



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN
PERÚ –PIURA, 2021**

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

AUTOR:

**ARANDA JIMENEZ, DEBRA NATALI
0000-0003-2241-4709**

ASESOR:

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR
0000-0002-0924-9297**

PIURA–PERÚ

2021

1. TITULO:

Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Alan Perú
–Piura, 2021

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Aranda Jiménez Debra Natali

ORCID: 0000-0003-2241-4709

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

ASESOR

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9727

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

JURADO

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Estrada Yamunaque, Natalia

ORCID: 0000-0003-3667-6486

Castillo Figueroa, Nelly

ORCID: 0000-0003-2191-7857

HOJA DE FIRMAS DE JURADO Y ASESOR

DRA. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA
PRESIDENTE

MGTR. NATALIA ESTRADA YAMUNAQUE
MIEMBRO

MGTR. NELLY CASTILLO FIGUEROA
MIEMBRO

MGTR. NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO
ASESORA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios y a mi familia por brindarme las fuerzas y el apoyo para poder terminar satisfactoriamente mi trabajo de investigación, ante Dios por brindarme la sabiduría necesaria y así lograr con éxito mis metas.

A los pobladores del asentamiento humano Alan Perú, Piura. Por haberme brindado su información para mi investigación.

A todos mis docentes que me brindaron sus conocimientos a través de sus enseñanzas, motivaciones y consejos para llegar a ser una gran profesional de calidad.

DEBRA NATALI

DEDICATORIA

Primero a mi Dios por regalarme la vida, por haberme dado la fortaleza espiritual en momentos difíciles y sobre todo por guiarme e iluminarme por el camino del saber.

A mi familia quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor.

A mi pequeña hija y a mis amigas de aula quienes con su compañía aprendí muchas cosas con su apoyo y a lograr ser una buena profesional compartiendo sus enseñanzas.

DEBRA NATALI

RESUMEN

El estudio se ejecutó planteando la problemática: ¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Alan Perú -Piura, 2021?, de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, tuvo objetivo Describir los determinantes de la salud de la persona adulta asentamiento humano Alan Perú - Piura, la muestra estuvo conformada por 128 personas, como instrumento de recolección de datos se aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, se usó la técnica de entrevista y observación, se respetaron los principios éticos según normatividad vigente, se realizó el análisis y procesamiento de los datos en Microsoft Excel, siendo los resultados: el 60,00% son personas adultas maduras, más de la mitad de sexo femenino, el 50,00% de los adultos tiene un grado de instrucción de superior completa/incompleta, con un ingreso económico de 751-1000 soles mensuales y ocupación es eventual, el 62,00% tienen vivienda multifamiliar, más de la mitad tienen piso de loseta/cemento, techo de Eternit/calamina y el 95,00% de paredes de material noble, la totalidad espera al carro recolector de basura y conexión domiciliaria para su abastecimiento de agua. Los determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuman ni ha fumado de manera habitual, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, y no se ha realizado exámenes médicos. en la alimentación la mayoría consume frutas, fideos, pan a diario, más de la mitad consideran regular la calidad de atención recibida, con seguro de SIS-MINSA y casi la totalidad no recibe ningún tipo de apoyo social natural ni organizado.

Palabras claves: Determinantes, salud, persona adulta.

ABSTRACT

This study was carried out by stating the problem: What are the determinants of the health of the adult in the Alan Perú Human Settlement -Piura, 2021 ?, quantitative, descriptive, single-box design, aimed at Describe the determinants of the health of the adult human settlement Alan Perú - Piura, the sample consisted of 128 people, as a data collection instrument the questionnaire on health determinants was applied, the interview and observation technique was used, the ethical principles were respected According to current regulations, the analysis and processing of the data was carried out in Microsoft Excel, the results being: 60.00% are mature adults, more than half are female, 50.00% of adults have a degree of Complete / incomplete higher education, with an economic income of 751-1000 soles per month and occupancy is temporary, 62.00% have multi-family housing, more than half have a flat of tile / cement, Eternit / calamine roof and 95.00% of noble material walls, all of them await the garbage collection car and home connection for their water supply. The determinants of lifestyles, the majority do not smoke or have smoked regularly, consume alcoholic beverages occasionally, and have not had medical examinations. Most of them consume fruits, noodles, and bread daily, more than half consider the quality of care received to be regular, with SIS-MINSA insurance, and almost all do not receive any type of natural or organized social support.

Keywords: Determinants, health, adult person.

CONTENIDO

1. Título de tesis	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Firma de jurado y asesor	iii
4. Agradecimiento	iv
5. Dedicatoria	v
6. Resumen	vi
7. Abstract	vii
8. Contenido	viii
9. Índice de tablas	ix
10. Índice de gráficos	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura	10
III. Metodología	20
3.1 Diseño de investigación.....	20
3.2. El universo y muestra	21
3.3. Definición y operacionalización de las variables	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.5 Plan de análisis	36
3.6. Matriz de consistencia	38
3.7. Principios éticos	40
IV. Resultados.....	42
4.1. Resultados	42
4.2 análisis de resultados	71
V. Conclusiones	95
5.1 Conclusiones	95
Aspectos complementarios	97
Referencias bibliográficas	98
Anexos.....	114

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:	42
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ – PIURA, 2021.	
TABLA 2:	46
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021.	
TABLA 3:	56
DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021.	
TABLA 3.1:	58
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS A LA ALIMENTACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021.	

TABLA 4:..... 63

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021.

TABLA 5:..... 68

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ - PIURA, 2021.

TABLA 6:..... 70

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021

INDICE DE GRAFICOS

FIGURA 1:	43
SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 2:	43
EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 3:	44
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 4:	44
INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 5:	45
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 6:	49
TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	

FIGURA 7:	49
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 8:	50
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 9:	51
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 10:	51
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 11:	52
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓNEN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 12:	52
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	

FIGURA 13:	53
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 14:	53
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 15:	54
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 16:	54
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 17:	55
FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 18:	5
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	

FIGURA 19:	59
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 20:	59
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDA ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 21:	60
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 22:	60
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 23:	61
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 24:	61
ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	

FIGURA 25:	62
ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS QUE REALIZA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ – PIURA, 2021	
FIGURA 26:	62
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 27:	65
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ – PIURA, 2021	
FIGURA 28:	65
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	
FIGURA 29:	66
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021.	
FIGURA 30:	66
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021	

FIGURA 31:67

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021

FIGURA 32:67

EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA
DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021.

FIGURA 33:69

RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021

FIGURA 34:69

RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021

FIGURA 35:70

ORGANIZACIONES DE QUIEN RECIBE APOYO LA PERSONA ADULTA
DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 2021

I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes de la salud se refiere al nacimiento, crecimiento, vida, trabajo y edad de las personas, incluido el sistema de salud. Estas situaciones son el resultado de la distribución de dinero, poder y recursos a nivel global, nacional y local, que a su vez dependen de las políticas que se adopten. El personal de enfermería está altamente involucrado en las instituciones porque los servicios que brindan tienen mayor cobertura en todos los niveles de atención y son considerados uno de los pilares de la prestación de servicios a toda la población (1).

La situación de los determinantes de la salud a nivel mundial, en el 2019, el 30 % de los adultos mayores en el mundo está siendo afectada por las enfermedades no transmisibles existentes, un número creciente de la población adulta mayor está sufriendo a causas de ello. Tanto así que se ha evidenciado una curva creciente en las curvas de mortalidad debido a enfermedades tales como problemas circulatorios con un 21%, así mismo, el 15% por enfermedades respiratorias, el 12% por motivos de cáncer, seguidas de otras como la Diabetes, enfermedades digestivas, etc (2).

Así mismo la situación de los determinantes de la Salud a nivel mundial en los adultos se encuentra perjudicada por distintos tipos de enfermedades, tales como sobre peso, obesidad siendo la causa principal de la mortalidad de la persona, se estima que 2,6 millones de personas fallecen por causa de la pobreza

monetaria en la población adulta el 16% de la población son adultas mayores entre 60 a 75 años edad, el 14% de los hogares vive un adulto mayor que ha recibido ayuda de algún problema, el 54% de los adultos mayores padecen hipertensión arterial a nivel mundial, es la problemática con más porcentaje en los adultos mayores, Así mismo en Paraguay y el salvador el 64% de estos sufren de sobrepeso y obesidad (3).

Por lo tanto, de acuerdo con el estado de salud de las enfermedades no transmisibles (ENT) en adultos de la Organización Mundial de la Salud, también conocida como enfermedad crónica, no se transmite de persona a persona. Son persistentes y suelen evolucionar lentamente. Las enfermedades no transmisibles (ENT) causan 38 millones de muertes cada año, y casi el 75% (28 millones) de las muertes por enfermedades no transmisibles (ENT) ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte por enfermedades no transmisibles, con 17,5 millones de muertes al año, seguidas del cáncer (8,2 millones), las enfermedades respiratorias (4 millones) y la diabetes (1,5 millones) 1. Aumentar el riesgo de morir a causa de una de las enfermedades no transmisibles (4).

El estado actual de la salud mundial, es decir, la pandemia de COVID-19 está matando a muchas personas, afectando los medios de vida y poniendo en peligro el progreso reciente en salud y el progreso en el logro de los objetivos de desarrollo mundial descritos en el Informe de estadísticas de salud mundial 2020, un informe de World Health (OMS) (5).

De manera similar, los determinantes de salud identificados se refieren a factores relacionados con el estilo de vida y el comportamiento, o factores relacionados con el medio ambiente, factores del tipo de salud, especialmente factores relacionados con el acceso y uso de los servicios de salud y finalmente otros factores. Por tanto, en un momento dado, la interrelación e influencia entre estos factores son sus características, lo que desencadena el modelo de salud del sistema y sus determinantes (6).

La situación de salud en América Latina, del adulto mayor es crítica, este grupo etario fallecen por la presencia de distintas enfermedades que ponen en riesgo la salud de estas personas que son vulnerables a todo tipo de enfermedad por la deficiencia que tiene su sistema inmunológico para resistir la enfermedad, entre los riesgos de las enfermedades se encuentran el cáncer, diabetes, accidentes cardiovasculares, cerebrales, insuficiencia renal, sobre peso, hipertensión, etc. Actualmente existe un alto índice de población adulta en Cuba, Argentina, Uruguay y Chile (7).

Hay que tener en cuenta que el envejecimiento de la población influye en los ancianos, pero también en la población más joven, a través del marco de jubilación gestionado por el gobierno. El anciano por lo general padece de enfermedades crónicas (79%), degenerativas (66%) y tumorales (78%), en el área psicoemocional, en la vejez aumentan el sentimiento de inseguridad

(49.7%), el temor y la dependencia (56.4%), al punto de que algunas ideas o valores pueden llegar a constituir una verdadera obsesión (8).

Del mismo modo, las prácticas de bienestar ayudan a los individuos a llevar a cabo formas de vida sanas y a cambiar las prácticas indecorosas. Estas prácticas incorporan componentes individuales, relacionales, naturales e institucionales que incorporan determinantes de segmento, sociales, situacionales, de efectos secundarios y mentales (9).

La fase de la edad adulta alude a un desarrollo en la parte actual, así como en las obligaciones que conlleva ser adulto, hay que tener en cuenta que esta etapa se divide en tres: la edad adulta temprana (entre los 20 y los 40 años), la edad adulta central (de 40 a 65 años) y la edad adulta tardía (a partir de los 65 años). En lo que respecta a la mejora social de los adultos, éstos asumen derechos y obligaciones como residentes económicamente dinámicos, ya que se incorporan a actividades de creación para su propio beneficio y para ayudar a la sociedad (10).

De esta manera, el futuro en Perú, el aumento del segmento de la población adulta más establecida se confirma por la información factual dada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Perú está madurando gradualmente pero definitivamente. El grupo de edad de 65-70 años aumentará constantemente en los próximos años. De apenas 1,5 millones de adultos más

establecidos en 2010, se incrementará a prácticamente 6,5 millones de cada 2050; 5 millones más, la mayoría de los cuales serán mujeres (11).

En Perú el estudio de la ENDES, la población Peruana es generalmente joven: el 29,2% es menor de 15 años, el 62,2% está en el rango de 15 a 64 años y el 8,6% tiene 65 años o más. En comparación con el 2019, el nivel de la población joven ha disminuido en 1,7 puntos de tasa; se expandió en 0,7 puntos de tasa en la población de 15 a 64 años (que comprende la población en edad de trabajar) y en 1,0 punto de tasa en los mayores de 65 años (11).

El estado de los determinantes del bienestar en nuestra región de Piura está influenciado principalmente por el hecho de que no todos los adultos mayores tienen un salario mensual para cumplir con sus compromisos mensuales, así como no todos los adultos reciben ayuda económica de sus hijos, y también hay que tener en cuenta el clima que rodea al adulto más establecido, ya que la mayoría de los adultos establecidos viven en casas unifamiliares, lo que no les permite tener espacio para ellos (12).

La población adulta de Piura se encuentra en una interacción de maduración en desarrollo, y hay una tendencia a la baja en el número y la tasa de larga vida. En la actualidad, hay muchas muertes entre los adultos debido a la ubicuidad de las infecciones permanentes y degenerativas, es decir, enfermedades que aparecen y reaparecen (fiebre de la selva, dengue, tuberculosis

multimedamentosa, SIDA, violencia social, posesión, consumo de drogas, entre otras) (12).

Esta realidad no escapa a la condición médica del asentamiento humano de Alan Perú, situado en la localidad de la región de Piura, región de Piura, en la costa norte del Perú. La localidad del asentamiento se encuentra: la zona oeste de la localidad con la Avenida Don Bosco, Ex circunvalación, en la zona este con la Avenida Bolognesi, en el norte con la Avenida Loreto y en el sur con río Piura, cerca del lugar se puede observar un antiguo matadero de carne donde el número de habitantes del distrito Piura adquiría su carne, que hoy es un almacén de la organización común de la Municipalidad de Piura. En A.H viven alrededor de 320 habitantes, de los cuales 128 son personas adultas que se desempeñan como amas de casa, obreros y comerciantes (13)

El A.H Alan Perú tiene una ayuda rápida de Serenazgo, el distrito tiene energía y agua y alcantarillado, el vehículo de la basura pasa todos los días. En cuanto a, sólo algunos están garantizados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros están protegidos por EsSalud por su trabajo duradero. Las afecciones más reconocidas entre los jóvenes adultos de este espacio son: Obesidad, diabetes, hipertensión, gastritis, etc. Además, la región representa un peligro por su cercanía al río Piura (13).

Por consiguiente, el presente informe de investigación determina la necesidad de responder a la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Alan Perú -Piura, 2021?

Planteándose el siguiente objetivo general, para obtener respuestas al problema: Describir los determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Alan Perú -Piura, 2021. Fue necesario para poder obtener el objetivo general, plantearse los siguientes objetivos específicos:

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

Esta investigación se realizó para ayudar y reducir la incidencia de enfermedades, con la promoción y prevención de la salud en los estilos de vida saludable, problemas sanitarios. Así mismo se identificó las necesidades, los factores de riesgo y las condiciones de vida que la comunidad lo que está pasando, mediante estos resultados se tomaran medidas preventivas, promocionales, y se apliquen nuevas estrategias que ayudaran a que las personas a tomen conciencia y generen un cambio en los estilos de vida.

También esta investigación permitió ayudar al sector de salud, a conocer o identificar los problemas de salud que existen y afectan a la comunidad y a las personas, también permitió a nosotros como estudiantes de la salud, a investigar sobre los temas relacionados con la salud y las políticas que rigen a esta, ya que a través de los resultados que se obtuvo en todo el proceso de esta investigación, ayuda a que puedan implementar programas para prevenir y promocionar la salud tanto de las personas como de la comunidad; para que así cuando existan problemas el personal de la salud tenga un mejor control sobre la situación de salud que se presente en ese momento.

Este estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, con muestra conformada por 128 personas adultas, siendo los resultados: que el 57,00% de los adultos son de sexo femenino, el 57,00% poseen un ingreso económico de 751 a 1000, el 58,00% su ocupación es eventual, el 62,00% son de tipo de casa multifamiliar, el 63,00% el material del techo es eternit o calamina, el 51,00% se atendió en su centro de salud los 12 últimos meses, el

67,00% tiene seguro SIS-MINSA, el 65,00% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, el 73,00% refirió que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 94,00% no recibió algún apoyo social natural, el 100,00% no recibió algún apoyo social organizado, el 88,00% no pertenece ningún programa de apoyo.

II. REVISIÓN A LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

A Nivel Internacional

Barrón V. (14), en la investigación titulada “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán-Chile,2017”, El objetivo de este trabajo fue determinar hábitos alimentarios, estado nutricional, actividad física y estilo de vida de AM activos pertenecientes a 3 grupos organizados de la comunidad de Chillán. Esta investigación es de tipo cuantitativo, observacional, de corte transversal con una muestra de 183 adultos. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva univariada, bivariada y con la prueba de chi-cuadrado en el programa STATA 12.0 con $\alpha=0,05$. Se concluyó que participación social de los adultos en grupos organizados de la comunidad, es un elemento protector de la salud que promueve estilos de vida saludables relacionados a la alimentación, actividad física y adecuado estado nutricional, favoreciendo un envejecimiento saludable o exitoso.

Colman R. (15), en su investigación “Determinantes de la salud en diabetes tipo II de una población de atención primaria centro urbano, Paraguay - 2019”. Tuvo como objetivo Analizar la situación de la diabetes mellitus tipo 2 desde una perspectiva social, en la que inciden los determinantes sociales en que predisponen el comportamiento del paciente respecto a la enfermedad

y cambian su propio contexto familiar. El tipo de estudio descriptivo de corte transversal, la recolección de datos se realizó mediante la encuesta, la muestra estuvo constituida por un total de 272 personas adultas, los resultados se obtuvo que los diversos factores de riesgo con la variable sexo se encontró un 67% con una dieta inadecuada para el sexo femenino y 33% del sexo masculino, el sedentarismo aportó un 67% y 33% del total de casos respectivamente, el alcoholismo afectó en un 8% al sexo masculino y en el sexo femenino no se han captado ningún caso. Se concluyó que la diabetes mellitus, específicamente la de tipo 2, es una afección ocasionada por múltiples causas, donde los determinantes sociales de la salud están íntimamente.

A Nivel Nacional

Manrique M. (16) en su estudio titulado “Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz- Ancash, 2018. Tuvo como objetivo Identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarin – Sector B -Provincia de Huaraz – Ancash. Investigación es de tipo descriptiva cuantitativa de una sola casilla. Muestra constituida por 128 adultos. Resultados se observa que el 60% son de sexo femenino; 56,7% son adultos maduros; 55% tienen nivel de instrucción secundaria completa / incompleta; 55,8% tienen un ingreso económico menor de 750 soles y 53,3% eventual. Concluye que existe a nivel socioeconómico la mas de la mitad son adultos maduros con nivel de instrucción secundaria completa/incompleta lo cual la educación complica obtener un buen empleo.

Azañero A. (17) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos mayores asentamiento humano Juan Bautista_ Nuevo Chimbote, 2018”. Tuvo como objetivo Describir los determinantes de la salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista_ Nuevo Chimbote 2018, Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, muestra conformada por 116 adultos mayores. Se concluye su totalidad tienen ingreso remunerativo menos de 750.00 soles mensuales, así como la mayoría están sin trabajo, tiene un nivel de estudios secundaria completa/ incompleta, también más de la mitad son varones sus casas de esteras, el agua lo adquieren de cisternas, sus pisos son de tierra, cocinan a gas, son de viviendas multifamiliares, la salud influye la cual suele ser la más afectada, los adultos están expuestos a percibir enfermedades que pueden afectar su salud ya que el tipo de viviéndolos malos estilo de vida son los factores de degeneran la salud de las personas vulnerables

A Nivel Regional:

Zapata K. (18) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en el adulto mayor del Caserío Dos Altos –La Unión Piura, 2018.”. Tuvo como objetivo Describir los determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Dos Altos -La unión – Piura, 2018. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño de una sola casilla, con una muestra está constituida por 194 adultos mayores, se les aplicó el instrumento determinante de la salud

usando como técnica la entrevista y la observación, llegando a las siguientes conclusiones más de la mitad son sexo masculino, tienen un trabajo eventual, menos de la mitad tuvieron educación Inicial/ primaria, la mayoría tiene un ingreso menor a 750, mantienen una alimentación medianamente balanceada, casi la totalidad se atendieron anualmente en un centro de salud, no recibe apoyo de alguna organización, más de la mitad tienen seguro SIS MINSA y la totalidad menciona que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, estos resultados concluyen a los estudios influyen en la calidad de vida en el adulto, no conllevan una vida saludable.

Jacinto J. (19) estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío san Jose – Ignacio escudero - Sullana, 2018”.Tuvo como objetivo Describir los determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana, 2018, es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño de una sola casilla. Concluyendo: que más de la mitad tienen un ingreso promedio menor de 750 soles y menos de la mitad tienen trabajo eventual. De acuerdo a la vivienda; más de la mitad tienen viviendas unifamiliares, más de la mitad tienen techos de calaminas, paredes de material noble, más de la mitad utiliza gas como combustible para cocinar sus alimentos. Según la disposición de basura en su totalidad la entierra/quema y la eliminan la basura en el carro recolector. la educación complica obtener un buen empleo lo cual se presenta una baja de economía y mantener una buena calidad de vida al mantener una economía baja no mejora la alimentación y afecta muchos factores en los estilos de vida y calidad.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Esta investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (20).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades (20).

Así mismo Marc Lalonde mediante diagrama de sectores circulares, estableció la importancia o efecto relativo que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública. Al inicio se le atribuyó una mayor importancia al medio ambiente y al estilo de vida (21).

El factor de biología humana incluye todos aquellos aspectos físicos y mentales que conforman la corporalidad del ser humano, tales como la herencia genética, la maduración y envejecimiento, las características de los diferentes sistemas del cuerpo (nervioso, endocrino, digestivo) (22)

Los factores relacionados con el estilo de vida, como el comportamiento de las personas y las redes, influyen en el bienestar. Los modos de vida destructivos (consumo de drogas, hábitos alimenticios terribles, vida estacionaria, etc.) afectan al bienestar (23).

Los servicios de salud, percibidas como la disposición de los RRHH, los métodos monetarios y materiales, los avances tecnológicos, etc., estos se adaptan a factores como accesibilidad, eficacia, centros y recursos, buena praxis, etc. (23)

Esencialmente, los determinantes de la salud son: Los que se identifican con los estilos de vida, los llamados factores ambientales, los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población y por último, los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones (24).

Los determinantes del estilo de vida, según la OMS: son patrones de comportamientos que determinan una interacción en: características personales, interacción social, condición de vida tanto socioeconómica y ambiental. Su finalidad es explicar sobre la salud de la comunidad y así promover los entornos saludables, reforzando seguridad frente a problemas e incluyendo hábitos de bienestar protectora para la salud (25).

Los determinantes biosocioeconomicos nos informan que las personas que tienen mayores ingresos en su mayoría, viven más tiempo y gozan de una mejor

salud que las personas de bajos ingresos. Esta relación persiste, independientemente del sexo, la cultura o la raza, aunque las causas de la enfermedad y la muerte pueden variar. Parece ser que el ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud (26).

Los determinantes de redes sociales y comunitarias hablan de la necesidad de adaptar los servicios a las nuevas circunstancias sociales, enfrentar los cambios demográficos, contener los problemas epidemiológicos, incrementar la demanda y disminuir las presiones operacionales, mejorando la eficiencia de la gestión y la efectividad de las acciones en salud (26).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida (27).

El modelo Dahlgren de Whitehead aclara cómo los desequilibrios amistosos en el bienestar son consecuencia de la colaboración entre varios grados de condiciones fáciles, a las redes de estrategias de bienestar público. Según ellos, las personas están provistas de factores de riesgo, por ejemplo, la edad, el sexo y

los componentes hereditarios que afectan a su potencial para dicho bienestar, al igual que las prácticas y los modos de vida cercanos al hogar, por lo que los individuos con circunstancias monetarias problemáticas mostrarán, en general, una mayor penetración de factores de conducta como el tabaquismo y una rutina alimentaria horrible (28).

Además, en el modelo Dahlgren de Whitehead hay tres tipos de determinantes: el primero es el primario, que produce desequilibrios en el bienestar, incluyendo el alojamiento, las condiciones de trabajo, la admisión a las administraciones y la disposición de las oficinas fundamentales; el segundo son los supuestos determinantes intermedios, que se producen debido a los impactos sociales y del área local, que pueden promover la ayuda a los individuos del área local en condiciones horribles, aunque también pueden no ofrecer ayuda o tener un impacto antagónico El tercero es el proximal, que son las conductas y formas de vida cercanas al hogar que pueden promover o dañar el bienestar. Las personas se ven influidas por los ejemplos de sus compañeros y por las normas de su localidad (28).

En el cuidado de la salud, se enfoca en el conjunto de determinantes de la salud, no están desarticulados, en ocasiones es más difícil separarlos y relacionarlos con un solo grupo, de hecho suelen estar relacionados entre sí, tales como: el modelo de Lalonde se basa en relaciones causales en las que varias causas pueden producir varios efectos al mismo tiempo, aunque ninguna es suficiente para producir un determinado efecto; En otras palabras, se determina

que la transición de un modelo de causa determinista a un modelo de causalidad probabilista que se supone es integrador incluye todos los determinantes de salud conocidos (29).

La teorista Jean Watson nos reconoce el cuidado como un procedimiento entre dos individuos con el elemento individual del individuo en el cual las estimaciones, el aprendizaje, la voluntad y la responsabilidad se asocian con la actividad de cuidado, en enfermería, el pensamiento del buen pensamiento crea como un salvaguarda La nobleza humana, en todos los órdenes sociales, con el estado de ánimo de la ayuda transmitida a través del estilo de vida del llamado como la mejor forma de gestionar la tierra (30).

La salud se define como el buen estado físico psicológico y emocional de la persona, donde las ausencias de enfermedades no están en el adulto mayor, por lo que no está libre de defectos, de esta manera la atención no solo debe direccionarse a la enfermedad si no a la prevención, Hablar de la salud se refiere al estado físico, psicológico, que afecta a la persona, sana o enferma donde la única intención es mantener las condiciones saludables de individuo y su entorno (31).

La comunidad es un complejo de relaciones sociales que se desarrollan en un espacio concreto, que se integra y unifica en función de intereses y necesidades que son comunes y en ese sentido compartidas por sus miembros, lo que permite concluir que la comunidad es algo más que un área geográfica delimitada. En la definición el autor centra la atención en las relaciones sociales, aspecto a destacar

considerando que a través de ellas se genera un proceso de socialización de información y aprehensión de conocimientos que asegura la creación de una identidad colectiva que regula el comportamiento social de los miembros de la comunidad (32).

La educación para la salud está enfocada en la atención primaria, encaminada a prevenir situaciones de vulnerabilidad. En la atención secundaria y terciaria informar para la detección oportuna de enfermedades, tratamiento oportuno en la prevención terciaria recuperación de la salud y rehabilitación de secuelas dejadas por los daños ya ocasionados ya sea físicas psíquicas, mentales sociales (33)

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental de una sola casilla.

Utiliza 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 (34).

Tipo de investigación

La investigación fue tipo cuantitativo. Ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, otorga control sobre los fenómenos, así como un punto de vista basado en conteos y magnitudes. También, brinda una gran posibilidad de repetición y se centra en elementos específicos de tales fenómenos, además de que facilita la comparación entre estudios similares (35).

Nivel de la Investigación

La investigación fue descriptiva: Los estudios descriptivos seleccionan una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas en forma independiente. Desde el punto de vista científico, describir es medir (36).

3.2 Población y muestra

La población comprende todo el conglomerado a estudiarse. La muestra es la toma de una pequeña parte de la población la cual permitió dar a conocer datos específicos de la misma (45). La muestra no probabilística por conveniencia por pandemia estuvo constituida por 128 personas adultas del Asentamiento Humano Alan Perú -Piura, 2021.

Unidad de análisis

Persona adulta del Asentamiento Humano Alan Perú -Piura, 2021.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta del asentamiento humano Alan Perú -Piura, 2021.
- Persona adulta del asentamiento humano Alan Perú -Piura, 2021, que aceptaron participar en el estudio.
- Persona adulta del asentamiento humano Alan Perú -Piura, 2021, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Persona adulta del asentamiento humano Alan Perú -Piura, 2021, que presenta algún trastorno mental.
- Persona adulta del asentamiento humano Alan Perú -Piura, 2021, que presente alguna dificultad en la comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de Variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (36).

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 (37).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (37).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (39).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (40).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 780
- 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 (40).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. Determinantes del entorno biosocioeconómico relacionado a vivienda

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (41).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (41).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (42).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (43).

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) (44).

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

Escala nominal

Definición Operacional

Escala nominal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

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) (45).

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento está elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana (Anexo N° 01), está constituido por 31 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera

(Anexo N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada de los adultos entrevistados.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de la persona adulta (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

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) (46).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta del Perú (Anexo N°02) (46).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador Anexo N°03) (47).

3.5 Plan de análisis:

Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se solicitó el consentimiento de la persona adulta del Asentamiento Humano Alan Perú -Piura, 2021, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con la persona adulta del Asentamiento Humano Alan Perú -Piura, 2021, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a la persona adulta del Asentamiento Humano Alan Perú -Piura, 2021.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada persona adulta del Asentamiento Humano Alan Perú -Piura, 2021.

- Los instrumentos se aplicaron en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por la persona adulta del Asentamiento Humano Alan Perú -Piura, 2021.

3.6 Matriz de Consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Alan Perú -Piura, 2021?</p>	<p>Objetivo general: Describir los determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Alan Perú-Piura, 2021</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes del entorno socioeconómico: edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). • Determinantes de los estilos de vida, alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad • Determinantes de las redes sociales 	<p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Cuantitativo, descriptivo de corte transversal</p> <p>• Población</p> <p>La población está constituida por 128 personas adultas del AH Alan Perú Piura</p> <p>• Muestra</p> <p>El tamaño de la muestra estuvo constituido por 128 personas adultas del AH Alan Perú Piura</p> <p>• Unidad de análisis</p> <p>Personas adultas del AH Alan Perú</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad • Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social. 	<p>y comunitarias, Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Piura que forman parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	--	--	---

3.7 Principios Éticos

El Código de Ética tiene como propósito la promoción del conocimiento y bien común expresada en principios y valores éticos que guían la investigación en la universidad.

La investigación se rige por los siguientes principios éticos:

- La protección a las personas: La persona, en toda investigación es el fin y no el medio, necesita cierto grado de protección y la probabilidad de que obtenga un beneficio. Este principio significa que reconocemos que cada persona tiene el derecho y la capacidad de tomar sus propias decisiones, el respeto por una persona garantiza la valoración de la dignidad. La beneficencia y no maleficencia: en este sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios; la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados, el investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación (47).
- Justicia: El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El consentimiento informado y

expreso: Universalmente, el consentimiento informado se fundamenta en el principio de autonomía y en la libertad de una persona mentalmente competente para aceptar o rechazar cualquier forma de participación, intervención o procedimiento de investigación y se constituye en un acuerdo de voluntades entre el investigador y el sujeto participante, que deberá regirse bajo las dimensiones de confianza, sinceridad, claridad, respeto, ausencia de manipulación, engaño o coerción (47).

V. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1: Determinantes de la salud del entorno biosocioeconomico de la persona adulta del Asentamiento Humano Alan Perú – Piura,2021.

I.- DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO		
SEXO	n	%
Masculino	55	43,0
Femenino	73	57,0
Total	128	100,0
EDAD	n	%
Adulto joven (20 a 40 años)	34	27,0
Adulto maduro (40 a 60 años)	77	60,0
Adulto mayor (60 en adelante)	17	13,0
Total	128	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
Sin nivel instrucción	1	1,0
Inicial/ primaria	4	3,0
Secundaria completa/ incompleta	37	29,0
Superior completa/ incompleta	64	50,0
Superior no universitaria completa/ incompleta	22	17,0
Total	128	100,0
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR (S/)	n	%
Menor de 750	8	6,0
De 751 a 1000	65	51,0
De 1001 a 1400	35	27,0
De 1401 a 1800	15	12,0
De 1801 a más	5	4,0
Total	128	100,0
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	n	%
Trabajo estable	18	14,0
Eventual	74	58,0
Sin ocupación	18	14,0
Jubilado	14	11,0
Estudiante	4	3,0
Total	128	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta de las regiones del Perú, elaborado por la Dra Adriana Vilchez aplicado en el Asentamiento Humano Alan Perú –Piura, 2021.

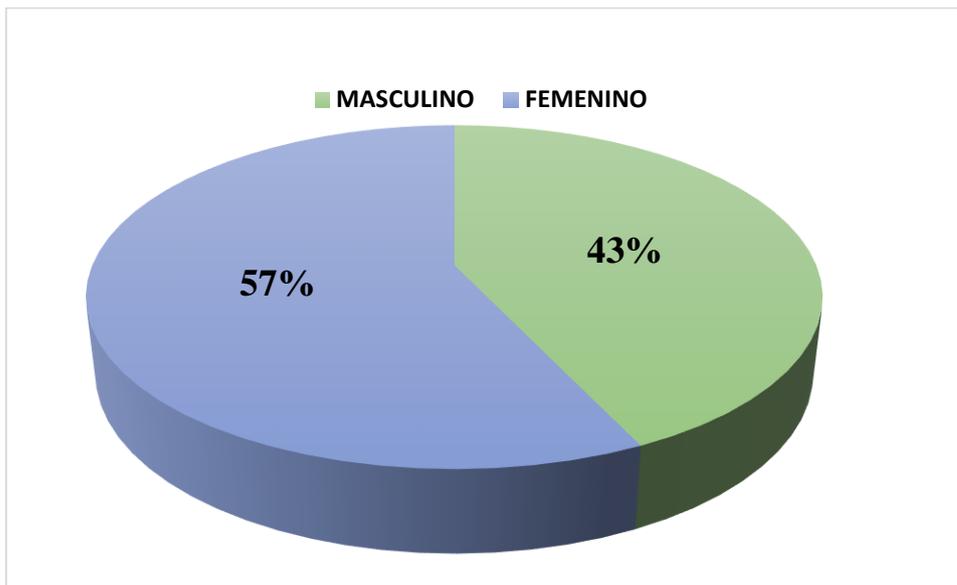


FIGURA 1: Sexo de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

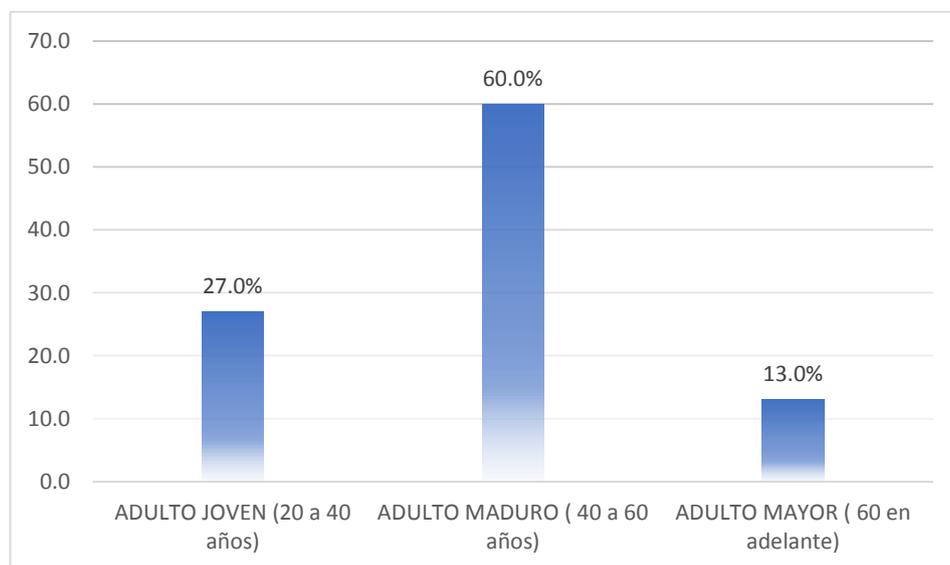


FIGURA 2: Edad de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021-

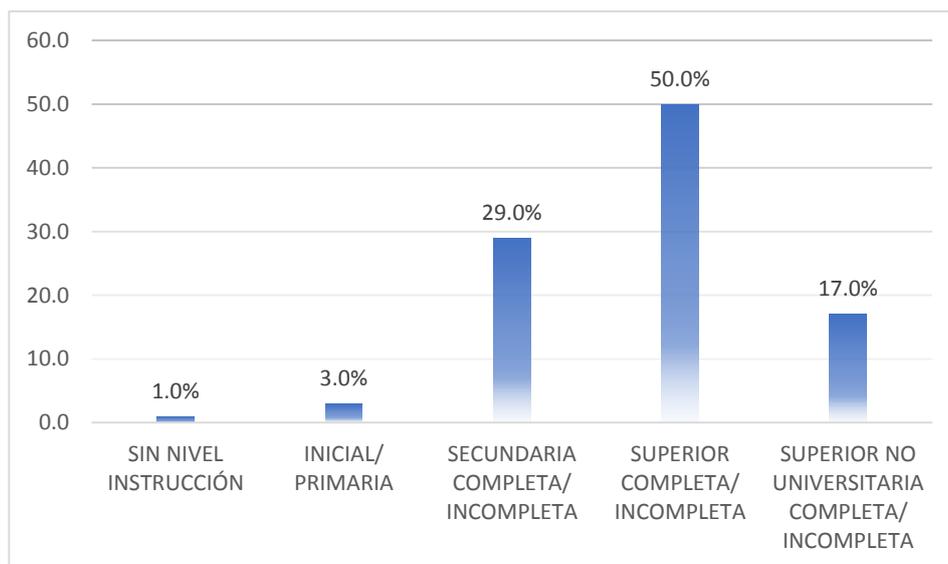


FIGURA 3: Grado de instrucción de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

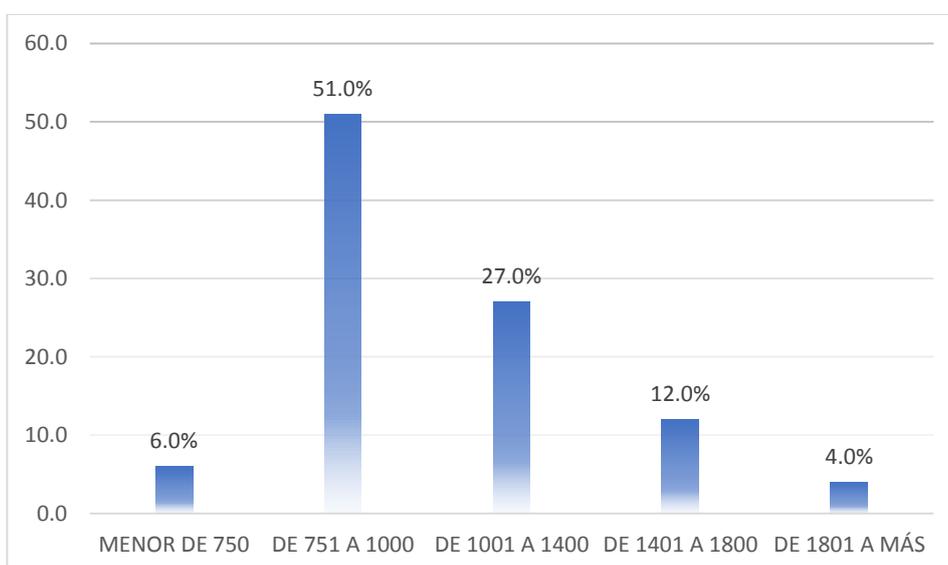


FIGURA 4: Ingreso económico familiar de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

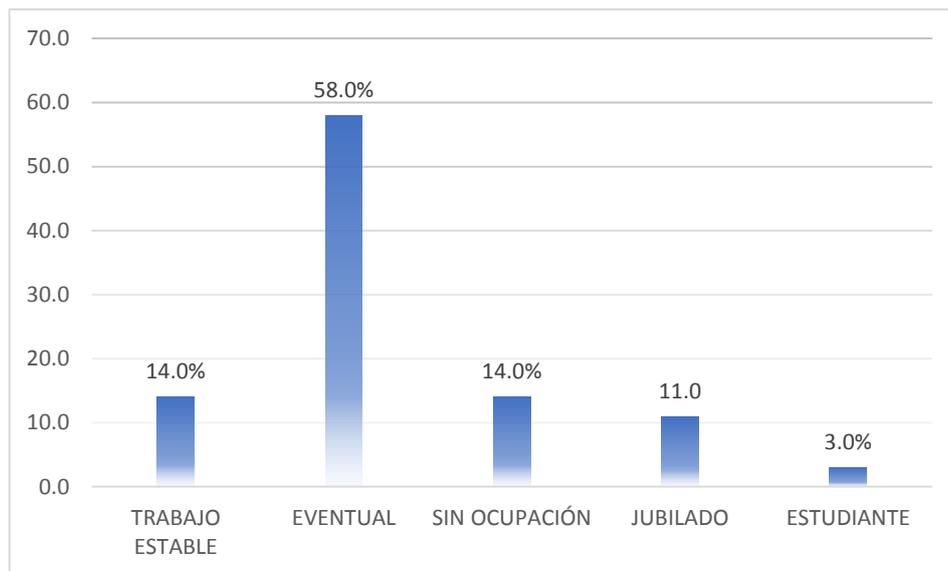


FIGURA 5: Ocupación del jefe familiar de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

TABLA 02: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

VIVIENDA		
TIPO	n	%
Unifamiliar	49	38,0
Multifamiliar	79	62,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0%
No destinada para habitación humana	0	0%
Otros	0	0%
Total	128	100,0
TENENCIA		
	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	24	19,0
Plan social	0	0%
Alquiler venta	14	11,0
Propia	90	70,0
Total	128	100,0
MATERIAL DEL PISO		
	n	%
Tierra	0	0,0
Entablado	47	37,0
Loseta/cemento	81	63,0
Láminas asfálticas	0	0%
Parquet	0	0%
Total	128	100,0
MATERIAL DEL TECHO		
	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	23	18,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	24	19,0
Eternit/calamina	81	63,0
Total	128	100,0
MATERIAL DE LAS PAREDES		
	n	%
Madera, estera	7	5,0
Adobe	0	0%
Estera y adobe	0	0%
Material noble ladrillo y cemento	121	95,0
Otros	0	0,0
Total	128	100,0

PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	87	68,0
Independiente	41	32,0
Total	128	100,0
ABASTECIMIENTO DE AGUA	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	128	100,0
Total	128	100,0
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño publico	0	0,0
Baño propio	128	100,0
Otros	0	0,0
Total	128	100,0
COMBUSTIBLE PARA COCINAR	n	%
Gas, electricidad	128	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0%
Tuza (coronta de maíz)	0	0%
Carca de vaca	0	0%
Total	128	100,0
ENERGÍA ELÉCTRICA	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Eléctrica temporal	0	0,0
Eléctrica permanente	128	100,0
Vela	0	0,0
Total	128	100,0
DISPOSICIÓN DE BASURA	n	%
A campo abierto	0	0%
Al rio	0	0%
En un pozo	0	0%
Se entierra, quema, carro recolector	128	100,0
Total	128	100,0

FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA	n	%
Diariamente	0	0%
Todas las semanas pero no diariamente	22	17,0
Al menos 2 veces por semana	106	83,0
Al menos una vez al mes	0	0%
Total	128	100,0
¿CÓMO ELIMINA SU BASURA?	n	%
Carro recolector	128	100,0
Montículo o campo limpio	0	0%
Contenedor específicos de recogida	0	0%
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0%
Otros	0	0%
Total	128	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta de las regiones del Perú, elaborado por la Dra Adriana Vilchez aplicado en el Asentamiento Humano Alan Perú –Piura, 2021.

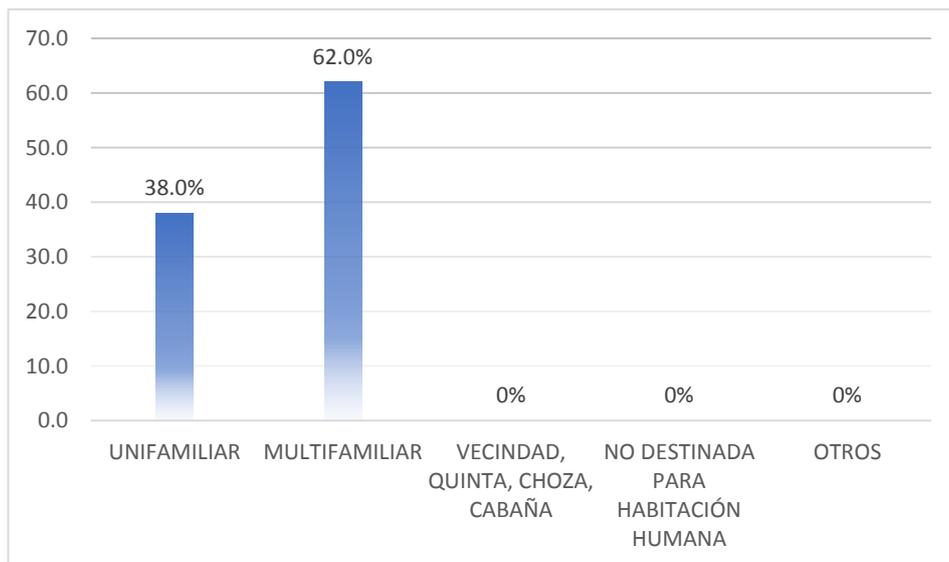


FIGURA 6: Tipo de vivienda de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

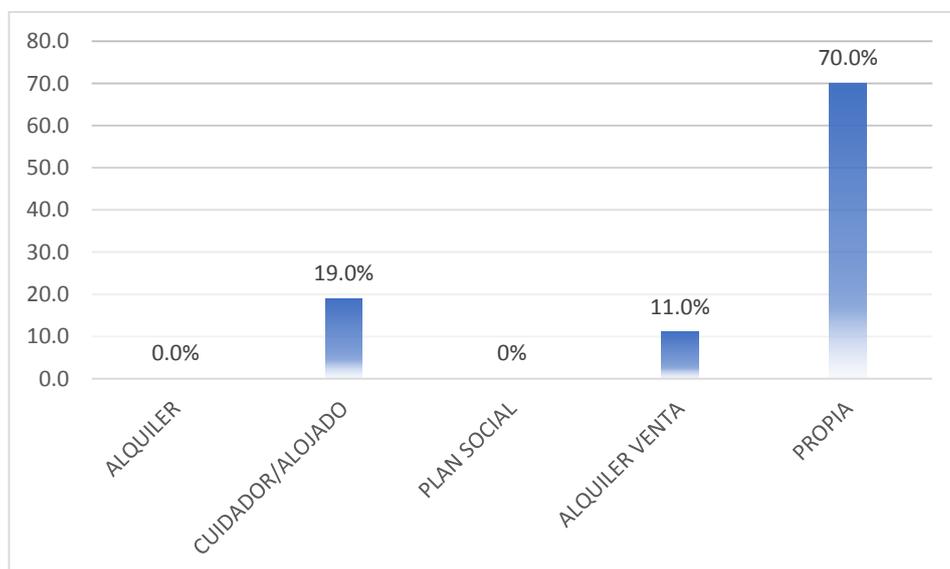


FIGURA 7: Tenencia de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

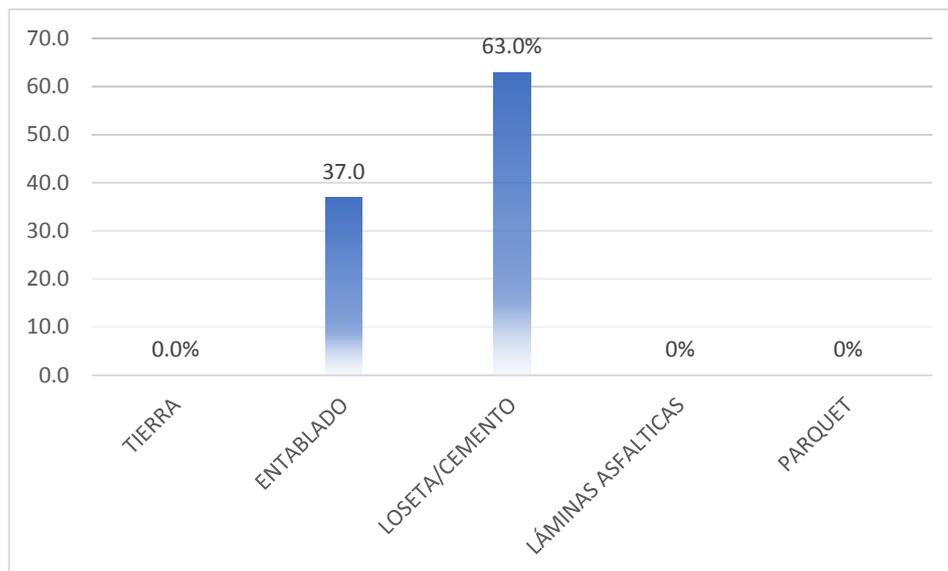


FIGURA 8: Material del piso de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

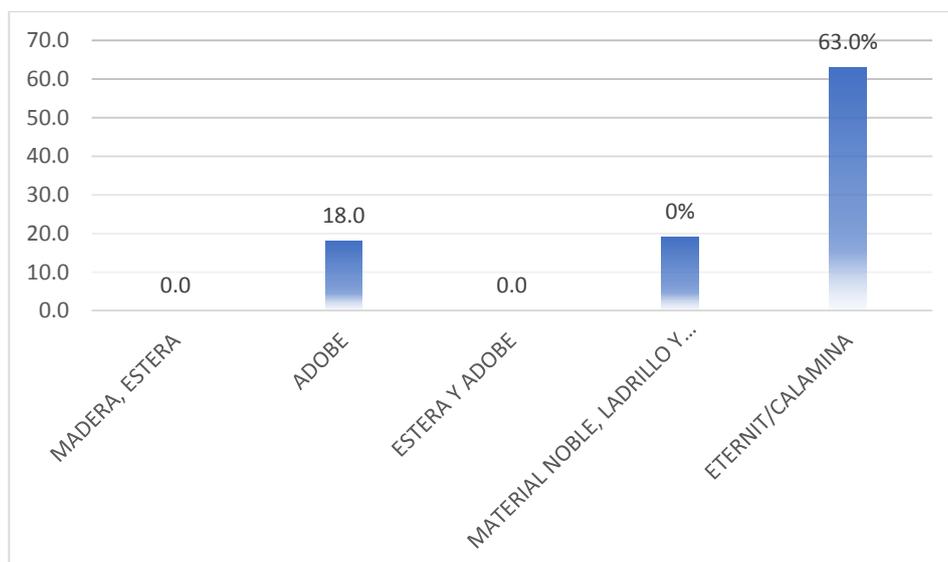


FIGURA 9: Material del techo de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

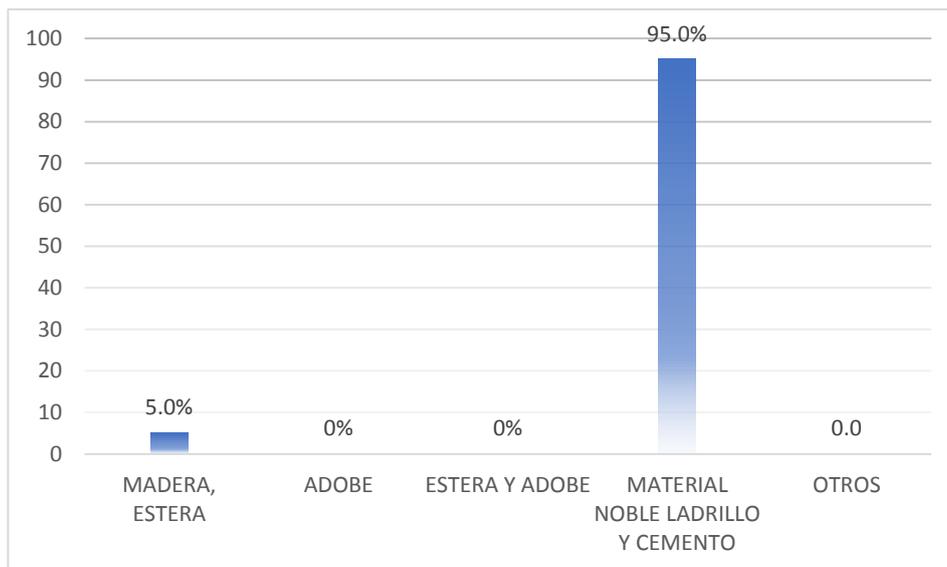


FIGURA 10: Material de las paredes de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

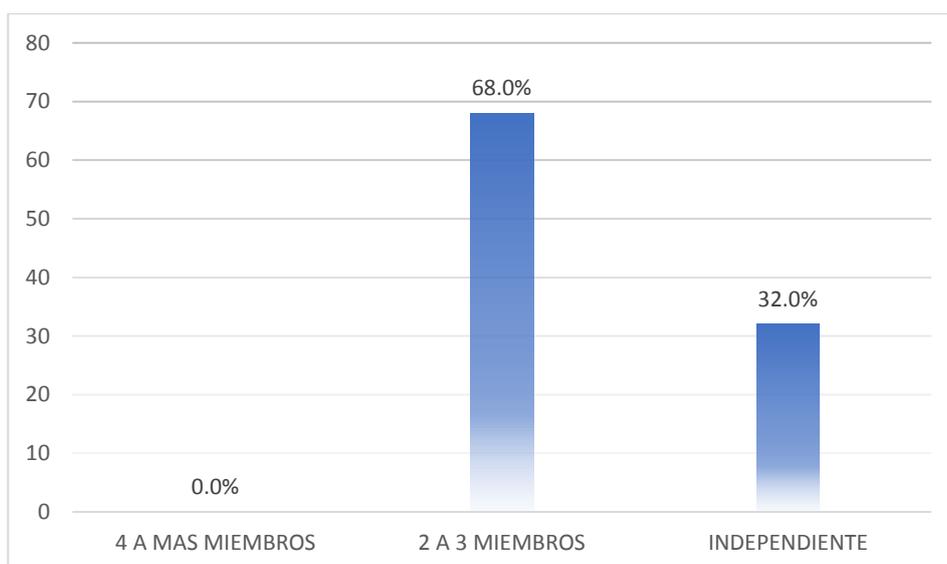


FIGURA 11: Personas que duermen en una habitación de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

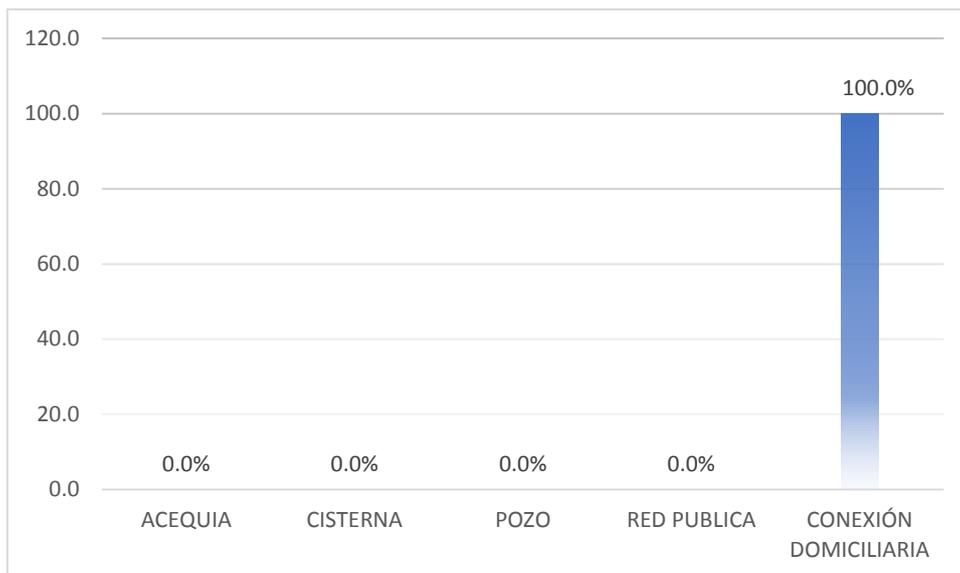


FIGURA 12: Abastecimiento de agua de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

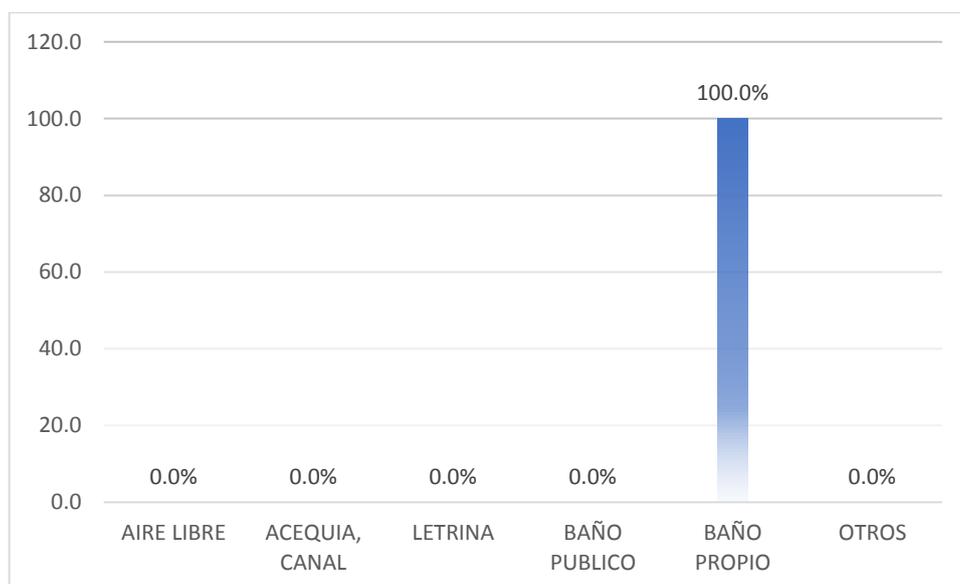


FIGURA 13: Eliminación de excretas de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

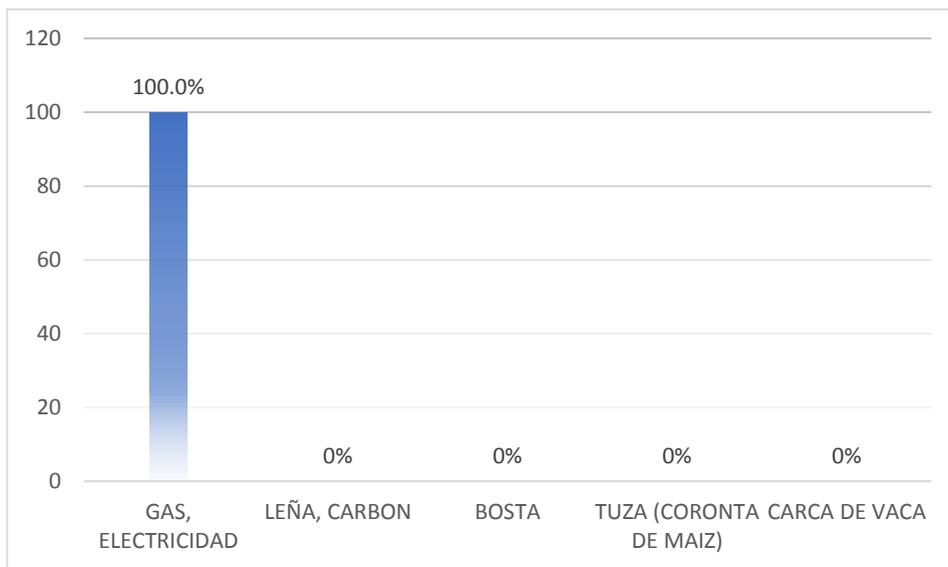


FIGURA 14: Combustible para cocinar de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

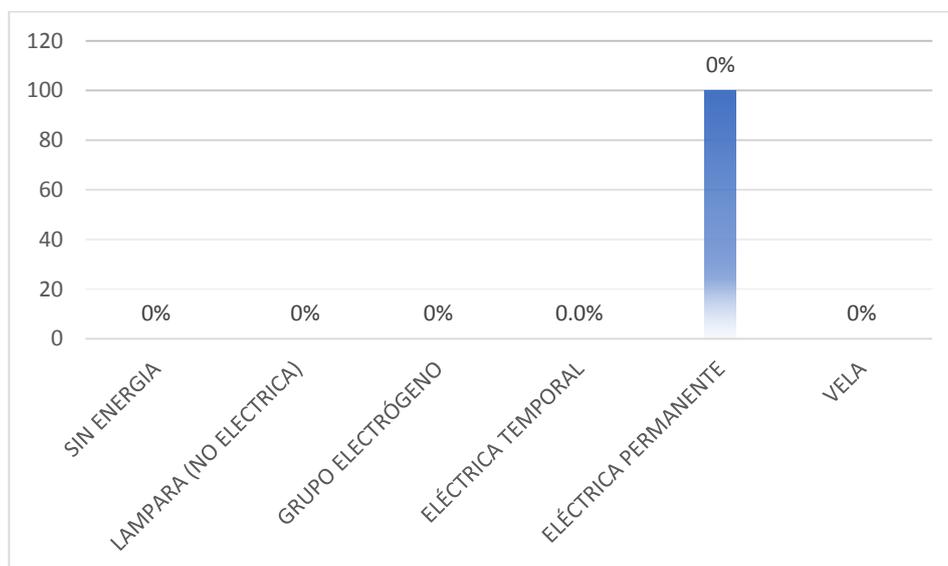


FIGURA 15: Energía eléctrica de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

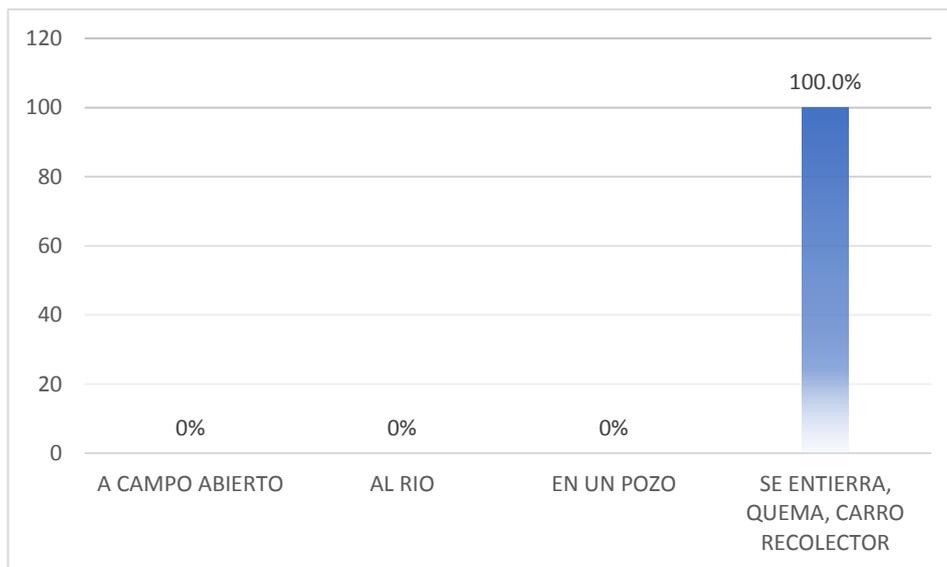


FIGURA 16: Disposición de basura de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

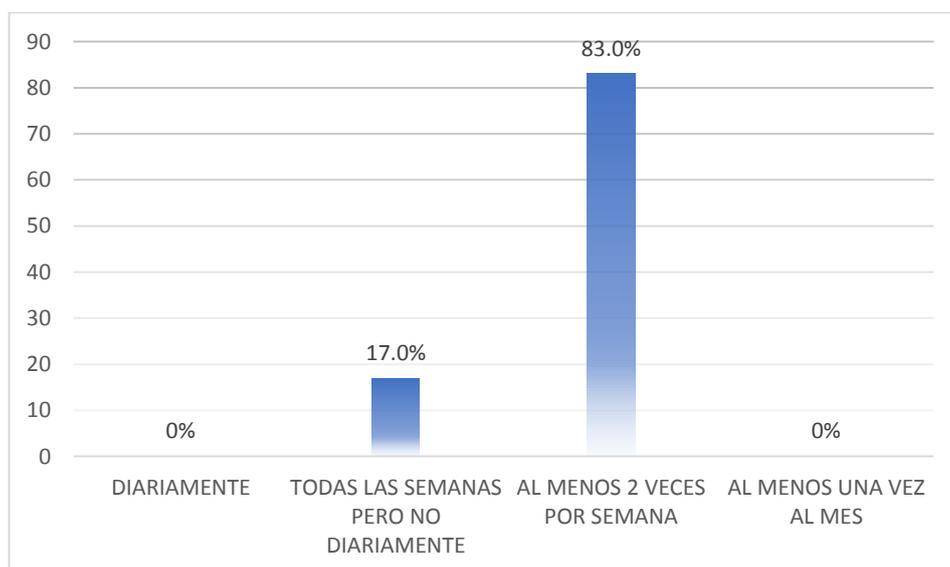


FIGURA 17: Frecuencia de recojo de basura de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

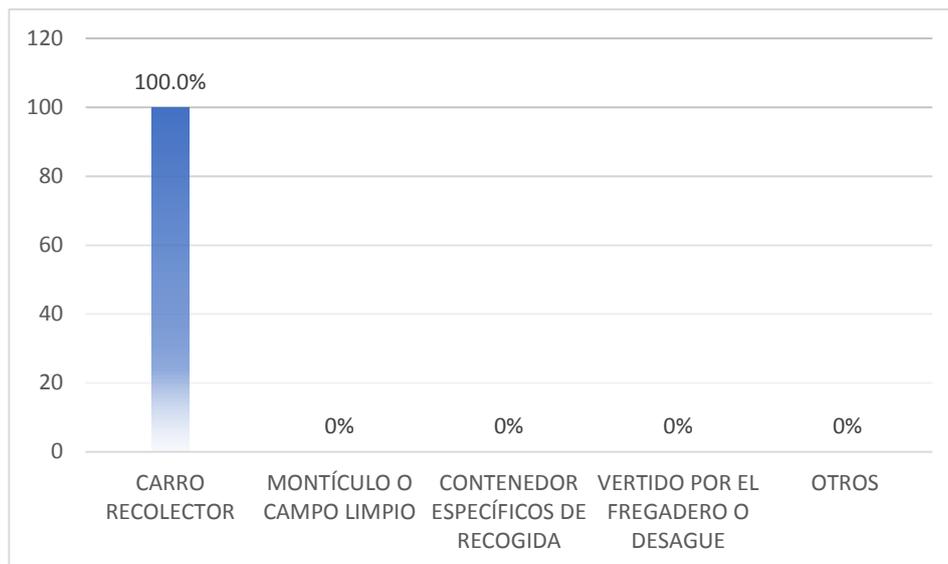


FIGURA 18: ¿Cómo elimina su basura? De la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

TABLA 03: Determinantes del estilo de vida de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

¿ACTUALMENTE FUMA?	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	11	9,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	27	21,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	90	70,0
Total	128	100,0
¿CON QUÉ FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS?	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	106	83,0
No consumo	22	17,0
Total	128	100,0
¿CUÁNTAS HORAS DUERME?	n	%
06 a 08 horas	80	63,0
08 a 10 horas	35	27,0
10 a 12 horas	13	10,0
Total	128	100,0
¿CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA?	n	%
Diariamente	128	100,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
Total	128	100,0
¿SE REALIZA UD. ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD?	n	%
SI	40	31,0
NO	88	69,0
TOTAL	128	100,0
¿EN SU TIEMPO LIBRE, REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA?	n	%
Camina	27	21,0
Deporte	11	9,0
Gimnasia	11	9,0
No realice	79	62,0
Total	128	100,0

¿EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20MINUTOS?	n	%
Caminar	75	59,0
Gimnasia suave	11	9,0
Juegos con poco esfuerzo	0	-
Correr	0	-
Deporte	12	9,0
No realice	30	23,0
Total	128	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta de las regiones del Perú, elaborado por la Dra Adriana Vilchez aplicado en el Asentamiento Humano Alan Perú –Piura, 2021.

TABLA 3.1: Determinantes de los estilos de vida relacionados a la alimentación de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 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 NADA	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
FRUTAS	22	17,0	66	52,0	28	22,0	12	9,0	0	0,0
CARNES	0	0,0	31	24,0	68	53,0	29	0,0	0	0,0
HUEVOS	0	0,0	30	23,0	81	63,0	17	13,0	0	0,0
PESCADO	0	0,0	48	38,0	66	52,0	14	11,0	0	0,0
FIDEOS,ARROZ,PAPAS...	128	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
PAN CEREALES	68	53,0	51	40,0	8	6,0	0	0,0	0	0,0
VERDURAS Y HORTALIZAS	31	24,0	70	55,0	27	21,0	0	0,0	0	0,0
LEGUMBRES	0	0,0	74	58,0	36	28,0	18	14,0	0	0,0
EMBUTIDOS, ENLATADOS	0	0,0	35	27,0	68	53,0	23	18,0	2	2,0
LÁCTEOS	10	8,0	30	23,0	65	51,0	20	16,0	3	0,0
DULCES, GASEOSAS	0	0,0	15	12,0	65	51,0	24	19,0	24	19,0
REFRESCOS CON AZÚCAR	28	22,0	78	61,0	16	13,0	6	5,0	0	0,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta de las regiones del Perú, elaborado por la Dra Adriana Vilchez aplicado en el Asentamiento Humano Alan Perú –Piura, 2021.

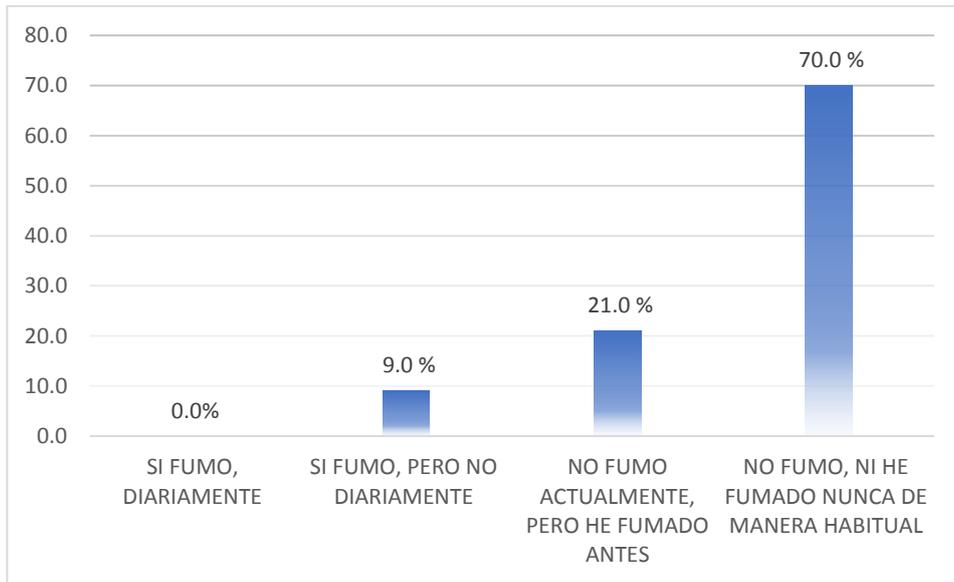


FIGURA 19: ¿Actualmente fuma? La persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

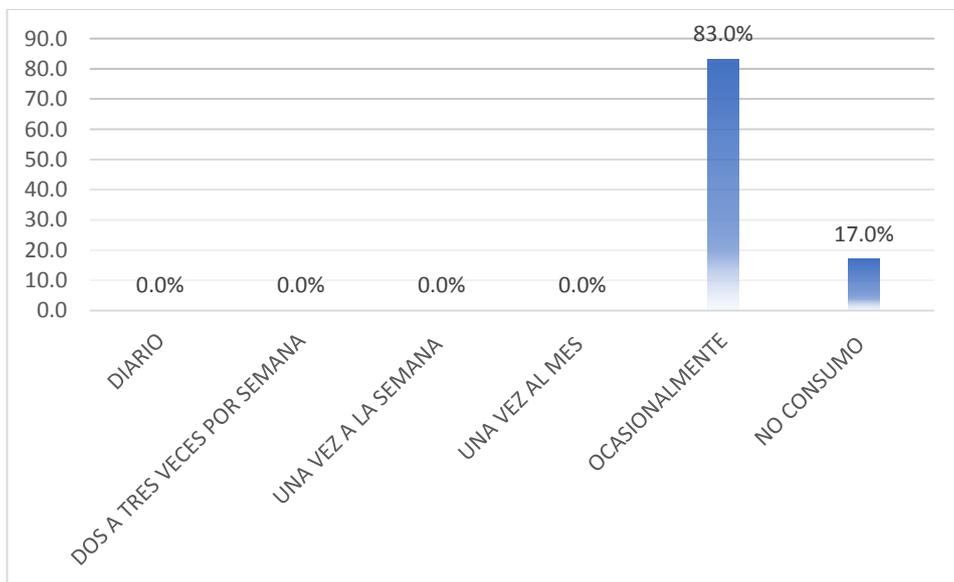


FIGURA 20: ¿Consumen bebidas alcohólicas? En la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

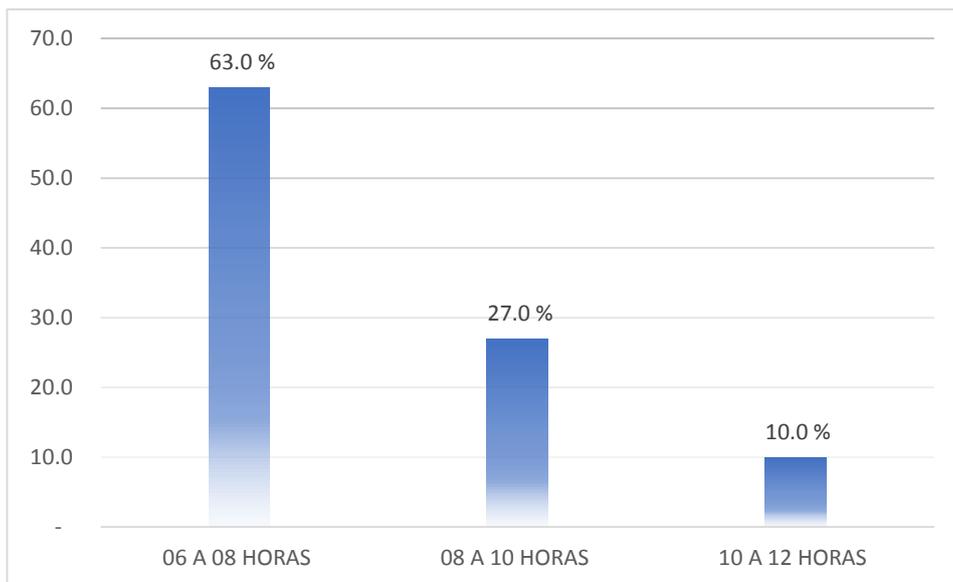


FIGURA 21: ¿Cuántas horas duerme? La persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

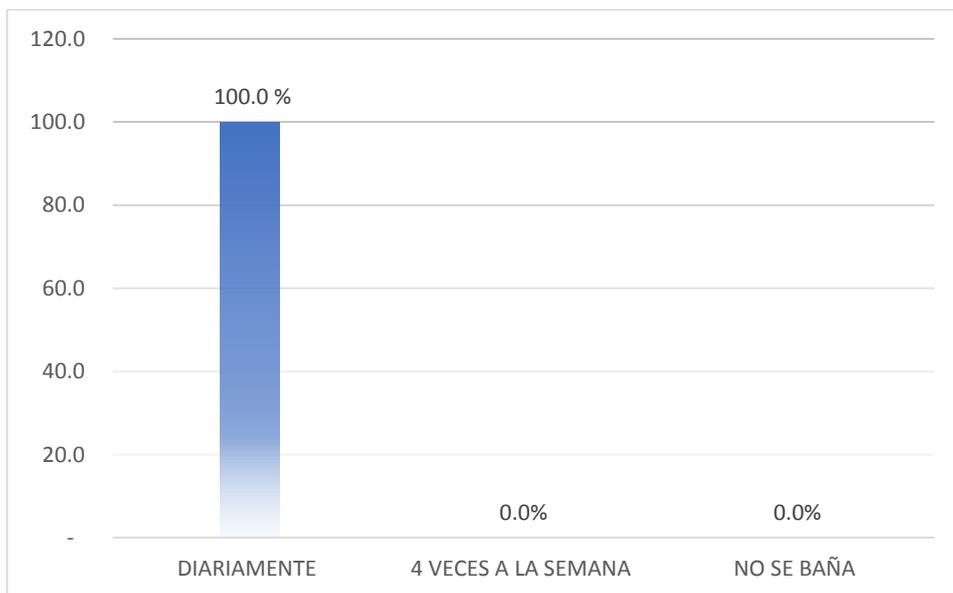


FIGURA 22: ¿Con que frecuencia se baña? La persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

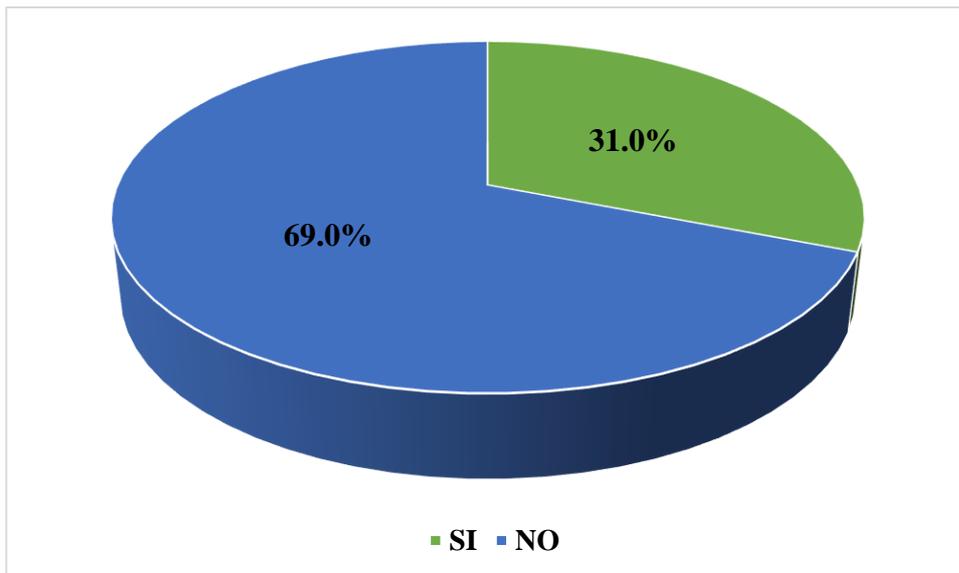


FIGURA 23: ¿Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?, En La persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

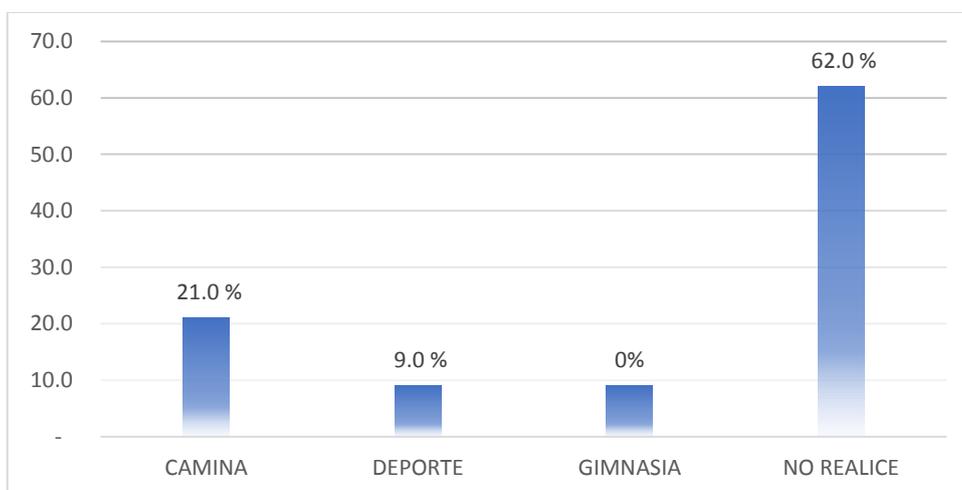


FIGURA 24: ¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?, En la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

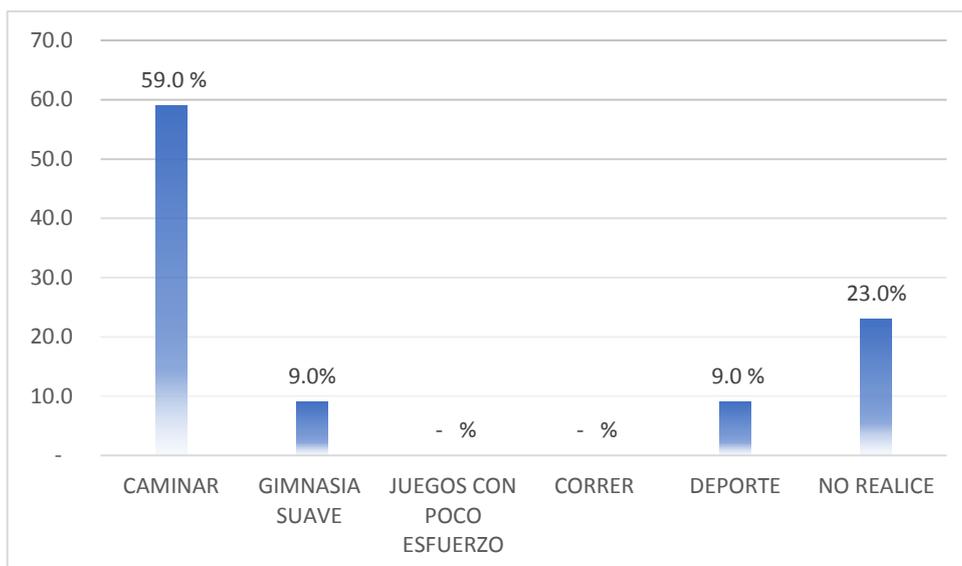


FIGURA 25: ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos? De la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

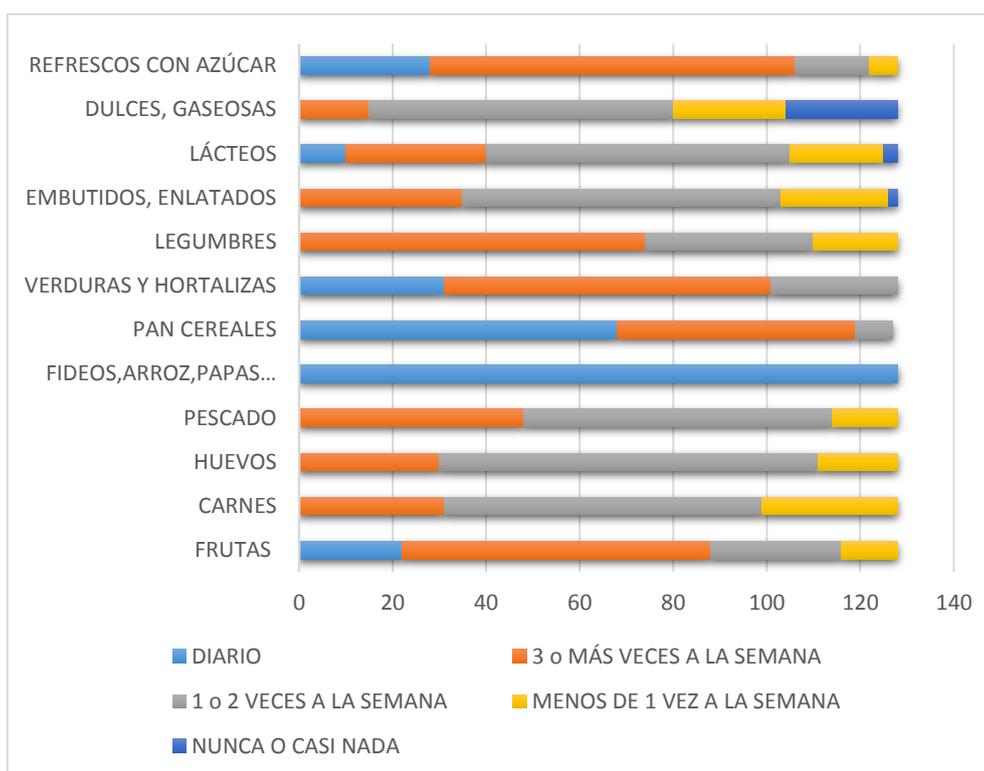


FIGURA 26: ¿Con que frecuencia Ud. y su familia consumen los siguientes alimentos? La persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

TABLA 04: determinantes de apoyo comunitario de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

¿EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES?	n	%
Hospital	19	15,0
Centro de salud	65	51,0
Puesto de salud	18	14,0
Clínicas particulares	26	20,0
Otros	0	0,0
Total	128	100,0
¿CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:	n	%
Muy cerca de su casa	11	9,0
Regular	88	69,0
Lejos	24	19,0
Muy lejos de su casa	5	4,0
No sabe	0	0,0
Tota	128	100,0
QUE TIPO DE SEGURO TIENE UD.	%	
Essalud	33	26,0
Sis-minsa	86	67,0
Sanidad	0	0,0
Otros	9	7,0
Total	128	100,0
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIÓ?	n	%
Muy largo	0	0,0
Largo	26	20,0
Regular	78	61,0
Corto	24	19,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	128	100,0
¿EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBÍÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?	n	%
Muy buena	14	11,0
Buena	31	24,0
Regular	83	65,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	128	100,0

¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA?	n	%
Si	93	73,0
No	35	27,0
Total	128	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta de las regiones del Perú, elaborado por la Dra Adriana Vilchez aplicado en el Asentamiento Humano Alan Perú –Piura, 2021.

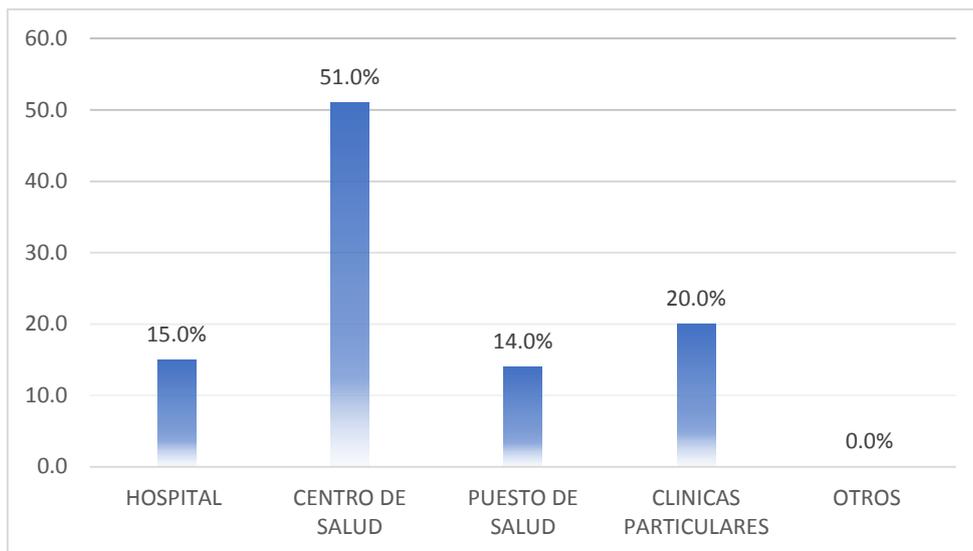


FIGURA 27: ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?, La persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

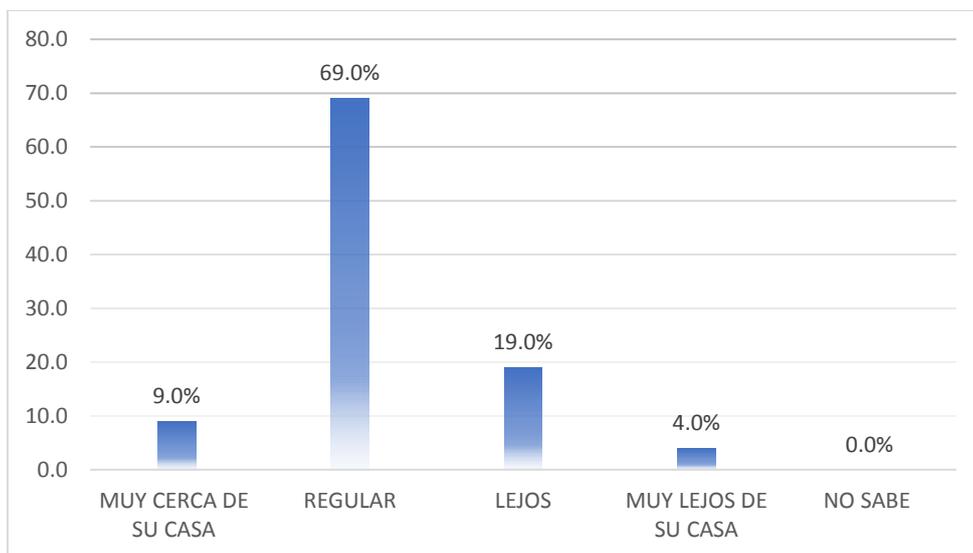


FIGURA 28: ¿Considera Ud. que el lugar donde lo (la) atendieron está?: En la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú – Piura, 2021.

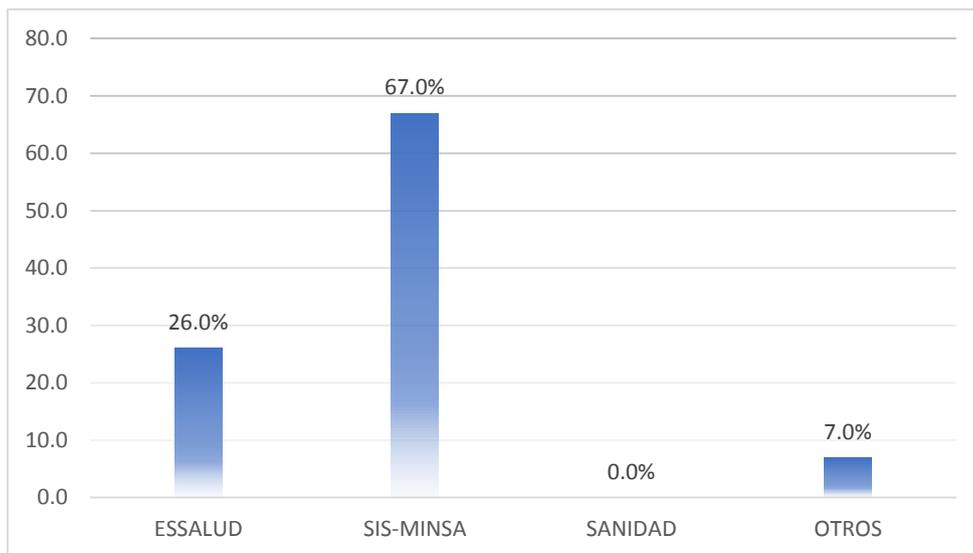


FIGURA 29: Que tipo de seguro tiene Ud., La persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

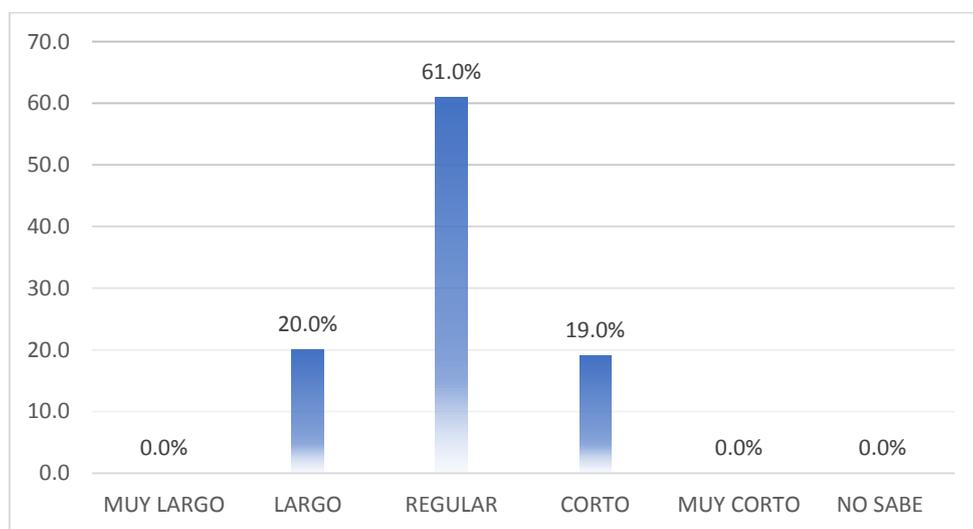


FIGURA 30: El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿Le Pareció?, En la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

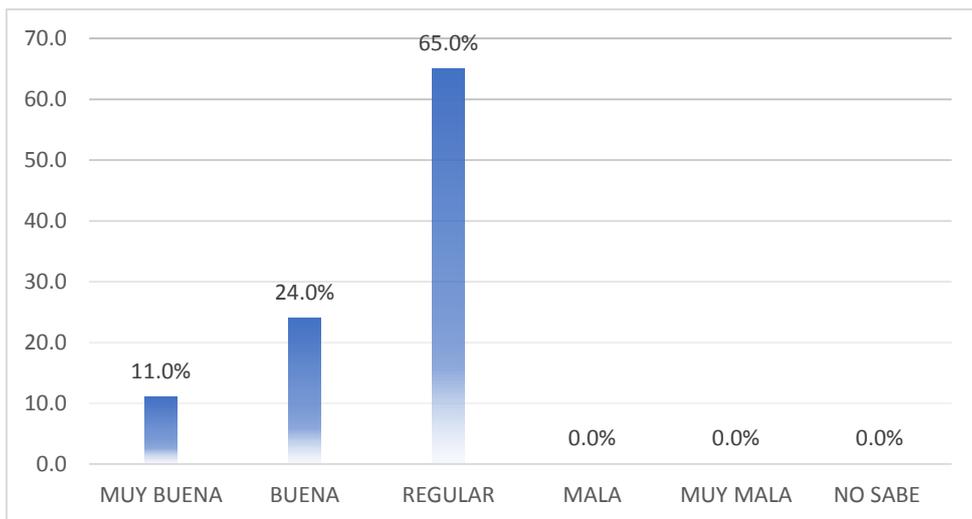


FIGURA 31: En general, ¿La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?, La persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

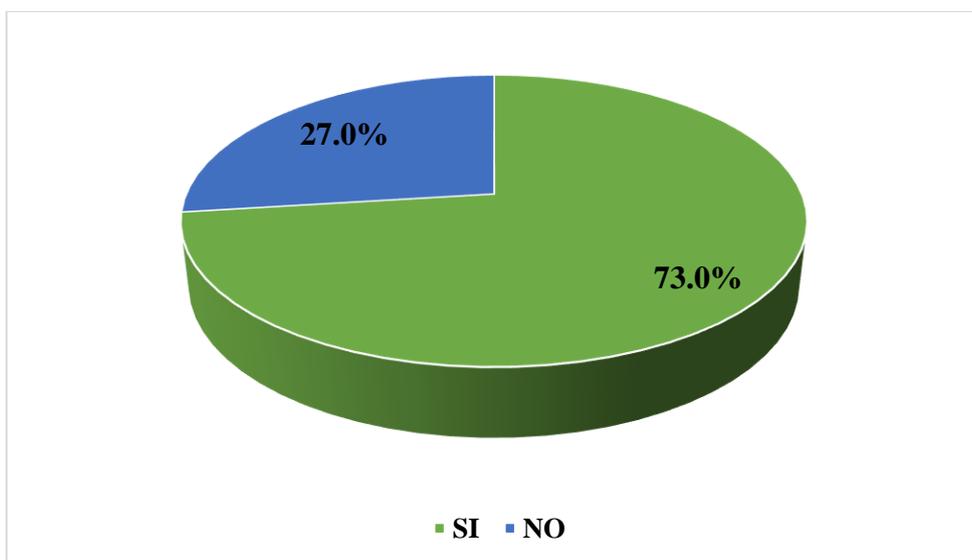


FIGURA 32: ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?, En la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

TABLA 05: Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú - Piura, 2021.

¿RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL?	N	%
Familiares	8	6,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañero de trabajo	0	0,0
No recibo	120	94,0
Total	128	100,0
¿RECIBE ALGUN APOYO ORGANIZADO?	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	128	100,0
Total	128	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta de las regiones del Perú, elaborado por la Dra Adriana Vilchez aplicado en el Asentamiento Humano Alan Perú –Piura, 2021.

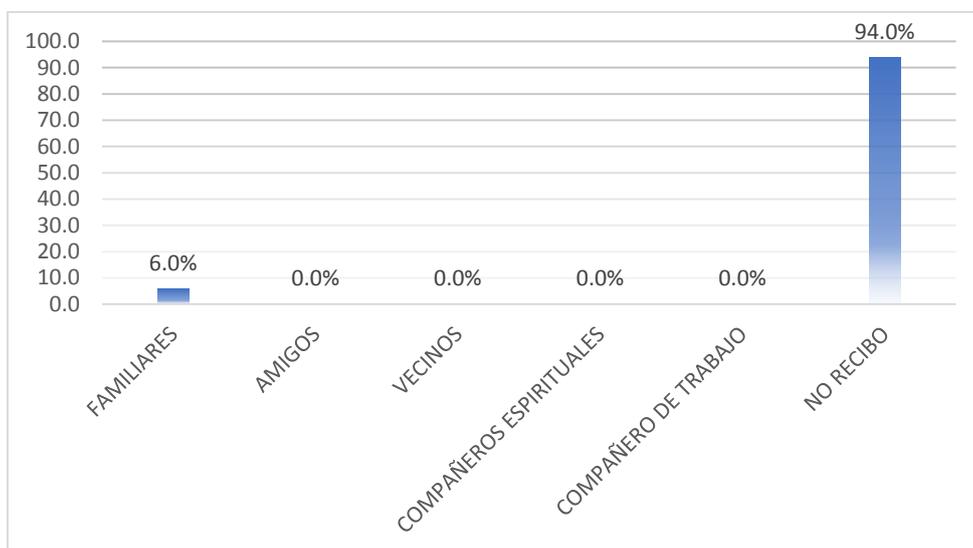


FIGURA 33: ¿Recibe algún apoyo social natural?, La persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

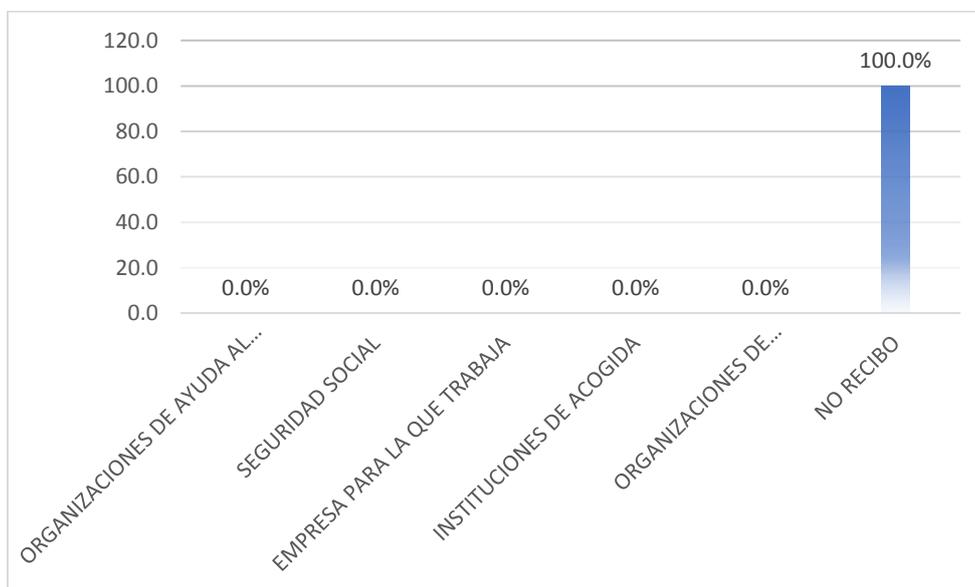


FIGURA 34: ¿Recibe algún apoyo organizado?, La persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

TABLA 06: Determinantes de redes sociales según la organización de quién recibe apoyo de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

RECIBE ALGUN APOYO DE ESTAS ORGANIZACIONES:	N	%
Pension 65	16	13,0
Comedor popular	0	0,0
Pvl (vaso de leche)	0	0,0
Otros	0	0,0
No recibo	112	88,0
Total	128	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta de las regiones del Perú, elaborado por la Dra Adriana Vilchez aplicado en el Asentamiento Humano Alan Perú –Piura, 2021.

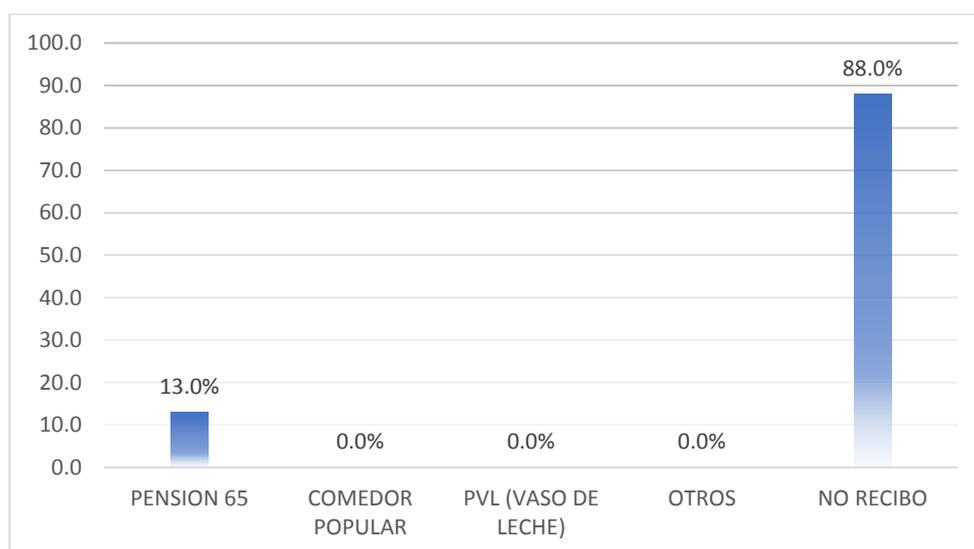


FIGURA 35: Pertenece en algunas de estas organizaciones de apoyo la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021.

4.2 Análisis de resultados:

El análisis de los resultados de las variables, el cual tiene como objetivo “Describir los determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Alan Perú -Piura, 2021”; en una muestra de 128 personas adultas que habitan en el asentamiento humano, se obtuvo:

En la tabla 1: En los determinantes biosocioeconomicos se observa que el 57,00% de la persona adulta son de sexo femenino, el 60,00% de los adultos maduros (40 a 60 años), el 50,00% de los adultos tienen grado de instrucción Superior completa/Incompleta, el 57,00% poseen un ingreso económico de 751 a 1000, el 58,00% su ocupación es eventual.

Estos resultados asemejan a los encontrados por Meléndez R. (48); en su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Armando Villa Nueva del Campo Buenos Aires Sur _ Víctor Larco Herrera, 2018”; se observa que el 100 % Adultos del Asentamiento Humano Armando Villa Nueva que participaron en el estudio el 64% son de sexo femenino, así mismo el 44% tiene un ingreso familiar de 751 a 1000 soles y la ocupación del jefe de la familia que más predomina es eventual con un 53%.

De la misma manera, los resultados se asemejan con lo encontrado por Manrique M. (49), en su estudio “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector B- Huaraz- Ancash, 2018, encontrando que el 60,00% son de

sexo femenino; 56,07% son adultos maduros; 55,00% tienen nivel de instrucción secundaria completa / incompleta y 53,3% eventual.

De mismo modo difiere los estudios realizados por Córdova N. (50). En su estudio denominado “Determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Zapotal – Morropón Piura, 2018”. Concluyendo que son de sexo masculino, el 50.50% cuenta con un grado de instrucción de inicial/primaria, el 71.78% del ingreso económico es menor de, 750 nuevos soles.

Así mismo se difiere es realizado por Reyna E. (51). En su estudio denominado Función ejecutiva, velocidad de marcha y tarea doble en adultos mayores mexicanos. Donde concluye que el 68% son de sexo masculino; en lo que es en adultos el 69% son adultos mayores; también se encuentra que el 54% tiene inicial/Primaria; también que el 44% son empleados, y por ultimo menciona que el 54% tienen ingreso económico menor a los 700.00 soles.

El género se entienden las construcciones socioculturales que diferencian y configuran los roles, las percepciones y los estatus de las mujeres y de los hombres en una sociedad. Por “igualdad de género” se entiende la existencia de una igualdad de oportunidades y de derechos entre las mujeres y los hombres en las esferas privada y pública que les brinde y garantice la posibilidad de realizar la vida que deseen (52).

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona. La etapa de vida de la persona Adulta es donde el individuo normalmente su evolución biológica y psíquica alcanza su plenitud (53).

Siguiendo con el análisis se aprecia que más de la mitad son adultos maduros, siendo estos quien podrían de una u otra manera generar un ingreso económico con una mayor estabilidad, lo que estaría beneficiando a su hogar brindando así a su familia una mejor calidad de vida. Hablar de adulto maduro también nos lleva a pensar que es una población con un deterioro físico más notorio, pudiendo padecer o estar propensos a adquirir enfermedades propias de esa edad (54).

En la etapa de la adultez se desarrollan capacidades para establecer y mantener los vínculos tanto familiares como las relaciones sociales, en esta etapa se enmarca en el siglo medio de la existencia, tanto hombre como mujeres mantienen una crisis existencial, cuestionando los logros alcanzados y así analizan la es fundamental comenzar a vivir la otra mitad (55).

El nivel de instrucción en los determinantes es la mayor influencia para el bienestar mental, social y físico de la población. La educación es fundamental para el desarrollo de atención primaria en el beneficio de cada persona para obtener los conocimientos necesarios y tiene que ser priorizada por el estado para mejorar el talento de cada persona (56).

Los ingresos económicos relacionado con los gastos en los hogares totalmente son elementos centrales en la cual es primordial como evacuación de los estudios para determinar las condiciones de vida de cada familia. Por lo tanto, es de suma importancia que todas las personas tengan como conocimiento suficientemente necesario para que puedan acceder a mejorar su remuneración y así poder garantizar un estilo de vida digno en la familia como motor para un futuro de inversión y desarrollo (56).

La ocupación es aquel el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (57).

Al analizar la variable de sexo se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, debido a que existen mujeres emprendedoras que ven la manera de llevar un sustento a su hogar a través de trabajos eventuales es por ello que el sustento de ingreso económico es de 750 a 1000 soles, para poder sustentar los gastos y poder apoyarse de una u otra manera económicamente compartiendo gastos con su esposo, las mujeres de este siglo ya no solo se dedican a las labores del hogar y a la crianza de los hijos, también buscan la manera de aportar dentro de su hogar.

Al analizar la variable edad se encontró que la mayoría son adultos maduros lo cual las hace personas capaces de responder y analizar las situaciones que se presenten, tiene mayor conocimiento y responsabilidad con lo que respecta a su familia, tanto así, que están en condiciones de responder física y psicológicamente.

Al analizar en relación al grado de instrucción más de la mitad tienen superior no universitaria, esto puede deberse a que las personas aprovecharon la oportunidad de concluir sus estudios secundarios y emprender una carrera profesional ya sea tecnológica o en un instituto para así satisfacer sus propias necesidades lo cual les permite tener una mayor probabilidad de acceso a un posicionamiento laboral y social en este mundo competitivo, y se hace hincapié en este punto de la educación porque es uno de los pilares para el éxito de la persona, ya que educándonos de forma correcta, holística, es como aportaremos al cambio de nuestro país, desterrando la pobreza, la inequidad y la exclusión que hoy vivimos como sociedad.

Al analizar la variante de ingreso económico más de la mitad tiene un ingreso de 751 a 1000 soles mensual, esto se debe a que los pobladores tanto hombres como mujeres trabajan de manera eventual, es por ello que se obtienen sus ganancias, también tienen pequeños ingresos gracias a las pequeñas tiendas, talleres de confección, pequeñas boticas y con lo que ganan logran sustentar los gastos de sus familias.

En la tabla 2: En los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, el 62,00% son de tipo de casa multifamiliar, el 70,00% tienen tenencia propia, el 63,00% tienen piso de Loseta/Cemento, el 63,00% el material del techo es eternit o calamina, el 95,00% el material de las paredes es de material noble, ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación el 68,00% duermen de 2 a 3 miembros, el 100,00% cuentan con conexión domiciliaria para el

abastecimiento de agua, el 100,00% tienen baño propio, el 100,00% utilizan gas/electricidad como combustible para cocinar, el 100,00% tienen energía eléctrica permanente, el 100,00% dispone de basura en el carro recolector, el 83,00% manifiesta que el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana, el 100,00% elimina su basura en el carro recolector.

En los resultados que se asemejan como el de Peña Y, (58). En su investigación titulada Determinantes de la Salud en el adulto mayor. Pueblo Joven Miraflores Bajo – Chimbote, 2017, se concluyó que el 73,3% tipo de vivienda unifamiliar, el 73,3% tenencia propia, el 55,3% de 4 a más miembros que duermen en una habitación, el 100% cuentan con baño propio, el 100% utilizan gas.

Los resultados se asemejan con lo encontrado Caballero Y, (59). En su investigación titulada Determinante de la salud relacionado al entorno físico de los adultos del centro poblado de Tuyu bajo, Marcará- Ancash, 2018; donde el 64% cuenta con casa propia, cuenta con su material de piso de cemento, el 73% menciona que el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, el 73% cuenta con abastecimiento de agua a través de conexión domiciliaria, el 52% cuenta con gas, electricidad como combustible para cocinar, el 56% mencionan que la disposición de basura es en carro colector, y el 67% menciona que eliminan su basura en carro colector.

Los resultados se difieren con lo encontrado por Vilchez M. (60). En su investigación titulada “determinantes de la salud en adultos maduros del mercado

Nuevo Amanecer_Bellamar, 2019”, donde el 93% cuentan con una vivienda unifamiliar; el 76% tiene tierra; el 71% tiene un techo construido de material noble, ladrillo y cemento; el 48% duerme de a 4 más miembros; el 67% tiene red pública; el 46% tiene letrina; el 55% cocina a leña y carbón; el 63% tiene energía eléctrica temporal; el 93% (107) refiere que pasan recogiendo la basura por su casa todas las semanas pero no diariamente.

Entre los estudios de investigación que difieren tenemos a Calderón E. (61) en su investigación titulada Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A2 – Carhuaz, 2017, quien halló que el 47 % tienen viviendas unifamiliar , 100% piso tierra , 67,8% pared de adobe, 138% leña carbón.

La vivienda es un lugar que expresa tanto la identidad personal, es decir, la identidad de los residentes, como la identidad social, la pertenencia a un determinado grupo o estatus. La vivienda debe permitir el desarrollo de las actividades humanas en condiciones de higiene y salud para sus ocupantes, creando espacios seguros para la familia que la habita, proponiendo una solución acorde con el medio ambiente (62).

De manera similar, los tipos de vivienda pueden apilar casas para crear un sobre protector para una familia en particular, y la convivencia no es obligatoria. Este tipo de casa se puede colocar tanto en vertical como en horizontal. Comparten espacio vital y comparten servicios y productos con miembros de la familia que viven en los alrededores (63).

La propiedad de la vivienda, por otro lado, se puede definir como la forma en que el hogar estatal ejerce la propiedad de la vivienda. Este lugar físico donde se aloja la familia humana. Desde un enfoque más amplio, la vivienda no es sólo la “casa”, sino un sistema de servicios habitacionales que además comprende inseparablemente el suelo, la infraestructura y el equipamiento social; dentro de un contexto social, cultural, económico, físico y ambiental. Más que un producto terminado, es un proceso que se desarrolla gradualmente en el tiempo y se manifiesta en diversas escalas desde la unidad a la agrupación en determinadas localizaciones (63).

También usan gas y electricidad para cocinar, lo que demuestra que pueden obtener combustible para mejorar la salud y evitar infecciones respiratorias como la neumonía para la economía. Casi todo el mundo tiene electricidad en todo momento. Hoy en día, como muestra una investigación desde una perspectiva de clase mundial, el consumo global de combustibles gaseosos está aumentando, lo que lo convierte en un recurso menos tóxico y peligroso para la salud de las personas (64).

En muchos hogares, todavía utilizan subproductos agrícolas (biocombustibles como leña carbon) clasificados como combustibles contaminados al cocinar leña, carbón, fertilizantes y alimentos. Según el INEI, la proporción de riesgos mostrados por estos problemas de salud es la mayor cantidad y proporción de muebles de cocina a base de combustible contaminados, con un 70,1%, en las regiones rurales

del país. De la montaña al 59,3%. Asimismo, solo el 37,9% y el 17,2% de los hogares cocinan con leña. El agua y los baños son accesibles a través de una red pública interior (65).

El abastecimiento de agua se refiere a la forma de abastecimiento y procedencia del agua utilizada en la vivienda. Se denomina agua potable o agua para el consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción para beber o preparar alimentos, no debe contener sustancias o microorganismos que puedan provocar enfermedades o perjudicar nuestra salud (66).

La higiene básica, la disponibilidad de agua y la cantidad de agua suministrada y utilizada por el hogar son aspectos importantes de los servicios de agua en el hogar y afectan la higiene y, por lo tanto, la salud pública. Hasta la fecha, la OMS no ha proporcionado datos sobre la cantidad de agua potable necesaria para mejorar la salud (67).

El Saneamiento y el agua potable es esencial e imprescindible para la vida misma, es mucho más que un bien, el agua potable es concretamente un derecho humano de primer orden. La escasez de recursos hídricos, la mala calidad del agua y el saneamiento inadecuado influyen negativamente en la seguridad alimentaria. Los problemas de agua y saneamiento se traducen de modo directo en la salud y bienestar de las personas principalmente en la prevalencia de enfermedades diarreicas (68).

La acumulación de las basuras puede ocasionar afectaciones al medio ambiente, a la salud humana y, en general, es un problema de salud pública. Una de las razones importantes para desechar la basura de forma correcta es la cantidad de problemas de salud que puede ocasionar la acumulación de desechos. El acumulo de basura puede causar erupciones en la piel, alergias e infecciones respiratorias debido al mal olor y la contaminación (69).

Al analizar los resultados se evidencia que la mayoría tiene una vivienda unifamiliar ya que solo lo conforman padre, madre e hijos. En relación a la tenencia encontramos que la mayoría cuenta con casa propia, debido a que la zona antes era un descampado, encontraron la manera de invadir un terreno y lograr quedarse, algunos han comprado terrenos y lograr tener su casa propia, en algunos casos les han dejado de patrimonio donde puedan vivir de una manera segura y estable.

Al analizar la variable abastecimiento de agua y eliminación de excretas, la totalidad tiene agua por conexión domiciliaria y baños propios, ya que la población se encuentra cerca al centro de Piura y ellos cuentan con servicio que es abastecido por empresa prestadora de servicios Grau – Piura.

Al analizar la variable de Energía la población cuenta con energía permanente y con alumbrado público por la empresa ENOSA esto beneficia a las familias actualmente en las clases virtuales para sus pequeños hijos y en los trabajos remotos desde sus domicilios.

Al analizar la variable combustible para cocinar casi la totalidad utiliza gas, electricidad. El gas es un recurso natural y no es dañino para la salud de las personas, ahora está más al alcance de sus casas porque cuentan con la conexión directa, y algunos aun cuentan con el balón de gas.

En la tabla 03: En los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida se obtuvo: El 70,00% refiere que No fumo ni ha fumado nunca de manera habitual, el 83,00% consume bebidas alcohólicas de frecuencia ocasional, el 63,00% de los adultos duermen de 6 a 8 horas , el 100,00% de los adultos se bañan diariamente, el 69,00% de los adultos no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 62,00% de los adultos en su tiempo libre no realizan actividad física, el 59,00% de los adultos en las dos últimas semanas realizo actividad de caminar durante más de 20 minutos.

De acuerdo a la alimentación en los adultos, el 52,00% consumen frutas 3 o más veces a la semana, el 53,0% consumen carne 1 o 2 veces a la semana, el 63,00% consumen huevo 1 o 2 veces a la semana ,el 52,00 % consumen el pescado 1 a 2 veces a la semana, el 100,00% consumen a diario fideos arroz, papas, con respecto al consumo del pan y cereales 53,00% consumen a diario pan y cereales, el 55,00% consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, el 58,00% consumen legumbres 3 o más veces a la semana, 53,00% de los adultos consumen embutidos menos 1 o 2 veces a la semana, 51,00% consumen lácteos a 1 o 2 veces a la semana, el 51,00 % consumen dulces gaseosas 1 o 2 veces a la semana, el 61,00% consumen refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana.

Estos resultados son similares a la investigación realizada por Mendoza M, (70). En su investigación Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas – Piura, 2018; En donde el 92,6% (162) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 49,7% (87) mencionan que el consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, el 99,4% (174) 65 mencionan que la frecuencia en la que se bañan es diariamente, el 62,3% (109) no se realizó ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 44,6% (78) no realiza actividad física en sus tiempos libres, el 52,6% (92) no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos, el 58,3% (102) consume pan, cereales a diario y el 35,4% .

Los resultados se asemejan a lo encontrado por Vega D. (71), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2017”, el 63% (de adultos no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual, el 55% (55) no consume bebidas alcohólicas; el 93% duerme de 06 a 08 horas; el 90% se baña diariamente; el 47% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre; 39% no ha realizado ninguna actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos.

Igualmente, estos resultados difieren con los de Paico A. (72), en su investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores con Parkinson. Hospital Essalud Chimbote, 2020”, el 80% no consume bebidas alcohólicas; el 80% duermen de 6 a 8 horas; el 94% de los encuestados refiere que se bañan 4 veces a la semana; el

56% si se realizan exámenes médicos periódicos en un establecimiento de salud; el 100% no realizan actividad física en su tiempo libre y no sale a caminar y en estas dos últimas semanas no realizaron actividad física durante más de 20 minutos. En cuanto a su alimentación el 66% consumen frutas diarias y el 62% consumen carne de 3 a más veces por semana; el 46% consume fideos 1 o 2 veces a la semana; el 44% consume 1 a 2 veces a la semana embutidos y enlatados; el 52% consume 3 a más veces por semana lácteos; El 42% consume menos de 1 a 2 veces a la semana dulces y gaseosas y el 44% consume de 3 o más veces a la semana frituras.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por Vega D. (71), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2017”, En donde diariamente el 54,2% consume carne, siguiéndole el 42,6% que consume huevos, el 37,9% consume pan cereales, el 34,3% consume fideos, así también como el 31,1% consume pescado. También se encontró el 29,9% consume verduras hortalizas y el 29.8% nunca o casi nunca consumen otros alimentos.

La actividad física es una variedad de movimientos y actividades que realiza una persona. Todo sucede todos los días, todas las semanas o todos los meses, incluido tu estilo de vida, por ejemplo, caminar, correr, bailar, limpiar, etc. Un estilo de vida es un hábito que cada individuo adopta durante el desarrollo de su vida, y estos hábitos pueden ser tanto malsanos como malsanos (73).

El uso de cigarrillos afecta no solo la salud del fumador, sino también la salud de quienes lo rodean. La exposición al tabaquismo indirecto aumenta el riesgo de ataque cardíaco y cáncer de pulmón en los no fumadores. En los adultos, la exposición es particularmente dañina y causa problemas respiratorios, infecciones de oído y síndrome de muerte súbita del lactante. Las mujeres embarazadas expuestas también pueden tener complicaciones (74).

Al beber alcohol con otras personas puede durar más que las consecuencias del consumo y puede ser potencialmente mortal (pérdida de concentración, dolor abdominal, dolor de cabeza, etc.). Además de las enfermedades crónicas que pueden infectar a los bebedores a lo largo de los años, el consumo de alcohol se asocia con un mayor riesgo de trauma, especialmente enfermedades agudas como los accidentes automovilísticos (75).

Las horas de sueño son una necesidad humana básica y se caracterizan por un estado de conciencia en el que la cognición y la respuesta del individuo al entorno se deterioran y tienen efectos fisiológicos en el sistema nervioso y otras estructuras corporales para restaurar y promover la función. Síntesis de proteínas (76)

La higiene personal tiene como definición el aseo corporal del individuo, son necesidades básicas que nuestro cuerpo humano necesita para poder gozar de una buena salud. La higiene corporal es la práctica básica donde el cual va a permitir reducir las infecciones causadas por los microorganismos patógenos (77).

Los chequeos médicos regulares son chequeos médicos realizados por una empresa para contratar empleados y garantizar su salud. Como su nombre lo indica, conocer su salud es saber cómo prevenir, prevenir y / o tratar su enfermedad de forma regular. Se trata de una prueba de laboratorio que, además de evaluar el estado actual del trabajador, crea la misma relación clínica o registro (78).

El alimento es la sustancia que los organismos obtienen o reciben como alimento. Es una parte integral de la vida desde el nacimiento hasta la muerte porque proporciona una mezcla compleja de sustancias químicas que permiten al cuerpo construir y mantener órganos y proporcionar energía para la actividad. Nuestro cuerpo está compuesto por una variedad de sustancias químicas que necesitan ser reemplazadas para la regeneración continua de tejidos y órganos. Las sustancias en los alimentos que proporcionan energía para que el cuerpo funcione normalmente se denominan nutrientes (79).

El análisis de la variable en la actividad física revela que la mayoría de los adultos no hacen ejercicio que afecte su salud. Se sabe que la práctica de ejercicio ayuda a mantener una buena salud porque puede contribuir positivamente al mantenimiento de una buena salud. Para el desarrollo y mantenimiento de un peso corporal saludable, densidad ósea, fuerza muscular y movilidad articular. Puede promover muchos procesos biológicos, proporcionar un sistema fisiológico saludable y reducir el riesgo de cirugía. Esto causa muchos problemas de salud física y mental.

Al analizar la variable encontramos que la mayoría de los adultos mencionan que no fuman, ni han fumado antes de manera habitual, es una actitud positiva ya que el fumar trae como consecuencia muchos problemas de salud, debilita sus pulmones trayendo problemas de salud como enfermedad pulmonar crónica (EPOC), cáncer pulmonar que se convertirá en la causa principal de muerte en los próximos años, fibrosis pulmonar, entre otras más, además contaminan su entorno perjudicando así la salud de sus propios miembros de la familia, y trayendo problemas de salud a largo plazo.

En la tabla 4: En los determinantes de apoyo comunitario de los adultos se obtiene; el 51,00% se atendió en su centro de salud los 12 últimos meses, el 69,00% refiere que el lugar a donde lo atendieron la distancia fue regular, el 67,00% tiene seguro SIS-MINSA, el 61,00% el tiempo de espera para que lo atendieran en el establecimiento de salud fue regular, el 65,00% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, el 73,00% refirió que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados se asemejan con lo encontrado por Juárez E. (80), En su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano José Carlos Mariategui-Tambogrande- Piura, 2019.”, el 51,4% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 64,5% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, el 55,0% cuenta con un tipo de seguro SIS-MINSA, el 70,9% espero regular tiempo

para que lo atendieran en la institución de salud y el 39,0% considera regular la calidad de atención

Los resultados se asemejan con lo encontrado por Vilchez M. (60), En su investigación “Determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado Nuevo Amanecer_Bellamar, 2019.”, el 93% (108) considera que el lugar donde se atendió es regular la distancia a su casa; el 100% (115) tiene Seguro integral de Salud – Ministerio de Salud (SIS-MINSA); el 48% (56) le pareció regular el tiempo que espero para que lo entendieran; el 91% (105) consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud; el 88% (119) existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa

Estos resultados difieren a los encontrados por Saldarriaga A. (81), En su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth– Veintiséis de Octubre- Piura, 2017”, se encontró que el 52,02% se ha atendido en los 12 últimos meses en un Hospital, el 62,50% está asegurado en el ESSALUD.

Estos resultados difieren a los encontrados por Antón R. (82), En su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta de Monte Redondo–La Unión- Piura, 2019”, El 50,15% se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, el 75,08% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

El Seguro de salud integral es un organismo público de ejecución que administra fondos para los beneficios de salud personales del asegurado sobre la base de la política industrial y brinda tratamiento para la pobreza y los pobres. Por lo tanto, el SIS brinda atención médica gratuita a los asegurados del SIS a través del MINSA (83).

En el Perú, el sistema de salud está compuesto por subsistemas que brindan servicios de salud. El Censo 2017 muestra que el 44,4% (13 millones 39 mil 920) de la población censada está asegurados solo al Seguro Integral de Salud SIS; 24,8% (7 millones 299 mil 949) solo al Seguro Social de Salud – ESSalud y el 5,1% (1 millón 513 mil 9) a otro seguro de salud (84).

La calidad de la práctica se define como la alta calidad de la práctica que debe maximizar las posibles medidas para la salud del paciente después de tener en cuenta el equilibrio entre los beneficios y las pérdidas esperados. Las hormigas están presentes en todas las partes del cuerpo durante la práctica (85).

Las pandillas son agrupaciones de adolescentes y jóvenes, de ambos sexos, de edades que vacilan entre las edades de 11 y 27 años que viven de la misma manera y que además comparten intereses similares (86).

Al analizar la variable institución de salud en la que atendió estos últimos 12 meses, la mayoría de los adultos fueron atendidos en el Puesto de salud de su localidad, Esto refleja la confianza que tienen en el personal de salud. Por la pandemia del

coronavirus, el puesto de salud se mantuvo cerrado por un periodo de 2 meses, creando malestar entre los pobladores, actualmente ya se encuentran brindando servicios y ya pueden acercarse a realizar sus consultas.

Al analizar la variable de pandillas se encontró que más de la mitad refiere que existe delincuencia esto se debe a que por la zona se encuentran lugares donde venden alcohol, también refieren que son personas que ingresan al río a drogarse.

En la tabla 05: En los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado de la persona adulta se obtiene el 94,00% no recibió algún apoyo social natural, el 100,00% no recibió algún apoyo social organizado.

Del presente estudio son similares a los encontrados por Risco M. (87), en su investigación Determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos, puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2017, el 100% (106) mencionan que no reciben ningún apoyo social organizado.

Los resultados del presente estudio son similares a los encontrados por Rosales N, (88), en su investigación “Determinantes de salud de los adultos del caserío de Picup - Independencia - Huaraz, 2018”, se encontró el 100% menciona que no recibió ningún tipo de apoyo social organizado.

Los resultados encontrados se difieren con Girón C, (89), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en la asociación agropecuaria de la

quebrada del Gallo Castilla – Piura, 2018”, se encontró el 65 % menciona que recibe apoyo organizado de las empresas para las que trabajan; el 75% refieren que reciben otros apoyos organizados.

Estos resultados difieren a los encontrados por Antón R. (82), En su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta de Monte Redondo–La Unión-Piura, 2019”, el 63,38% recibió apoyo de otras organizaciones.

En relación con las redes de apoyo, en un sentido integral, apoyo social, todos los recursos humanos y materiales con los que una persona o familia supera una crisis particular (enfermedad, malas condiciones económicas, interrupciones familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden configurar en forma de organizaciones en red que promuevan su eficacia y rentabilidad (90).

Para el apoyo social, se entiende que una amplia gama de recursos se entiende que las personas perciben como un entorno social y muestran una influencia favorable determinada en el bienestar personal (91).

Persistentemente social, los recursos humanos y materiales que se utilizan una persona o una familia utilizados para superar una enfermedad, pobreza, problemas, etc., en contraste con un apoyo natural, la familia, los amigos, los colegas, los vecinos, las compañeras espirituales incluyen. También se organizan apoyo social, también es instituciones de apoyo para el paciente, la seguridad social, el lugar de trabajo, el alojamiento, las instituciones voluntarias (91).

Al analizar las variables La mayoría no recibió apoyo social natural. Este apoyo es una red de familiares, amigos, vecinos y miembros de la comunidad que están listos para brindar apoyo. Este apoyo se puede proporcionar de varias formas. Apoyo emocional que te permite compartir emociones y emociones. Una persona que brinda apoyo informativo, ayudando a encontrar y encontrar empleo. Alguien que pueda ayudar con apoyo financiero y problemas financieros.

Al igual que la variable de apoyo social organizado no reciben apoyo la falta de apoyo varía para los desempleados, pero puede verse impactada de forma complementaria. En primer lugar, el apoyo social puede ayudarlo tanto si se enfrenta a un evento estresante como el desempleo como si no. Quienes sienten o reciben apoyo de familiares, amigos o grupos sociales pueden afrontar mejores situaciones estresantes como el desempleo y la discapacidad.

En la tabla 06: En los determinantes de redes sociales según la organización de quién recibe apoyo de los adultos pertenece el adulto se obtiene que el 88,00% no pertenece ningún programa de apoyo.

Los resultados del presente estudio son similares a los encontrados por Anticona D. (92). En su investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al puesto de salud “SAN JUAN”, 2019”, se encontró el 100% menciona que no recibió ningún tipo de apoyo por programa.

Los resultados se asemejan con lo encontrado por Vilchez M. (60), En su investigación “Determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado Nuevo Amanecer_Bellamar, 2019”, se encontró el 100,0% no recibe algún apoyo social organizado como pensión 65, comedor popular o vaso de leche

Los resultados se difieren con lo encontrado por Solórzano R. (93). En su investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote, 2017”. Concluyó que el 100% recibe apoyo social de otras organizaciones

Las redes sociales se definen como una práctica culturalmente simbólica que involucra una serie de relaciones interpersonales que permiten a las personas participar en el entorno social y mantener o mejorar su salud física, física y emocional. Por ejemplo, la literatura sobre redes sociales es un vínculo con los estudios marginales de la década de los setenta, cuando la red actuó como un sistema de "seguro grupal contra amenazas sistémicas", especialmente en caso de emergencias (91)

Por consiguiente, las redes sociales de apoyo son formas de relación con un sistema de transferencia, ayuda con beneficios y retribuciones para los adultos; para este grupo de personas las redes sociales es de suma importancia ya que va a servir como campo de intercambio ya sean de servicio y productos mediante el cual se puede derivar la satisfacción de las necesidades primarias y básicas, como amparo y oportunidades para creer como sociedad. Las redes de apoyo en la mejora de la

calidad de vida de las personas adultas; no solo por su aporte material sino también por el impacto emocional que puede aportar. Estas percepciones desarrolladas en las redes por los adultos también contribuyen significativamente como elemento clave en la calidad de vida (91).

Al analizar la variable de determinantes de redes sociales y comunitarias podemos deducir, la totalidad de la población no recibe ningún apoyo social, Cabe recalcar que un adulto que no cuenta con ningún tipo de apoyo es más vulnerable a desarrollar un mal accionar en su vida, y así obtener una mentalidad diferente a ser una persona menos por ser una persona mayor, por ello es indispensable que se les brinde apoyos en esta etapa de su vida y se fomente la edad a vivir mejor, tener seguridad y desarrollarse mejor puesto que esto trae no solo beneficio para la comunidad sino también para el país.

CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- Los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad de las personas son adultos maduros, son de sexo femenino, y tienen una ocupación eventual, la mitad de los adultos tiene un grado de instrucción de superior completa/incompleta, más de la mitad tienen con un ingreso económico de 751-1000 soles mensuales, éstas condiciones encontradas en los encuestados les predisponen a no poder acceder una buena calidad de vida, puesto que están condicionados a tener un limitado ámbito laboral, con un salario que muchas veces es insuficiente para cubrir la canasta básica familiar lo cual conlleva a la pobreza y déficit una buena nutrición.

- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, más de la mitad es multifamiliar, el techo es de material calamina/Eternit, la mayoría tienen las paredes de material madera estera y la totalidad usan gas como combustible, más de la mitad tiene piso de loseta/cemento, la totalidad dispone la basura a través de carro colector y respecto a la eliminación de excretas posee letrina, la totalidad tiene energía eléctrica temporal. Respecto al material de las viviendas éstos constituyen un riesgo puesto que les predisponen a presentar enfermedades de la piel, enfermedades diarreicas, así como predisponer a enfermedades crónicas como asma o EPOC.

- Los Determinantes de Estilos de Vida la mayoría no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, más de la mitad no realiza actividad física, la totalidad se bañan diariamente, la mayoría no se realizan exámenes

periódicos además más de la mitad duerme entre 6 y 8 horas. En cuanto a su alimentación más de la mitad consumen 3 o más veces por semana frutas, más de la mitad carne 1 o 2 veces a la semana, más de la mitad consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, más de la mitad consumen pescado 1 o 2 veces por semana, más de la mitad consume hortalizas 3 o más veces por semana, casi más de la mitad consumen a diario pan o cereales, esto influye en el bajo rendimiento a diario tras una baja nutrición inadecuada.

- Los determinantes de apoyo comunitario de redes sociales y comunitarias, más de la mitad se ha atendido en un Centro de Salud los 12 últimos meses, la mayoría considera la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, más de la mitad considera que espero regular tiempo para que lo atendieran, más de la mitad calidad atención que recibieron regular y tiene SIS como tipo de seguro, casi la totalidad no recibe ni apoyo social la totalidad no recibe apoyo organizado, en la zona no hay comedor popular, la falta de apoyo conlleva a más pobreza por carencia de falta de alimentación en cuando a la falta del ingreso económico, un apoyo ayuda a mejorar los estilos de vida de cada ciudadano.

ASPECTO COMPLEMENTARIO

- Es conveniente dar a conocer los resultados a la población donde se realizó el estudio, con la finalidad que ellos como personas adultas tomen conciencia y contribuir así con una mejoría en su salud y los estilos de vida que la perjudican a esta.
- Dar a conocer a las autoridades de Salud, Municipalidades de Piura con la finalidad de que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población adulta del Asentamiento Humano.
- Que esta investigación sirva para promover e incentivar la realización de investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Henríquez M, Donado A, Lían T, Vidarte J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud asociados al grado de discapacidad en la ciudad de Barranquilla. Colombia: Barranquilla [Investigación científica y tecnología], 2020. [Citado 12 mayo 2021]. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3221>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no Transmisibles. Ginebra: Organización Mundial de la Salud Ediciones investigativas. Suiza, 2018. [Citado 12 Mayo 2021]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
3. Finkelman J. Determinantes ambientales y sociales de la salud. IRIS-Washington 2018; pág. 601 [Citado 12 Mayo 2021]; Disponible desde el URL: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51688/9789275331293_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Cardenas E. Determinantes sociales de la salud. 1era ed. Editorial: ESAN Biblioteca Nacional del Perú N.º 2017-06925. Perú: 2017. [Citado 12 Mayo 2021]; Disponible desde el URL: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Las personas viven más tiempo y en mejor estado de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Suiza 2020. Disponible en la Url: <https://www.who.int/es/news/item/13-05-2020-people->

[living-longer-and-healthier-lives-but-covid-19-threatens-to-throw-progress-off-track](#)

6. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Ed: Rev. Perú. Lima: Perú 2016 [Citado 12 Mayo 2021]; URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
7. Redondo N. Situación del adulto mayor en América latina. 1era ed. Editorial: ALAP. Rio de Janeiro Brasil. Vol. N° 13 [Citado 12 Mayo 2021]; Disponible en URL: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/676951.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. Salud mental en los adultos 2017. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [Citado 12 Mayo 2021]; Disponible en la url: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
9. Izquierdo A. Psicología del desarrollo de la edad adulta: teorías y contextos. Ed. Redalyc. Vol 1. Madrid: España. 2017. [Citado 12 Mayo 2021]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832315005.pdf>
10. García J. Vélez C. América Latina frente a los Determinantes Sociales de la Salud Políticas públicas implementadas. Editorial: Rev. Salud Pública: Políticas Públicas Implementadas; Universidad Nacional de Colombia; 2017. [Citado el 2021 abril 29]. Disponible desde el URL: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/39459>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de salud de la población adulta mayor 2017. Perú: Instituto nacional de estadísticas e informática; 2017. [Citado 12 Mayo 2021]; Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Los porcentajes de adultos de encuesta demográfica y de salud familia 2016. Perú: Instituto nacional de estadísticas e informática; 2016. [Citado 12 Mayo 2021]; disponible en URL: <https://www.unicef.org/Perú/ninez-y-adolescencia-en-Perú>
13. Ministerio de Salud. Situación de la salud en el Perú 2018. Perú: Ministerio de Salud; 2018. [Citado el 20 de julio 2020] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/publicaciones-epidemiologicas/>
14. Barrón V. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán-Chile 2017. [Tesis de Pregrado]. Chile: Editorial: Científico-Técnica; 2018. [Citado 12 Mayo 2021]; Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182017000100008&lng=es&nrm=iso
15. Colman R. Determinantes de la salud en diabetes tipo II de una población de atención primaria centro urbano, Paraguay – 2019. Universidad Internacional Tres Fronteras, Paraguay 2019. [Citado 12 Mayo 2021]; Disponible en: <http://revista.unibe.edu.py/index.php/rcei/article/view/363/314>
16. Manrique M. “Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz- Ancash, 2018. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 12 Mayo 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>

17. Azañero A. “Determinantes de la salud en los adultos mayores asentamiento humano Juan Bautista_ Nuevo Chimbote, 2018 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 12 Mayo 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/18226>
18. Zapata K. “Determinantes de la salud en el adulto mayor del Caserío Dos Altos – La Unión Piura, 2018; [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 12 Mayo 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15413>
19. Jacinto J, “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío san José – Ignacio escudero - Sullana, 2018”; [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11901>
20. Dalhigren G. y Whitehead M. Documento de debate sobre las estrategias europeas para abordar las inequidades sociales en salud. Estudios sobre determinantes sociales y económicos de la salud de la población No. 3. [Citado 12 mayo 2021]. Disponible en: http://www.nwci.ie/download/pdf/determinants_health_diagram.pdf
21. Lalonde M. Una perspectiva sobre la salud de los canadienses. 1era ed. Ottawa: Departamento de Salud y Bienestar Social. Canadá. [Citado 12 Mayo 2021];.Disponible en el [Url:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4695/1/Del%20Rio_sr.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4695/1/Del%20Rio_sr.pdf)
22. Acevedo G. Martínez D. La Salud y sus determinantes, la Salud pública y la medicina preventiva. Cali: Colombia 2016 [Citado 12 Mayo 2021]; Disponible

- desde el URL: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1- Determinantes-de-la-Salud-V.pdf>
23. Gómez W. Estilos de Vida Saludable Política Publica en proceso. *Ágora Rev Científica* [Revista en Internet]. 2015 [Citado 12 Mayo 2021]; 2(1): 71 Disponible en: <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/19>
24. Julio C. Redes sociales y Tecnologías de la Información y la comunicación en Educación: aprendizaje colaborativo, diferencias de género, edad y preferencias, *Revista de Educación a Distancia*. Núm. 51. artículo. 1. 15-11-2016, [Citado 12 mayo 2021]. Disponible desde el URL:https://www.um.es/ead/red/51/cabero_et_al.pdf
25. Whitehead M. Los conceptos y principios de la equidad en salud. 2da ed. Editorial Oficina de la Organización Mundial de la Salud: Europa; 2016. [Citado 12 Mayo 2021]; Disponible desde el URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008WILdet.pdf28>.
26. Espinoza R. Determinantes sociales de la salud: Factores determinantes que influyen sobre la salud de la población; Biblioteca Nacional del Perú N° 2005-2016. [Citado 12 Mayo 2021]; Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf
27. Ramos P. Determinantes biosocioeconomicos-Estilos de vida saludable según Lalonde. Canadá [documentos de internet]. 2017 [Citado 12 Mayo 2021]; disponible en URL: <https://es.scribd.com/document/152880307/Lalonde>
28. Bernuy J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de Parihuanca-Huaraz, 2016. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;

2016. [Citado 12 mayo 2021]; 24(5): 410-415. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/>
29. Watson J. “Teoría del cuidado Humano -1998” [documentos de internet]. 2017 [Citado 12 Mayo 2021]; disponible en URL:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html#:~:text=TEOR%C3%8DA%20DEL%20CUIDADO%20HUMAN O%3A&text=Jean%20Watson%20considera%20que%20el,las%20artes%20y%20las%20ciencias.>
30. Torres J. y Guarneros N. “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada, España 2020” [Citado 12 Mayo 2021]; Disponible desde el URL: Disponible en el URL:
[file:///C:/Users/JESSENIA/Downloads/DialnetElImpactoDeLosDeterminantesSocialesDeLaSaludEnUnaC5376562%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/JESSENIA/Downloads/DialnetElImpactoDeLosDeterminantesSocialesDeLaSaludEnUnaC5376562%20(1).pdf)
31. Díaz M. La salud en el mundo 2018, 3era ed. Editorial científico. Ciudad de México: México 2018 [Citado 18 Mayo 2021]; Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/salud1_1.pdf
32. Bezanilla J. y Carreon A. Estudio diagnóstico de factores de riesgo psicosocial en una institución educativa. México 2018. [Citado 18 Mayo 2021]; Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Jose_Bezanilla/publication/299530508_ESTUDIO_DIAGNOSTICO_DE_FACTORES_DE_RIESGO_PSICOSOCIAL_EN_UNA_INSTITUCION_EDUCATIVA/links/56fd514d08aec6a45b6c6775.pdf
33. Vilchez M. Guía Metodológica para el Diseño y Desarrollo de Investigaciones San José. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Perú 2018 [Citado 18 mayo 2021]; Disponible en:

<http://www.dgsc.go.cr/documentos/desarrollo/Guia-Metodol%C3%B3gica-FINAL-nov-2018.pdf>

34. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.). Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2017. [Citado 18 mayo 2021]; Disponible desde el URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3227044&query=dise%C3%B1o+de+la+investigacion+106>
35. Andaluz M. Determinantes estructurales - España, 2018[Citado 18 Mayo 2021]. URL disponible en: <https://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
36. Córdoba R, Recomendaciones sobre estilo de vida, Atención Primaria, Vol. 28, España. Noviembre. 2016 [Citado 18 mayo 2021]; Disponible desde el URL: https://www.researchgate.net/publication/242088805_Recomendaciones_sobre_estilo_de_vida.
37. Andal M. Unidad de Igualdad de Género. Colombia; 2016. [Citado 18 mayo 2021]. Disponible desde el URL: <http://prezi.com/errcg9ury5n/untitled-prezi/>
38. Bengochea R. y Atorresi A. “Escritura: un estudio de las habilidades de los estudiantes de América Latina y el Caribe”. Santiago de Chile: B - UNESCO; 2017. [Citado 18 mayo 2021]. Disponible desde el URL: <http://disde.minedu.gob.pe/handle/123456789/746>
39. Bennett H. y Schmidt K. Series de ahorro e ingreso por agente económico. Madrid: Red Estudios de Economía; 2017[Citado 18 mayo 2021]; Disponible desde el URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3163013&query=ingreso+economico.107>

40. Aniorte N. Fundación de la salud en basado en género y salud. Geneva: WHO-2016; [Citado 18 mayo 2021]; Disponible desde: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_5.html.
41. Aguilar R. La vivienda para todos. México, D.F.: Instituto Politécnico Nacional; 2016. [Citado 18 mayo 2021]; Disponible desde el URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3188117&query=vivienda>
42. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 2017. [Citado 18 mayo 2021]; Disponible desde el URL: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
43. Raffino M. Ingreso contable y económico en la Argentina 2017. 2da ed. Buenos Aires: Argentina 2017 [Citado 18 mayo 2021]; URL disponible en: <https://concepto.de/ingreso-2/>
44. Varaye J. Ocupación trabajo y labor 2018. Editorial España, 2018. [Citado 18 mayo 2021]; URL disponible en: <https://queesela.net/ocupacion/>
45. Salazar N. Determinante en la vivienda- México 2016. [Citado 18 mayo 2021]; URL disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/54587/1/nelsonenriquesalazarsolano.2016.pdf>
46. Ibáñez J. Alimentación y deporte-España, 2016. Navarra: EUNSA; 2016. [Citado 18 mayo 2021]; Disponible desde el URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3205640&query=alimentacion>

47. Vilchez M. Código de Ética para la Investigación. Resolución N^o 0973-2019-CU-108 Perú. [Citado 18 mayo 2021]; Disponible desde el URL: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf> 56
48. Meléndez R. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Armando Villa Nueva del Campo Buenos Aires Sur _ Víctor Larco Herrera, 2018 Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 10 Junio 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17909>
49. Manrique M. “Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz- Ancash, 2018. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 12 Mayo 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>
50. Córdova N. Determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Zapotal – Morropón Piura, 2018. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 12 Mayo 2021]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000036951>.
51. Reyna E. Función ejecutiva, velocidad de marcha y tarea doble en adultos mayores mexicanos, Universidad autónoma de Nuevo León – México, 2020. Tesis de Pregrado]. [Citado 12 Mayo 2021]; Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/17250/>
52. Aniorte N. Género y salud: la situación de la salud, España, 2018. Geneva: WHO; [Citado 12 mayo 2021]; [10 pantallas]. Disponible desde: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_5.html.

53. Galeno K. Crecimiento y desarrollo de la salud en el adulto - México 2016. [Investigación Científica] 2016. [Citado 12 Mayo 2021]; Disponible en el URL: <http://www.galeno.sld.cu/crecedes/articulos/edad.html>.
54. Atorresi A. Habilidades de los estudiantes adultos de América del sur– Chile. Chile [Investigación Científica], 2017. [Citado 12 mayo 2021]. Disponible desde el URL: <http://disde.minedu.gob.pe/handle/123456789/746>
55. Pérez N. Determinante de edad en el Perú 2020. [consultado el 15 de mayo 2021]. URL disponible en: <http://www.encyclopediajuridica.com/d/edad/edad.htm>
56. EUSTAT. Nivel de instrucción ahorro e ingreso por agente económico. España: EUSTAT 2020. [consultado el 13 de mayo 2021]. URL disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
57. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2017. Marco conceptual del censo de población y Vivienda. México. 2017. [Citado el 2020 agosto 28]. Disponible desde el URL: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
58. Peña Y. Determinantes de la Salud en el adulto mayor. Pueblo Joven Miraflores Bajo – Chimbote, 2017 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 12 Mayo 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6666>
59. Caballero Y. Determinante de la salud relacionado al entorno físico de los adultos del centro poblado de Tuyu bajo, Marcará- Ancash, 2018. Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 12 Mayo 2021] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10323>

60. Vilchez M. Determinantes de la salud en adultos maduros del mercado Nuevo Amanecer_Bellamar, 2019 Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 12 Mayo 2021] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/18234>
61. Calderón E. Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A2 – Carhuaz, 2017, Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 12 Mayo 2021] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5582>
62. Aguilar R. La vivienda para todos. México, D.F.: Instituto Politécnico Nacional; 2014. [Citado el 2021 mayo 28]. Disponible desde el URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3188117&query=vivienda>
63. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2016. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. [Citado el 2021 Mayo 28]. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
64. Salazar N. Determinantes en la vivienda, 2da ed. España - 2016. [Citado el 2021 mayo 28]. URL disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/54587/1/nelsonenriquesalazarsolano.2016.pdf>
65. AMU. Foro reforma ley asentamientos humanos vivienda: vivienda formal. Senado de la republica: Asociacion de Mexico, 2018 [Citado el 2021 mayo 28]. Disponible en: https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/estilo_de_vi

[da.html](#)

66. Benjamin S. Estilo de vida en las personas adultas de la población. Ed. Rev. España - 2019 [Citado el 2021 mayo 28]. Disponible en: https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/estilo_de_vida.html
67. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana Vol. 394, Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 2021 Junio 23]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
68. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda. México. 2017. [Citado el 2021 mayo 28]. Disponible desde el URL: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
69. Acevedo G. Martínez D. La Salud y sus determinantes. La Salud pública y la medicina preventiva. Colombia. 2015. 2020 [Citado el 2021 mayo 28]. Disponible desde el URL: http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-43_Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf
70. Mendoza M. Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas – Piura, 2018 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 12 Mayo 2021] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13182>
71. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los

- Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 12 Mayo 2021] Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11842>
- 72.** Paico A. Determinantes de la salud en adultos mayores con Parkinson. Hospital EsSalud Chimbote, 2020”, [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 12 Mayo 2021] Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17770>
- 73.** Córdoba R. Recomendaciones sobre estilo de vida, Atención Primaria, Vol. 28. España. Noviembre. 2014. [Citado el 2021 mayo 28]. Disponible desde el URL:
https://www.researchgate.net/publication/242088805_Recomendaciones_sobre_estilo_de_vida.
- 74.** Jiménez A. Salud en las Américas: Acceso a servicios de salud integrales, equitativos y de calidad. OMS - 2017 [consultado el 13 mayo 2021]. Disponible en:
https://www.paho.org/saludenlasamericas2017/?post_type=post_t_es&p=311&lang=es
- 75.** Gómez C. Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable. Revista Cubana de Salud Pública. Ed. Rev. Cuba: 2018 [Consultado el 23 de abril del 2021]; Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/155-162/>
- 76.** Álvarez M. y Ledesma J. Original Sueño: Análisis de los trastornos del sueño, Argentina [Estudio científico], 2018. [citado 2021 Jun 21]. Disponible en:
www.pap.es
- 77.** Terán J. y Fernández A. La gestión de la innovación en los servicios de salud pública. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas - 2017 [Consultado el 23

- de abril del 2021]; Disponible en: <file:www./C:/Ivan%20Tocto/Electricida/81-355-1-PB.pdf>
- 78.** Aparicio O, Ostos O. y Cortés M. Redes sociales, tejidos de paz. España - 2019 [Consultado el 23 de abril del 2021]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S179438412019000200017
- 79.** Forero Y, Acevedo M, Hernández J. y Morales G. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. Revista chilena de pediatría - 2018 [Consultado el 23 de abril del 2021]; Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018005000707&script=sci_arttext
- 80.** Juárez E. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano José Carlos Mariátegui - Tambogrande- Piura, 2019 [Consultado el 23 de abril del 2021] <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16481>
- 81.** Saldarriaga A. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth– Veintiséis de Octubre- Piura, 2017 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 12 Mayo 2021] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14844>
- 82.** Antón R. Determinantes de la salud en la persona adulta de Monte Redondo–La Unión-Piura, 2019 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 12 Mayo 2021] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16596>

- 83.** Ministerio de Salud. Seguro integral de salud para todos 2018. Lima: Ministerio de Salud. Perú - 2018. Edición 130. [Citado 14 de mayo 2021] disponible en Url: <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>
- 84.** Ministerio de salud. Programa Articulado Nutricional 2018. Lima: Ministerio de Salud. Perú - 2018. Edición 2018. [Consultado el 23 de abril del 2021] disponible en Url: <https://www.mef.gob.pe/es/presupuestopor-resultados/documentos-ppr/211-presupuesto-publico/presupuesto-porresultados/2139-programa-articulado-nutricional>.
- 85.** Ministerio de salud. Alimentación saludable 2018, Lima: Ministerio de Salud. Perú - 2018. Edición 2018. [Consultado el 23 de abril del 2021] disponible en URL: <http://campus.uladech.edu.pe/mod/url/view.php?id=1967296>
- 86.** INEI. Situación de la salud peruana: instituto nacional de estadística e informática. Perú: Instituto nacional de estadísticas e informática; 2019 [Consultado el 23 de abril del 2021] Disponible en la url: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/Perú-tieneuna-poblacion-de-9-millones-652-mil-ninas-ninos-y-adolescentes-al-primersemestre-del-presente-ano-11909/>
- 87.** Risco M. Determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos, puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2017 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 12 Mayo 2021] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6441>
- 88.** Rosales N. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Picup - Independencia - Huaraz, 2018 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 12 Mayo 2021] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1547>

- 89.** Girón C. Determinantes de la salud en la persona adulta en la asociación agropecuaria de la quebrada del Gallo Castilla – Piura, 2018 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 12 Mayo 2021] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11037>
- 90.** Organización Mundial de la Salud. Uso del apoyo social. Ginebra: Organización mundial de la salud 2017. [Citado el 23 de octubre 2020]. Disponible desde URL: http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/suicide/q5/es/
- 91.** Organización mundial del comercio. Servicios sociales y de salud. España: Organización mundial del comercio 2017. [Consultado el 23 de abril del 2021]Disponible desde URL: https://www.wto.org/spanish/tratop_s/serv_s/health_social_s/health_social_s.htm
- 92.** Anticona D. Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al puesto de salud “SAN JUAN”, 2019. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 12 Mayo 2021] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15296>
- 93.** Solórzano R. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote, 2017 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 12 Mayo 2021] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6004>

- Superior no universitaria ()4
- Superior universitaria ()5

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 ()1
- De 751 a 1000 ()2
- De 1001 a 1400 ()3
- De 1401 a 1800 ()4
- De 1801 a más ()5

5. Ocupación del jefe de familia

- Trabajador estable ()1
- Eventual ()2
- Sin ocupación ()3
- Jubilado ()4
- Estudiante ()5

6. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()1
- Vivienda multifamiliar ()2
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()3
- Local no destinada para habitación humana ()4
- Otros ()5

6.2. Tenencia

- Alquiler ()1
- Cuidado / alojado ()2
- Plan social (dan casa para vivir) ()3
- Alquiler venta ()4
- Propia ()5

6.3. Material del piso:

Tierra	(01)
Entablado	(02)
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	(03)
Laminas asfálticas	(04)
Parquet	(05)

6.4 Material del techo:

Madera, estera	(01)
Adobe	(02)
Estera y adobe	(03)
Material noble ladrillo y cemento	(04)
Eternit	(05)

6.4. Material de las paredes:

Madera, estera	(01)
Adobe	(02)
Estera y adobe	(03)
Material noble ladrillo y cemento	(04)

6.5. Cuantas personas duermen en una habitación

4 a más miembros	(01)
2 a 3 miembros	(02)
Independiente	(03)

7. Abastecimiento de agua:

Acequia	(01)
Cisterna	(02)
Pozo	(03)
Red pública	(04)
Conexión domiciliaria	(05)

8. Eliminación de excretas:

- Acequia, canal ()2
- Letrina ()3
- Baño público ()4
- Baño propio ()5
- Otros ()6

9. Combustible para cocinar: Gas,
electricidad ()1

- Leña, carbón ()2
- Bosta ()3
- Tuza (coronta de maíz) ()4
- Carca de vaca ()5

10. Energía eléctrica:

- Sin energía ()1
- Lámpara (no eléctrica) ()2
- Grupo electrógeno ()3
- Energía eléctrica temporal ()4
- Energía eléctrica permanente ()5
- Vela ()6

11. Disposición de basura:

- A campo abierto ()1
- Al río ()2
- En un pozo ()3
- Se entierra, quema, carro colector ()4

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

- Diariamente ()1
- Todas las semana pero no diariamente ()2

Al menos 2 veces por semana ()3

Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()4

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

Carro colector ()1

Montículo o campo limpio ()2

Contenedor específicos de recogida ()3

Vertido por el fregadero o desagüe ()4

Otro ()5

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DEVIDA

14. ¿Actualmente fuma?

Si fumo, diariamente ()1

Si fumo, pero no diariamente ()2

No fumo actualmente, pero he fumado antes ()3

No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()4

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

Diario ()1

Dos a tres veces por semana ()2

Una vez a la semana ()3

Una vez al mes ()4

Ocasionalmente ()5

No consumo ()6

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a8 horas ()1

8 a10 horas ()2

10 a12 horas ()3

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

- | | |
|---------------------|------|
| Diariamente | ()1 |
| 4 veces a la semana | ()2 |
| No se baña | ()3 |

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

- | | |
|----|------|
| SI | ()1 |
| NO | ()2 |

19. ¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?

- | | |
|------------|------|
| Camina | ()1 |
| Deporte | ()2 |
| Gimnasia | ()3 |
| No realice | ()4 |

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

- | | |
|--------------------------|------|
| Caminar | ()1 |
| Gimnasia suave | ()2 |
| Juegos con poco esfuerzo | ()3 |
| Correr | ()4 |
| Deporte | ()5 |
| Ninguna | ()6 |

22.DIETA:

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

	Diario	3 o más veces a la semana	1 o dos veces a la Semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne:(pollo Res, cerdo, etc)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz Papas					
6. Pan, cereales					
7. Verduras y Hortalizas					
8. Otros					

III.DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

23. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- | | |
|-------------------------|-----|
| Familiares | ()1 |
| Amigos | ()2 |
| Vecinos | ()3 |
| Compañeros espirituales | ()4 |
| Compañeros de trabajo | ()5 |
| No recibo | ()6 |

24. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- | | |
|------------------------------------|-----|
| Organizaciones de ayuda al enfermo | ()1 |
| Seguro social | ()2 |
| Empresa para la que trabaja | ()3 |
| Instituciones de acogida | ()4 |
| Organizaciones de voluntariado | ()5 |
| No recibo | ()6 |

25. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- | | |
|-----------------|-----|
| Pensión 65 | ()1 |
| Comedor popular | ()2 |
| Vaso de leche | ()3 |
| Otros | ()4 |

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

- | | |
|-----------------------|-----|
| Hospital | ()1 |
| Centro de salud | ()2 |
| Puesto de salud | ()3 |
| Clínicas particulares | ()4 |

27. Considera usted que el lugar donde la atendieron está:

- Muy cerca de su casa ()1
- Regular ()2
- Lejos ()3
- Muy lejos de su casa ()4
- No sabe ()5

28. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

- ESSALUD ()1
- SIS-MINSA ()2
- Sanidad ()3
- Otros ()4

29. El tiempo que espero para que la atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

- Muy largo ()1
- Largo ()2
- Regular ()3
- Corto ()4
- Muy corto ()5
- No sabe ()6
- No se atendió ()7

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

Muy Buena ()1

Buena ()2

Regular ()3

Mala ()4

Muy mala ()5

No sabe ()6

No se atendió ()7

31. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

SI ()1

NO ()2

Muchas gracias por su
colaboración

Cuestionario: Ms. Vílchez Reyes Adriana,
Directora de la presente línea de Investigación.

ANEXO N° 02

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad inter evaluador

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

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

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	(n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

Anexo 03Cronograma de Actividades



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	Año 2021																
		MES I				MES II				MES III				MES IV				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Elaboración del proyecto de investigación	■	■	■	■													
2	Presentación y aprobación del proyecto.					■	■											
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.						■	■										
4	Procesamiento de los datos.							■										
5	Análisis estadístico.								■									
6	Interpretación de los resultados								■									
7	Análisis y discusión de los resultados.								■									
8	Redacción del informe final de investigación									■								
9	Presentación del informe final de investigación										■							
10	Conclusiones y recomendaciones											■	■					
11	Redacción del informe final													■				
12	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación													■				
13	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														■			
14	Redacción de artículo científico															■	■	

Anexo 04: Presupuesto



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

PRESUPUESTO

PRESUPUESTO DESEMBOLSABLE			
Categoría	Base	% o Numero	Total (s/.)
Suministros (*)			
Impresiones			
fotocopias			
empastado			
Papel bond A-4 (500 hojas)			
lapiceros			
Servicios			
Uso del Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			
Gastos de viaje			
Pasajes para recolectar información			
Sub total			100.0
Total de presupuesto desembolsable			100.0
PRESUPUESTO NO DESEMBOLSABLE			
Categoría	Base	Numero	Total (s/.)
Servicios			
Uso de internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital – LAD)	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Modulo de Investigación del ERP University – MOIC)	40.00	4	160.00
Publicación de Articulo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub Total			400
Recursos humanos			
Asesoría Personalizada (% horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub Total			298.00
Total de Presupuesto no desembolsable			758.00
Total (s./)			800.00

ANEXO 05:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

La presente investigación en Salud se titula: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ - PIURA, 2021 y es dirigido por DEBRA NATALI ARANDA JIMENEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Describir los determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú - Piura, 2021.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 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 la teniente gobernadora. Si desea, también podrá escribir al correo debra_natali_jimenez@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Nombre _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante

Firma del participante investigador
(o encargado de recoger información)

ANEXO 06:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO
(Ciencias Médicas y de la Salud)**

Mi nombre es Debra Natali Aranda Jimenez y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 15 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

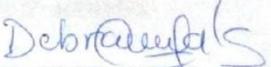
¿Quiero participar en la investigación de determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú -Piura, 2021?	Sí	No
--	----	----

Fecha: _____

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 DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALAN PERÚ –PIURA, 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, cumpla 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 normas vancouver, previsto en la Universidad.

En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



ARANDA JIMENEZ
DEBRA NATALI



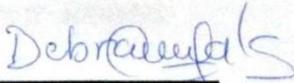
DECLARACION JURADA

Yo; **DEBRA NATALI ARANDA JIMENEZ** de nacionalidad Peruana con Documento Nacional de Identidad N° 46004508, y con domicilio en Av circunvalación 191 - centro de Piura ubicado en distrito Piura, provincia de Piura, Autor del proyecto de investigación Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Alan Perú –Piura, 2021, que habiendo realizado los tramites en el AA.HH.

DECLARACION BAJO JURAMENTO:

Que tengo respuesta positiva y se encuentra en proceso la entrega del documento que conste la aprobación para realizar el estudio en el Asentamiento humano Alan Perú –Piura, me comprometo a colocarlo en el informe final ya el documento aprobado.

Me afirmo y me reafirmo en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento.



ARANDA JIMENEZ
DEBRA NATALI

Piura, 28 de Abril del 2021