



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE
SALUD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO 10 DE SETIEMBRE 1 ETAPA_CHIMBOTE,
2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERÍA**

AUTORA

**QUIROZ SAGARDIA, KAREN ROCIO
ORCID: 0000-0001-6626-1762**

ASESOR

**ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
ORCID: 0000-0003-1940-0365**

CHIMBOTE – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Quiroz Sagardia, Karen Roció

ORCID: 0000-0001-6626-1762

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

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

PRESIDENTE

Dra. Urquiaga Alva, María Elena

MIEMBRO

Dra. Cóndor Heredia, Nelly Teresa

MIEMBRO

Mgtr. Romero Acevedo, Juan Hugo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco de corazón a mi docente de Taller de Investigación por haberme brindado grandes conocimientos, por ayudarme a resolver cada interrogante o duda sobre todo por la paciencia que me ha tenido para poder llevar a cabo mi tesis.

Agradezco a la casa de estudios ULADECH por formarme con valores y hacer de mí una gran profesional.

Karen

DEDICATORIA

A Dios por ser la luz que guía mi camino, por darme día a día las fuerzas, voluntad, fe, vida y salud para ser mejor persona y culminar mis metas trazadas.

A mis padres por estar siempre pendiente de mí y apoyarme para poder culminar mis estudios, con su comprensión, amor y motivación.

Karen

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de dar respuesta a la siguiente problemática ¿Cuáles son la caracterización de los determinantes de salud en adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa_Chimbote, 2021? Fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla. Tuvo como objetivo: “Describir la caracterización de los determinantes de salud en adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa_Chimbote, 2021”. La muestra estuvo constituida de 360 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario de los determinantes de la salud, utilizando la técnica de entrevista y observación. Los datos fueron procesados en software PASW Statistics versión 19.0. Se elaboraron tablas y sus respectivos gráficos. Llegando a los siguientes **resultados y conclusiones:** En los determinantes Biosocioeconómico; más de la mitad son de sexo femenino; la mitad son adultos maduros (De 30 a 59 años); sus ingresos fluctúan en De 751 a 1000, más de la mitad con vivienda unifamiliar, eliminan su basura enterrando, quemando o echando al carro recolector. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad se bañan diariamente, más de la mitad consume a diario arroz y fideos, la mayoría duermen entre 06 a 08 horas; más de la mitad no fuma, no se realizan exámenes médicos periódicamente, En los determinantes de redes sociales casi en su totalidad no reciben apoyo de organizaciones, pensión 65, comedor popular y otras redes; más de la mitad tiene SIS – MINSA, la mayoría afirman la existencia de pandillaje.

Palabras Clave: Adulto, determinantes, salud

ABSTRACT

This research work was carried out in order to respond to the following problem: What are the characterization of the health determinants in adults of the Human Settlement September 10 1 Stage_Chimbote, 2021? It was quantitative, descriptive, with a single box. Its objective was: "To describe the characterization of the health determinants in adults of the Human Settlement September 10 1 Stage_Chimbote, 2021". The sample consisted of 360 adults. The data collection instrument was the health determinants questionnaire, using the interview and observation technique. The data were processed in PASW Statistics software version 19.0. Tables and their respective graphics were prepared. Reaching the following results and conclusions: In the Biosocioeconomic determinants; more than half are female; half are mature adults (30 to 59 years old); Their income fluctuates from 751 to 1000, more than half with a single-family home, they eliminate their garbage by burying, burning or throwing the garbage truck. In the determinants of lifestyles, almost all of them bathe daily, more than half consume rice and noodles daily, most of them sleep between 6 and 8 hours; more than half do not smoke, medical examinations are not carried out periodically, in the determinants of social networks almost entirely do not receive support from organizations, pensión 65, soup kitchen and other networks; more than half have SIS - MINSA, the majority affirm the existence of gangs.

Keywords: Adult, determinants, health

CONTENIDO

1. Título de la tesis	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Agradecimiento y/o dedicatoria	iv, v
5. Resumen y abstract	vi, vii
6. Contenido	viii
7. Índice de gráficos, tablas	ix, x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
III. METODOLOGÍA	23
3.1 Diseño de investigación.....	23
3.2 Población y muestra.....	23
3.3 Definición y operacionalización de las variables.....	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5 Plan de análisis.....	38
3.6 Matriz de consistencia.....	40
3.7 Principios éticos.....	41
IV. RESULTADOS	44
4.1 Resultados.....	44
4.1 Análisis de resultados.....	72
V. CONCLUSIONES	95
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	98
ANEXOS.....	115

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021.....	44
TABLA 2: CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021.....	48
TABLA 3: CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021.....	58
TABLA 4, 5, 6: CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021.....	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1: CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021.....45

GRÁFICO 2: CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021.....51

GRÁFICO 3: CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021.....61

GRÁFICO 4: CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO A LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021.....68

GRÁFICO 5: CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021.....69

GRÁFICO 6: CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021.....71

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar la caracterización de los determinantes de la salud en adultos del “Asentamiento Humano 10 de setiembre 1 Etapa_Chimbote, 2021”. Debido a que gran parte la población adulta se ve vulnerable a los problemas sanitarios.

A nivel mundial se estima que la situación de salud del individuo se ha deteriorado y va en descenso en la actualidad un 80% de las enfermedades crónicas, cerebrovasculares y cardiovasculares, respiratorias y el cáncer son las principales causas de defunciones a nivel mundial, con un 63% de muertes al año, según la OMS reporta, que dicha cifra aumentara en el año 2030, a unos 55 millones de personas, los adultos son el grupo social que determina un caso urgente cuyo tiempo y espacio están presentes, siendo predestinado por múltiples factores (1).

La Organización Mundial de la Salud en el año 2020, evaluó que la población a nivel mundial no solo tiene una esperanza de vida prolongada en el tiempo sino que también goza de mejor salud, dicha esperanza de vida ha aumentado un 8% desde el año 2018, dichos indicadores se deben principalmente a los avances y progresos obtenidos en la reducción de la mortalidad y la lucha contra enfermedades infecciosas, esto se da en países desarrollados, mientras que en países subdesarrollados siguen padeciendo resultados nefastos. La OMS configura a la salud diciendo que es un estado que abarca un confort físico, psicológico, social, la no la afección o alguna dolencia, este es un concepto muy amplio, la salud y la enfermedad se encuentran ligados y por ende existen variedad

de grados de afección (2).

La Conferencia internacional Alma-Ata, conmemorada hace referente a la atención primaria de la salud, dicha conferencia se centró en los servicios nacionales de salud priorizando la atención primaria, Alma -Ata define la atención primaria como el elemento básico para lograr una atención óptima del adulto, fomentando el bienestar y las practicas sanitarias así como tecnologías y métodos para promover la salud preventiva mediante la educación, por otro lado el 90 % de los temas relacionados a la salud están ligados a los estilos de vida, ambientales y la genética humana y un 10% al sistema de salud (3).

Según la Organización panamericana de la salud, menciona que el área de la salud es estructuralmente un trabajo sistematizado, ordenado, estructurado y de manera primordial por medio de instituciones públicas y privadas se promueve y protege la salud en la comunidad por medio de intervenciones netamente grupales. También aporto un dato muy interesante: la salud está relacionada al medio ambiente que rodea al individuo por ello cumple propósitos que son la promoción de la salud la protección y prevenir múltiples enfermedades y la rehabilitación (4).

Con respecto al área sanitaria intervienen múltiples factores y cabe relatar que al determinar la definición en salud encuentra variantes como personales, sociales, educativos, sanitarios, religiosos, hereditarios, ambientales, etc; que juntos engloban un terreno donde las saludes en todos sus ámbitos juegan un papel principal en el individuo (5).

La salud en estos tiempos es crucial y se menciona que engloba un número de factores que se reconoce como un sistema de submúltiples áreas que son: los políticos, sociales, personales, ambientales que afectan o favorecen el estado de

la salud del adulto, esto incluye también los servicios de salud, así como la falta de recursos. Por otro lado, los comportamientos; hábitos y conductas positivas estos también son influenciados por el nivel social, el trabajo, los ingresos monetarios, el área laboral, la educación, la accesibilidad de los servicios de salud y una serie de factores los cuales mezclados originan múltiples panoramas de vida que origina impacto ya sea bueno o malo sobre la promoción de la salud de los adultos a nivel familiar y personal (6).

El Fondo de las Naciones Unidas y la OMS, se plantearon recientes propuestas y perspectivas singulares con respecto a la salud de la población. La principal es de carácter inclusivo y tiene un gran impacto mundial en los desarrollos de políticas públicas sanitarias, se originaron grandes teóricos que analizan la situación mundial de la salud enfocándose en sus definiciones esto para brindar un mayor panorama de dichas políticas (7).

Las determinantes de la sociología en salud se definen como las causalidades en que un individuo desarrolla en la vida los cuales implican nacer, desarrollarse como persona con derechos, trabajar por dichos derechos y ser incluidos en el sistema sanitario, existen recursos que son destinados a lograr resultados positivos en salud, educación en salud las cuales implican un alto índice de inequidades en los servicios brindados netamente para la salud y existen diferencias inmerecidas, y en países que se muestran carencias en el área de la salud. Existe razones sociales en la que habita una persona cuyas formas influyen en sus conductas y determina su salud. Es por ello que se está trabajando en estrategias sanitarias que tengan presente el sistema de salud que sea equitativo e inclusivo (8).

Una realidad es la complicada situación del área sanitaria en los estados de

América Latina y el Caribe es la región en desarrollo con una esperanza de vida prometedora alta ha mejorado con respecto a décadas pasadas la desnutrición disminuyó en un 95%, las enfermedades transmisibles en un 93%, pese a ello aún existen las desigualdades. En este proceso el resultado en los diversos ámbitos cultural, social ambiental, tecnológico y el amplio panorama de cobertura de servicios de salud, así como los programas establecidos por el estado en materia de salud. Un análisis exhaustivo de la actual coyuntura de la salud es esencial tomar decisiones conociendo y comprendiendo la complejidad de los procesos en las que se desarrolla la salud, afección, y la calidad de vida de un individuo en su jurisdicción, tanto hombres como mujeres, permitiendo un óptimo resultado planificando previamente intervenciones de las políticas sanitarias en la localidad implicada (9).

En Ecuador se estableció la misión de los procesos sociales ligadas a la salud, con el fin de mejorar y la forma de finalizar los malos procedimientos, se propuso una recomendación las cuales son perfeccionar las condiciones de vida luchando contra las desigualdades en todos los ámbitos sean políticos, ambientes sanitarios, analizando múltiples problemáticas (10).

En Chile la salud ha recibido poca atención, muchas personas adultas dicen mantener un buen estado de salud, pero las estadísticas dicen lo contrario más del 50% de su población no consume alimentos saludables, ni practica hábitos saludables y muchas veces influenciados por el entorno familiar y social, el lugar donde residen les imposibilita tener una calidad de vida buena para su salud y muchas veces la falta de apoyo por parte de los profesionales de salud y autoridades encargadas es escasa (11).

En Argentina la transición originó diversas modificaciones en la posición de la salubridad; preservada en lo social, biológica, psicología, imperando culturas por encima de los estilos de vida los procesos demográficos son demandantes en la sociedad actual del país donde el sistema de salud es precario e insuficiente en la atención para todos los grupos etarios (12).

Según el organismo OPS, así como la OMS, caracterizan que las metas alcanzadas en diversos lugares en el campo de la salud se percibe también las desigualdades que existen siendo así los indicadores de salud que hay obstáculos como la pobreza, así como la proliferación de zonas urbanas dichos acontecimientos influyen en los servicios de salud y se dejan notar grandes diferencias en el área sanitaria (13).

Entonces la salud de los individuos ha recibido muy poca atención en el campo de la salud, así como en el concepto de salud, como en la elaboración de programas y planificación, por otro lado el auge de demandas en la atención y los altos costos que tienen las atenciones, también a esto se suma la incapacidad de los individuos de conservar la salud y el deterioro progresivo de la calidad de vida ocasionado por la adquisición de enfermedades crónicas, todo ello demanda una renovación del panorama de la salud en el individuo (14).

Las inequidades y la desigualdad imperantes son: “La repartición de recursos, acceso y utilización de los servicios”, los cuales reverberan en frutos las cuales son detestables, existen relevantes limitaciones para el desenvolvimiento de la humanidad y frenan los esfuerzos alcanzar objetivos en contraposición a la precariedad, la unión y el progreso social y las condiciones sanitarias de la comunidad con el fin de lograr objetivos, existen otras causas que perjudica la

inequidad que lleva implícita una imagen de injusticia y de no actuar con la finalidad de evitar muchas diferencias que se pudo prevenir (15).

Actualmente nuestro país Perú, según el Ministerio de salud (MINSA) la salud se encuentra posicionada principalmente en el campo del desarrollo y abarca un sitio principal en la lista de desarrollo del país en materia de salud hay inequidades que obstaculizan los accesos a los servicios nacionales de cada jurisdicción y constituyen la esencial preocupación de la población, en el Perú siguen siendo ignorado el derecho a la protección de la salud, así como la solidez del individuo por lo mismo que se logró una mejora del 25%, del camino a los servicios de solicitud sanitaria integral a los pobladores adultos indígenas (16).

El ministerio de salud han establecido un trabajo coordinado con el gobierno central así como locales uniendo esfuerzos con las empresas privadas, universidades, iglesias, ONGs, Es Salud así como los medios de comunicación organizaciones sociales instituciones de cultura en base a sucursales de cooperación, pactando alianzas las cuales vienen dando resultados satisfactoriamente exitosos, se logró implementar un programa de inserción laboral a los adultos que se encuentran en desempleo por causa de diversos factores y muchos de ellos relacionado a su salud, también se cuenta con consultorio legal de forma gratuita en diversos centros del país (17).

El logro de la equidad en el estado peruano en esencia de salud los cuales abarcan el acceso a las atenciones médicas integrales lo cual es de sumo interés uno de los motivos principales que marca el camino a la salud publica en américa latina. Existe el objetivo de disminuir las desigualdades “Salud para todos” una meta que debe hacerse realidad en un mediano plazo (18).

En Áncash un objetivo de la red pacifico norte en la actualidad 2021 existe un plan de desarrollo actualizado que otorga la municipalidad de la provincia del santa, con base al último censo en el año 2017segun el INEI, por otro lado, el seguro integral de salud integro a 540,289 habitantes adultos, en los lugares rurales incorporo a 339,130 adultos lo cual constituyen el 62,7% de habitantes adultos registrados (19).

En el distrito de Chimbote la problemática y dicha realidad incluye al Asentamiento Humano 10 de Setiembre que alberga almenos un 55% de individuos adultos; que desempeñan labores como amas de casa, albañiles, trabajadores en empresas, choferes, profesionales, entre otros (19).

Frente al problema no son ajenos los adultos que residen en el A. H. 10 de setiembre I Etapa, perteneciente a la provincia del Santa, departamento de Ancash, distrito de Chimbote, que tiene límite en el norte con Reubicación, el sur con 2 de mayo, el este con Miraflores alto, el oeste con Corazón de Jesús, las edificaciones de las casas un 80% presentan material cemento y un 20% son precarias, tienen agua y desagüe, servicio de alumbrado público y privado, existe un parque y cancha deportiva y un merado cercano (20).

Según los problemas sanitarios mencionados en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa de Chimbote, los registros reportados en la dirección de salud de la Posta (Santa Ana Costa), evidencia a los adultos asisten al puesto de salud para realizar sus chequeos casos de medicina general; el hospital tiene 70 trabajadores de salud, entre doctores, personal de enfermería, entre otros profesionales, así como personal del área administrativa (20).

Según lo relatado considere pertinente la realización de la presente

investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son la caracterización de los determinantes de salud en adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa_Chimbote, 2021?

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

Describir la caracterización de los determinantes de salud en adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa_Chimbote, 2021

Para lograr el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Identificar la caracterización de los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia), entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa_Chimbote, 2021

Identificar la caracterización de los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) del adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa_Chimbote, 2021

Identificar la caracterización de los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa_Chimbote, 2021

Esta información se justifica pertinentemente para los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa, la cual es fundamental para determinar diversas estrategias con beneficios para las personas adultas con respecto a su salud, por tanto, se están estudiando nuevos estudios de

conocimiento en materia de salud, con el fin de facilitar resultados y estrategias nuevas que beneficien y sean duraderas y eficientes para los adultos de la comunidad 10 de setiembre 1etapa.

Por ende, se aporta con la contribución de analizar los múltiples factores que colocan en riesgo a la prevención de enfermedades. sin embargo, se inclina favorecer diagnosticar de una manera precoz diversas enfermedades consiguiendo que las personas de vuelvan sensibles y se concienticen en cuidar su salud manteniendo hábitos de salud buenos, así como acudir al centro de salud a tiempo atendiéndose de manera periódica.

El actual estudio incentiva a los estudiantes de la salud a indagar y escudriñar sobre temas relacionados a la prevención de enfermedades de manera temprana con el fin de contribuir al mejoramiento de problemas en la salud o alguna alteración de la misma y motivar a la persona adulta a salir del conformismo y cuidar la salud como un bien preciado, todo ello el profesional de la salud cumplirá las metas propuestas para la población.

Esta investigación está dirigida al centro de salud de la jurisdicción y que dichas recomendaciones y conclusiones serán de ayuda para potenciar de manera eficaz la atención a la población adulta, fomentando una cultura de prevención, promocionando la salud, previniendo enfermedades, el personal de salud del establecimiento incrementara sus competencias esto a favor de la comunidad.

Resultó pertinente es resaltante el presente estudio en los profesionales del campo de la salud que laboran en la Posta Santa Ana Costa, población A. H. 10 de Setiembre 1 Etapa_Chimbote, siendo sus resultados arrojados en el presente estudio dichos resultados colaboran con las personas para que identifiquen de

manera pronta, constituirá un ayuda a las personas para identificar de manera rápida daños en su salud. Su comportamiento en los estilos saludables de vida y por eso se dirijan a modificar hábitos y conductas no saludables motivando es a cambios y conductas promotoras de lo que predisponen al riesgo de adquirir enfermedades

También resulta conveniente el apoyo de las municipalidades provinciales y regionales para su intervención en el ámbito económico para contribuir con el mejoramiento de los centros de salud en dicha jurisdicción y así mejorar la calidad de atención integral a la persona adulta, así como contribuir satisfactoriamente con campañas de salud promovidas en dichos municipios.

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y diseño de una sola casilla; con una muestra de 360 personas adultas. Tuvo como objetivo general: describir la caracterización de los determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa_Chimbote, 2021. Obteniendo los siguientes resultados y conclusiones: más de la mitad son adultos maduros, de sexo femenino, menos de la mitad tienen secundaria completa /incompleta, ocupación estable, ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, cuentan con los servicios de alumbrado eléctrico, agua y desagüe. En los determinantes de los estilos de vida más de la mitad en su tiempo libre no realizan actividad física. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi en su totalidad los pobladores no reciben apoyo social natural u organizado, tienen SIS y afirman que existe pandillaje.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Cadena J, (21). En su investigación “Determinantes sociales de la salud en la parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo provincia de Esmeraldas”, Ecuador 2016. Cuyo objetivo: Evaluar las determinantes sociales de la salud de la parroquia Santa Rita del Cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas. Se efectuó un estudio de tipo descriptivo con diseño cuantitativo, con la participación de 245 familias. Los resultados de mayor impacto repercuten directamente sobre la comunidad en la cual el 100% son afectadas por diferentes riesgos: en cuanto al riesgo socioeconómicos el 11% de las familias tienen un nivel educativo con primaria completa, el 33% secundaria completa. La cual concluye que es indispensable la planificación educativa continua para fomentar acciones que garanticen una mejor calidad de vida de la familia.

Carabajo M, (22). En su investigación "Determinantes sociales de la adherencia terapéutica de adultos mayores hipertensos atendidos en el Subcentro de salud de la parroquia “El Vecino”, Cuenca- Ecuador, 2017. Cuyo objetivo: Caracterizar la relación entre los determinantes sociales y la adherencia terapéutica de adultos mayores hipertensos atendidos en el Subcentro de Salud de la Parroquia - El Vecino, Cuenca, Su metodología fue un estudio analítico y transversal en 83 adultos mayores hipertensos. Los resultados: De los 83 estudiados, el 32,5% correspondió al sexo masculino. El 73,5% de los pacientes tuvo adherencia terapéutica, lo que se asoció al nivel educativo. Por ende,

concluye que los determinantes sociales de salud mental y de acceso a los servicios de salud muestran una influencia significativa en los adultos.

Vidal D, Chamblas I, Rodríguez M, (23). En su estudio “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile 2016”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción. Estudio descriptivo y correlacional, cuantitativa. Cuyos Resultados fueron la población de estudio fue mayormente de sexo femenino (68,8%). Respecto de la edad, son jóvenes (34,7%), el sistema previsional el 30,6% es cotizante activo en Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Concluyendo que: Los factores estructurales, los factores psicosociales intervienen en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud.

A nivel nacional:

Jícara E, Oblea S, (24). En su estudio “Determinantes sociales de la salud de la comunidad de San Francisco-Corrales-Tumbes, 2016”. Tuvo como objetivo Identificar los determinantes sociales que influyen en la salud familiar de la comunidad de San Francisco-Corrales-Tumbes, 2016. Fue de investigación aplicada de tipo descriptivo simple de corte transversal. La muestra la conformo 50 familias de la comunidad. Se obtuvo los siguientes resultados: Respecto a las redes sociales: El 69% no recibe apoyo social organizado, el 83% no recibe ayuda de pensión 65 y el 87,8% no recibe apoyo de ninguna organización. Concluyendo: El determinante biológico, el determinante de estilos de vida, influye en la salud de la comunidad, el determinante social del sistema sanitario su influencia es regular con puntuación de 9.

Garay N, (25). La presente investigación “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2016”, cuyo objetivo general fue determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II de Tacna. Con una muestra de 236 adultos. Se llegó a los siguientes resultados respecto a los determinantes de la salud relacionados a la vivienda encontramos que el 70,3% de la población encuestada tiene vivienda unifamiliar, el 96,2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento. Concluyendo que: Los determinantes de la salud enfocados al adulto influyen en su autocuidado.

Santiago S, (26). Esta investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Campo Ferial_Castilla_ Piura, 2019”, tuvo como objetivo general: Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Campo Ferial_Castilla_ Piura,2016. El estudio fue cuantitativo, corte transversal, muestra de 283 personas adultas. Los resultados: el 58% son de sexo femenino, 61% son adultos maduros, 44% tiene superior no universitario. Concluyendo: las personas adultas tienen grado de instrucción superior favorable lo cual permite brindar estabilidad y calidad a los miembros de su familia.

Correa A, (27). Esta investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre -Sullana, 2016”; tuvo por objetivo general: Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre -Sullana. Es de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional. Obteniendo como resultados: Según los estilos de vida: con respecto a la dieta el 77,84% consume fideos, arroz y papas

y se encontró que el 65,34% consume verduras y hortalizas diario. El 98,86% duermen de 6 a 8 horas, el 52,84% de las personas encuestadas no realizan exámenes médicos periódicos. El 57,95% de la población en su tiempo libre no realiza actividad física. Concluyendo que más de la mitad son de sexo femenino, con salario de 750 soles.

Cáceres M, (28). En su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2016”. Tuvo como objetivo: Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2016. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, con muestra de 293 personas. Tuvo como resultados: El 59% la distancia de posta es regular, 78% tiene seguro SIS-MINSA, 76% tiempo de esperar la atención fue regular y el 97% afirma presencia de pandillaje. Se concluyó: Más de la mitad tienen secundaria completa, son adultos, de sexo femenino, con trabajo propio y sueldo de 750-1000 soles.

A nivel local:

Poma A, (29). En su investigación “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes. puesto de salud Villa María Nuevo Chimbote, 2018”, tuvo como objetivo general: Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos. La investigación fue cuantitativa - descriptivo de una sola casilla, con un universo muestral de 60 adultos. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 75% son de sexo femenino, el 50% su ocupación es eventual, se realiza algún

examen médico periódico en un establecimiento de salud un 71.7% dice que sí. Se concluye que: su ingreso económico es de S/.750.00, la mayoría contaban con Seguro del SIS, así mismo la mayoría no recibió ningún apoyo social.

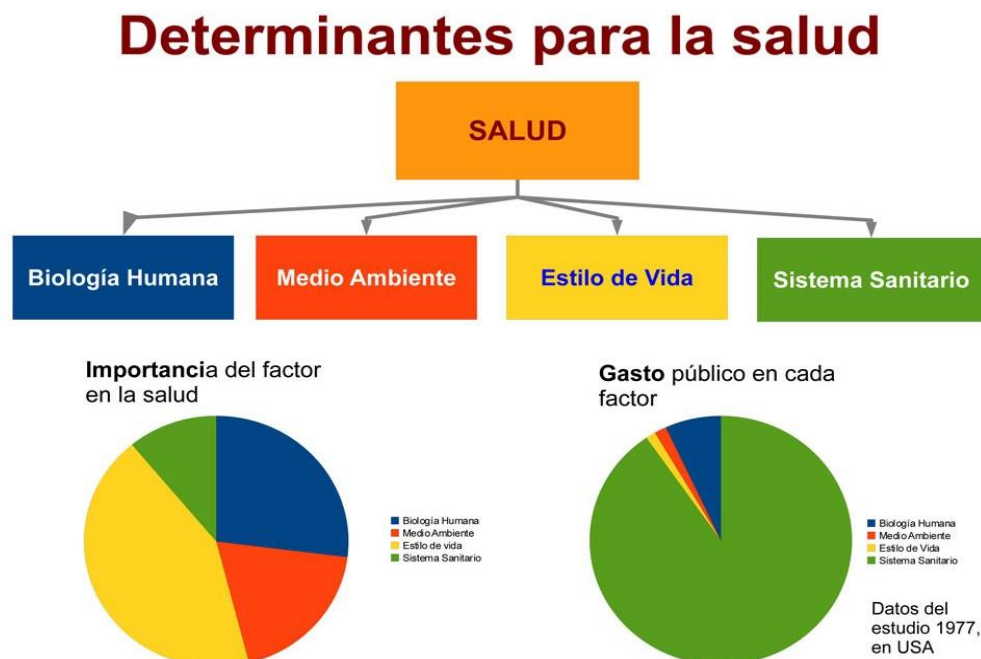
Ruiz R, (30). La presente investigación “Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento humano Ramal Playa_Chimbote, 2016”. Su objetivo general fue: Describir los determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote El estudio fue cuantitativo, descriptivo de una sola casilla la muestra de 120 adultos jóvenes. Los resultados fueron: la mayoría son de sexo femenino tienen su salario menos de 750 soles, el 38%, su ocupación es eventual, no reciben apoyo social de las organizaciones como pensión 54, comedor popular y otras redes. Llegando a la conclusión: en los determinantes tanto biosocioeconomicos, estilos de vida y de apoyo comunitario los adultos jóvenes padecen carencias que influyen en su salud.

2.2. Bases teóricas:

El actual informe se basa en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Lalonde, Nola Pender, Dahlgren y Whitehead, en la cual resalta los llamados estilos de vida de los individuos cuyos teóricos propusieron:

Los modelos que aquí se presentan desarrollan estrecha relación con referencia a los determinantes de la salud que permitirá reconocer detalles estratégicos por los cuales resaltan los modelos que analizan inequidades en el campo de la salud, así como las desigualdades que existen, la forma de vida de la comunidad (31).

En 1974, Mack Lalonde, Ministro Canadiense que elaboro un modelo de salud que explica las determinantes de la salud en cuatro dimensiones; las cuales la primera identifica el estilo de vida particularmente como la forma de vida de un individuo, el ambiente como el medio donde se desenvuelve es aún más amplio, lo biológico en si la herencia genética innata, y los servicios de la salud como una entidad de mucha influencia en la salud, se recalca que este modelo es el más influyente, difundido y aprobado en los últimas décadas (31).



Fuente: Modelo holístico desarrollado por Marc Lalonde, en el informe “New perspectives on the health of Canadians”

La biología humana abarca el ADN la genética innata de las personas, así como el desarrollo de la infancia, adultez y envejecimiento. Se propuso el modelo el año 1973, mas no se conocía aun el genoma humano, la cual es la causa de diversas patologías a veces muy raras, incluso siendo causa de mortalidades, su influencia es inminente, la genética biológica juega un papel muy importante en la salud (31).

Así mismo quien da sustento a la investigación es la teórica Nola Pender, quien fue enfermera en su profesión, nació el 16 de agosto del año 1941, en Michigan, a muy corta edad 7 años tuvo la vocación de enfermera la cual estudio fehacientemente, recibiendo un diploma de la escuela West Suberman, posteriormente concluyo sus estudios y realizo un doctorado, su interés fue el aprendizaje en el campo de la salud. Fue autora del modelo de promoción de la salud, fomentando la conducta del bienestar de la salud mediante la promoción (32).

Nola Pender, en su “Modelo de promoción de la salud”; plasma al ser pensante como un elemento perceptual y cognitivo, la cual es capaz de modificar situaciones personales e interpersonales, cuyas acciones son capaces de establecer conductas buenas y malas para la salud, las cuales conllevan a su propio autocuidado. Es aun perfeccionada y completada ampliamente para dar explicación de las relaciones estrechas entre sus factores y está ligada a la modificación de conductas ya que la persona es capaz de lidiar con su comportamiento abocado a su salud (32).

El medio ambiente forma parte de lo externo al incluye todos aquellos factores externos al organismo que en su mayor parte tiene un control mínimo, pero sí muy influyente (el calentamiento global, la contaminación, lo física, lo químico, el agua el aire, la emisión de gases, la pérdida de biodiversidad, etc) pueden llegar a ser nocivos para la salud causando un daño irreversible, influyendo directamente al organismo vivo (33).

El estilo de vida conforma los hábitos saludables y no saludables que el ser humano opta para su salud, la cual también abarca y engloba el conjunto de

actitudes y decisiones con referencia a la propia salud sobre la cual desempeña un grado de control muy marcado, el cual puede ser modificado ampliamente con el tiempo (33).

Dahlgren y Whitehead traduce las diferencias en lo sanitario como la respuesta a las interacciones en los distintos niveles de situaciones condicionantes, la persona en la comunidad carece de habilidades políticas sanitarias, las personas se ven influenciadas por los factores externos, pero lo innato está presente como el sexo, la edad que es predominante. Las personas que necesitan tienden a manifestar conductas negativas como alimentarse de manera inadecuada, consumir bebidas alcohólicas, fumar, vivir de forma sedentaria; también confrontan el aspecto financiero, esto también afecta tener un estilo de vida sano (34).



Fuente: Frenz P. Desafíos en la salud pública de la reforma: En equidad y determinantes sociales de la salud.

Lo influyente en el área social y comunitario se refleja en el siguiente nivel esto tiene que ver con las conductas propias, las redes de apoyo a su vez mientras menos prestaciones de parte del estado y muchas veces hay carencias difíciles de resolver esto influencia en la comunidad. Por otro lado, el otro nivel está inclinado a las condiciones el círculo social sea laboral en donde se desenvuelve la persona, también se encuentra el nivel donde se encuentran los más desprotegidos los necesitados (pobres) los cuales están expuestos al sistema laboral arriesgado, así como trabajos muy enseñantes, y existen limitaciones en la atención para su salud (35).

La teoría de los determinantes de la salud en la persona a nivel perceptual y cognitivo son cambiantes y se pueden modificar tantas situaciones personales, conductuales, y situaciones cuyas acciones favorecen o desfavorecen a la salud propia, se dice que hay una pauta para un hecho, existe condiciones que favorecen o limitan y son determinantes de desigualdades en salud aquí se muestran dichas determinantes (35).

a) Determinantes estructurales:

Son aspectos relacionados con el contexto social y político, y se refiere a los factores que afectan de forma importante a la estructura social y a la distribución de poder y recursos dentro de ella. Incluyen la tradición política de los gobiernos y sus políticas macroeconómicas, sociales (mercado, vivienda, educación, bienestar social), la cultura y los valores sociales (36).

b) Determinantes intermediarios:

Representan el conjunto de componentes que pueden ser condiciones de vivencia, el lugar donde se labora, la actividad que realiza, los alimentos que

consume, el tiempo que dedica a otras actividades, donde el sistema sanitario llega a ser un determinante intermediario social, y serán diferentes, aun económicamente será distinto y generara un efecto en la equidad y bienestar del ser humano (36).

c) Determinantes Proximales:

Las condiciones de vida tienen un impacto y resaltante para la persona en su salud, es por ello que la interacción de conductas y comportamientos buenos marca un hito en la salud, pero todo está en la voluntad que tome el sujeto con respeto a su bienestar ya que esto puede afectar o favorecer el estado de salud también es influyente los patrones externos que influye en dichas decisiones, por ello el sistema de salud tiene el deber de informar los servicios que se presta y eliminar las desigualdades existentes así como la vulnerabilidad y mejorar el acceso igual para todo en su atención promocionando la salud para todos (36).

La atención integral a un paciente es básica y elemental para el individuo, como profesional de la salud el desempeño de vocación encaminado a la conservación de la salud, así como la rehabilitación de las personas afectadas por algún mal, esta interacción se da entre enfermera y paciente logrando favorecer la recuperación (37).

El autocuidado en el adulto incorpora actividades propias e independientes, productivas, esta etapa de vida la salud debe ser conservada en gran magnitud ya que el beneficio es para su salud y el profesional juega un papel fundamental en conducir y encaminar a buenos hábitos y conductas para prevenir las enfermedades (38).

Lenninger, menciona que es fundamental para la enfermería conocer los cuidados en la práctica las cuales permiten tener un mejor desempeño en la

educación a las personas para la conservación de la salud de la comunidad, así como la enfermería es creativa y hay mucho por descubrir en cuanto a los comportamientos culturales de la persona para intervenir de manera oportuna y crítica, en hábitos higiénicos, condiciones de la vivienda e incluso con el relacionamiento interpersonal y familiar, esto ayuda a comprender y conceptualizar a dicho grupo de individuos (39).

En la teoría de los cuidados de Madeleine Lenninger están considerados los estilos de vida como un todo de comportamientos y valores que no solo intervienen en la salud física de la persona sino también en el área emocional, psicológico, que tiene un gran poder de decisión frente a situaciones comunes cotidianas las cuales son adoptadas en el día a día este bienestar físico y psicológico de complementan (40).

La enfermería se encarga de educar e intervenir en el adulto y en todos los grupos etarios, la promoción de la salud abarca aspectos diversos como la detección de problemas tempranos de la salud así con la rehabilitación posterior a un problema que haya dejado secuelas tanto físicas como psicológicas brindando una mejor calidad de vida en el adulto con la intención de mejorar la salud esto en conjunto con el equipo multidisciplinario que está dotado de conocimientos para satisfacer las necesidades de los adultos así como también el fortalecimiento de las redes de apoyo interinstitucionales (41).

La intervención en enfermería tiene un campo amplio dirigida a la población y la comunidad el propósito se enfoca en mejorar la salud y la calidad de vida en el adulto según sus necesidades además de trabajar en conjunto con los profesionales de la salud brindando una atención integral en beneficio de la

sociedad (42).

La enfermería tiene como esencia el cuidado y la atención oportuna de la persona familia y comunidad así favorecer y satisfacer las necesidades de salud del individuo la enfermería como profesión asume la responsabilidad de mantener el bienestar y la protección de la salud, así como los derechos que tiene como ciudadanos de tener acceso a la salud gratuitamente también salvaguarda la integridad física mental y promueve la calidad de vida de un individuo en particular (43).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación:

Cuantitativo: Son aquellas que son medidas en términos numéricos, descriptivo, así mismo, 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 (44).

Descriptivo: Consiste en conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de actividades, objetos, procesos y personas, Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (45).

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (46).



M: Representa la muestra

O: Representa la población adulta Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa de Chimbote

3.2 Población y muestra:

3.2.1 Universo muestral

El universo estuvo constituido por 5,623 personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa de Chimbote, 2021.

La muestra fue de 360 personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa Chimbote y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple. (Anexo 1)

3.2.2 Unidad de análisis

Cada adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa_Chimbote, en sus diferentes grupos etarios, que formo parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión.

- Cada adulto que vivió más de 3 a años en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa de Chimbote.
- Cada adulto que vivió en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa de Chimbote que aceptó participar en el estudio.
- Cada adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa de Chimbote que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes; sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión.

- Cada adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa de Chimbote que presentaron algún trastorno mental.
- Cada adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa de Chimbote que presentaron problema de comunicación.

3.3 Definición y operacionalización de las variables:

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADULTOS

Sexo:**Definición Conceptual:**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres, relacionado también a una serie de variantes que conducen a ideas en general (47).

Definición Operacional:**Escala nominal**

- Masculino.
- Femenino.

Edad:**Definición Conceptual:**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo (48).

Definición Operacional:**Escala de razón:**

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días).
- Adulto maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días).
- Adulto mayor (60 a más años).

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 (49).

Definición Operacional:**Escala Ordinal**

- Sin nivel instrucción.
- Inicial/Primaria.
- Secundaria completa / Secundaria incompleta.
- Superior universitaria.
- Superior no universitario.

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 (50).

Definición Operacional:**Escala de razón**

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

Ocupación:**Definición Conceptual:**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia, acción o función que realiza para obtener el sustento para satisfacer las necesidades diarias (51).

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, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (52).

Definición Operacional:**Escala nominal****Tipo**

- Vivienda unifamiliar.
- Vivienda multifamiliar.
- Vecindad, quinta choza, cabaña.
- Local no destinado para la habitación humana.
- Otros.

Tenencia:

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

- Alquiler venta.
- Propia.

Material del piso:

- Tierra.
- Entablado.
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos.
- Laminas asfálticas/cemento.
- 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.
- Otros.

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

- a más miembros.
- 2 a 3 miembros.
- Individual.

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Energía eléctrica:

- 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 semanas.

Eliminación de basura

- Carro recolector.
- Montículo o campo limpio.
- Contenedor específico 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, condiciones de vida que los resultados de la interacción de las dimensiones biológicas, económicas, ecológicas y de conciencia y conducta. Es el determinante que más influye en la salud y el más

modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria (53).

Definición operacional:

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal.

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas:

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

Número de horas que duermen:

- 6 a 8 horas.
- 8 a 10 horas.
- 10 a 12 horas.

Frecuencia en que se bañan:

- Diariamente.

- 4 veces a la semana.
- No se baña.

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre:

Escala nominal.

Tipo de actividad física que realiza

- Caminar.
- Deporte.
- Gimnasia.
- No realiza.

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

Escala nominal

Tipo de actividad

- Caminar.
- Gimnasia suave.
- Juegos con poco esfuerzo.
- Correr.
- Deporte.
- Ninguno.

Alimentación:

Definición Conceptual:

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (53).

Definición Operacional:

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual:

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad para valorar la intersectorialidad y el desarrollo comunitario así con la participación de la ciudadanía (54).

Definición Operacional:

Escala ordinal

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) (55) (56).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD.
- SIS-MINSA.
- Sanidad.
- Otros.

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo.
- Largo.
- Regular.
- Corto.
- Muy corto.

- No sabe.

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda:

Si () No ()

Apoyo social natural:

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

Apoyo social organizado:

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo.
- Seguridad social.
- Empresa para la que trabaja.
- Instituciones de acogida.
- Organizaciones de voluntariado.

- No recibo.

Apoyo de organizaciones del estado:

- Pensión 65.
- Comedor popular
- Vaso de leche.
- Otros.
- No recibo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos:

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre los determinantes de la salud; elaborado por Dra. Vilchez, A. aplicado por la investigadora del presente estudio y se detallan a continuación.

- Datos de identificación, donde se obtuvieron las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales: Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los

servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

Evaluación cualitativa:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos en Chimbote de 20 a más años desarrollado por Dra. Vílchez Reyes María 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.

Evaluación cuantitativa:

Validez de contenido:

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

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

Dónde:

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 en la persona adulta en el Perú (57).

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 interevaluador (58).

3.5 Plan de análisis

Procedimientos y recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel y luego exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics Versión 19.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se elaboró sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>Caracterización de los determinantes de salud en adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa_Chimbote, 2021</p>	<p>¿Cuáles es la caracterización de los determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa_Chimbote, 2021?</p>	<p>Describir los determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa_Chimbote, 2021?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómicos (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia), entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa de Chimbote, 2021 - Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) del adulto del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa de Chimbote, 2021 - Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa de Chimbote, 2021 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinantes del entorno bio socioeconómico - Determinantes de los estilos de vida - Determinantes de las redes sociales y comunitarias 	<p>Diseño de la investigación: de una sola casilla</p> <p>Tipo y nivel de investigación: - Cuantitativo - Descriptivo</p> <p>Población: Estuvo constituida por 5,623 personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 etapa de Chimbote</p> <p>Muestra El tamaño de muestra fue de 360 personas adultas.</p>

3.7 Principios éticos:

En la investigación que se llevó a cabo y se fundamentó en base al principio de ética versión 004, valorándose los principios éticos establecidos, los cuales rigen la investigación en la Universidad Católica los Angeles Chimbote.

Toda investigación que es llevada a cabo, el investigador previamente valoro los aspectos éticos posibles, así como los métodos seguidos, respetando estrictamente cada principio, la doctrina social y la dignidad de las personas investigadas (59).

- **Protección de las personas:**

Las personas adultas del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa _Chimbote, necesitaron un grado de protección bienestar y seguridad por ello se respetó su dignidad humana, su identidad, la confidencialidad, la diversidad y la privacidad, las creencias religiosas, en esta investigación se buscó que los adultos que son sujetos a investigación participen de manera voluntaria y dispongan de dicha información al culminar el estudio, el respeto a sus derechos es fundamental de manera especial si su situación es de vulnerabilidad.

- **Libre participación y derecho a estar informado:**

Los adultos que fueron participes en la investigación gozan del derecho a estar bien informados sobre los fines y propósitos de la investigación en la que están siendo partibles, y tienen el libre albedrío de elegir de manera voluntaria si participan o no. Por consiguiente, cualquier investigación tiene que contar con la voluntad manifestada inequívoca, específica y libre, por medio del cual las personas titulares siendo investigadas den la autorización de

usar su información para fines de estudio establecidos.

- **Beneficencia y no maleficencia**

Cualquier investigación debe poseer un equilibrio entre riesgo y beneficio para salvaguardar el bienestar de la persona en estudio para la actual investigación. Se aseguró el bienestar de todos los adultos que participaron en la presente investigación, en particular la conducta del investigador debió responder a las siguientes normas generales: disminuir posibles efectos adversos, no causar daño y maximizar los beneficios obtenidos.

- **Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad:**

Por consiguiente, todas las investigaciones tienen el deber de respetar la biodiversidad esto incluye a los animales, la naturaleza, las plantas por muy encima de los propósitos científicos; y tomar control para reducir el daño. En los adultos en estudio se cuidó de perjudicar de alguna manera a estos aspectos antes mencionado disminuyendo los posibles efectos adversos en su entorno y así se evitó daños.

- **Justicia**

Se ejerció un juicio razonable y coherente tomando la debida precaución asegurándose que sus sesgos y limitaciones de los conocimiento y capacidades no den pie a prácticas injustas en los adultos en estudio. También se estuvo en la obligación de tratar de manera equitativa a las personas adultas del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa_Chimbote, que participaron en la investigación y que posteriormente accedan a sus resultados.

- **Integridad científica**

En el presente estudio la investigadora se ha regido por la integridad y

rectitud la elaboración de una actividad científica. La integridad del investigador es especialmente relevante, según las normas deontológicas de su profesión, es por ello que se evaluó los daños, riesgos y beneficios que puedan afectar a las personas adultas que participaron en la investigación. Por otro lado, se mantuvo la integridad científica asegurando la completa validez de los métodos usados, así como fuentes referenciales, garantizando la veracidad en todo el desarrollo de la investigación, hasta la promulgación de los resultados. (Ver anexo N° 05)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

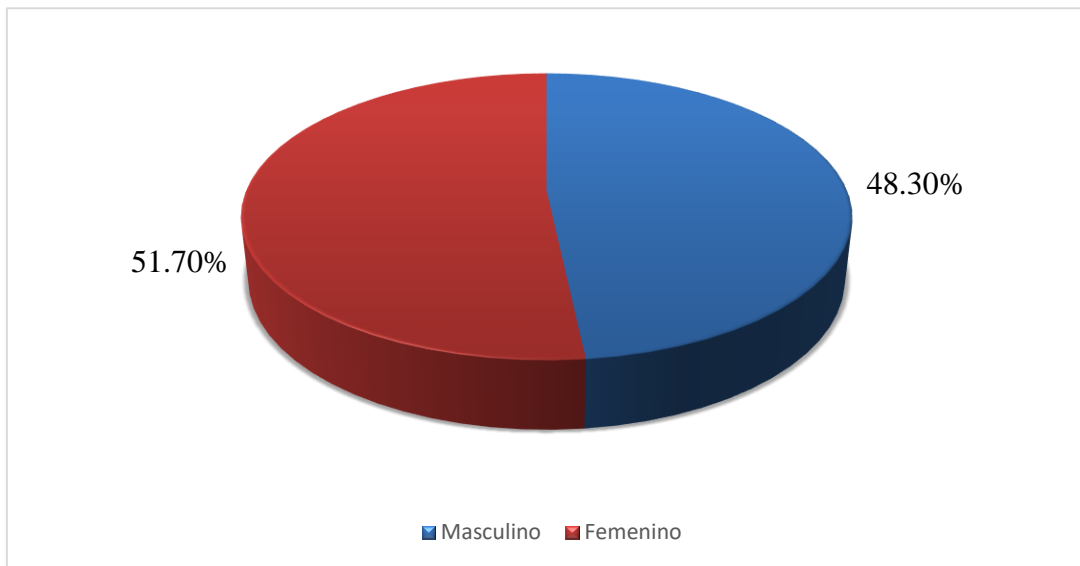
TABLA 1

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021*

Sexo	N°	%
Masculino	174	48,3
Femenino	186	51,7
Total	360	100,0
Edad (años)	N°	%
Adulto Joven (18 años a 29 años)	115	31,9
Adulto Maduro (De 30 a 59 años)	182	50,6
Adulto Mayor (60 a más años)	63	17,5
Total	360	100,0
Grado de instrucción	N°	%
Sin nivel e instrucción	9	02,5
Inicial/Primaria	59	16,4
Secundaria Completa / Incompleta	134	37,2
Superior universitaria	86	23,9
Superior no universitaria	72	20,0
Total	360	100,0
Ingreso económico Familiar (Soles)	N°	%
Menor de 750	106	29,5
De 751 a 1000	165	45,8
De 1001 a 1400	76	21,1
De 1401 a 1800	10	02,8
De 1801 a más	3	00,8
Total	360	100,0
Ocupación del jefe de la familia	N°	%
Trabajador estable	173	48,1
Eventual	144	40,0
Sin ocupación	10	02,8
Jubilado	17	04,7
Estudiante	16	04,4
Total	360	100,0

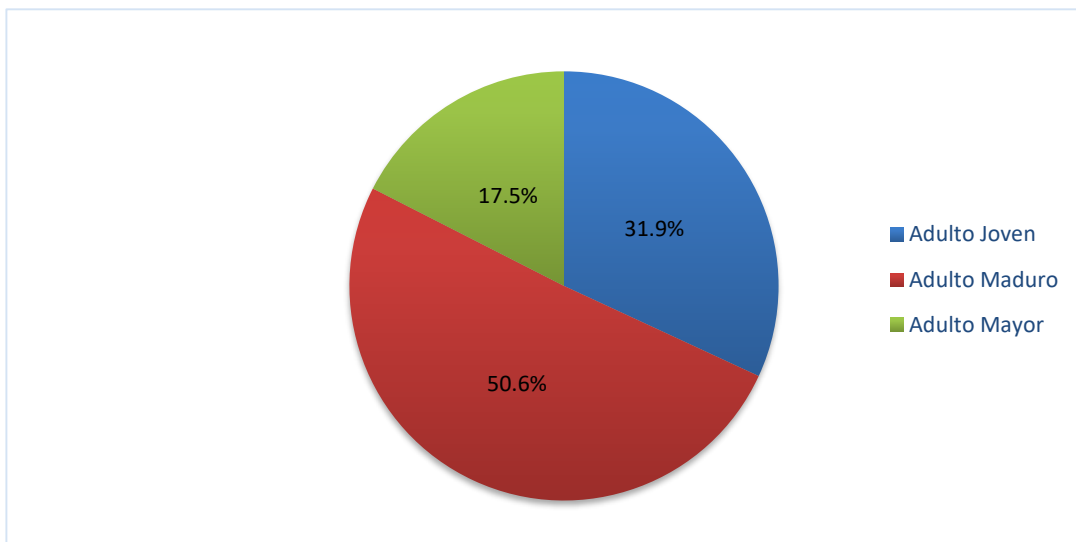
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 1. SEGÚN EL SEXO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



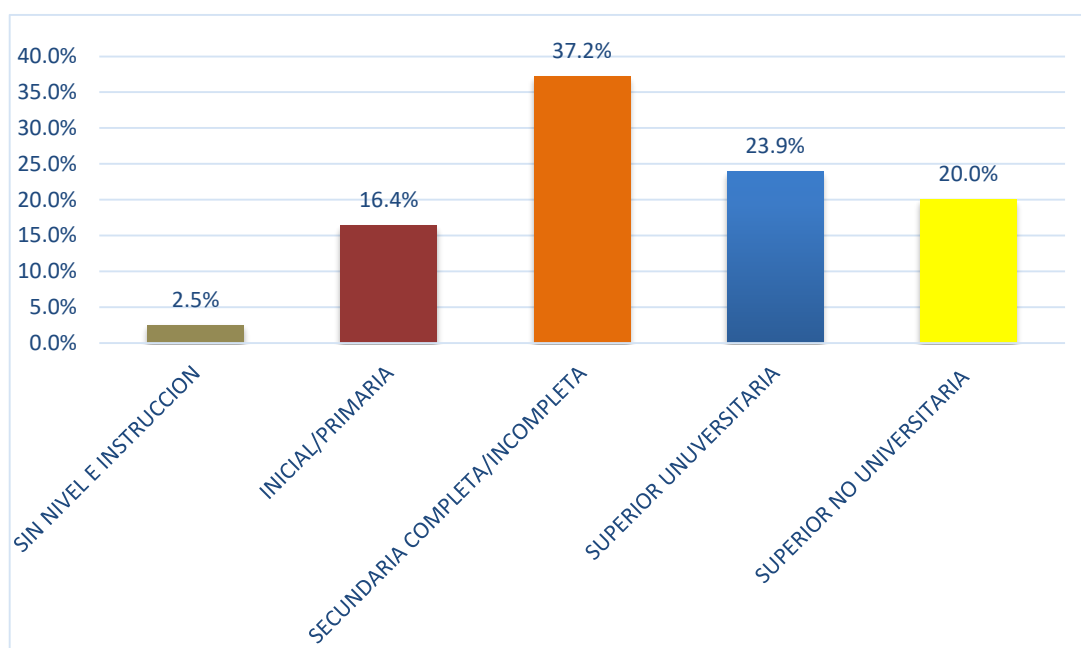
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 2. SEGÚN EDAD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

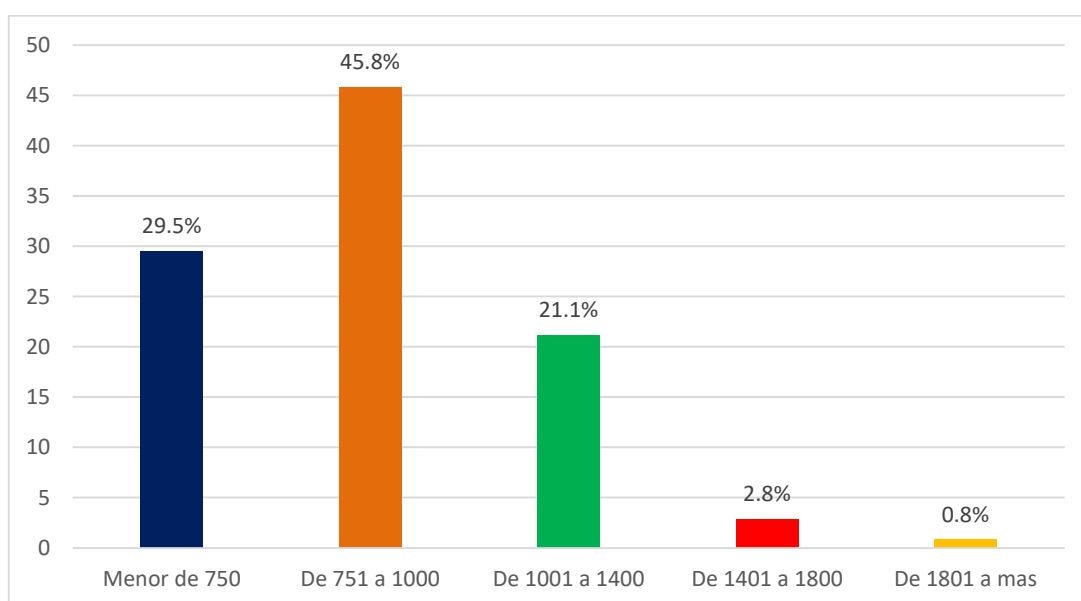
**GRÁFICO 3. SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION EN ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE,**



2021

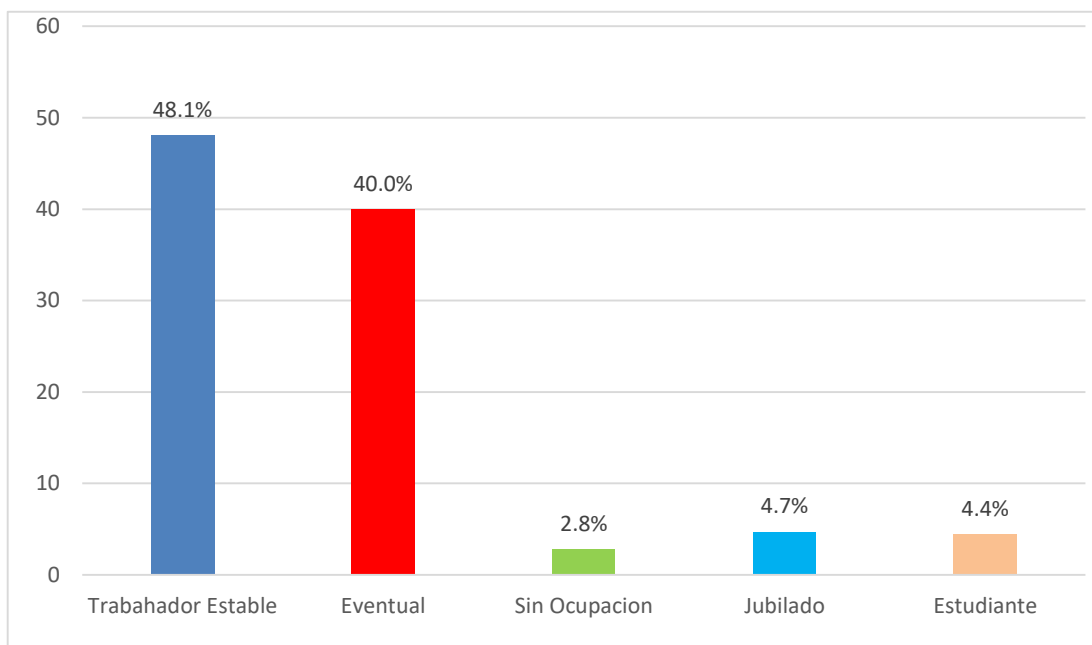
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

**GRÁFICO 4. SEGÚN INGRESO ECONOMICO EN ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 5. SEGÚN OCUPACION EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

TABLA 2

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON ENTORNO FÍSICO EN
ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I
ETAPA_CHIMBOTE, 2021*

Tipo	N°	%
Vivienda unifamiliar	252	70,0
Vivienda multifamiliar	107	29,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	00,3
Local no destinado para habitación humana	0	00,0
Otros	0	00,0
Total	360	100,0
Tenencia	N°	%
Alquiler	47	13,0
Cuidador/alojado	10	02,8
Plan social (dan casa para vivir)	0	00,0
Alquiler venta	6	01,7
Propia	297	82,5
Total	360	100,0
Material del piso	N°	%
Tierra	138	38,3
Entablado	11	03,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	118	32,8
Láminas asfálticas	74	20,6
Parquet	19	05,3
Total	360	100,0
Material del techo	N°	%
Madera, esfera	14	03,9
Adobe	8	02,2
Estera y adobe	10	02,8
Material noble, ladrillo y cemento	168	46,7
Eternit	160	44,4
Total	360	100,0
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	12	03,3
Adobe	66	18,3
Estera y adobe	19	05,3
Material noble, ladrillo y cemento	263	73,1
Otros	0	00,0
Total	360	100,0

Continúa...

TABLA 2

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON ENTORNO FÍSICO EN
ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I
ETAPA_CHIMBOTE, 2021*

N° de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	22	10,8
2 a 3 miembros	107	56,0
Independiente	231	33,2
Total	360	100,0
Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	1	00,2
Cisterna	24	06,7
Pozo	19	05,3
Red pública	37	10,3
Conexión domiciliaria	279	77,5
Total	360	100,0
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	1	00,3
Acequia, canal	0	00,0
Letrina	5	01,4
Baño público	3	00,8
Baño propio	350	97,2
Otros	1	00,3
Total	360	100,0
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, Electricidad	297	82,5
Leña, carbón	63	17,5
Bosta	0	00,0
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	0	00,0
Total	360	100,0
Energía eléctrica	N°	%
Sin energía	3	00,8
Lámpara (no eléctrica)	2	00,6
Grupo electrógeno	1	00,3
Energía eléctrica temporal	14	03,9
Energía eléctrica permanente	340	94,4
Vela	0	00,0
Total	360	100,0
Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	6	01,7
Al río	1	00,3
En un pozo	0	00,0
Se entierra, quema, carro recolector	353	98,1
Total	360	100,0

Continúa...

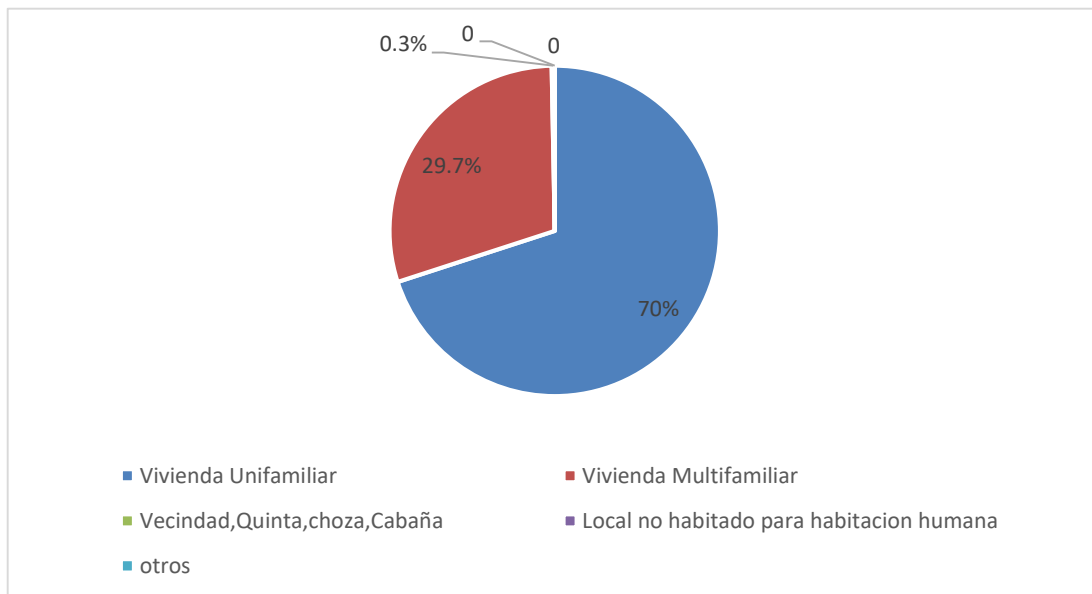
TABLA 2

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON ENTORNO FÍSICO EN
ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I
ETAPA_CHIMBOTE, 2021*

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N°	%
Diariamente	16	04,4
Todas las semana, pero no diariamente	103	28,6
Al menos 2 veces por semana	136	37,8
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	105	29,2
Total	360	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	N°	%
Carro recolector	326	90,6
Montículo o campo limpio	3	00,8
Contenedor específico de recogida	27	07,5
Vertido por el fregadero o desagüe	00	00,0
Otros	4	01,1
Total	360	100,0

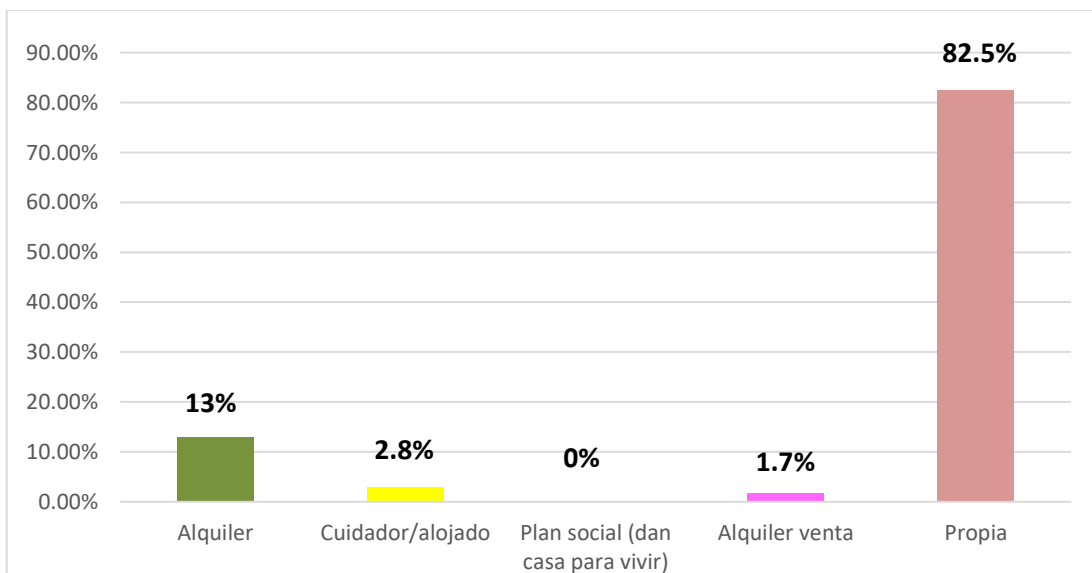
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 6. SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



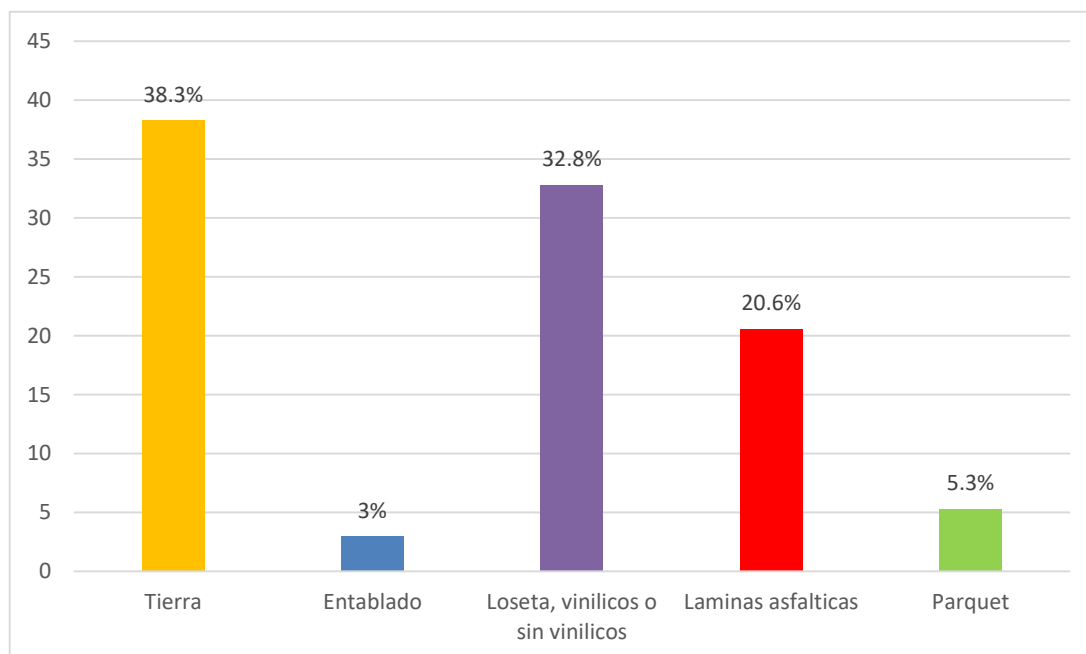
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 7. SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



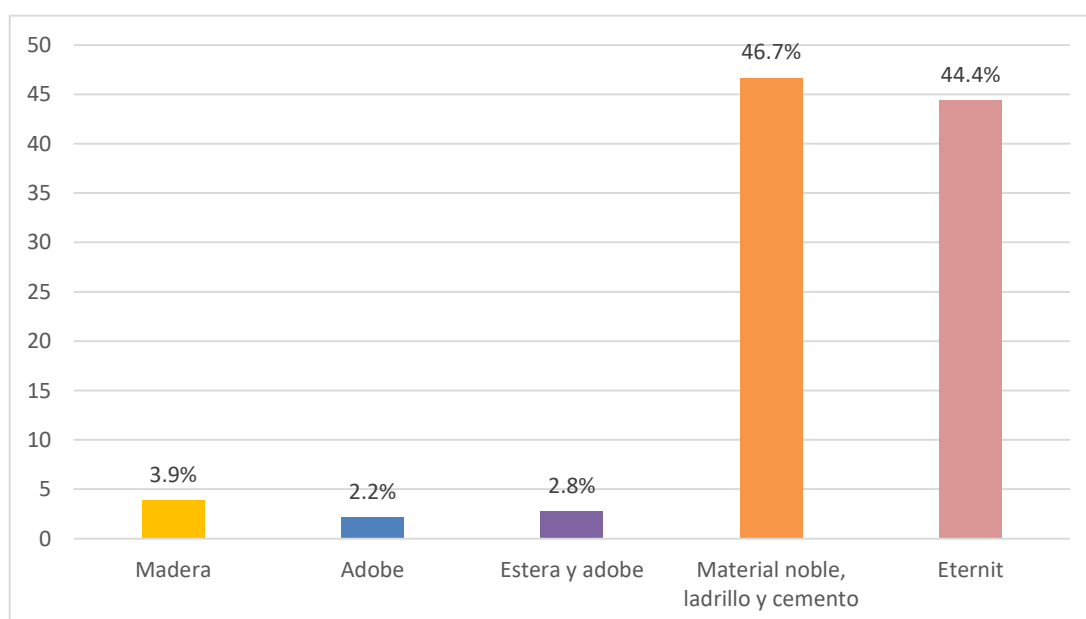
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 8. SEGÚN MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



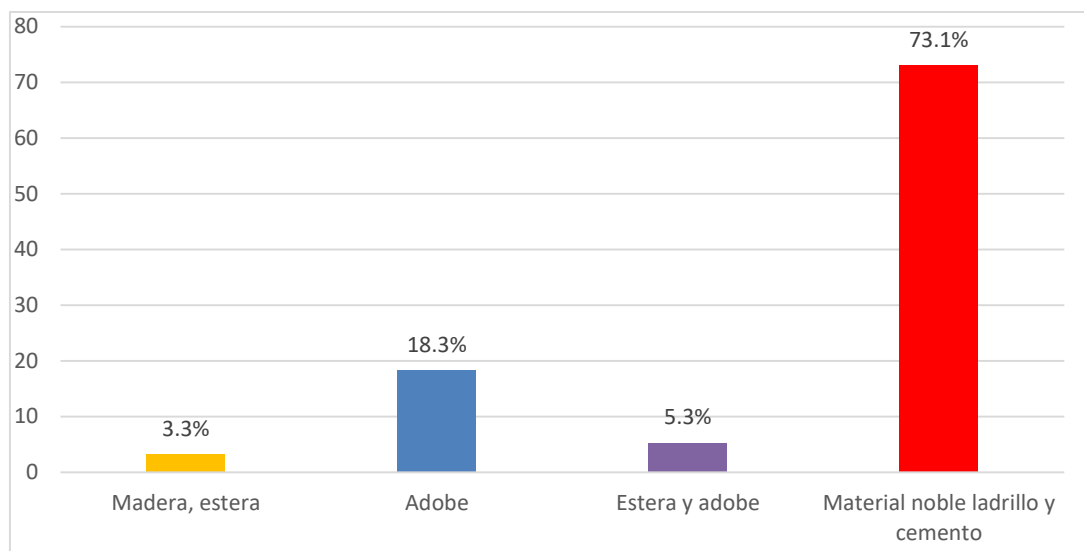
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 9. SEGÚN MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



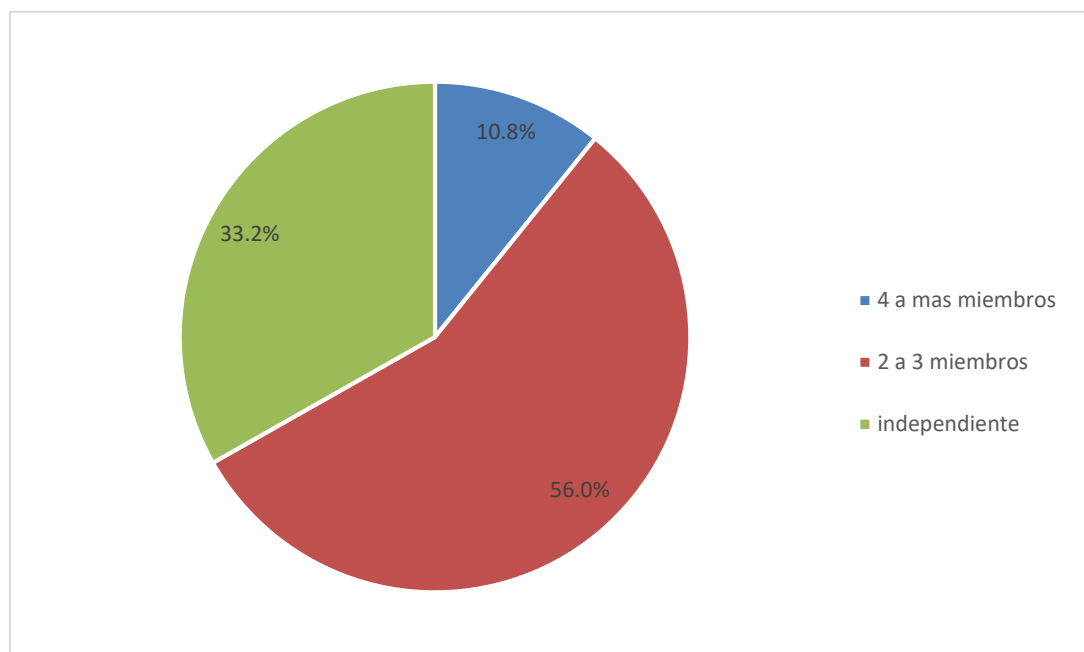
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 10. SEGÚN MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



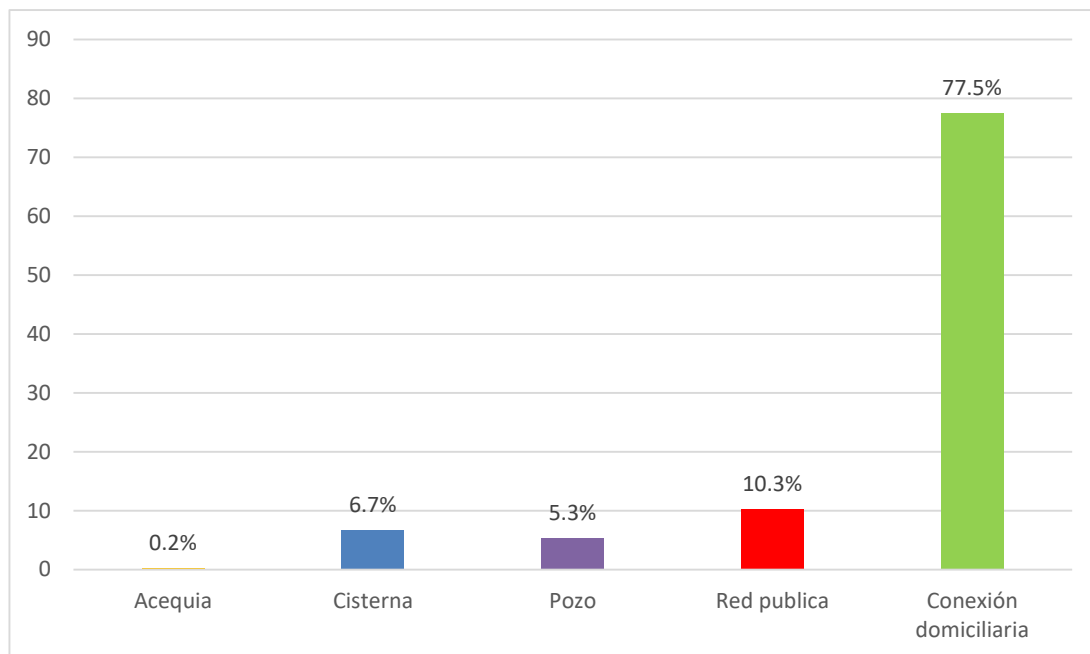
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 11. SEGÚN NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



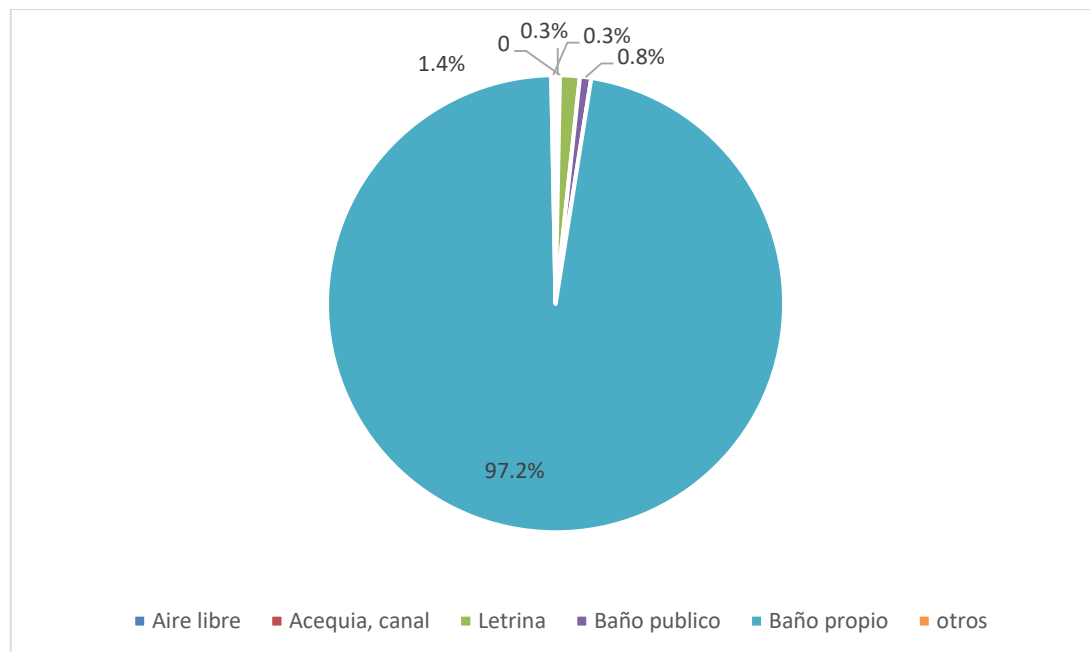
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 12. SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



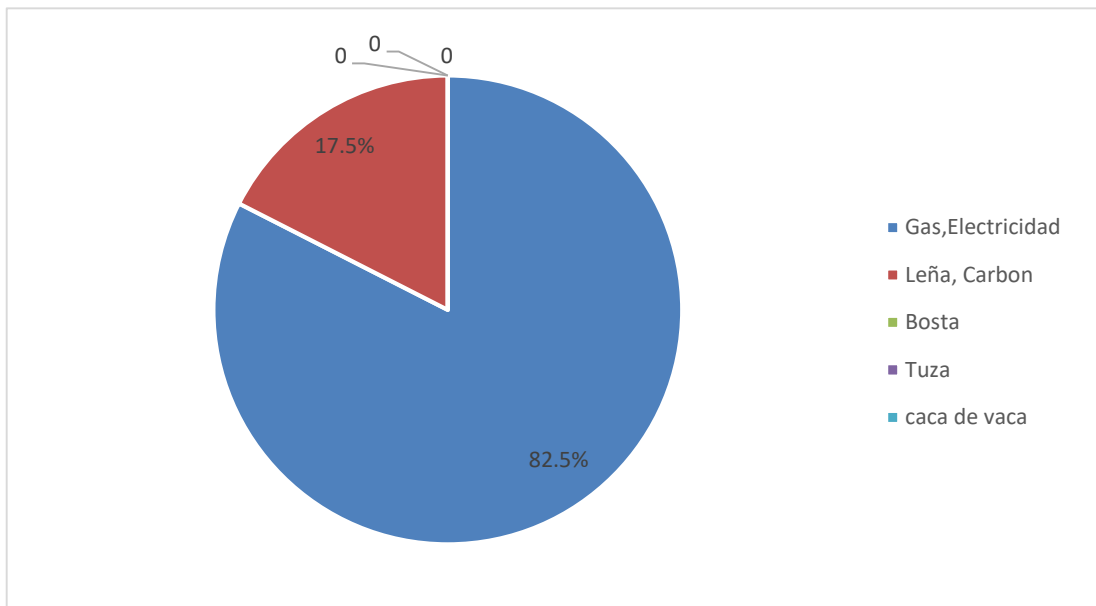
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 13. SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



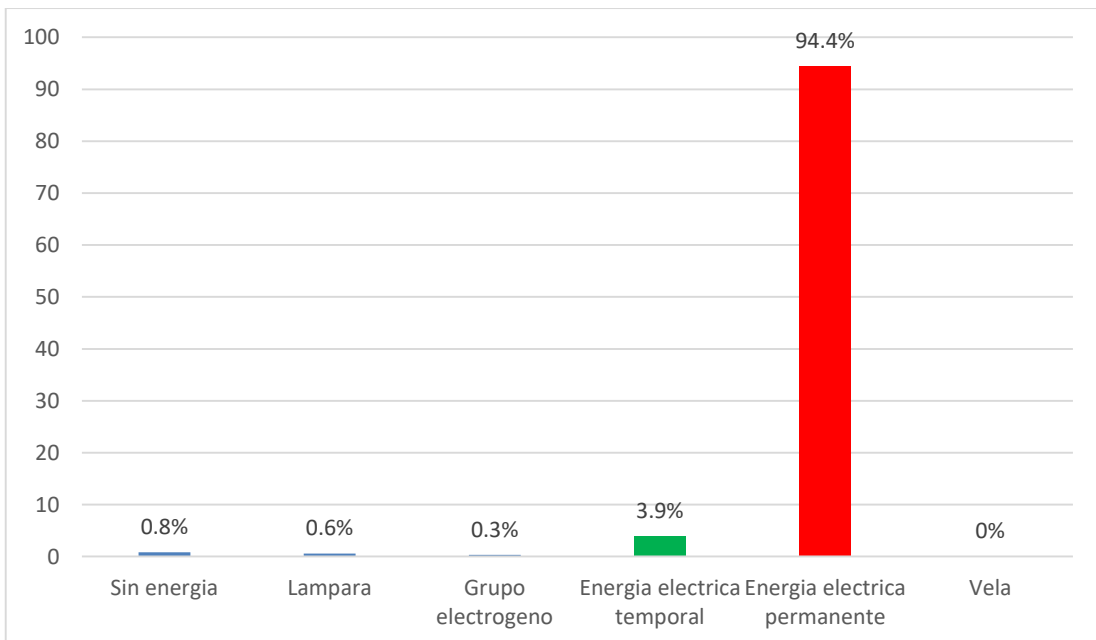
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 14. COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



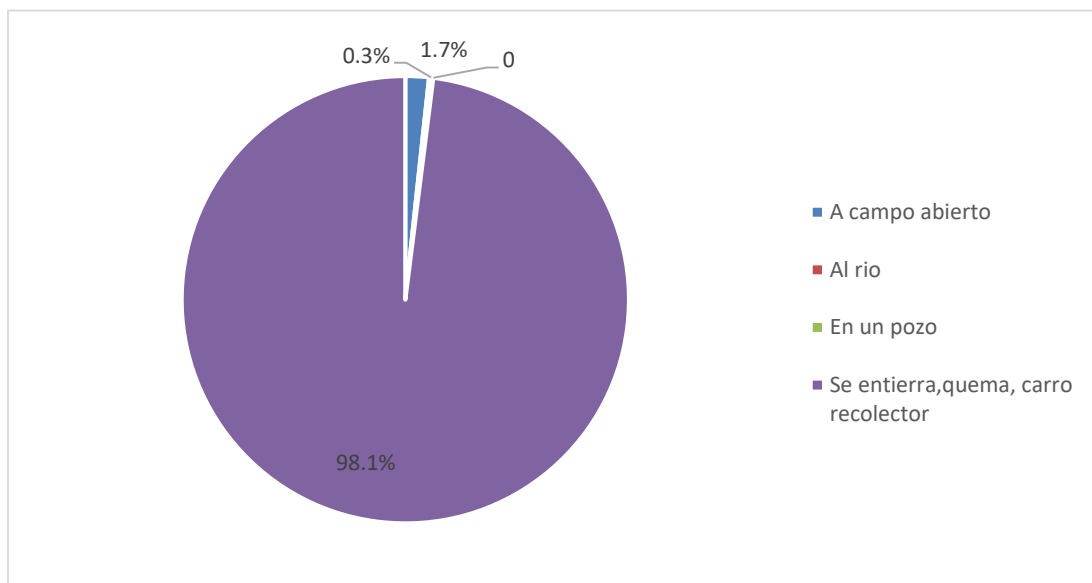
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 15. ENERGIA ELECTRICA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



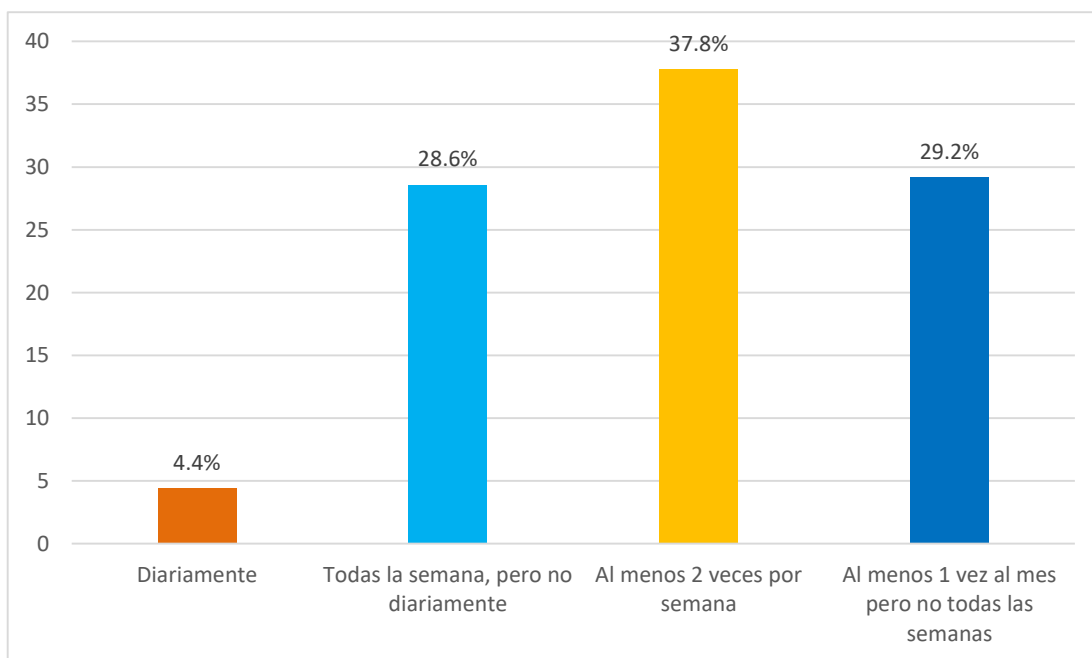
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 16. DISPOSICION DE LA BASURA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



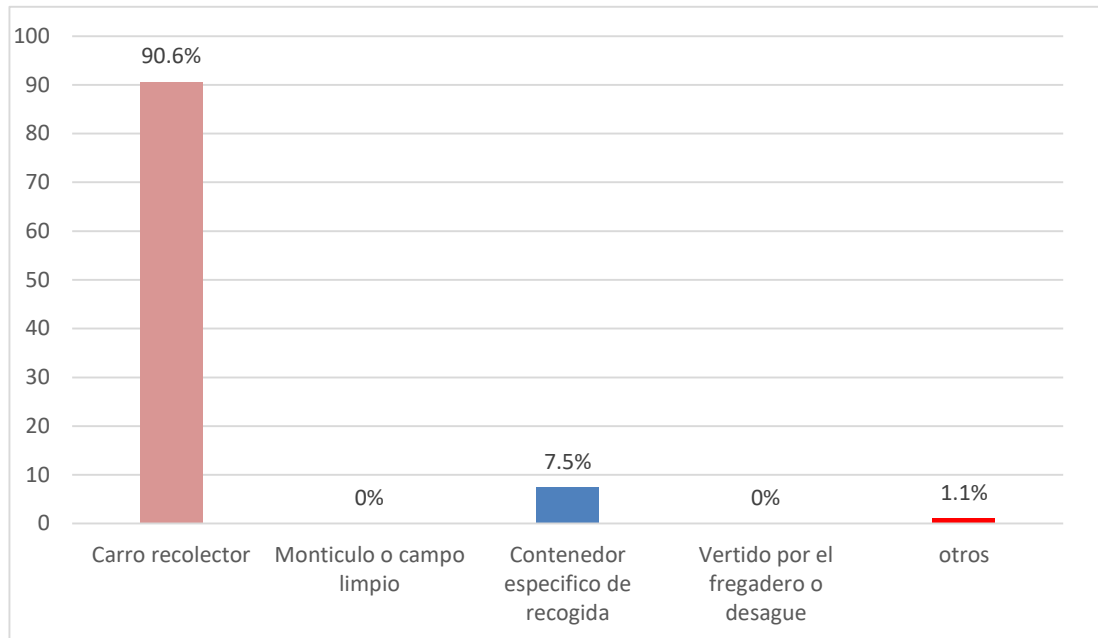
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 17. FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 18. LUGARES DE ELIMINACION DE BASURA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa Chimbote, 2021

TABLA 3

*DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021*

¿Actualmente fuma?	N°	%
Si fumo, diariamente	2	00,6
Si fumo, pero no diariamente	33	09,2
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	102	28,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	223	61,9
Total	360	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	1	00,3
Dos a tres veces por semana	4	01,1
Una vez a la semana	22	06,1
Una vez al mes	27	07,5
Ocasionalmente	192	53,3
No consumo	114	31,7
Total	360	100,0
N° de horas que duerme	N°	%
06 a 08 horas	291	80,8
08 a 10 horas	67	18,6
10 a 12 horas	2	00,6
Total	360	100,0
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	335	93,0
4 veces a la semana	24	06,7
No se baña	1	00,3
Total	360	100,0
Realizan exámenes médicos periódico, en su establecimiento de salud	N°	%
Si	172	47,8
No	188	52,2
Total	360	100,0

Continua...

TABLA 3

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N°	%
Caminar	130	36,1
Deporte	69	19,2
Gimnasia	18	05,0
No realizo	143	39,7
Total	360	100,0
En las dos últimas semanas realiza la actividad física durante más de 20 minutos	N°	%
Caminar	142	39,4
Gimnasia suave	18	05,0
Juegos con poco esfuerzo	1	00,3
Correr	11	03,1
Deporte	58	16,1
Ninguna	130	36,1
Total	360	100,0

Continua...

TABLA 3

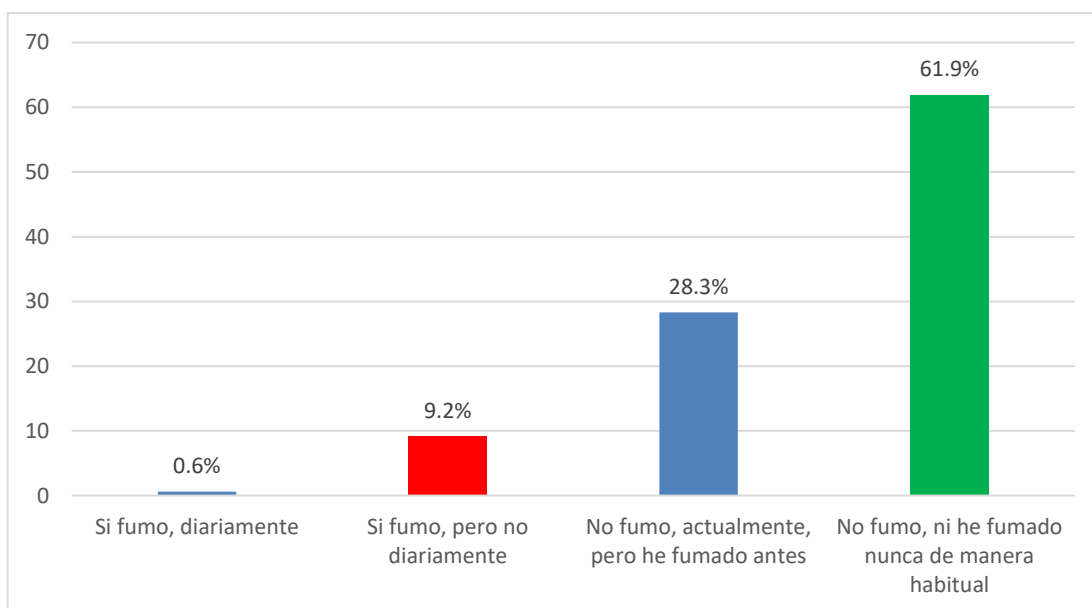
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO

HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021

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	154	42,8	144	40,0	46	12,8	10	2,8	6	1,7	360	100,00
Carne	154	42,8	150	41,7	43	11,9	12	3,3	1	0,3	360	100,00
Huevos	143	39,7	140	38,9	67	18,6	5	1,4	5	1,4	360	100,00
Pescado	90	25,0	159	44,2	95	26,4	16	4,4	0	0,0	360	100,00
Fideos, arroz	195	54,2	95	26,4	63	17,5	6	1,7	1	0,3	360	100,00
Pan, cereales	155	43,1	94	26,1	66	18,3	26	7,2	19	5,3	360	100,00
Verduras, hortalizas	146	40,6	107	29,7	73	20,3	25	6,9	9	2,5	360	100,00
Legumbres	70	19,4	113	31,4	104	28,9	34	9,4	39	10,8	360	100,00
Embutidos y enlatados	20	5,6	41	11,4	70	19,4	128	35,6	101	28,1	360	100,00
Productos Lácteos	192	53,3	90	25,0	47	13,1	18	5,0	13	3,6	360	100,00
Dulces y gaseosa	29	8,1	47	13,1	52	14,4	116	32,2	116	32,2	360	100,00
Refrescos con azúcar	139	38,6	51	14,2	48	13,3	78	21,7	44	12,2	360	100,00
Frituras	52	14,4	101	28,1	115	31,9	60	16,7	32	8,9	360	100,00

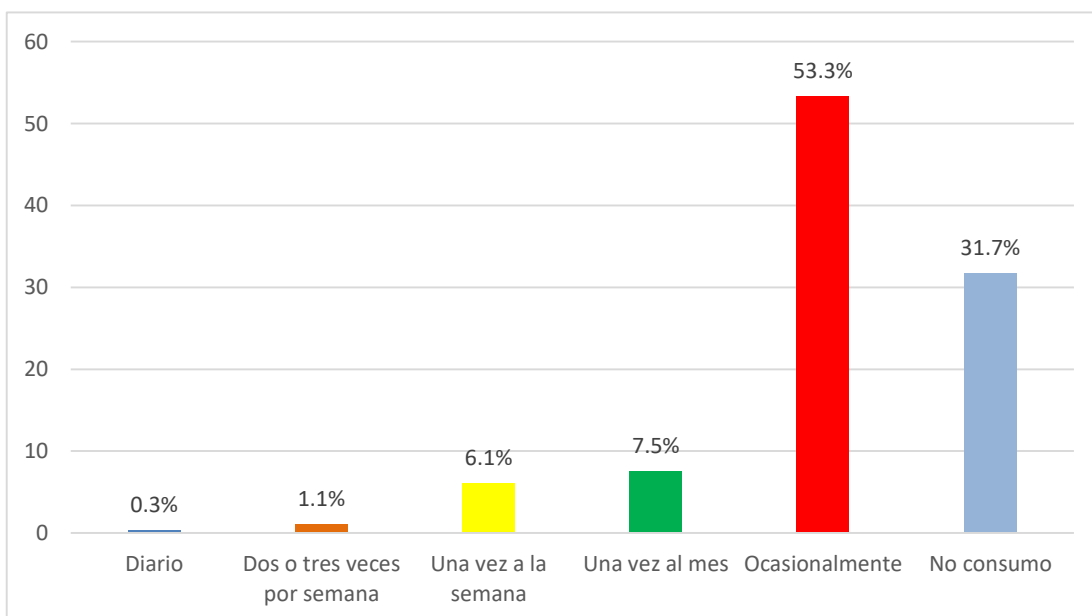
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. aplicada en las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 19. HABITO DE FUMAR DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



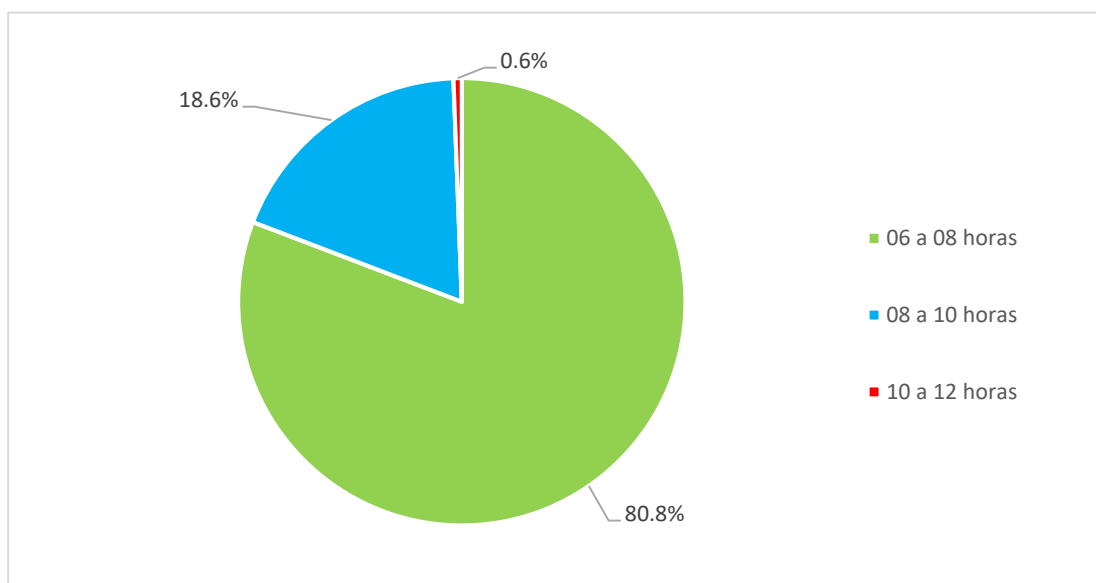
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 20. FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



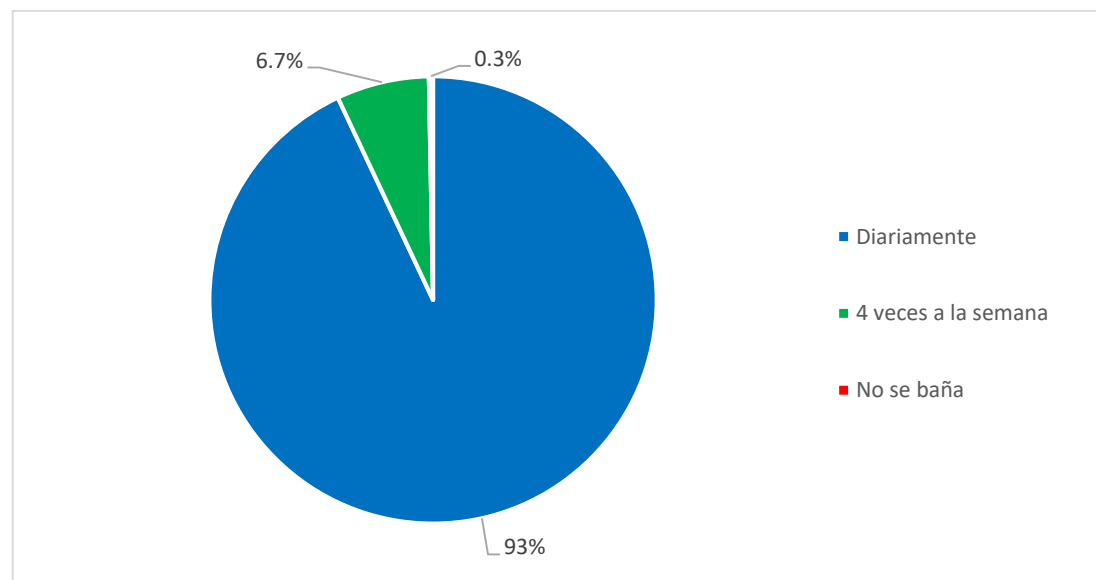
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 21. NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



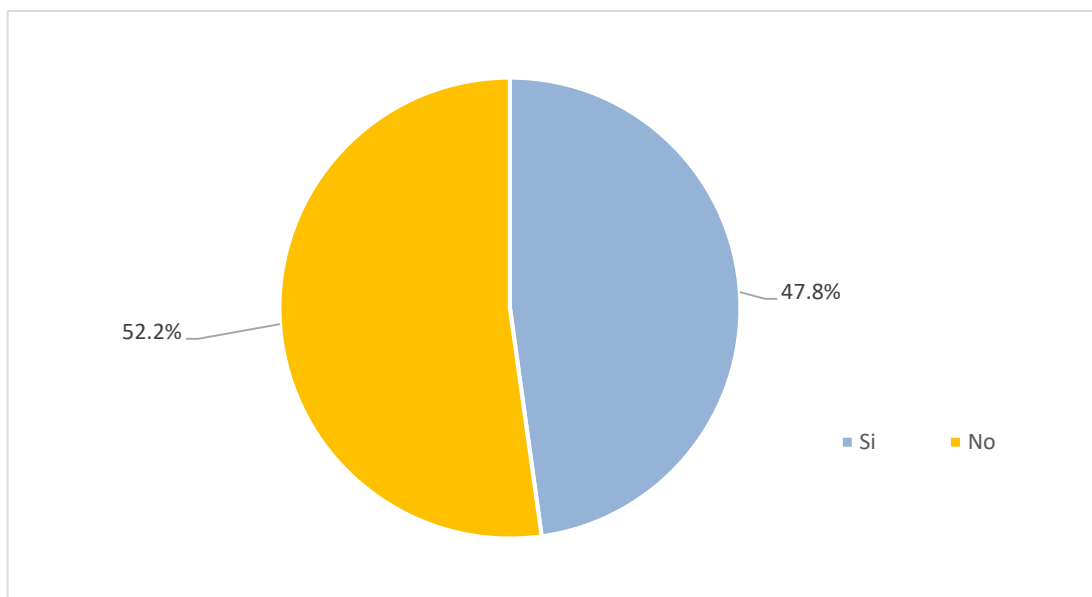
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 22. FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



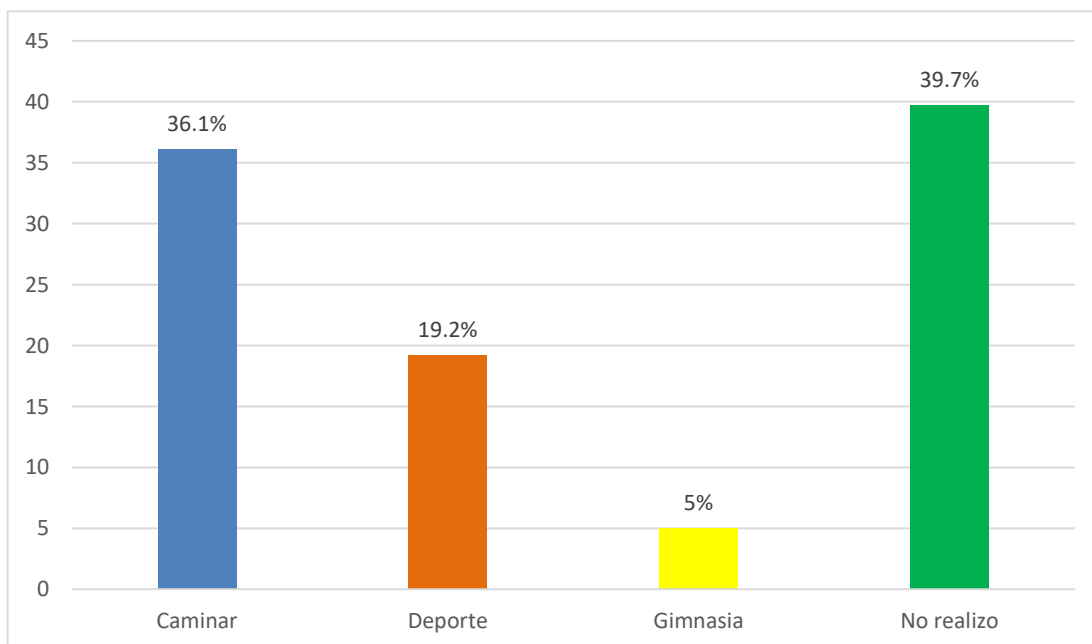
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 23. EXAMEN MEDICO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



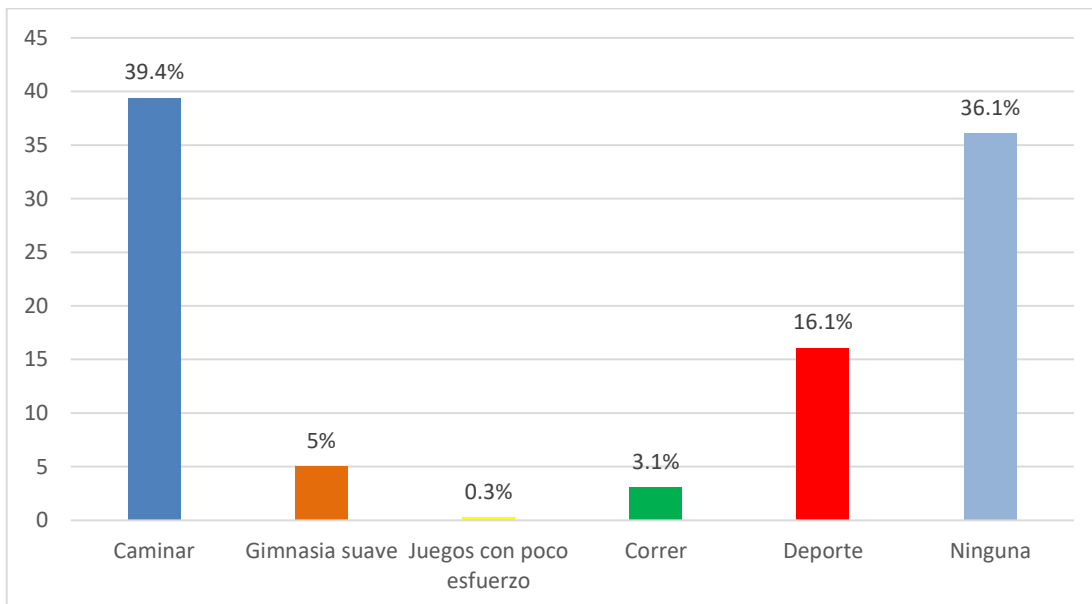
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021.

GRÁFICO 24. FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



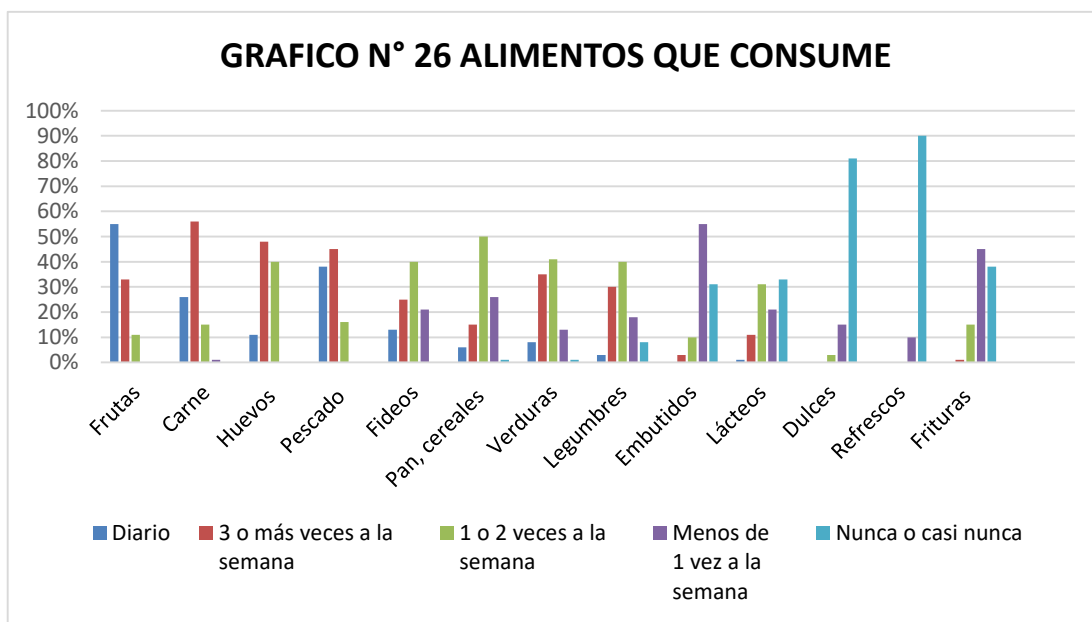
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 25. FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZADA EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS DURANTE MAS DE 20 MINUTOS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa Chimbote, 2021

GRÁFICO 26: FRECUENCIA DE ALIMENTACION DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes A. Aplicada a las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa Chimbote, 2021

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES, APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021

Recibe algún apoyo social natural	N°	%
Familiares	85	23,6
Amigos	5	01,4
Vecinos	1	00,3
Compañeros espirituales	0	00,0
Compañeros de trabajo	2	00,6
No recibo	267	74,1
Total	360	100,0

Recibe algún apoyo social organizado	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	3	00,8
Seguridad social	5	01,4
Empresa para la que trabaja	4	01,1
Instituciones de acogida	0	00,0
Organizaciones de voluntariado	0	00,0
No recibo	348	96,7
Total	360	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes A. aplicada en las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021.

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES, APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pensión 65	22	06,1	338	93,9	360	100,0
Comedor popular	3	00,8	357	99,2	360	100,0
Vaso de leche	36	10,0	324	90,0	360	100,0
Otros	4	01,0	356	98,9	360	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes A. aplicada en las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES, APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	98	27,2
Centro de salud	141	39,2
Puesto de salud	70	19,4
Clínicas particulares	22	06,1
Otras	29	08,1
Total	360	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está	N°	%
Muy cerca de su casa	93	25,8
Regular	194	53,9
Lejos	52	14,4
Muy lejos de su casa	15	04,2
No sabe	6	01,7
Total	360	100,0
Tipo de Seguro	N°	%
ESSALUD	77	21,4
SIS – MINSA	233	64,7
SANIDAD	3	00,8
Otros	47	13,1
Total	360	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez Reyes A. aplicada en las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021.

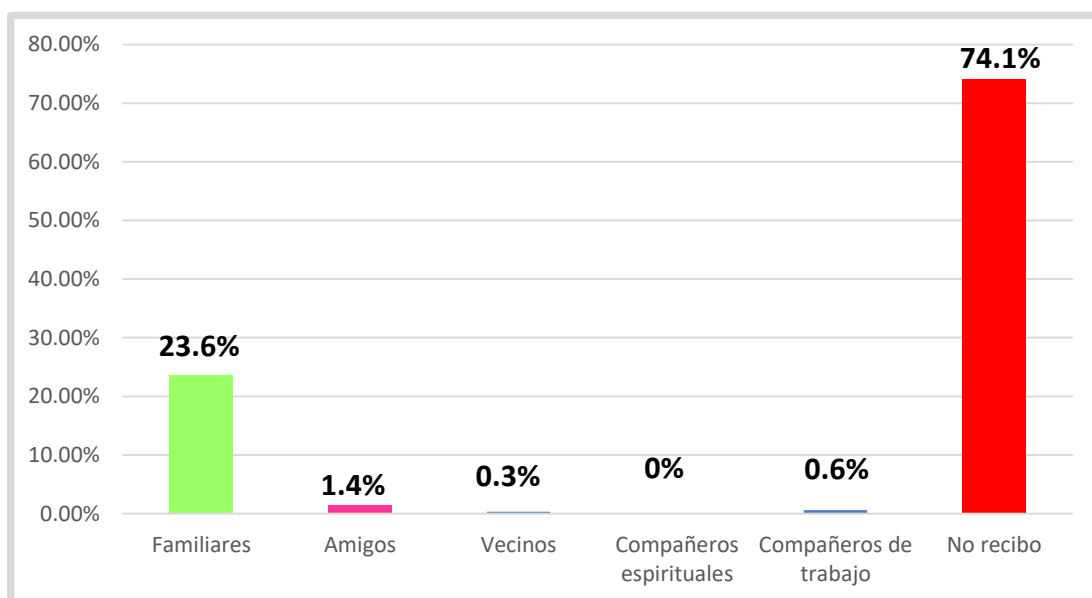
TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES, APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N°	%
Muy largo	58	16,1
Largo	89	24,7
Regular	137	38,1
Corto	57	15,8
Muy corto	12	03,3
No sabe	7	01,9
Total	360	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N°	%
Muy buena	29	08,0
Buena	100	27,8
Regular	164	45,6
Mala	34	09,4
Muy mala	27	07,5
No sabe	6	01,7
Total	360	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa	N°	%
Si	292	81,1
No	68	18,9
Total	360	100,0

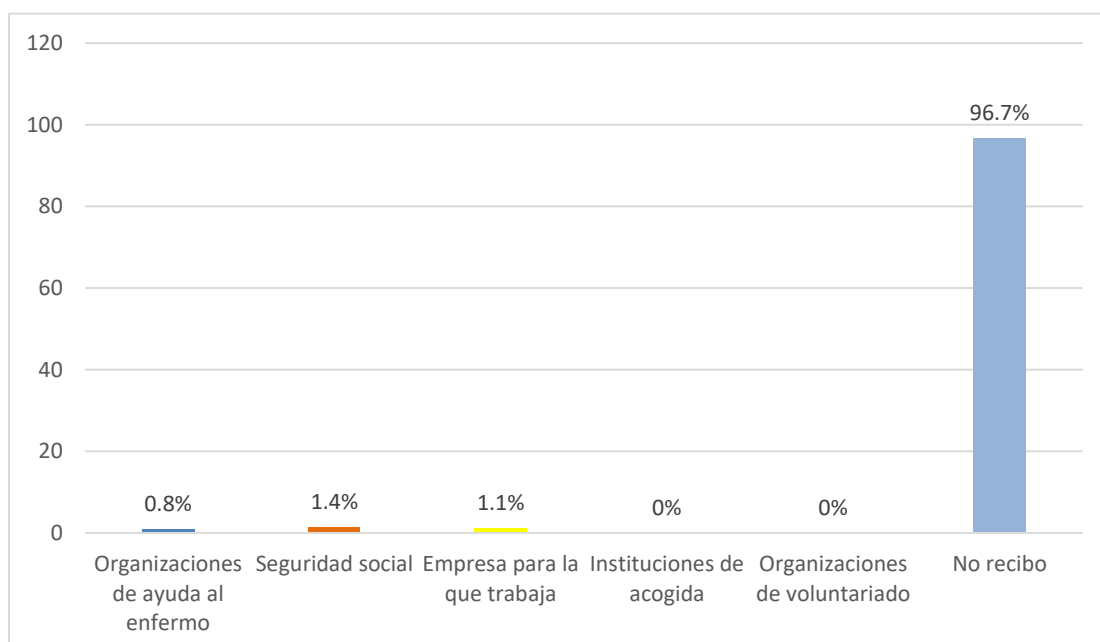
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes A. aplicada en las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021.

GRÁFICO 27. APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



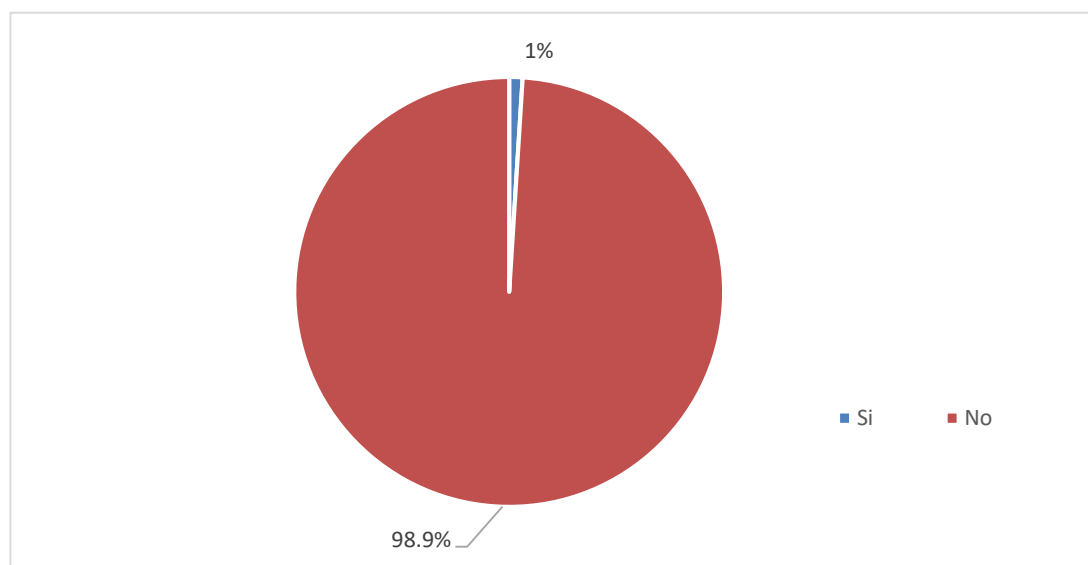
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes A. aplicada en las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 28. APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



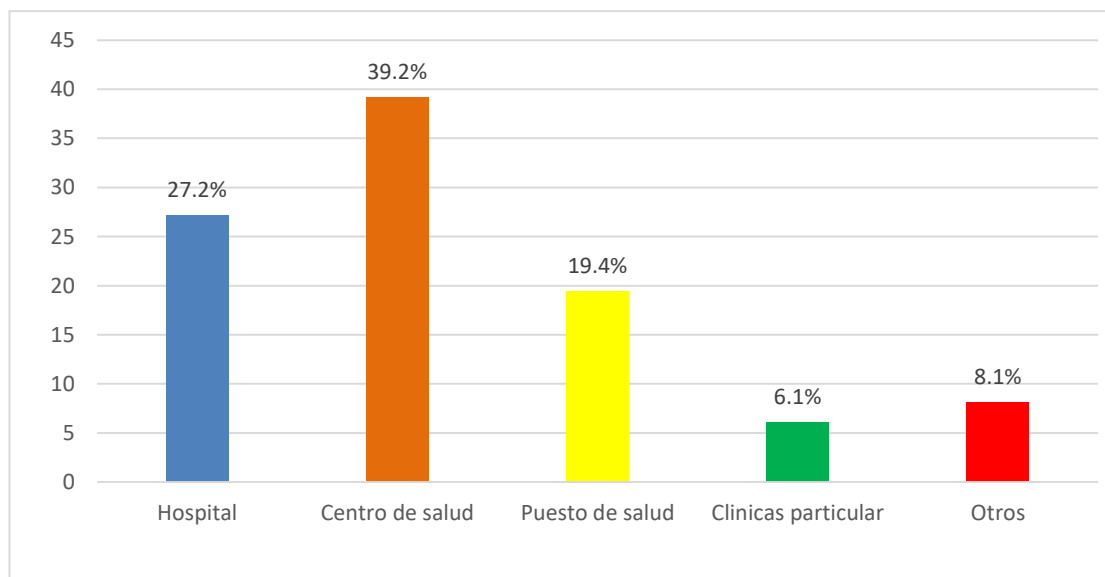
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes A. aplicada en las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 29. APOYO SOCIAL DE ALGUNAS ORGANIZACIONES EN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



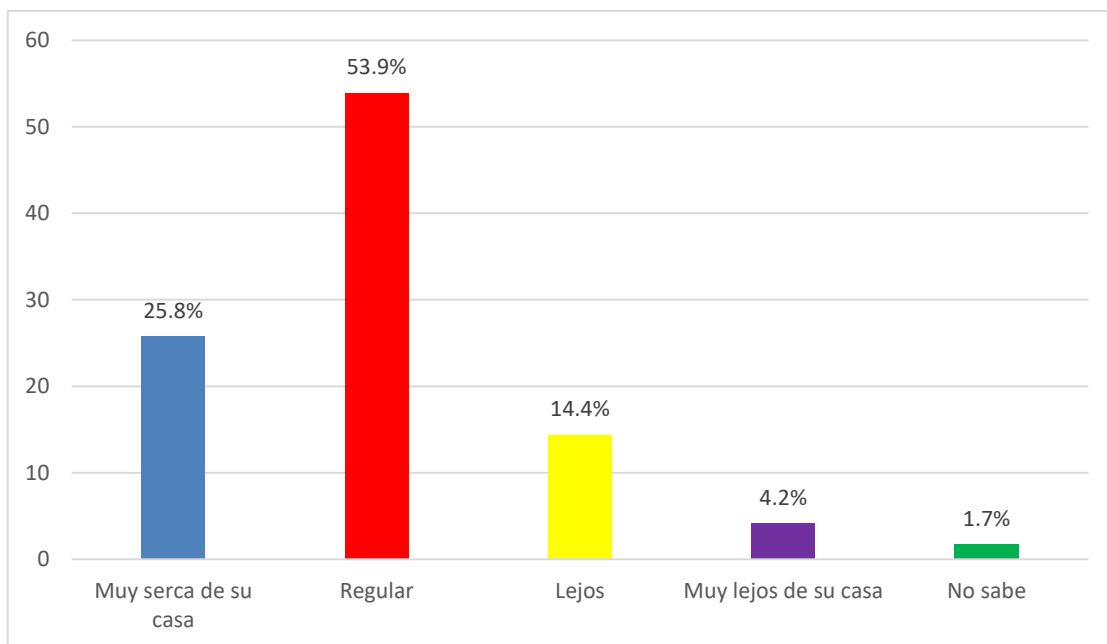
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes A. aplicada en las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 30. INSTITUCION DE SALUD QUE SE ATENDIERON LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



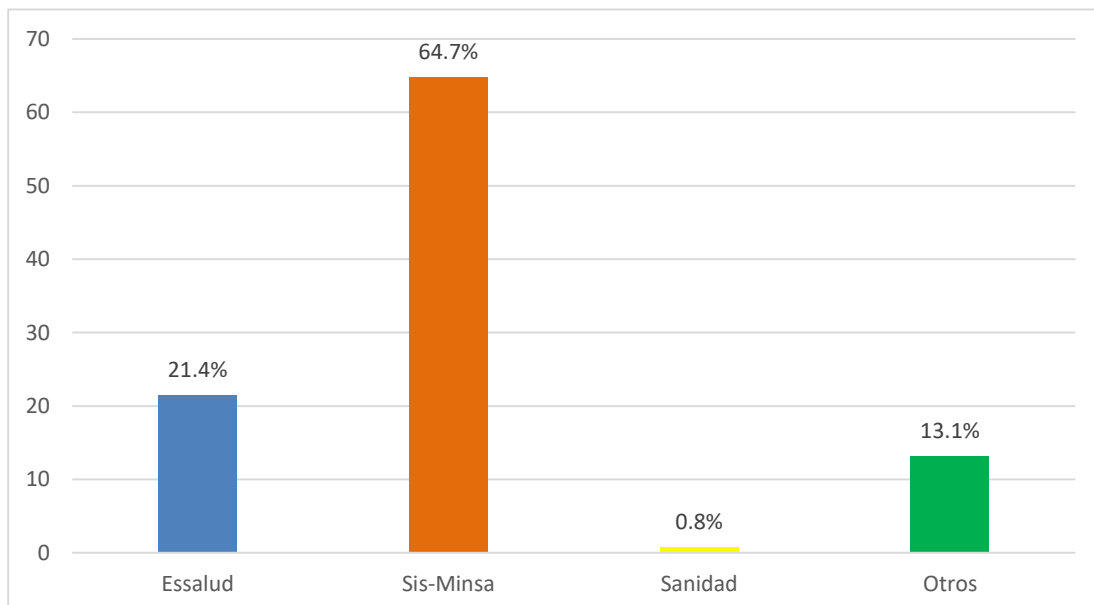
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes A. aplicada en las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 31. DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCION DE SALUD LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



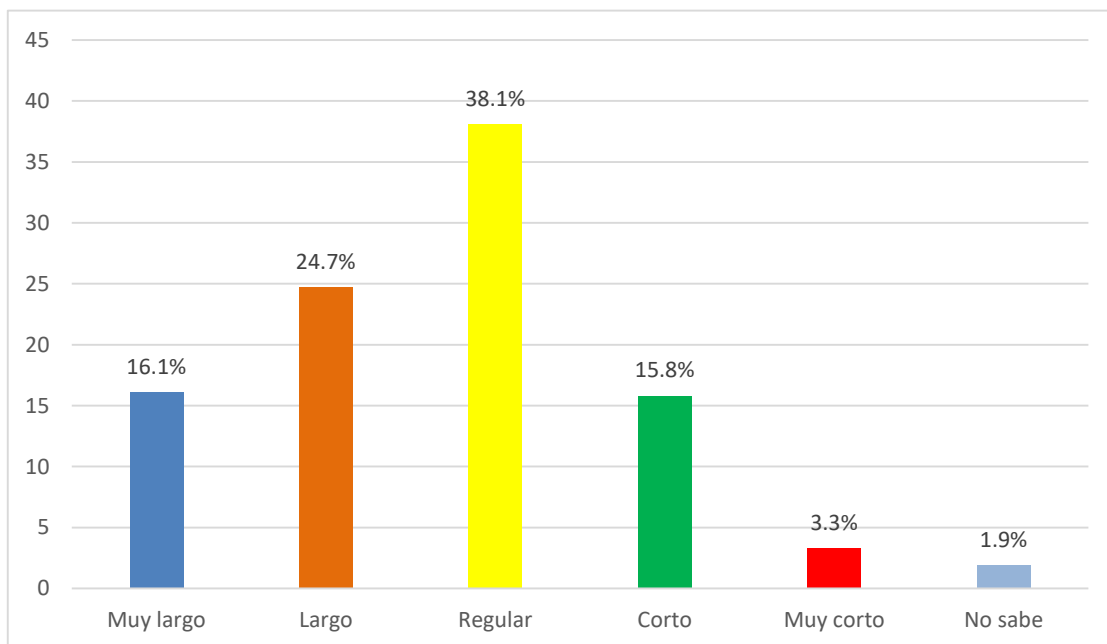
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes A. aplicada en las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021

GRÁFICO 32. TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



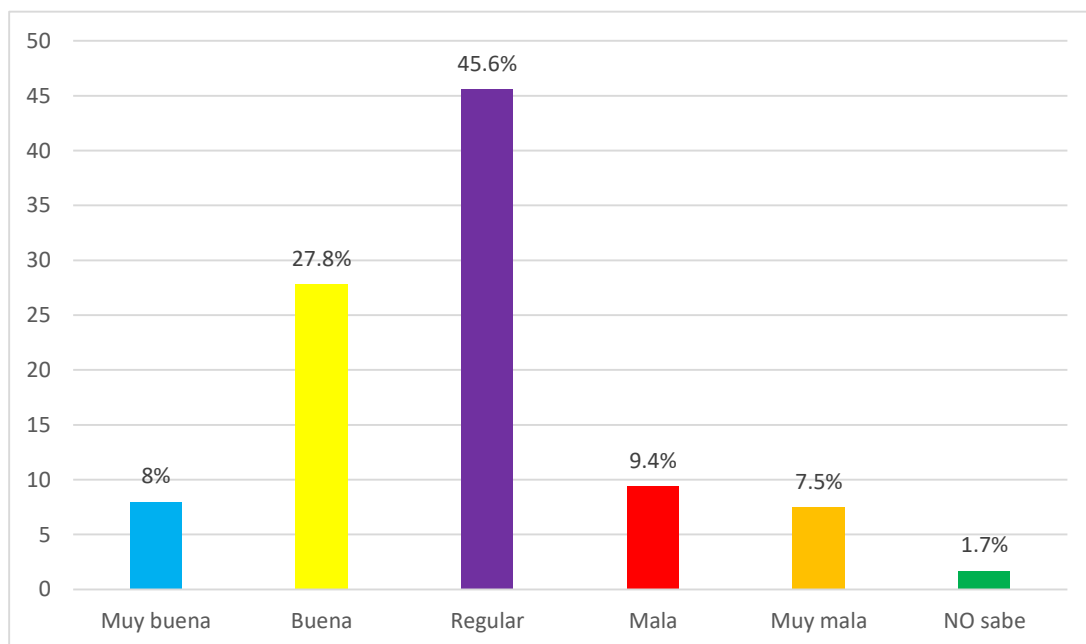
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes A. aplicada en las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021.

GRÁFICO 33. TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCION DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



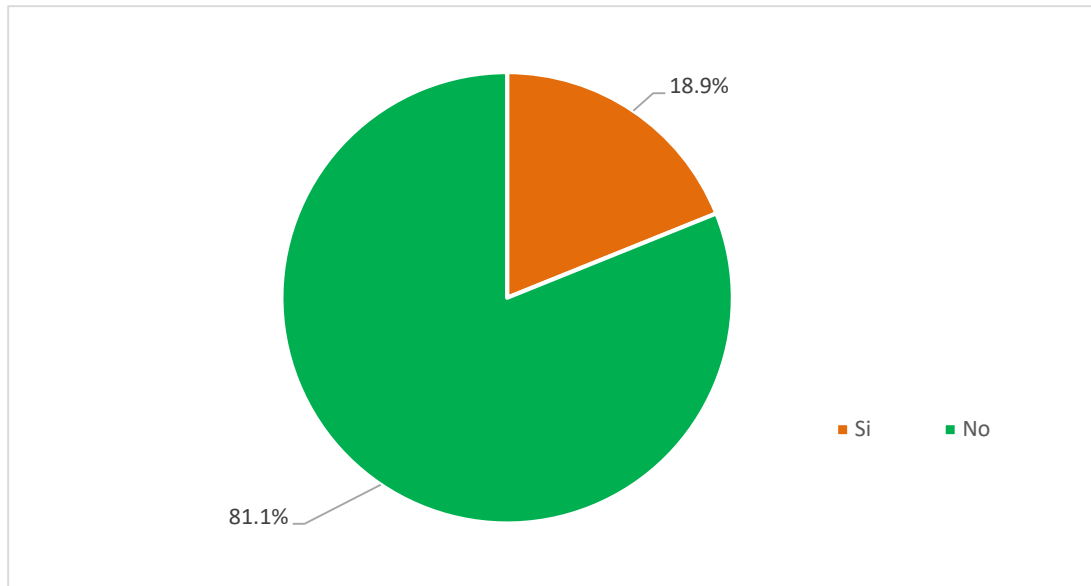
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes A. aplicada en las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021.

GRÁFICO 34. CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes A. aplicada en las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021.

GRÁFICO 35. PANDILLAJE CERCA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE I ETAPA_CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes A. aplicada en las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre I Etapa_Chimbote, 2021.

4.2 Análisis de resultados:

A continuación, se desarrollará el análisis de resultados de los factores biosocioculturales y estilos de vida en las personas adultas en el A. H. 10 de Setiembre 1 Etapa_Chimbote, 2021.

Tabla 1: Con referencia a las determinantes de la salud se observa a las personas adultas del A. H. 10 de Setiembre 1 Etapa _Chimbote. De 360 personas adultos encuestados el 51,7% (186) son de sexo femenino, el 50,6% (182) tienen una edad que oscila de (30 a 59 años), un porcentaje de 37,2% (134) poseen secundaria completa /incompleta. Se visibiliza que el 45,8% (165) poseen una entrada económica de 751 a 1000 nuevos soles, el 40% (144) de adultos laboran esporádicamente cuando se presenta algún trabajo.

Estos resultados arrojados son similares a lo hallado por Pérez L, (60). En su investigación: “Determinantes de la Salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares_Barrío_Avenida Perú - Marcavelica-Sullana, 2018”; Reporta que el 90,0% de adultos son de sexo femenino, también un 70,1% se observa que su edad oscila entre los (30 a 59 años) considerado como adulto maduro; por otro lado, el grado de instrucción se visibiliza que el 48,8% tienen secundaria completa/ incompleta, el 63,4% tienen un ingreso monetario de 751 a 1000 soles.

También los resultados son semejantes al estudio realizado por Manrique M, (61). Titulado: “Determinantes de Salud de los adultos del centro poblado de Huamarín - sector B- Huaraz Ancash, 2018”. Donde se observa que, el 60,0% son de sexo femenino, un 56,7% son adultos maduros, mientras que un 55,0% tienen educación secundaria completa, tal es que un 55,8% sus ingresos económicos fluctúan entre los 750 soles, por último y no menos importante un 53,3% tienen una ocupación

eventual.

El actual estudio y sus resultados difieren a lo hallado por Ruiz R, (62). Titulado “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa- Chimbote, 2016”; donde se observa que el 100% son adultos jóvenes, el 75.0 % tienen un ingreso monetario de menos de 750 soles.

También, los resultados difieren con lo encontrado por Huayna E, (63). Por la siguiente investigación “Determinantes de la salud en los Adultos del distrito de sama, Las Yaras_Tacna2016”. Se observa que el 67,4% de los adultos son varones, un 55,0% tienen un ingreso económico menos de 750 soles. además, el 61,4% cuentan con un trabajo estable y que goza de beneficios laborales para mantener a sus familias.

El presente estudio coincide con lo demostrado por Manrique L. Donde más de la mitad son de sexo femenino y su estudio realizado en una comunidad presenta ese porcentaje esto posiblemente debido que en el momento de la recolección de datos las mujeres se encontraban en casa realizando las labores domésticas mientras que sus esposos trabajan fuera esto tiene relevancia en el estudio.

En la actual investigación se obtuvo que la mayoría de los adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa de Chimbote son de sexo femenino, debido a que fueron a quienes encontramos en sus casas (como las responsables y comprometidas de sus quehaceres domésticos), además de mostrarse asequibles a la encuesta aplicada para recojo de información del presente trabajo de investigación, analizando este grupo etario se encuentra vulnerable al estar en la comodidad de sus casas, estando propensas a padecer enfermedades cardiovasculares, obesidad, así el estrés, debido al sedentarismo.

El sexo es una mezcla de distintos rasgos físicos que genéticamente están

predestinados para cada persona la cual permite diferenciar entre macho y hembra, es también la agrupación de características biológicas con capacidad de reproducción y es reconocible por el aparato reproductor es decir los genitales entre otros rasgos innatos (68).

En el censo realizado en el año 2017, por el Instituto Nacional de Estadística e Informática se logró recabar información, que existen varones con un dato estadístico de 49,2 % de la totalidad, y un 50,8% de habitantes en el Perú que son mujeres, es decir que hay menos hombres que mujeres en la zona urbana según el crecimiento de la población adulta en determinado territorio (64).

La edad se define como la madurez dentro del periodo de vida de una persona esto es inmutable, existen periodos que pueden definir a cada etapa como: la infancia, juventud, madurez, vejez; cada uno determinado por un rango de tiempo esto hasta que la persona llegue al fin de sus días es decir muera, también se trata de una variable cuantitativa (65).

En el Perú existe una población joven muy remarcada en su mayoría esto es un indicativo de la encuesta demográfica de salud (ENDES) en el año 2017, puesto que un 61,9% tuvo edades de 15 a 64 años y solo un 8,5% total de la población es mayor o igual a 65 años de edad, esto tiene una variación de acuerdo a las zonas geográficas como la rural con 9,3% son personas de 65 años, mientras que en la zona urbana la mayoría con un 27,9% son adultos jóvenes (66).

Así también, al analizar edad del Asentamiento Humano en estudio, más de la mitad son adultos maduros de entre 30 a 59 años, lo cual nos da a conocer que la edad el maca la diferencia en la comunidad, debido a las personas encuestadas de dichas edades han influido en la fundación del Asentamiento Humano (conjuntamente con

sus familiares), posicionándose en terrenos divididos inicialmente por un grupo de personas a cargo de un dirigente; con respecto a su salud, este rango de edad manifiesta que por los afanes del trabajo y sus quehaceres no llevan buenos hábitos alimenticios, así como la práctica de ejercicios físicos constantes.

Grado de instrucción es la educación que una persona ejerce, sea completa o incompleta, debe ser integral a medida que una persona se apropia de dicha educación, está muy relacionado a la formación del individuo al desarrollo motor e intelectual mediante a formación de otros profesionales expertos en su área, las cuales consolidan dichos niveles de enseñanza, quedando culminada cuando es completa y superior universitario (67).

Así mismo, al analizar la variable grado de instrucción se halló que la mayoría de los adultos tienen un nivel de educación secundaria completa/incompleta, esto puede deberse a muchos de ellos formaron sus familias a una temprana edad, no poseían medios económicos para seguir estudiando la instrucción superior dado que en provincia de Chimbote existe solo una universidad nacional y dos universidades particulares e institutos superiores (un par) y no contaban con recursos económicos para solventar estudios superiores en universidades e institutos privados.

Ingreso económico es definido como la cantidad de dinero que posee alguien como la capacidad de gastar en un lapso de tiempo, dinero que es para obtener cosas necesarias, este dinero se obtiene de salarios, transferencia, aguinaldos, es resultado del trabajo diario de una persona en algún trabajo se privado o público (68).

Los adultos del presente estudio encuestados, una mayoría menciona que poseen un ingreso económico promedio mínimo de 751 a 1000 nuevos soles, esto es debido quizá a que no cuentan con una formación educativa superior para acceder a puestos

laborales que demanden una paga salarial alta, por lo que las personas adultas manifiestan que no les alcanza para una canasta básica familiar, alegan que de alguna manera deben de obtener dicho ingreso para subsistir y satisfacer sus necesidades básicas; pagos de agua, luz, autobalu, pero no satisface necesidades de ocio y recreación; mencionan esto también incluye y afecta a su salud ya que sus ingresos son escasos poco o nada pueden invertir en su salud, por lo cual corren el riesgo de enfermar.

Ocupación se define como una serie de funciones realizadas por la persona a lo largo de la vida con el fin de mantener su cuerpo y mente ocupada para obtener un bien, esto se llama también trabajo, humanamente es innata y espontánea, la cual involucra diversos campos laborales ya sea propio o dependiente de una institución o persona a la cual se le presta el servicio (69).

Trabajo eventual es definido como ejercer un oficio u servicio en un tiempo determinado corto, por temporadas, solo en oportunidades sin un contrato fijo para alguna institución, pero es digno para suplir necesidades de sustento familiar así entre otras necesidades del ser humano (70).

Al analizar la variable ocupación es esencial para cubrir necesidades en el hogar como alimentación, salud, vestido, ocio y los adultos en estudio un porcentaje de menos de la mitad tiene como ocupación un trabajo eventual esto es considerable y repercute en la inestabilidad económica de la familia ya que por ser eventual algunas temporadas la pasan mal según manifiestan, en dicha zona las personas se ven en la necesidad de generar ingresos con pequeños negocios a las afueras de sus casas como la venta de golosinas, pastelillos, pequeñas tienditas esta ocupación también es importante resaltar en dichos adultos.

En conclusión, se puede observar que las mujeres predominan y son las que están en el hogar de manera que están expuestas a sufrir problemas de salud debido al sedentarismo, por otro lado, el bajo nivel de instrucción, es un factor por el cual los adultos no obtienen conocimientos básicos para tener una adecuada educación en salud pero no es una regla ya que la persona puede ser autodidacta todo depende del interés que le muestran para lograrlo, la edad es un factor biológico que no se puede modificar por ello a más edad aparecen más dolencias y afecciones, la ocupación e ingresos económicos juegan un papel en contra para mantener una salud optima en los adultos en estudio. La propuesta de mejora está en que el personal de enfermería conozca las necesidades de la presente comunidad e implemente con ayuda de las autoridades de salud, municipales y vecinales sesiones educativas para brindar información sobre temas relacionados a los estilos de vida saludables, también mediante campañas de salud y orientarlos sobre temas de salud.

Tabla 2: Puntualmente en los determinantes relacionado a la vivienda de los adultos en estudio, se indago que el 70,0% (252) su tipo de vivienda es unifamiliar, 82,5% (297) tienen casa propia, el 38,3% (138) de las viviendas tienen el piso de tierra, por otro lado, el 46,7% (168) sus casas tienen techo de ladrillo y cemento material noble, también el 73,1% (263) tienen las paredes de ladrillo y cemento material noble.

Con respecto a los compartimentos de la casa se observa que el 56,0% (107) duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación, además el 77,5% (279) poseen una conexión domiciliaria de agua potable. En cuanto al desagüe se observa que el 97,2% (350) usan los baños para desechar sus excretas.

Para preparar los alimentos el 82,5% (297) usan balón de gas, electricidad. El 94,4% (340) corriente eléctrica peregne, se observa el 98,1% (353) con referencia al

desecho de la basura, se desecha en el carro recolector y 37,8% (136) y el recojo de los desechos al menos 2 veces por semana, el 90,6% (326) eliminan los desechos en carro recolector de basura.

El presente estudio es semejante a lo encontrado por Garay N, (71). En su estudio: “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2016”, los relacionados a la vivienda, el 70,3% tiene vivienda unifamiliar, 64,8% de sus paredes de material noble, 79.9 de las personas comparte habitación de 2 a3 miembros, el agua potable el 100% tiene conexión a domicilio y baño con desagüe. Con respecto a la energía el 100% tiene energía eléctrica y el 86,9 % elimina su basura en carro recolector.

Por otro lado, la actual investigación se asemeja a Quinde Y, (72). Su estudio lleva por título: “Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Centro Educativo San Miguel – Piura, 2016”, la mayoría habita en una casa unifamiliar, propia, de material noble, baño personal, usan gas, eliminan su basura quemándola o en carro recolector; mostrando interés para vivir modestamente desarrollando sus actividades familiares de manera tranquila

Lo encontrado difiere con la investigación de Regalado J, (73). Se titula: “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vela, Nuevo Chimbote, 2016”, dado que menos de la mitad tienen su abastecimiento de agua por conexión domiciliaria y su eliminación de excretas es baño propio; mostrando tener obligaciones de pago mensual por la conexión de agua para utilizarlo en necesidades básicas que involucran la limpieza.

Así también, los resultados difieren con Cáceres M, (74). Su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos

Mariátegui Bellavista-Sullana, 2016”, ya que menos de la mitad tienen su abastecimiento de agua por conexión domiciliaria y su eliminación de excretas es baño propio; mostrando que son pocas las familias que se interesen por tener este servicio, debido a que les genera gastos mensuales por la conexión de agua.

Según la presente investigación es semejantes con lo encontrado por Garay N y Quinde Y. con respecto a que la mayoría tienen viviendas y pertenecen a una sola familia (unifamiliar), y esto es favorable para la población ya que la finalidad de las parejas con hijos, tengan la oportunidad de empezar a formar una familia, constituida por papá, mamá e hijos; ellas puedan ser parte de nuestra sociedad como familias aportantes a la economía con sus aportes de impuestos a través de sus pagos de servicios básico.

Se define vivienda al lugar donde se cobija una persona o familia también es una edificación material, un lugar para albergar pertenencias y protegerse de las inclemencias del clima, un refugio para muchas familias, donde se viven bajo normas equitativas y convenidas (75).

Con respecto a la vivienda se puede observar que la mayoría si cuenta con vivienda propia, es fundamental para estos adultos del actual estudio ya que refieren que enfrentan y enfrentaron diferentes situaciones para obtener un terreno y construir una vivienda digna, por otro lado algunos aun no poseen una vivienda propia sino que alquilan pagando mes a mes ya que no les alcanza el dinero para tener su casa propia, así mismo se observa que la gran parte tienen sus casas construidas con material noble, ladrillo y piso de cemento esto es favorable ya que es una barrera para mantener una salud segura, ya que las condiciones de vivienda influyen en la salud para no enfermar.

La vivienda también influye gran parte en la salud física y mental de los

habitantes del Asentamiento Humano 10 de Setiembre Etapa en estudio, ellos dicen que sienten que han logrado lo que muchos no logran una casa propia a base de mucho esfuerzo y que sus hijos heredaran cuando ellos partan se sienten aliviados, pero existe la otra parte de personas adultas que se encuentran emocionalmente frustrados al no haber conseguido el sueño de la casa propia, por otro lado el material es básico así como las subdivisiones es decir los espacios dentro de su vivienda juegan un papel importante para su privacidad y comodidad.

Servicios básicos son elementales en una casa Organización Mundial de la Salud resalta que existe una relación muy cercana en la morbilidad de las personas, el no tener servicios básicos saneados de agua y desagüe son importantes para vivir ya que la falta de ellos fomenta las enfermedades diarreicas, epidemias, y aumentan el número de adultos enfermos en los centros de salud y hospitales (76).

Así también, en el asentamiento humano (en estudio), se indago que tienen título de propiedad, conexión domiciliaria de servicios básicos (como agua, luz y desagüe), así mismo, cuenta con baño propio, esto se puede explicar, dado que, para instalar los servicios básicos para una vivienda, es requisito contar con título de propiedad; para que en ocasiones les sirven como un garante, ya sea para seguir construyendo su casa o ponerse un negocio; puedan tener una mejor calidad de vida (tanto económico, social, salud, entre otros).

Así mismo, en el asentamiento humano (en estudio), se observó que las personas utilizar para cocinar sus alimentos gas (en balón), dado que aún no les instalan el gas en sus viviendas a través de conexiones internas, previo acuerdo con la empresa encargada de instalar el gas, por un precio módico (económico), con facturas menores y mejores servicios que con en el consumo de gas de balón (el cual tiene menor

rendimiento a diferencia del gas de casa instalado).

Energía eléctrica es una fuente que proviene de conexiones mundiales cuyo objetivo es brindar luz, así como energía para poder hacer funcionar artefactos, también el alumbrado público forma parte de la energía, esto es distribuido por medio de conexiones eléctricas por las zonas urbanas, así como rurales es un servicio básico y elemental para el ser humano (77).

Así mismo, en el asentamiento humano (en estudio), se observó que cuentan con energía eléctrica, permanente, ya que, evidencian tener luz eléctrica para el alumbrado de sus hogares como de su casa, lo cual les permiten tener refrigeradora encendida (para que no se malogren las verduras, frutas o carnes); el televisor, radio e internet para estar al tanto de los acontecimientos a nivel nacional e internacional, así también, la luz les permiten seguir realizando sus actividades de noche de manera normal.

Así también, en el asentamiento humano (en estudio), se observó que cuentan con el servicio de carro recolector de basura, dado que, la municipalidad del distrito, se encarga de hacer que este servicio les llegue, ya que a través de los impuestos que todos los ciudadanos pagan, el municipio hace frente a la mantención de dicho servicio; así mismo, mencionan que los pobladores de dicho asentamiento se esmeran por sacar su basura a tiempo y no generan suciedad en la calles, lo cual podría traer consigo posibles enfermedades.

En los determinantes de la vivienda se pudo concluir que los pobladores de la comunidad en mención, la mayoría cuenta con una vivienda habitable de concreto, siendo propia, no cuentan con piso tarjeado esto es una preocupación ya que corre el riesgo de padecer alergias y problemas estomacales, el polvo fomenta la aparición de ácaros, casi la totalidad eliminan su basura en carro recolector esto es bueno ya que la

fuente de contaminación es desechada correctamente. El aporte de la enfermera está en fortalecer la educación a los adultos en estudio, al manejo adecuado de residuos, coordinando con el municipio para la colocación de contenedores para la basura y todos puedan acceder a este servicio sin demoras para lograr un entorno saludable en la comunidad de dichos adultos y eviten enfermar, se precisa enfocarse en brindar educación con respecto a la higiene (aseo personal, lavado de manos, limpieza de alimentos, etc) mencionando que la precariedad no es excusa para lograr tener una correcta higiene y preservar su salud, y evitar contraer enfermedad y tener un entorno contaminado.

Tabla 3: Según los determinantes de estilo de vida de los adultos. El 61,9% (223) no fumaron cigarro, el 53,3% (192) consumen ocasionalmente alcohol en bebidas el 80,8% (291) duermen de 06 a 08 hrs y 93,1% (335) se bañan a diario, el 52,2% (188) no se realiza un examen médico anual, el 39,7% (143) no hace deporte en sus ratos libres, el 39,4% (142) en las 2 últimas semanas por más de 20 minutos.

Con relación a la alimentación visualiza, el 42,8% (154) comen frutas y carne a diario, el 39,7% (143) comen huevos a diario, el 44,2% (159) comen pescado 3 o más veces a la semana, el 54,2% (195) comen diariamente fideos arroz y papas, el 43,1% (155) comen pan y cereales a diario, el 40,6% (146) comen verduras y hortalizas a diario, el 31,4% (113) comen legumbres 3 o más veces a la semana, el 35,6% (128) comen embutidos menos de 1 vez a la semana, el 53,3% (192) comen alimentos lácteos a diario, el 32,2% (116) comen dulces menos de 1 vez a la semana, el 38,6% (139) toman gaseosa diariamente, el 31,9% (115) comen frituras 1 o 2 veces semanalmente.

El resultado de la actual investigación se asemeja a lo encontrado por Vigo A, (78). El cual titula “Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano

Los Geranios _Nuevo Chimbote, 2016”. Se reporta con respecto a los estilos de vida el siguiente resultado: El 85% se realizan el baño de manera diaria, el 72,5% de 06 a 08 horas duermen, los que acuden a un centro de salud y se realizan un examen médico y son un 70,8%, no hacen ejercicio físico un 41,7%, con respecto al deporte o actividad física en las 2 últimas semanas no realizo un total de 39,0%.

Así también, los resultados se asemejan a los encontrados por Rosales N, (79). en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Picup-Independencia-Huaraz, 2018”. En la que indica que el 81,0% no fuman, más de la mitad de manera eventual beben alcohol, casi la totalidad duermen un promedio de 6 a 8 horas diarias, más de la mitad se hacen el baño corporal 4 veces por semana, el 76,0% se realizan exámenes médicos de manera periódica, el 59,0% solo caminan como actividad física, y más de la mitad lo hacen por más de 20 minutos, con respeto a la alimentación menos de la mitad de adultos consumen frutas de manera diaria, más de la mitad consume carne, huevos y pescado, el 44,0% consume fideos de manera diaria, la mayoría come pan y cereales diariamente, en cuanto a las verduras y hortalizas menos de la mitad lo hacen a diario.

Según los resultados difieren con Sipán A, (80). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso Huacho, 2017”. donde la totalidad de los adultos fuma y ha fumado antes, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas una vez por semana, el 67,5% se baña a diario, casi la totalidad se realiza examen médico anual, menos de la mitad hace actividad física al menos 20 minutos como la caminata, menos de la mitad consume fruta 1 a 2 veces por semana, más de la mitad consumen diariamente carne, una minoría consume huevo, pescado, la totalidad consumen a diario fideos, pan y cereales.

Analizando los resultados con respecto a los determinantes de los estilos de vida se observó que la mayor parte de las personas adultas en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa de Chimbote, lo resaltante el hecho de fumar que no fumo, ni han fumado nunca de manera habitual, coincidiendo con el estudio de Rosales N. donde menciona que el 81% no fuman ni han fumado nunca de manera habitual. Dado que, consideran que el tabaco no es saludable para la salud (afectando el pulmón, esófago, bronquios) produciendo cánceres futuros, su excesivo consumo, así mismo, este producto genera adicción, sin distinción de edades, sexo.

El humo del cigarrillo desprende sustancias nocivas para la salud como la nicotina y otros elementos que no solo perjudica al que lo fuma sino al que percibe el olor cuando está cerca de un fumador, estos elementos son absorbidos a través del sistema respiratorio y llegan a los pulmones provocando diversas enfermedades e incluso cáncer al pulmón, emfisema, bronquitis, fibrosis, por otro lado, el tabaquismo afecta la potencia sexual considerablemente (81).

Así también el 53,3%, manifestó que ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, esto implica que en cierta medida de alcohol consumido en ocasiones no causa daño alguno al organismo e incluso es recomendable beber una copa de vino después de haber consumido alimentos ricos en grasa, pero el consumo excesivo es perjudicial para la salud, generando la cirrosis, adicción, e incluso gastar dinero que posiblemente fuera para su canasta familiar, causar desintegración del hogar y lo peor, una vez que se han desarrollado algún mal producto de ello, las personas no pueden trabajar, ni producir y lo que es peor, ellos son el sostén de su hogar.

Así mismo, en el Asentamiento Humano en estudio, refieren los adultos que suelen dormir entre 06 a 08 horas, dado que, la mayoría de ellos durante el día realizan

actividades que requieren desgaste físico, para ello, aprovechan su descanso, le dan el valor necesario, ya que de ello dependerá el desempeño que tenga durante el día el desempeño de sus actividades en su trabajo y puedan ganar más dinero y poder cumplir con las necesidades que requieren la manutención de sus hogares.

Así también, en el Asentamiento Humano 10 de setiembre 1 Etapa_ Nuevo Chimbote. Se observó que las personas adultas la mayoría se realizan baño a diario, ya que cuentan con la disponibilidad diaria del agua potable, la oportunidad de tener un cuerpo limpio e higiénico, evitando posibles alergias en los adultos a obtener de no asearse constantemente su cuerpo; así mismo, como sus actividades diarias requieren desgaste físico los cuales producen sudoración en consecuencia a ello les exige que se realicen el baño constantemente o al menos una vez al día antes de dormir.

Examen médico es aquel que se realiza al menos una vez por año para conocer el estado de salud, esto depende del método clínico del profesional de la salud, que puede consistir en exámenes físicos, psicológicos, exámenes de laboratorio, con la finalidad de detectar alguna enfermedad en sus inicios y brindar un correcto tratamiento (82).

En cuanto a la variable la realización de un examen médico anual menos de la mitad dijo que o lo hace mencionan que por el escaso tiempo y por la demora en la atención en los puestos de salud no acuden excepto cuando presentan alguna dolencia que les imposibilita acuden a realizarse un chequeo médico y muchas veces cuando lo hacen la es demasiado tarde la patología se propaga y por tanto es doloroso y costoso en realizarse tratamientos, existen enfermedades silenciosas como la hipertensión, la diabetes, que no presenta molestias sino cuando ya es avanzado y causa daños e ahí la importancia de los exámenes anuales de rutina.

La actividad física constante, repetitiva, para mantener un cuerpo saludable es aquella que emplea movimientos con el cuerpo, con la finalidad de mantener la flexibilidad, fuerza, velocidad y resistencia en los músculos de cuerpo ejercitándolos de manera constante y diaria, organismo demanda la necesidad de realizar algún ejercicio físico y los músculos no se atrofien (83).

Los pobladores adultos del Asentamiento Humano 10 de setiembre menos de la mitad no realiza algún ejercicio físico diario, mencionan que si realizan caminatas en su quehaceres o camino al trabajo, esto quizá debido a la desinformación y el escaso interés y motivación por lo que no le prestan tiempo a algún deporte o ejercicio físico que demande constancia así mismo existe la población femenina de los adultos en estudio que permanece en condición de sedentarismo aluden que por la falta de tiempo ya que tienen que atender a los hijos, la limpieza, as compras demanda casi todo su tiempo en un día.

Alimentación saludable y nutrición es un proceso esencial de la persona consiste en el aporte de alimentos sanos al cuerpo a través de la digestión se procesan los nutrientes, es necesario una buena alimentación para combatir cualquier enfermedad, infección las personas bien alimentada tienen una mayor respuesta inmunológica en su organismo (84).

Analizando la dimensión de alimentación los adultos en estudio refieren que su dieta es balanceada, la mayoría consume carnes, pollo, chanco, res, frutas, en su consumo diario nunca les falta el arroz, los panes y los cereales esto es debido a que son enseres fáciles de conseguir, básicos, para su preparación de desayunos y almuerzos, consumen huevos de tres a más veces a la semana esto es bueno ya que los lácteos y el huevo contiene aporte de calcio y proteína animal y en la edad adulta es

necesaria para fortalecer los huesos pero el consumo elevado de carbohidratos de manera diaria en menos de la mitad de la población adulta es resaltante ya que esto con el tiempo hará que suban de peso y por ende sufrir de enfermedades como la diabetes, obesidad entre otros si esto no se acompaña con ejercicio físico dichas calorías no será quemadas almacenándose como grasa en el cuerpo.

En el análisis final lo que determina los estilos de vida en los adultos del presente estudio, de manera resaltante se percibió que las horas de sueño y descanso es inestable, el ejercicio físico también es un hábito que no practican, las personas adultas no acuden a realizarse exámenes médico periódico, a su establecimiento de salud; dado que, muestran no preocuparse por su salud, a pesar de que la mayoría por su edad promedio de adultez que tienen, ya sienten ciertas dolencias, así mismo, no les están dando la debida atención y se están exponiendo a llegar a la etapa de ancianos, con una salud inestable y deteriorada, a pesar de la existencia de establecimientos de salud cerca en la zona, ya que nos ayudan a prevenir y tratar las precauciones de manera anticipada, como realizando exámenes médicos de prevención que les permitan conocer la realidad de su salud actual.

Con respecto a la dimensión alimentación se concluyó que hay muchas carencias nutricionales, los alimentos que consumen en su mayoría contienen demasiado aporte de carbohidratos, esto quizá debido a que es más accesible y económico, y rápido de consumir, como panes, azúcares, bebidas gasificadas, los adultos manifiestan que por las mismas obligaciones diarias es lo que más rápido encuentran para consumir algunos que trabajan como taxistas no realizan ejercicio esto agrava más su situación de salud física y eleva el riesgo de padecer obesidad y sobrepeso. En la propuesta de mejora de enfermería es la importancia de intervenir en conjunto con el personal de

nutrición, con campañas y promoción de estilos de vida saludables mediante afiches y sesiones educativas liderada por el personal de salud de la mano con la instituciones públicas y privadas a que implementen el comedor popular de su zona, un régimen saludable de alimentación orientándoles y su salud mejorara significativamente.

Tabla 4: Según las redes sociales, apoyo social natural en los adultos del A. H. 10 de Setiembre 1 Etapa_Chimbote el 74,2% (267) no recibieron apoyo social de familiares y el 96,7% (348) no reciben ningún apoyo organizado, el 93,9% (338) no perciben pensión 65, el 99,2% (357) no hay apoyo de comedor popular y 90,0% (324) no hay apoyo de vaso de leche, el 98,9% (356) no hay apoyo de otras organizaciones.

El actual estudio se asemeja con Llantop M, (85). Según su investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el Asentamiento Humano Las Lomas - Nuevo Chimbote, 2016”, el 75% de los adultos no reciben ayuda de organizaciones el 95% no percibe pensión 65 y el 98,8% no recibe ayuda ni apoyo social.

También el presente estudio se asemeja a lo encontrado por Tocas E, (86). en su estudio titulado “Determinantes de la salud en el adulto mayor, Pueblo Joven Florida Baja- Chimbote, 2018, donde encontró que el 100% de personas adultas no recibe apoyo social organizado, el 49,5% manifestó que reciben ayuda de los familiares, el 100% no recibe apoyo de comedor popular.

Por otro lado, difieren los resultados obtenidos por Mejía M, (87). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud de los adultos del Asentamiento Humano Fray Martín de Porras Yautan, Ancash, 2016” con respecto al apoyo social, el 71% si reciben apoyo social natural por parte de sus familiares.

Sin embargo, se encontró otra investigación que difiere Rivas L, (88). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia- Castilla- Piura, 2019”, donde se halló que el 99,19% si recibe apoyo de comedor popular, el 98,39% si recibe apoyo de instituciones del estado.

Analizando los resultados de las determinantes de redes sociales y comunitarias en los estudios de Llantop y Tocas tienen coincidencia ya que en sus estudios los adultos no perciben ningún tipo de apoyo social organizado, ni de instituciones, ni por parte del estado casi en su totalidad.

En la actual investigación se visualiza que la mayoría de los adultos A. H. 10 de Setiembre 1 Etapa de Chimbote, los adultos en estudio casi la totalidad no reciben apoyo social organizado de ninguna organización, dado que aún son personas adultas que sus edades fluctúan entre 30 a 59 años, tienen su fuerza laboral como para trabajar, sin embargo, en la recolección de datos los adultos mencionaron que por la coyuntura perdieron sus empleos y que se las rebuscan para sostener sus hogares ya que de forma eventual consiguen un pequeño dinero, además no han sido escuchados por las diferentes instituciones del estado quienes están en la obligación de generar y poner en marcha programas de ayuda social, como apoyo a madres solteras, vaso de leche y comedor popular.

Apoyo social es un listado de recursos que brinda una institución, organización no gubernamental o el estado ya sean financieros, psicológicos que brinden un apoyo a un determinado grupo de individuos con necesidades y carencias, se pueden realizar a través de transferencias y subsidios que se dan por parte de la institución, esto permite que dichas necesidades sean cubiertas y las falencias sean satisfechas (89).

En conclusión con referencia a los determinantes de redes sociales y

comunitarias de las personas adultas en estudio casi a totalidad no perciben ningún apoyo social del estado ni de organizaciones, como vasos de leche, comedor popular; algunos manifiestan que recibieron apoyo del bono o subsidio del estado, esto les es de ayuda en cubrir algunas necesidades básicas de la canasta familiar, por otro lado no reciben casi la totalidad apoyo natural por parte de familiares, esto podría influir en el estado de salud mental, pudiendo conllevar a cuadros de estrés, ansiedad y depresión. La intervención de enfermería en su aporte de mejora sería reportar los casos por medio de la asistencia social y referir los casos de mayor necesidad para que soliciten apoyo al estado o instituciones públicas o privadas esto sería un alivio a algunos adultos mayormente mujeres madres solteras que llevan a su cargo hijos y les complica conseguir empleo, el apoyo psicológico es esencia también a este grupo etario.

Tabla 5 Y 6: Según lo relacional a la red social y comunitaria se observa que el 39,2% (141) han ido al puesto de salud en todo el año, el 53,9% (194) reconocen que es regular la distancia al sitio donde se atienden, el 64,7% (233) están asegurados en SIS-MINSA, con relación a las horas de espera el 38,1% (137) refiere que fue regular y el 45,6% (164) afirma que la calidad de atención es regular. El 81,1% (292) de la población dice que se siente intimidado por la delincuencia por la zona.

Los resultados son similares a Ordinola D, (90). En su investigación “Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A2- Carhuaz, 2016”. en la cual el 36,6% se atienden en el centro de salud más cercano, 35,6% dicen que la distancia de sus casas al lugar donde se atienden el puesto de salud es regular, el 100% tienen seguro SIS-MINSA, el 46,6% refiere que la atención brindada en el puesto de salud es regular, el 43,6% refiere que es regular la espera para la atención, el 100% manifiesta que la existencia de pandillaje y delincuencia por su zona es común.

Los resultados difieren según lo encontrados por Saldarriaga A, (91). Según su investigación “Determinantes de la salud de a persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret-Veintiséis de Octubre –Piura, 2016”. Donde reporto que el 52,2% ha realizado su atención en los 12 últimos meses en un nosocomio es decir hospital, se encuentra asegurado en ESSALUD el 62,5% por último el 98,3% consideran que si hay presencia de pandillaje y delincuencia en su comunidad.

Analizando las semejanzas y los que difieren en la variable atención en puesto de salud más de la mitad se atienden en ESSALUD y en el otro estudio de adultos tienen atención y seguro SIS-MINSA, por lo que la gran parte de adultos se encuentra registrado en algún tipo de seguro sea público o privado por lo que mitigaran alguna necesidad de salud con este tipo de apoyo de parte del estado peruano.

El Seguro Integral de Salud SIS-MINSA brinda de manera gratuita para todos los ciudadanos peruanos y extranjeros solo mujeres y niños esto es automático la finalidad es cubrir las necesidades de salud de los más desprotegidos, brinda medicamentos, tratamientos y abarca hasta cirugías costosas por parte de estado peruano (92).

Así también, en el asentamiento humano (en estudio), se observó que la mayoría de personas cuenta con seguro SIS – MINSA, dado que, este seguro fue creado por el estado para la atención de salud de toda la población en general (excepto los asegurados en las particulares), con la finalidad de prevenir, curar, dar los primeros auxilios ante algún accidente, entre otros; así mismo, este seguro es en especial para las personas que no tienen recursos y que por más que han dado todo de sí, las oportunidades económicas no les llegan.

La actual investigación se halló a la mayoría de los adultos en el A. H. 10 de Setiembre 1 Etapa de Chimbote, se observó que el centro de salud donde acuden los

pobladores adultos para llegar es de un tiempo regular de 10 minutos, dado que, la posta médica es accesible; cabe mencionar que, este asentamiento humano está dividido por I, II y III Etapa, contando con una población un poco grande la cual es el motivo de la existencia de la posta médica cercana.

Así mismo, en la comunidad en estudio, las personas afirman que el tiempo de espera para la atención médica es regular, ya que, su establecimiento solo atiende por las mañanas, previa cita para la cual se deben de realizar largas colas, en ocasiones las citas médicas se terminan sin cumplir con la demanda de la población, esto ha generado que, no pueden esperar muchos días para ser atendidos, terminen acudiendo a clínicas particulares.

Así también, en el Asentamiento Humano en estudio, las personas afirman que la calidad de atención recibida por el personal de salud de la porta médica es regular, ya que, no cuentan con todos los implementos como un hospital, generalmente realizan consultas médicas de medicina general, primeros auxilios, pero más no operaciones a sus pacientes debido a que, no cuentan con máquinas, equipos para dichos procedimientos, es por ellos que mayormente cuando ven que el paciente requiere de ello, terminan por derivar a los hospitales más cercanos.

Por otro lado, el SIS según refieren les es de beneficio en su atención cuando están mal de salud, pero como existe una gran demanda de personas que acuden a atenderse el servicio se hace difícil acceder a una consulta, algunos manifiestan que recibieron un mal trato por parte del personal de salud, por ello algunos de ellos prefieren acudir a clínicas particulares que brindan una mejor atención.

Al analizar el entorno por donde está ubicado la población adulta en estudio ellos refieren que existe pandillaje en su comunidad mencionan que sufrieron robos al paso

e incluso en la puerta de sus casas, la cual exigen que las autoridades tomen cartas en el asunto y envíen la seguridad ciudadana, el serenazgo con más frecuencia ya que se sienten intimidados por la delincuencia en sus zonas.

El pandillaje es origen de la pobreza es la falta de apoyo de parte del estado, esto se inicia desde la niñez, la falta de oportunidades para integrarse a la sociedad, la familia en desintegración son factores q provocan jóvenes delincuentes, las múltiples causas de jóvenes y adultos delincuentes se originan en el hogar cuando hay violencia, maltratos psicológicos o físicos, escasos, el ambiente social procrea la delincuencia (93).

Se pudo observar que casi la totalidad de las personas encuestadas refieren que existe delincuencia por la zona jóvenes en los parques fumando y bebiendo en incluso mencionaron que fueron víctimas de robos al paso en pleno día, esta realidad se vive no solo en el Asentamiento Humano 10 de setiembre sino en todas partes de la ciudad y el mundo la delincuencia es fruto de la falta de educación e incluso desde muy niños ya que es una etapa de formación y no se brindó a tiempo un apoyo para la educación una alimentación sana y nutritiva origino hombres sin perspectivas las cuales les gusta el dinero fácil.

En la presente investigación se concluye que la mayoría se encuentran asegurados en SIS-MINSA por parte del estado, esto es un beneficio y satisfacción, ya que les ayuda a cubrir económicamente gastos luego de una consulta médica gratuita como medicamentos, terapias físicas, entre otros; pero algunos adultos refieren tener una mala experiencia en la atención primaria, la mayoría no se realiza chequeos rutinarios anuales, esto por falta de tiempo e interés solo acuden cuando se siente delicados de salud, la delincuencia es latente. En la propuesta de mejora es aportar con

recomendaciones y propuestas al personal del puesto de salud, a brindar una mejor atención, estandarizada y con principios éticos, beneficencia, no maleficencia, justicia, implementando horarios de atención que cubran las necesidades de la comunidad. En cuanto a la inseguridad coordinar con el líder de la comunidad para organizar juntas vecinales son ideales para organizarse y protegerse entre todos contra la delincuencia.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

- En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, encontramos que poco más de la mitad son de sexo femenino; la mitad son adulto maduro (De 30 a 59 años); menos de la mitad tienen secundaria completa / incompleta, sus ingresos fluctúan en De 751 a 1000, pero en el ingreso monetario es escaso ya que no logra alcanzar para una canasta básica familiar. Más de la mitad son trabajadores estables. Casi la totalidad tienen baño propio, energía eléctrica permanente, eliminan o depositan la basura enterrando, quemando o echando al carro recolector; la mayoría tiene vivienda propia, usan gas, luz eléctrica; más de la mitad duermen entre 2 a 3 personas en una habitación; menos de la mitad tienen vivienda de piso sin tarragear es decir de tierra y de material noble su techo, ladrillo y cemento, así mismo, el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana, pero no diariamente. Estos resultados reflejan que las familias cuentan con los servicios básicos del hogar, lo que les permite tener condiciones favorables para su salud.
- En lo que se refiere a los determinantes estilos de vida, casi la totalidad se bañan diariamente, la mayoría duermen entre 06 a 08 horas; más de la mitad no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas es ocasional, menos de la mitad se realizan exámenes médicos periódico en su establecimiento de salud; consumen diariamente fideos y arroz, más de la mitad no realizan actividad física en su tiempo libre, sin embargo, en las dos últimas semanas realizaron actividad física durante más de 20 minutos. Estos resultados estarían indicando que asearse

diariamente es importante para la población en estudio; sin embargo, no muestran interés por practicar algún deporte o ejercicio físico, considerando que el desgaste físico que realizan durante el día no es suficiente.

- En cuanto a las redes sociales y comunitarias la totalidad no perciben ninguna ayuda de ninguna organización o institución; la mayoría cuenta con SIS- MINSA, menos de la mitad se atendió en la institución establecimiento de salud durante el año, posiblemente por causas de atención del personal en los puestos de salud, así mismo a mayoría afirma que existe pandillaje y delincuencia cerca de sus casas. Estos resultados estarían indicando que los pobladores adultos no reciben apoyo de ninguna índole, la cual genera vulnerabilidad en este grupo etario.
- El primordial el aporte de la actual investigación el informar al establecimiento de salud, así como a las autoridades de la comunidad 10 de Siembre y así convocar a la realización de sesiones demostrativas y educativas, talleres y campañas de salud, con la finalidad de educar, informar y sensibilizar a los adultos a prácticas saludables, la promoción prevención y recuperación de la salud, con el fin de contribuir para los que practican conductas negativas para su salud y así generar conciencia produciendo cambios satisfactorios y de tal manera fomentar el autocuidado a cada poblador de la presente comunidad en estudio.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

5.2. Recomendaciones

- Informar los resultados de esta investigación a las instituciones del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa de Chimbote, Centro de salud, dirección regional de salud, municipalidad de la provincia del Santa y otras autoridades, con la finalidad de que trabajen en conjunto para implementación de estrategias que promuevan la mejora de estilos de vida, para favorecer la calidad de vida de la población. De tal manera que en coordinación con el ministro de educación se fomenten conductas saludables desde temprana edad, a través de talleres, campañas, con el objetivo que la población tenga una mejor calidad de vida.
- Exigir a la municipalidad provincial del Santa que realice censos en la población en estudio cada cierto tiempo, para tener una base de datos actualizados y poder anotar a las personas que verdaderamente se lo merecen y lo necesitan, como ser parte de la pensión 65; así mismo, registrar y activar el SIS de las personas que por ley les corresponde aún más si son de escasos recursos.
- Promover a través de sesiones educativas y campañas de salud la concientización para que periódicamente visiten al puesto de salud para que puedan ser chequeados y controlados en sus posibles enfermedades y anticiparse en la prevención temprana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/2019?gclid=CjwKCAjw7fuJBhBdEiwA2iLMYdNPD4ScNBzuGZpXYTJJFPw1c_YljRBGoNQfk8p62Uol4I1GU6whhoCCP8QAvD_BwE
2. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS. objetivo de desarrollo sostenible. Ginebra [Citado 10 setiembre 2021]. Disponible en: [URL.https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=3)
3. Organización Panamericana de la Salud. “Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Washington. OPS. 2019. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
4. Figueroa S. Introducción a la Salud Pública. Salud Pública [Internet]. 2016 [Citado el 10 de setiembre del 2021] Disponible en: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-com-pilacion-4-documentos.pdf>
5. Lemus M. Determinantes de la Salud. Scribd [Internet]. 2016 [Citado el 8 setiembre del 2020]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/330568996/Determinantes-de-Salud>

6. Polledo J. Promoción de la Salud glosario. Austria: Sydney. 2016. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=432F56DD0C3FA621041692F463710A7E?sequenc
7. Gomes M. Determinantes de la Salud. [Internet]. 2016 [Citado el 10 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez>
8. Wong C. Determinantes Sociales de la Salud. Word Press [Internet]. 2016 [Citado 10 Setiembre del 2021] Disponible en: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/determinantes-sociales-2012.pdf>
9. Presno M, Fernández E, Cuesta M. Análisis de la situación de salud con enfoque de género. MGI [Internet]. 2016 [Citado junio 15 del 2021]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol30_2_14/mgi09214.htm
10. Determinantes sociales. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS. Ecuador 2018. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
11. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile. [Citado el 10 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1080/949>
12. Guevara C. Determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano San Juan. Chimbote, 2020. [Citado el 10 de setiembre del 2021]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19953/ADULTOS_MAYORES

13. OPS, OMS, Salud en las Américas. Determinantes e inequidades en salud. Salud en las Américas. Madrid: OPS, OMS, Salud en las Américas; 2016. Disponible en: https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e_inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
14. Arbeláez P. Desempeño y resultados del sistema de salud. FESP [Internet]. 2017 [Citado el 18 de mayo del 2020] Disponible en: https://cursospaises.campusvirtualsp.org/file.php/82/Modulo_3_Desempeno/Material_principal/Analisis_de_la_Situacion_de_Salud.pdf
15. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Scielo [Internet]. 2016 [Citada 05 de abril del 2021] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2021.v11n5-6/302-309/>
16. Ministerio de salud. Análisis de situación de salud en el Perú. Chorrillos. 2019 disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
17. Ministerio de salud. Políticas saludables para adultos en los municipios Lima- 2017 [Internet]. disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/812_MS-PROM-CPS12.pdf
18. Sánchez M. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev. Perú Med Salud Pública. 2016. [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342013000400022

19. Municipalidad provincial de Santa. Plan de desarrollo concertado actualizado al 2021. Sullana. Municipalidad provincial del Santa; 2017. [Citada 05 de abril del 2021] disponible en:
<https://www.munisanta.gob.pe/documentos/plandesarrollo.pdf>
20. Dirección Subregional de Salud “LCC”. Morbilidad de Comunidad Saludable hasta el año 2016. Sullana: Dirección Subregional de Salud “LCC”; 2016. [Internet]. Disponible en: <http://www.dsrlcc.gob.pe/srslcc/>
21. Cadena J. Determinantes sociales de la salud en la parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo Provincia de Esmeraldas [Tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Ecuador, Esmeraldas: Universidad Católica del Ecuador; 2016. [Citado 20 de mayo 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/652/1/CADENA%20G AMEZ%20JENNIFFER%20LORENA.pdf>
22. Carabajo M. Determinantes sociales de la adherencia terapéutica de adultos mayores hipertensos atendidos en el subcentro de salud de la parroquia “El Vecino “, Cuenca- Ecuador, 2016. [Tesis previa a la obtención del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Ecuador- Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017. [Citado 20 de mayo 2021]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27254/1/Tesis.pdf>
23. Vidal D, Chamblas I, Zabala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta Chile. Scielo. [Artículo en internet]. Concepción- Chile 2016. [Citado 20 de mayo del 2018]. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pi

24. Jícaro E, Oblea S. Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco- Corrales- Tumbes, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016. [Citado el 20 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe>
25. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16453>
26. Santiago S. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Campo Ferial_Castilla_Piura, 2019” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2020. [Citado el 20 de mayo del 2018]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16453/ADULT_A_DETERMINANTES_SANTIAGO_UBILLUS_SOLANGE_MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Correa A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado el 20 de mayo del 2018]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_ANTHONY_JARRY_CORREA_ALBURQUEQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Cáceres M. Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista- Sullana, 2016. [Tesis para optar el

título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad los
Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado el 19 julio del 2018]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1912/DETERMINANTES_SALUD_CACERES_DIOSES_MARVIN_WLADIMIR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Poma A. Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes. puesto de salud villa maría nuevo Chimbote, 2018. [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería] Chimbote 2019 [Citado el 10 setiembre del 2021]. disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19737/adulto_determinantes_poma_perca_ana_maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Ruiz R. “Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento humano Ramal Playa_Chimbote, 2016”. [tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Chimbote 2018. [Citado el 10 setiembre del 2021]. disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7378/ADULTOS_JOVENES_DETERMINANTES_RUIZ_QUICHIZ_RICARDO_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. INFD. 2016. [Internet]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>

32. Pender N. Modelo de Promoción de la Salud. [Internet] [Citado 14 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
33. Pérez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camaguey Rev. Cubana Enfermería. 2020 [Internet]. [Citado el 24 de junio del 2021] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319200900020
34. Ávila M. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. Scielo. 2016. [Internet] Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000160022009002000002
35. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2016.
36. Domínguez M. Monografía sobre los determinantes sociales de salud [monografía en internet]. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2016 [Citada 2021 febrero 26]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantina mariaM.pdf?sequence>
37. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2019
38. Sillas D, Jordán L. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. Desarrollo Cientif Enferm [Serie en internet]. 2016[Citada 2021 junio 07]; 19(2): [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

39. Amaro C. Problemas éticos y bioéticos en enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2016. Disponible en: <file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/DialnetEticaYBioeticaEnLosProfesionalesDeEnfermeria-6325816.pdf>
40. Undac. Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima – Perú: Inpede; 2016. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/205/browse?type=title&sort_by=1&order=ASC&rpp=20&etal=-1&null=&starts_with=D
41. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Unicuaca. [Internet]. 2016[Citado el 28 de diciembre del 2020]; Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
42. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 ed. Madrid - Toronto: Harcourt Brace; 2016. Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>
43. Pérez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camagüey. Rev cubana Enfermer. [Internet]. 2020 [Citada 24 julio 2021]Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319200900020
44. Maldonado Pinto J. E. Metodología de la Investigación social paradigmas: cuantitativo, sociocritico, cualitativo, complementario [en línea]. Bogotá: ediciones de la U. 2018 [Citado el 28 de noviembre 2020]. Disponible en:

https://elibro.net/es/lc/uladech/login_usuario/?next=/es/ereader/uladech/70335?page=21

45. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S16575997200800020000600011&lng=en&pid=S1657-59972008000200006>
46. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2016. URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf>
47. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Internet]. http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud_sexual.pdf
48. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. 2016. Disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
49. Eustat Erakundea- Instituto de Estadística. Nivel de instrucción. Euskadi: Instituto Vasco de estadística oficial de San Sebastián 2021[Internet] Disponible en: <https://www.eustat.eus/indice.html>
50. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer México;

2016. Disponible en:
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
51. Pérez J, Gardey A. Definición de ocupación. Definición. [Internet]. 2016. [Citado el 28 octubre 2021]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
52. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de población y vivienda 2016. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2016. México. 2017. Disponible en:
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2016.pdf
53. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 2016. Disponible en:
http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0736_1.pdf
54. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2016. Disponible en:
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
55. Rodríguez A, Dueñas B. En su estudio la importancia de las redes sociales en el desarrollo de competencias de ciudadanía intercultural de las familias de origen inmigrante y autóctonos. Universidad de Huelva 2016. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2797216>
56. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2016. Perú: Ministerio de Salud; 2016.

57. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en Internet]. España. 2019. [Citado el 28 de julio del 2020]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
58. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado el 24 noviembre del 2021]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20de%20instrumento.htm>.
59. Consejo Universitario de la ULADECH Católica. Código de ética para la investigación - Versión 004 [Internet]. Chimbote; 2021 [Citado 12 de octubre del 2021]. Url disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/uladech-catolica/documentos/?documento=reglamento-de-investigacion>
60. Pérez, L. Determinantes de la salud de la persona adulta en el Centro Poblado Mallares – Barrio Avenida Perú– Marcavelica – Sullana, 2018. [Tesis] Facultad de ciencias de la salud. 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12010/PERSONA_ADULTA_SALUD_PEREZ_GONZALES_LUZMERIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Manrique M. Determinantes de Salud de los adultos del centro poblado de Huamarin - Sector B- Huaraz Ancash, 2018 [tesis] Facultad de ciencias de la salud Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Ruiz R. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes del Asentamiento

Humano Ramal Playa- Chimbote, 2016 [tesis] Facultad de ciencias de la salud

Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7378/ADULTOS JOVENES DETERMINANTES RUIZ QUICHIZ RICARDO JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7378/ADULTOS_JOVENES_DETERMINANTES_RUIZ_QUICHIZ_RICARDO_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

63. Huayna E. Determinantes de la salud en los Adultos del distrito de sama, Las Yaras_Tacna 2016. [tesis] Facultad de ciencias de la salud. 2018 Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5695/ADULTOS DETERMINANTES HUAYNA MARIN ERIKA JACKELINE.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5695/ADULTOS_DETERMINANTES_HUAYNA_MARIN_ERIKA_JACKELINE.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

64. De demografía, Directora Técnica; Sociales, Indicadores, Directora Ejecutiva. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2016. [Internet] [Citado el 19 de Noviembre del 2021] Disponible desde el:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1680/libro.pdf

65. Jacinto L. Edad, Determinantes de la salud 5ta edición. México. 2016.

<https://www.smu.org.uy/cartelera/socio-cultural/prevalen.pdf>

66. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú. 2017. [Internet] Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1643/libro.pdf

67. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Educación secundaria derecho, inclusión y desarrollo [Internet] Argentina; 2020. [Citado el 28 de

- julio del 2020]. Disponible en:
[https://www.unicef.org/argentina/spanish/Educacion_Secundaria\(1\).pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/Educacion_Secundaria(1).pdf)
68. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Internet] [Citado el 28 de julio del 2020] Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php. – 2008>
69. Mi educación. Ocupación. [Internet]. 2018 [Citado el 10 setiembre del 2021]. Disponible en:
<http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article145083.html>.
70. Empleo M. Ocupación. [Internet]. 2016 [Citado el 28 de julio del 2020] Disponible en:
<http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=418&tip=105- 2012>.
71. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2016. [Internet]. [Citado el 28 de julio del 2020] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>
72. Quinde, Y. Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Centro Educativo San Miguel – Piura, 2016. [tesis] Facultad de ciencias de la salud Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/769>
73. Regalado, J. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vela, Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis] Facultad de ciencias de la salud Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/769>
74. Cáceres M. Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista- Sullana, 2016. Chimbote 2017. [tesis] Facultad de ciencias de la salud Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1912/DETERMINANTES_SALUD_CACERES_DIOSES_MARVIN_WLADIMIR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

75. Falcón C, Charo S; Palomino C. Efectividad del Programa “Mi hogar, mi vida” en las prácticas del manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy–Iquitos, 2019. 2020. [Citado 18 Noviembre 2021] Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3167>
76. Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. Salud Jalisco, 2018. [Internet] [Citado el 12 de octubre del 2021] disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
77. Definición ABC. Energía eléctrica. [Internet]. Lima: Diccionario Fácil; 2016 [Citado 28 Julio 2020]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
78. Vigo, A. Determinantes de la salud en adultos maduros del Asentamiento Humano Los Geranios-Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título de enfermería de licenciado en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Citado 13 Setiembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handl>
79. Rosales N. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Picup Independencia- Huaraz, 2018. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6441/ADULT>

[OS DETERMINANTES DE SALUD ROSALES PINEDA NOEMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

80. Sipán A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el paraíso _ Huacho, 2017 (Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2017
Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1971/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_SALUD_SIPAN_GARCIA_ALAN_ALEXANDER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
81. Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R et al. Mortalidad en relación con el tabaquismo: observaciones de 40 años en médicos británicos varones. [Citado 22 de julio 2019]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Tabaco>
82. Barranca F. Salud y bienestar emocional. [Internet]. Estilo de vida. [Citado 17 de agosto 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/>
83. Granados S; Cuéllar, Á. Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. Katharsis: Revista de Ciencias Sociales, 2018. [Citado 18 noviembre 2021]. Disponible en URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6369972>
84. García L. Propuesta de intervención: programa de prevención de trastornos alimenticios en alumnos de 4°. 2020. [Citado 18 noviembre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/handle/10835/10098>
85. Llantop M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el asentamiento humano Las Lomas- Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis]. Facultad de ciencias de la salud Chimbote 2018. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8557/ADULT_O_ESTILO_DE_VIDA_LLONTOP_ZENA_MARIA_VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

86. Tocas E. Determinantes de la salud en el adulto mayor, Pueblo Joven Florida Baja - Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2018 Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6666/ADULTOS_DETERMINANTES_TOCAS_PINEDO_CARLOS_EDUARDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
87. Mejía M. Determinantes de salud de los adultos del Asentamiento Humano Fray Martin de Porras Yautan, Áncash, 2015. (Tesis para optar el título de licenciado de enfermería). Universidad Católica Los ángeles de Chimbote. Piura; 2018. [Citado 02 de enero 2020] Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(10\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(10).pdf)
88. Rivas L. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia - Castilla-Piura, 2015. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. [Citado 9 enero 2020] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8095/determinantes_de_la_salud_persona_adulta_rivas_medina_livanny_coraima.pdf?sequence=1&isAllowed=y
89. Lezama F. Moreno B. Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca,

2020. [Citado 10 octubre del 2021]. Disponible en URL:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1532>
90. Ordinola D. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sánchez Cerro - Sullana, 2015. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. [Citado 2 enero 2020] Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5305>
91. Calderón E. Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A2 – Carhuaz, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5582/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_CALDERON_HUERTA_ENVER_JAIME.pdf?sequence=1&isAllowed=y
92. Ministerio de salud. Seguro integral de salud. Perú: Minsa; 2016. [Citado el 24 de agosto del 2020] Disponible en :
<http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/odsis.html>
93. Méndez Y. Pandillaje. [Citado el 10 de marzo del 2020]. 2016. Disponible en:
<http://yovanasotomendez.blogspot.pe/2012/12/todosobre-el-pandillaje.html>

ANEXOS

ANEXO 1



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

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 5,623): Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza (= 0,975 = 1.96)

P: Proporción de la característica en estudio

(P = 0.50) E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$1.96^2 (0.50) (1-0.50) (5,623)$$

$$1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (5,623-1)$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (5,623)}{0.000025 + 0.000025 (5,622)}$$

$$n = \frac{5,398.08}{305.6} = 15.015$$

$$n = 360.$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 36.

ANEXO 02



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
EN ADULTOS DE 30 AÑOS A 59 AÑOS EN EL PERÚ

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

- Vivienda unifamiliar. ()
- Vivienda multifamiliar. ()
- Vecindad, quinta choza, cabaña. ()
- Local no destinado para la habitación humana. ()
- Otros. ()

6.2 Tenencia

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

6.3 Material del piso

- Tierra. ()
- Entablado. ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos. ()
- Laminas asfálticas/cemento. ()
- Parquet. ()

6.4 Material del techo

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

6.5 Material de las paredes

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

7. ¿Cuántos miembros de la familia duermen por habitaciones?

- 4 a más miembros. ()
- 2 a 3 miembros. ()
- Individual. ()

8. ¿Cuál es el medio que utiliza para abastecerse de agua?

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

9. ¿Cuál es el medio que utiliza para su eliminación excreta?

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

10. ¿Cuál es el combustible que utiliza para cocinar?

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

11. Energía eléctrica que utiliza:

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

12. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

15. ¿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 ()

16. ¿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 ()

17. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

10 a 12 horas ()

18. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

20. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

Camina () Deporte () Gimnasia ()

No realizo ()

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

- Caminar.
- Gimnasia suave.
- Juegos con poco esfuerzo.
- Correr.
- Deporte.
- Ninguno.

III. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					

• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- | | | |
|-------------------|--------|--------|
| • Pensión 65 | Si () | No () |
| • Comedor popular | Si () | No () |
| • Vaso de leche | Si () | No () |
| • Otros | Si () | No () |

25. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

28. ¿El tiempo que espero para que lo (la) atendiera en el establecimiento de salud ¿le pareció?

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

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

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

30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 03



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN CUALITATIVA

Permitirá aclarar la opinión de los individuos del sector Salud que actúan como mediador del informe, Caracterización de los determinantes de salud en adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa_Chimbote, 2021 desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Con reuniones se facilitará 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, posteriormente cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales proporcionaron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE 1 ETAPA_CHIMBOTE.
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
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 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1
V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en
adultos de 30 a 59 años en el Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	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 Adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa de Chimbote.

ANEXO 04

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se aplicó el cuestionario a las adolescentes por distintos investigadores el mismo día de la entrevista, permitiendo que ver que no hay algún cambio. Y se llevara a cabo por un pequeño grupo de 15 adultos.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (55). (Anexo N°03).

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

N°	Expertos consultados										Su ma tori a	Pro me dio	n (n° de jue ces)	Nú me ro de val ore s de la esc ala de val ora ción	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7.7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8.8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9.9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

ANEXO N°05



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE 1 ETAPA_CHIMBOTE, 2021**

y es dirigido por: **Karen Roció, Quiroz Sagardia**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la caracterización de los determinantes de salud en adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre 1 Etapa_Chimbote, 2021

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

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

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

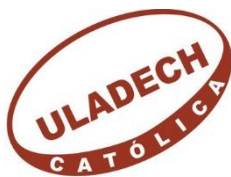
Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N° 06

COMPROMISO ÉTICO

DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor (a) del presente trabajo de investigación titulado: **CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE 1 ETAPA_CHIMBOTE, 2021** declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como

objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

APELLIDOS Y NOMBRES

KAREN ROCIO QUIROZ SAGARDIA

DNI: 47441394

INFORME

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

7%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo