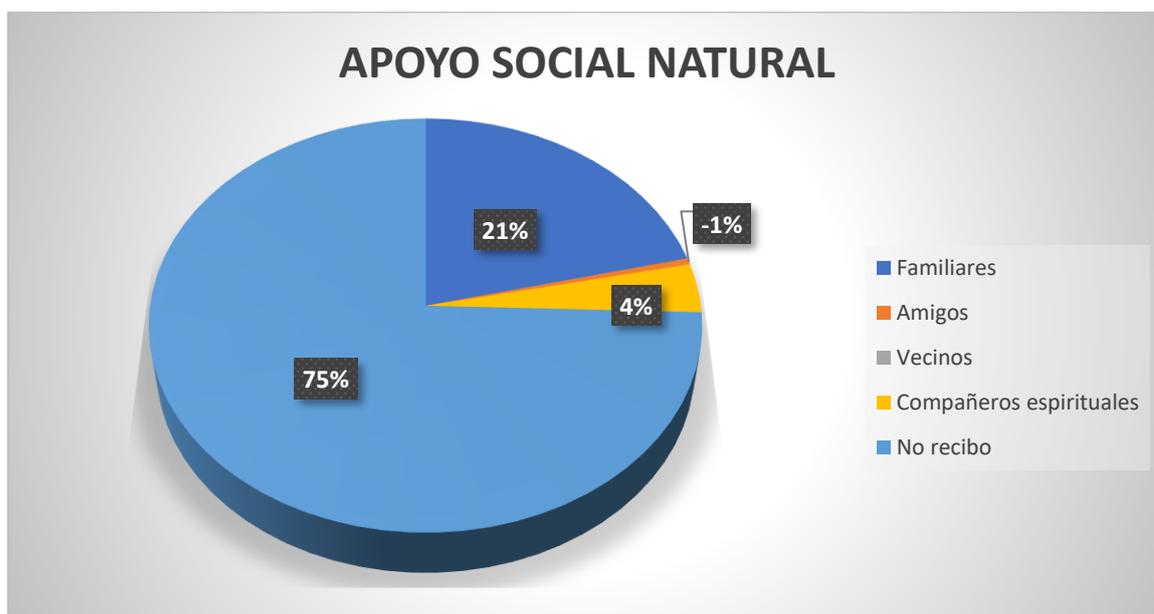


Figura: Tabla N° 5

GRÁFICO N°34

GRÁFICO APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020



Figura: Tabla N° 5

GRÁFICO N°35

GRÁFICO APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE SIDER_CHIMBOTE,2020

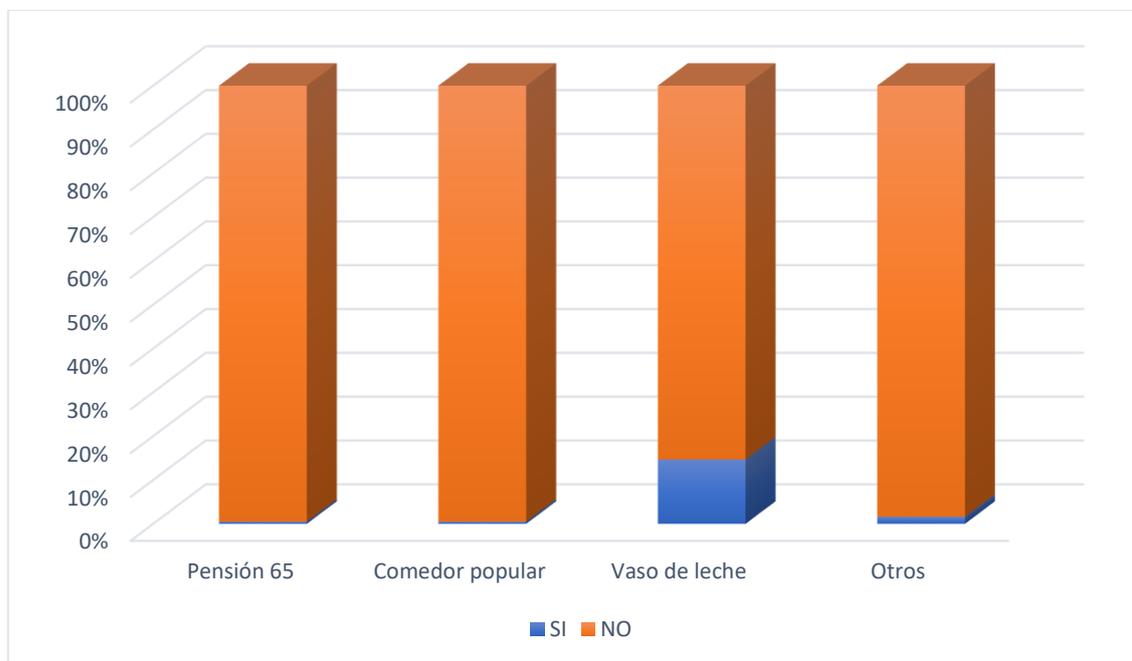


Figura: Tabla N° 6