



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS  
MADUROS DEL SECTOR SAN CARLOS - LAREDO,  
2018.**

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

**AUTORA:**

**EILEEN ALYSSA ALCANTARA COLLANTES**

**ASESORA:**

**MGTR.BIELCA NEREYDA DIAZ ZAPATA**

**TRUJILLO-PERÚ**

**2018**

## **FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

---

Mgtr. Mónica Elizabeth Herrera Alva

Presidenta

---

Mgtr. Elcira Leonor Grados Urcia

Miembro

---

Mgtr. Susana Esmeralda Vargas Mercado

Miembro

---

Mgtr. Bileca Nereyda Díaz Zapata

DTI

## **DEDICATORIA**

A Dios: Por darme la vida, por ser mí guía, por brindarme sabiduría, guiarme e iluminarme por el camino del saber.

A la memoria de mi madre MILA: Que desde el cielo está conmigo siempre y a mi abuelo JULIO que siempre será un ejemplo para mí. Nunca los olvidaré.

A mi padre: ERNESTO Por estar siempre apoyándome a lo largo de esta carrera para poder cumplir mis metas a mis hermanos Valery, Jeffrey y a mi abuelita Catita. Los quiero mucho.

**EILEEN**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la fuerza y el empeño de seguir adelante, porque sin él no se hubiese realizado esta investigación.

A la población en estudio por su colaboración y participación para la culminación de mi tesis.

A la Mgtr. Bielca Nereyda Díaz Zapata. Asesora de nuestra investigación de tesis y guía paciente de mis pasos académicos.

**EILEEN**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación descriptivo cuantitativo, de corte transversal con diseño de una sola casilla, tiene como objetivo general Identificar los determinantes de la salud de los Adultos Maduros del Sector San Carlos - Laredo. La muestra estuvo constituida por 153 adultos maduros, a quienes se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software Pasw statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que: más de la mitad de los adultos maduros encuestadas son de sexo femenino, tienen un nivel de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, un trabajo estable, así mismo un ingreso económico de 751 a 1000 soles, vivienda unifamiliar con tenencia propia, material de piso tierra, así como el techo de material eternit, cuentan con los servicios básicos, además eliminan la basura en carro recolector, la mayoría de los adultos no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas diarias, no se realizan algún examen periódico, suelen caminar más de 20 minutos diario, en su alimentación consumen pan, arroz, papa, fideos a diario, no reciben ningún apoyo social organizado, la mayoría de los adultos maduros cuentan con SIS y se atendieron en un hospital en los últimos 12 meses, refiriendo que la atención es buena, además manifiestan que existen pandillaje cerca de su casa.

**Palabras clave:** determinantes de la salud, adultos maduros.

## **ABSTRACT**

The present work of descriptive quantitative research, of transversal cut with design of a single cell, has like general objective To identify the determinants of the health of the Mature Adults of the Sector San Carlos - Laredo. The sample consisted of 153 mature adults, to whom an instrument was applied: Questionnaire on the determinants of health, using the technique of interviewing and observation. The data was processed in the software Pasw statistics version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs. Concluding that: more than half of the mature adults surveyed are female, have an incomplete secondary / complete secondary education level, a stable job, as well as an income of 751 to 1000 soles, single-family housing with own tenure, material ground floor, as well as the roof of eternit material, have basic services, also eliminate garbage collection truck, most adults do not smoke or have never smoked regularly, sleep 6 to 8 hours a day, no Periodic examinations are performed, they usually walk more than 20 minutes daily, eat bread, rice, potatoes, noodles daily, receive no organized social support, most mature adults have SIS and were treated in a hospital in the last 12 months, saying that the service is good, they also state that there is a gang near their home.

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

# INDICE DE CONTENIDO

Pág.

<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL</b> .....	11
2.1. Antecedentes de la investigación .....	11
2.2. Bases Teóricas y conceptuales de la investigación .....	16
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	22
3.1. Tipo y Nivel de investigación .....	22
3.2. Población y muestra.....	22
3.3. Definición y Operacionalización de variables .....	23
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	33
3.5. Plan de análisis.....	36
3.6. Consideraciones éticas .....	37
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	39
4.1 Resultados .....	39
4.2 Análisis de resultados.....	49
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	80
5.1 Conclusiones .....	80
5.2 Recomendaciones.....	81
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	82
<b>VII. ANEXOS</b> .....	115

## INDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1</b> .....	39
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL SECTOR SAN CARLOS– LAREDO, 2018.	
<b>Tabla 2</b> .....	40
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL SECTOR SAN CARLOS - LAREDO, 2018.	
<b>Tabla 3</b> .....	43
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL SECTOR SAN CARLOS - LAREDO, 2018.	
<b>Tabla 4</b> .....	46
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MADUROS DEL SECTOR SAN CARLOS – LAREDO, 2018.	



## INDICE DE GRAFICOS

Pág.

<b>Gráfico 1</b> .....	97
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL SECTOR SAN CARLOS– LAREDO, 2018.	
<b>Gráfico 2</b> .....	99
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL SECTOR SAN CARLOS - LAREDO, 2018.	
<b>Gráfico 3</b> .....	105
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL SECTOR SAN CARLOS - LAREDO, 2018.	
<b>Gráfico 4</b> .....	110
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MADUROS DEL SECTOR SAN CARLOS – LAREDO, 2018.	

## **I. INTRODUCCIÓN**

Las malas condiciones de los sectores más vulnerables de la población y las desigualdades sanitarias entre países, están provocadas, a nivel mundial y nacional, por la desigual distribución del dinero, del poder, de bienes y servicios; con consecuentes injusticias que alteran la situación en la que vive la población: acceso a la atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, etc. Esa distribución desigual, es el resultado de la mala combinación de fuerzas políticas, sociales y económicas que determinan las condiciones de vida en su conjunto, esto constituye a los Determinantes Sociales de la Salud, que es la causa mayor de las desigualdades sanitarias entre los países, y al interior de cada uno de ellos. (1)

La OMS se refiere a los Determinantes Sociales de la Salud señalando que “son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el Sistema de Salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional, y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los Determinantes Sociales de la Salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. (1)

Los Determinantes son un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos

ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud.

(2)

En el año 1974, el informe del Ministro de Salud de Canadá, Marc Lalonde, sobre las condiciones de morbi mortalidad de la población en ese país “Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses”, conocido como el Informe Lalonde, hace referencia a la relación entre el contexto social y la salud: “se entiende por salud el estado de las personas resultante del proceso de interacción de distintos factores entre los que se cuentan la biología humana (condiciones biológicas de los individuos), las incidencias del medio ambiente, los diferentes estilos de vida que desarrollan y experimentan las poblaciones, y los servicios de salud que son prestados por el Estado y otros agentes”. Establece así un marco conceptual para los factores clave que parecían determinar el estado de salud: los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud. (3)

Es importante destacar que los factores determinantes de la salud no actúan aisladamente, sino en interacciones complejas que repercuten en la salud. Por ejemplo: el desempleo puede conducir al aislamiento social y a la pobreza, que a su vez influyen en la salud de los individuos. Algunos autores señalan que los determinantes sociales pueden ser considerados como las “causas de las causas” de las enfermedades o limitadas condiciones de salud de las poblaciones. (3)

Es por ello que se considera a la situación de salud como el resultante de la interacción de procesos probabilísticos y se ha construido un nuevo marco conceptual, el de los determinantes de la salud. Fortalecer la comprensión de la

población sobre los determinantes de la salud y la importancia de la participación social, en acciones que reduzcan las brechas sanitarias orientándose en el principio de la equidad. Adoptar el enfoque de determinantes de la salud como base para la formulación de políticas de salud. Desarrollar iniciativas intersectoriales/multisectoriales e integrales para algunas prioridades clave que tienen potencial de repercutir significativamente en la salud de la población. (4)

El presente estudio de investigación está dirigido a la persona adulta madura que va de los 40 a los 60 años, algunos le llaman la segunda adultez, Erikson la denomina, la etapa de la crisis de productividad vs estancamiento. Durante los 30 primeros años comunican lo que Levinson ha llamado formalización, entonces en esta etapa muy importante del ciclo vital, ya que esta es considerada de gran productividad, especialmente en la esfera intelectual y artística, y es en definitiva el período en el que se consigue la plena autorrealización. (5)

Se podría pensar que, al pasar por una etapa de productividad, vida sexual, dinero, al pasar a los 40 años - la edad intermedia (40 a 65 años)- comienza la etapa de torpezas, barrigas, dolores y arrepentimientos por la juventud perdida, sin embargo, buena cantidad de personas consideran la mejor etapa de su vida. (5)

En la edad intermedia es una etapa de hacer inventarios. Las personas comienzan a evaluar sus aspiraciones anteriores sobre la carrera escogida y que tan bien lo han realizado. Durante la adultez temprana y la intermedia a veces cambian sus metas o se incursionan en actividades diferentes a las que esperaban. En vez de meditar sobre la etapa de su vida desde un punto de vista de los años que ha vivido, las personas comienzan a pensar en el tiempo que les queda de vida. (6)

En la edad de los 45, la altura es estable luego tiende a declinar. Pérdida gradual de la musculatura, la agudeza visual y la coordinación. Una pérdida gradual después de los 55 años, es en gran cantidad para los hombres que, para las mujeres, durante estos años no se percibe la pérdida de audición, ya que está relacionada a los niveles de sonido que son poco importantes para el día a día. Mientras tanto el gusto, olfato, sensibilidad al dolor y a la temperatura no disminuye hasta los 45-50 años. (6)

En este periodo se puede notar un enfoque relacionado con el comienzo del envejecimiento. Los cabellos encanecidos, la piel engrosada y las “patas de gallo” que son tomadas como símbolo de la experiencia, madurez y maestría en las personas, son miradas como señales indicadoras de que “está entrada en años”. Una Cuando estas señales de juventud se van, también se va, la forma de ver de muchos hombres, al ver a una mujer como compañera sexual y de romance, también como empleada o compañera de negocios. (7)

En la sexualidad adultez intermedia presenta sus propias recompensas y desafíos. Para la mayoría de las personas, el deseo sexual se mantiene muy alto a lo largo de esta etapa, aunque va declinando según se aproximan a la tercera edad, tanto en el caso de hombres como de mujeres, debido a que existe una mayor confianza en sí mismos por sus experiencias vitales y mayor madurez, es posible disfrutar la propia sexualidad con mayor confianza durante la edad media. (8)

Sin embargo, existen problemas específicos que surgen en esta etapa, en la mujer se presenta la menopausia, resequedad vaginal, el ardor y la comezón. Infecciones vaginales y urinarias y disfunción urinaria ocasionada por la contracción de los tejidos. En los hombres no se presenta una experiencia comparable a la

menopausia, aunque en ocasiones se emplea el término climaterio masculino para referirse a un periodo de cambios físico, emocional y psicológico que involucra al sistema reproductivo masculino y a otros sistemas corporales, incluyendo la disfunción eréctil. (9)

Las enfermedades más comunes en la edad media son: asma, bronquitis, diabetes, problema nervioso y mental, artritis, reumatismo, problema visual y auditivo, enfermedades del sistema circulatorio, digestivo y lo más común hipertensión. (10)

Entre otros problemas tenemos el desempleo, factor estresante más grande de todos. Las personas deducen su identidad de su trabajo, mayormente los hombres hacen sentir su hombría manteniendo a su familia y personas que definen su valor desde el punto de vista de su salario. Tanto hombres como mujeres están propensos a sentirse económicamente, psicológicamente y físicamente abatidos al perder su empleo teniendo como consecuencia la baja autoestima. Debido a los estereotipos culturales, la pérdida de empleo en el hombre puede llevar, junto con las demás características físicas, a la depresión y ser un causante de riesgo para su equilibrio mental. (11)

En la manera como se alimentan los adultos, si beben o fuman, si realizan ejercicios, el manejo de sus emociones, todos estos factores pueden tener impacto en su rendimiento físico y mental. En los primeros años de vida vamos adquiriendo nuestro estilo de vida, pero lo fortalecemos cuando llegamos a la etapa de edad adulta. Sin embargo, se puede cambiar parcialmente o en su totalidad el estilo de vida cuando se llega a la adultez intermedia. Se puede dar cuando la persona cuenta con

posibles habilidades y conocimientos para afrontar los problemas de la vida. (12)

Los medios de comunicación dan a entender a la mayor cantidad de personas, que comparen su estilo de vida con lo que el mundo les tiene preparado. Por otro lado, la alimentación: Una de las primeras sugerencias es lo concerniente a la frecuencia y cantidad de la alimentación, se debe consumir varias comidas pequeñas por día, cinco veces es lo ideal, siendo el desayuno la comida principal del día y el refrigerio de la tarde y la cena sean livianos. (12)

Como también la actividad física, es clave para un envejecimiento saludable. Es más, las personas mayores que son activas físicamente tienen una menor probabilidad de desarrollar problemas como obesidad, presión arterial elevada, osteoporosis, diabetes, depresión, cáncer de colon. Pero además de lo anterior, hay muchas pruebas científicas que demuestran los beneficios de una actividad física regular, entre los cuales podemos destacar que mejora el estado de ánimo y ayuda a reducir el estrés, aumenta el grado de energía y mejora la productividad de la persona, ayuda a lograr y mantener un peso adecuado y reduce la probabilidad de tener una enfermedad cardíaca o si la tiene de tener complicaciones. (13)

Según el informe de estadística poblacional 2018 realizado por IPSOS con fuentes del INEI nuestro país ya supera los 32 millones de personas. El informe tiene el objetivo de proporcionar estimaciones poblacionales y demográficas. La cifra estimada es de 32 millones 162 mil 184 peruanos, lo cual un 52.1% pertenecen a la población adulta de entre 21 a 59 años, quienes han mostrado un crecimiento progresivo estos últimos años. Sin embargo, la esperanza de vida es de 75 años. (14)

La información poblacional es revisada a manera global, por departamentos del Perú, principales ciudades, y ciudades de Lima Metropolitana. El 78.2% pertenece al área urbana del país, del cual el 32.2 es de Lima Metropolitana. (14)

El derecho a la salud es indispensable para dar paso a los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene el derecho a disfrutar de las más altas condiciones para el goce de su salud. En el párrafo 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos dice: “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que lo asegure, así como a su familia, la salud, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”. (15)

Los adultos maduros de la presente investigación se encuentran viviendo en el Sector San Carlos con quien limita del lado oeste del cementerio distrital de Laredo, lugar que surgió por invasiones, las políticas oficiales de permitir las invasiones de terrenos eriazos de propiedad pública, el crecimiento poblacional, los diversos fenómenos naturales, así como la precariedad por la falta de tierra, de fuentes de trabajo, etc., ha provocado la migración hacia dicho sector.

Por otro lado este sector se encuentra expuesto a fenómenos naturales como la quebrada de San Idelfonso, en el año 2017 este sector se vio bastante afectado por las inundaciones del fenómeno del niño, trayendo enfermedades como el dengue, enfermedades diarreicas por la acumulación de basura, así mismo la fuente económica principal que es la agricultura se vio afectado perdiendo considerablemente sus cosechas afectando su economía.

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



**¿Cuáles son los determinantes de la salud de los Adultos Maduros del Sector San Carlos - Laredo, 2018?**

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

- Identificar los determinantes de la salud de los Adultos Maduros del Sector San Carlos -Laredo, 2018.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

- Enunciar los determinantes del Entorno Biosocio-económico, (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) y entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los Adultos Maduros del Sector San Carlos – Laredo, 2018.
- Mencionar los Determinantes de los Estilos de Vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los Adultos Maduros del Sector San Carlos – Laredo, 2018.
- Describir los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, y apoyo social de los Adultos Maduros del Sector San Carlos – Laredo, 2018.

Finalmente, esta investigación se justifica en la situación de la salud del Perú ya que presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituyen desafíos para el sector salud. Existen las unidades ejecutoras con problemas semejantes a poblaciones emergentes periféricos concentrando los recursos y economías sin la adecuada planificación. Existen establecimientos de salud que se encuentran en la

zona rural y peri urbana que no cuentan con recursos para la adecuada atención a la población más pobre que tiene la mayor posibilidad de enfermar o morir por no tener acceso a los servicios de salud.

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para la planificación y la gestión de los servicios de salud, para la priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos daños priorizados. El enfoque integral del análisis de situación de salud, facilita el conocimiento y análisis del perfil epidemiológico, los factores que la determinan y la oferta de salud que intenta controlar estos problemas de salud en una determinada población.

Esta investigación permite generar conocimientos en el campo de la salud para comprender las situaciones que están afectando el bienestar de la población y poder identificar las características, económicas, ambientales que inciden en la salud de los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución, donde el profesional de enfermería cumple un rol protagónico, brindando una atención holística a esta población que se encuentra alejada y que muchas de ellas no cuentan con los servicios básicos.

La salud es uno de los elementos más relevantes para el desarrollo de una vida larga y cualitativa. En este sentido, la importancia de la salud reside en permitir que el organismo de una persona, o de un animal, mantenga buenos estándares de funcionamiento y pueda así realizar las diferentes actividades que están en su rutina diaria. La salud es un fenómeno que se logra a partir de un sinnúmero de acciones y que puede mantenerse por mucho tiempo o perderse debido a diversas razones.

Es por ello que esta investigación se enfocó en los determinantes de la salud, aquellas variables, factores y diversas condiciones de vida que están afectando el nivel de salud de nuestro sector en estudio buscando un medio que permita reducir la probabilidad de enfermedad capacitando a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore.

## II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

### 2.1 Antecedentes de la investigación:

#### 2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

##### **A Nivel Internacional:**

**Ugalde, K.** (16). En su investigación: Estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el Recinto Chigue de la Provincia Esmeraldas, Ecuador, 2016. El objetivo fue Determinar Estilos de Vida Saludables en Adultos de 35 a 65 años con Enfermedades Crónicas en el Recinto Chigüe de la Provincia Esmeraldas. La muestra estuvo conformada por 263 adultos seleccionadas a través de un muestreo óptimo. De tipo descriptivo, la misma que permite realizar la investigación en un periodo de tiempo determinado, comprendido entre Enero - Agosto 2016, aplicando técnicas de recolección de datos como , encuesta y guía de observación, que permitió obtener datos cuanti-cualitativos y sus respectivos instrumentos de recolección, que fueron dirigidos a los pacientes de 35 a 65 años a los cuales se les realizaron un listado de 16 preguntas abiertas y cerradas, diseñadas para obtener datos acerca de los hábitos de vida y enfermedad.

Como tipo de alimentación que consumen, cantidad de sal que utilizan, actividades que realizan, consumo de sustancias dañinas para el organismo, además se aplicó la guía de observación a cada uno de

los encuestados la misma contó de 10 preguntas con opciones si- no, la aplicabilidad de esta técnica permitió determinar si los datos recolectados en la encuestas tenían similitud con los hábitos diarios que realizan, en el dispensario del seguro campesino también se pudo mediante esta técnica aplicar la guía de observación al personal de salud, médico, enfermera, el mismo que permitió conocer si las Intervenciones que realizan dentro de esta casa de salud son las oportunas para cada paciente, y si estas ayudan a mejorar la salud de los pacientes.

Teniendo como resultados que dentro del 100% de las enfermedades crónicas presentes en los pacientes de 35 a 65 años, el 48,7 % fue la población con la que se trabajó, dentro de las cuales el 89% padece de HTA, y otros pacientes presentan más de 2 enfermedades en conjunto, incluyendo Diabetes, Insuficiencia cardiaca, Asma.

**Garcia, J; Velez, C.** (17) En su investigación titulada Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2017. Tiene como objetivo Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales.

El presente estudio descriptivo, cuantitativo, con una fase correlacional en un universo de 18 109 viviendas con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima. Como variable dependiente se midió la calidad de vida a

través del formulario WHOQOL-BREF y como variables independientes se midieron los determinantes sociales de la salud estructurales e intermedios. La asociación entre las variables se midió a través de análisis bivariado mediante las pruebas U de Mann Whitney, t de Student, ANOVA y Kruskal Wallis.

La edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. El análisis bivariado mostró asociación ( $p < 0,05$ ) entre la escolaridad y la posición socioeconómica autopercebida con todos los dominios de calidad de vida así como entre los ingresos mensuales del hogar con la salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente y la vinculación laboral con todos los dominios excepto las relaciones sociales.

#### **A Nivel Nacional:**

**Oblitaz, Y; Vilchez, M.** (18) En su investigación titulada Determinantes de la salud en el adulto maduro del asentamiento humano Los Geranios, Chimbote, 2013. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la Salud en el asentamiento humano Los Geranios, Chimbote. La investigación fue de tipo cuantitativo, de corte transversal y con diseño descriptivo de una sola casilla. El universo muestral estuvo conformado por 122 adultos maduros. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre

determinantes de la salud de la persona. La información se procesó en la base de datos software PASW Statistics, versión 18.0. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de una sola entrada.

Las conclusiones, en cuanto al determinante biosocioeconómico, fueron que la mayoría de los adultos tiene secundaria incompleta/completa, más de la mitad son de sexo femenino y tiene una ocupación estable, menos de la mitad tiene un ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000. En relación con la vivienda, la totalidad de los adultos maduros cuenta con piso de tierra, con servicio de agua red pública y energía eléctrica temporal. En cuanto al determinante de estilo de vida, casi la totalidad duerme de 6 a 8 horas diarias, la gran mayoría consume diariamente pan y cereales, la mitad. En cuanto al determinante de redes sociales, la totalidad menciona que no existe pandillaje cerca de su casa y menos de la mitad dice que la calidad de atención fue buena.

**Mosqueira, F; Chavez, H** (19), En su investigación titulada determinantes de la salud en el adulto maduro Centro Poblado de Cambio Puente Comité 8 Chimbote, 2013. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en el adulto maduro Centro Poblado de Cambio Puente Comité 8 Chimbote. Es un estudio de naturaleza cuantitativa, no experimental, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal.

El universo muestral constituido por 176 adultos maduros. Se aplicó un cuestionario sobre los determinantes de la salud en las

personas. Para la base de datos se utilizó el software SPSS versión 18.0, concluyendo que en los determinantes socioeconómicos, la mayoría de los adultos maduros son del sexo masculino, tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, ocupación eventual y menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria incompleta y completa, respecto a la vivienda el techo es de material de estera y eternit y los pisos de sus viviendas son de láminas asfálticas, cuentan con letrinas en sus casas; en su totalidad su eliminación de basura lo realizan a campo abierto. En los determinantes de estilo de vida, en su dieta consumen a diario fideos, pan y cereales.

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría no cuentan con seguro social del SIS, la totalidad de los adultos manifiestan que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa; no reciben ningún apoyo social organizado, ni social, menos de la mitad recibe del vaso de leche y comedor popular.

#### **A Nivel Local:**

**Seminario, Y.** (20) En su investigación \_ Determinantes de la salud en el adulto del Mercado Indoamericano de la Urbanización Santo Dominguito – Trujillo, 2014. Tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en el adulto del Mercado Indoamericano de la urbanización Santo Dominguito – Trujillo. El universo muestral estuvo constituido por 133 adultos, a quienes se aplicó un cuestionario utilizando la técnica de la entrevista y observación.



Los datos fueron procesados en el software Pasw statistics versión 18.0. Para el análisis de datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales con sus gráficos estadísticos. Concluyendo que: la mayoría de los adultos son de sexo femenino; más de la mitad son adultos maduros, menos de la mitad tiene nivel de secundaria completa, la mayoría tiene un ingreso de 751 a 1000 soles, cuentan con una ocupación estable. Se observa que la mayoría tienen casa propia, su techo es de material noble ladrillo cemento, paredes de cemento y ladrillo, la mayoría duermen en una habitación de 4 a más miembros, cuentan con servicios básico.

Se observa que la mayoría de adultos no fuma actualmente, el mayor porcentaje ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, la mayoría duermen de 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente, más de la mitad realizan actividad física caminando, consumen fruta diaria. No tiene apoyo social natural, la mayoría se atendió en hospitales, más de la mitad cuentan con SIS, así mismo la mayoría presenta pandillaje o delincuencia en su zona.

## **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. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones. (21)

En 1974 el modelo de Lalonde o conocido como Campo de la Salud, en donde Marc Lalonde, Ministro canadiense de Salud, creó el

modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente y que ha sido base para otros modelos, en donde reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud como campos de salud. (22)

En 1974 publicó "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses," documento que se conoce como "The Lalonde Report". Parte desde la base en que la salud o la enfermedad no están relacionadas solo con factores biológicos o agentes infecciosos, si no que la mayoría de las enfermedades tienen un origen socioeconómico. El informe fue aclamado internacionalmente por su enfoque orientado a promocionar la salud y prevención de enfermedades. (23)

El señor Marc Lalonde llega a la conclusión de que la situación de salud individual y colectiva está muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas (servicios médicos, avances farmacéuticos, hospitales). También hace un análisis de cuál es el impacto de las medidas sanitarias/inversión sanitaria llevadas a cabo en Canadá sobre la salud real. Tras todo esto se llega a la conclusión de que las principales causas de los problemas son socioeconómicas, mientras que las políticas de salud se centran en el tratamiento de las enfermedades sin incorporar intervenciones sobre las "causas de las causas" sobre el entorno social. (24)

Este modelo de tipo horizontal, que se establece sobre los factores determinantes de la salud, y surge al ver la importancia

que juegan los estilos de vida en el determinismo de la mayoría de los procesos mórbidos que producen mortalidad: en el 43%, versus los otros factores determinantes de la salud como la biología en el 27%, el entorno en el 19% y el sistema de asistencia sanitaria en el 11%. Estos factores son modificables, al menos teóricamente, y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia esa modificación también proporciona un moderno marco conceptual para analizar problemas y las necesidades de salud, también para elegir los medios que puedan satisfacerlas. Dicho marco se divide en cuatro elementos generales: factores biológicos humanos, medio ambiente; estilos de vida y sistemas de asistencia sanitaria. (25)

Por lo cual los determinantes de la salud, son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades, que, al influir en la salud individual, e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población. Con el afán de establecer el estado de salud, diversas organizaciones han creado modelos explicativos, por ejemplo, en la carta de Ottawa se describen prerequisites para la salud como: la paz, el vestido, la educación, la comida, la vivienda, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad.

Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos. Y los

de responsabilidad del sector salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Lalonde y su equipo argumentan que el campo de la salud está relacionado con cuatro componentes:

- **Estilos de vida:** El componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ello.
- **Biología humana:** Incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. Incluye la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos del organismo, dada la complejidad del cuerpo humano, su biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples, variadas y graves. Este elemento contribuye a la mortalidad y a toda una gama de problemas de salud, como por ejemplo las enfermedades crónicas, los trastornos genéticos, las

malformaciones congénitas y el retraso mental.

- **Sistema sanitario:** Es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados. Sistema de asistencia sanitaria que incluye la calidad, cobertura, acceso y gratuidad del sistema.
- **Medio ambiente:** Incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Los individuos, por si solos, no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, los cosméticos, dispositivos o abastecimiento de agua, por ejemplo. Tampoco está en sus manos el control de los peligros para la salud que representan la contaminación de aire y del agua, ni los ruidos ambientales, ni la prevención de la diseminación adecuada de los desechos y aguas servidas, ni que el medio social y sus rápidos cambios no produzcan efectos nocivos sobre la salud. (26)

Así mismo según el Informe Lalonde y teniendo en cuenta dichos determinantes, la salud pública debería invertir más en promoción de la salud para que la población adquiriera mediante una correcta educación a edad temprana unos estilos de vida saludable, sin descuidar, por otra parte, el medioambiente y el sistema sanitario, dado que la salud pública tiene como objetivo modificar los efectos

perniciosos que sobre la salud de los ciudadanos pueden ejercer dichas variables. Para Lalonde la prevención era básica ya que permitía elevar los niveles de salud de los individuos, ya que costaba más curarlos que invertir en la prevención para una mejor promoción de la salud pública (27).

### **III. METODOLOGÍA:**

#### **3.1 Tipo y Nivel de Investigación:**

- Descriptivo: Se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes una realidad. (28)
- Cuantitativo: estudia fenómenos en cuanto a sus componentes, mide conceptos y define variables. (29)
- Diseño de la investigación de una sola casilla: consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. (30)

#### **3.2 Población y muestra:**

##### **3.2.1. Población:**

La población estuvo constituida por 550 adultos maduros del sector San Carlos – Laredo.

##### **3.2.2. Muestra:**

La muestra fue de 153 adultos maduros del sector San Carlos – Laredo.

##### **3.2.3. Unidad de análisis:**

Adultos maduros del Sector San Carlos – Laredo que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

##### **3.2.3.1 Criterios de inclusión:**

- Adultos Maduros que residan más de dos años en la jurisdicción del sector San Carlos –Laredo.
- Adultos Maduros del sector San Carlos - Laredo que acepten participar en el estudio.

- Adultos Maduros del sector San Carlos - Laredo que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Adultos Maduros que no residan en el sector San Carlos –Laredo.
- Adultos Maduros del sector San Carlos - Laredo que no deseen participar del estudio.
- Adultos Maduros del sector San Carlos - Laredo que presenten problemas de comunicación.

**3.3 Definición y Operacionalización de variables:**

a) **Variable Independiente:** Determinantes de la Salud de los adultos Maduros del sector San Carlos – Laredo, 2018.

- **Definición Conceptual:** Constituye una abstracción articulada en palabras para facilitar su comprensión y su adecuación a los requerimientos prácticos de la investigación.(31)
- **Definición Operacional:** Se divide en:

a) **Determinantes del Entorno Biosocioeconómico y Físico:**

- **Definición Conceptual:** Conjunto de características biológicas sociales y económicas, que tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. (32)
- **Definición Operacional:**



✓ **Sexo:**

**Escala nominal**

- . Masculino
- . Femenino

✓ **Grado de Instrucción:**

**Escala Ordinal**

- . Sin Nivel.
- . Inicial /primaria.
- . Secundaria incompleta / secundaria completa.
- . Superior no universitaria incompleta / superior universitaria completa.
- . Superior universitaria incompleta / superior universitaria -completa

✓ **Ingreso Económico:**

**Escala de razón**

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

✓ **Ocupación**

**Escala nominal**

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

✓ **Vivienda**

**Escala nominal**

**Tipo de vivienda:**

- . Vivienda unifamiliar.
- . Vivienda multifamiliar.
- . Local no destinado para habitación humana.
- . Otros.

**Tenencia de la vivienda:**

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

**Material del piso de vivienda:**

- . Tierra.
- . Entablado.
- . Loseta, vinílicos o sin vinílicos.

. Laminas asfálticas.

. Parquet

**Material del techo de la vivienda:**

. Madera, estera.

. Adobe.

. Estera y adobe.

. Material noble ladrilla y cemento.

. Eternit.

**Material de las paredes de la vivienda:**

. Madera, estera.

. Adobe.

. Estera y adobe.

. Material noble ladrillo y cemento.

**Miembros de la familia que duerman por habitaciones:**

. 4 a más miembros.

. 2 a 3 miembros.

. Individual

**Abastecimiento de agua de la vivienda:**

. Acequia.

. Cisterna.

. Pozo.

. Red publica

. Conexión domiciliaria.

**Eliminación de Excretas:**

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

**Combustible para cocinar:**

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

**Energía:**

- . Eléctrico
- . Kerosene
- . Vela
- . Otros

**Disposición de basura:**

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

**Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:**

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

**Eliminación de basura:**

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

**b) Determinantes de los Estilos de Vida:**

✓ *Definición Conceptual:* Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas. (33)

✓ *Definición operacional:*

**Hábitos de fumar:**

**Escala nominal**

- . 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:**

**Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.**

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

**Número De Horas Que Duerme:**

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

**Frecuencia en que se baña:**

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

**Tipo de actividad física que realiza:**

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

**Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de**

**20 minutos:**

- . Caminar
- . Gimnasia suave
- . Juegos con poco esfuerzo

- . Correr
- . Deporte
- . Ninguno

**Tiempo que acude a un establecimiento de salud:**

- . Una vez en el año
- . Dos veces en el año
- . Varias veces en el año.
- . No acudo.

**Frecuencia de consumo de alimentos:**

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

**c) 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. (34)

✓ *Definición Operacional:*

**Apoyo Social Natural**

**Escala ordinal**

- . Familia

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

**Apoyo social organizado:**

**Escala ordinal**

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

**Apoyo de Organizaciones del Estado**

- . Programas juntos
- . Comedores populares.
- . Club de madres.
- . No recibo

**Acceso a los Servicios de Salud**

- **Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses**
  - . Hospital.
  - . Centro de salud
  - . Puesto de salud



. Particular

. Otros.

• **Distancia del lugar donde fue atendido:**

. Muy cerca de su casa

. Regular.

. Lejos.

. Muy lejos de su casa.

. No sabe.

• **Tipo de seguro:**

. Es Salud.

. SIS MINSA.

. Sanidad.

. Otros.

• **Tiempo de Espera en la Atención:**

. Muy largo.

. Largo.

. Regular.

. Corto.

. No precisa.

• **La Calidad de Atención Reciba:**

. Muy buena.

. Buena.

. Regular.

- . Mala.
- . Muy mala
- . No Precisa.

**Existe Pandillaje o Delincuencia cerca de la Vivienda:**

- . Si
- . No

**3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:**

- **Técnicas:**

Este estudio de investigación se realizó mediante la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

- **Instrumento:**

En el presente trabajo de investigación se utilizó como instrumento para la recolección de datos:

El cuestionario sobre los Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del sector San Carlos – Laredo, adaptado del elaborado por la investigadora Dra. Adriana Vílchez, se constituye por 29 ítems que está considerado en cuatro partes. (Anexo 1):

- I. Datos personales, que se escribirán las iniciales o seudónimo del adulto maduro entrevistado.
- II. Los determinantes del entorno Biosocioeconómico y entrono físico: grado de instrucción. Ingreso económico, ocupación

vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica, de los Adultos Maduros del sector San Carlos-Laredo.

- III. Los Determinantes de Estilos de Vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los Adultos Maduros del sector San Carlos – Laredo.
- IV. Los Determinantes de Las Redes Sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, y apoyo social de los Adultos Maduros del sector San Carlos – Laredo.

- **Control de calidad de los datos:**

- ✓ **Evaluación cualitativa:**

La evaluación cualitativa fue concretada en reuniones de trabajo a través de la consulta a personas del área de salud que actuaron como jueces, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud desarrollada por la Dra. Enf. Vílchez reyes María Adriana, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes que actuaron como jueces, información respecto a la matriz de operacionalización de las variables y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones. Luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario

propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud. (Ver anexo 2 y 3)

✓ **Evaluación cuantitativa:**

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

Finalmente se espera de este proyecto que los adultos maduros identifiquen sus determinantes de la salud que les está afectando, asimismo que cambien sus conductas de estilos de vida y para ello

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

Dónde:

X: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra

L: es la calificación más baja posible.

K: es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del sector San Carlos – Laredo, 2018. (Anexo 4)

### **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, realizo 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. (35).

### **3.5. Plan de análisis**

#### **3.5.1. Procedimiento de recolección de datos:**

Para la recaudación de datos del presente estudio de investigación se considera los diferentes aspectos:

- Se realizó las coordinaciones con los Adultos Maduros del sector San Carlos – Laredo, mediante el presidente de la junta vecinal sobre la disponibilidad y tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se explicó y pidió el consentimiento de los Adultos Maduros del sector San Carlos – Laredo, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos son estrictamente confidenciales.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada Adulto Maduro del sector San Carlos - Laredo.

- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada Adulto Maduro del sector San Carlos – Laredo.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas son marcadas de manera personal y directo por los Adultos Maduros del Sector San Carlos - Laredo.

### **3.5.2. Análisis y Procesamiento de los Datos:**

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

### **3.6. Consideraciones éticas:**

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador valoró los aspectos éticos, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así que se planteó los resultados que se obtuvieron fueron éticamente posibles. (36).

- **Anonimato:**

Se aplicó el cuestionario a los Adultos Maduros del sector San Carlos – Laredo, indicándoles que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de investigación.

- **Privacidad:**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en

secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los Adultos Maduros del sector San Carlos – Laredo.

- **Honestidad:**

Se informó a los Adultos Maduros del sector San Carlos- Laredo, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

- **Consentimiento:**

Solo se trabajó con los Adultos Maduros del sector San Carlos – Laredo, que aceptaron voluntariamente participar en el estudio de investigación. (Ver Anexo 5)

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados:

*Tabla 1*

**Determinantes de la salud del Entorno Biosocioeconómico de los Adultos Maduros del Sector San Carlos– Laredo, 2018.**

<b>Sexo</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Femenino	81	53
Masculino	72	47
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Sin nivel instrucción	4	3
Inicial/Primaria	49	32
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	53	35
Superior Universitaria	16	10
Superior no universitaria	31	20
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>Ingreso Económico Familiar en Nuevos Soles</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Menor de 750	60	39
De 751 a 1000	71	46
De 1001 a 1400	22	14
De 1401 a 1800	0	0
De 1801 a más	0	0
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	75	49
Eventual	64	42
Sin ocupación	14	9
Jubilado	0	0
Estudiante	0	0
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018, que ha sido adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



**Tabla 2****Determinantes de la Salud del Entorno Físico de los Adultos Maduros del Sector San Carlos - Laredo, 2018.**

<b>Vivienda: Tipo</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Vivienda Unifamiliar	84	55
Vivienda multifamiliar	69	45
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Alquiler	16	10
Cuidador/alojado	0	0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	0	0
Propia	137	90
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Tierra	110	72
Entablado	0	0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	43	28
Láminas asfálticas	0	0
Parquet	0	0
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0
Adobe	0	0
Estera y adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	59	39
Eternit	94	61
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0
Adobe	100	65

Continúa....

Estera y adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	53	35
<b>Total</b>	153	100
<b>¿Cuántas personas duermen en una habitación?</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	46	30
2 a 3 miembros	107	70
Independiente	0	0
<b>Total</b>	153	100
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red pública	0	0
Conexión domiciliaria	153	100
<b>Total</b>	153	100
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0
Acequia , canal	0	0
Letrina	0	0
Baño público	0	0
Baño propio	153	100
Otros	0	0
<b>Total</b>	153	100
<b>Combustible para cocinar:</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	97	63
Leña, Carbón	56	37
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
<b>Total</b>	153	100
<b>Energía eléctrica:</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0

Continúa....

Energía eléctrica temporal	0	0
Energía eléctrica permanente	153	100
Vela	0	0
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>Disposición de basura:</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0
Al río	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	153	100
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Diariamente	153	100
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0
Al menos 2 veces por semana	0	0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Carro recolector	153	100
Montículo o campo limpio	0	0
Contenedor específicos de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018, que ha sido adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**Tabla 3****Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida de los Adultos Maduros del Sector San Carlos – Laredo, 2018.**

<b>¿Actualmente fuma?</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	10	7
Si fumo, pero no diariamente	24	16
No fumo actualmente, pero he fumado antes	41	27
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	78	51
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Diario	8	5
Dos a tres veces por semana	13	8
Una vez a la semana	15	10
Una vez al mes	20	13
Ocasionalmente	34	22
No consumo	63	41
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>¿Cuántas horas duerme Ud.?</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
6 a 8 horas	153	100
08 a 10 horas	0	0
10 a 12 horas	0	0
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>Con qué frecuencia se baña?</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Diariamente	107	70
4 veces a la semana	46	30
No se baña	0	0
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>¿Se realiza Ud. ¿Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Si	24	16
No	129	84
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

Continúa....

<b>¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Camina	124	81
Deporte	29	19
Gimnasia	0	0
No realizo	0	0
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

<b>¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Caminar	121	79
Gimnasia suave	0	0
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	0	0
Ninguna	0	0
Deporte	32	21
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018, que ha sido adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**Tabla 3.1. Determinantes de los Estilos de Vida: dieta de los Adultos Maduros del Sector San Carlos – Laredo, 2018.**

Alimentos:	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n °	%	n °	%	n °	%	n °	%	n °	%
Fruta	5	3	96	63	32	21	11	7	9	6
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)	92	60	38	25	23	15	0	0	0	0
Huevos	8	5	40	26	63	41	42	27	0	0
Pescado	0	0	0	0	28	18	57	37	68	44
Fideos, arroz, papas....	153	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Pan, cereales	153	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Verduras y hortalizas	32	21	37	24	23	15	42	27	19	12
Legumbres	23	15	45	29	25	16	26	17	34	22
Embutidos, enlatados	44	29	61	40	29	19	10	7	9	6
Lácteos	0	0	0	0	27	18	69	45	57	37
Dulces, gaseosas	0	0	21	14	77	50	19	12	36	24
Refrescos con azúcar	0	0	103	67	11	7	25	16	14	9
Frituras	0	0	0	0	87	57	55	36	11	7

**FUENTE:** Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018, que ha sido adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**Tabla 4****Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos maduros del Sector San Carlos – Laredo, 2018.**

<b>¿Recibe algún apoyo social natural?</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Familiares	33	22
Amigos	0	0
Vecinos	10	7
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	110	72
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

<b>¿Recibe algún apoyo social organizado?</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	0	0
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	153	100
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

<b>Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Pensión 65	0	0
Comedor popular	38	25
Vaso de leche	44	29
Otros	71	46
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

<b>¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Hospital	75	49
Centro de salud	45	29
Puesto de salud	0	0
Clínicas particulares	33	22
Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

Continúa....

<b>Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	0	0
Regular	0	0
Lejos	50	33
Muy lejos de su casa	103	67
No sabe	0	0
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>¿Qué tipo de seguro tiene Usted?</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
ESSALUD	33	22
SIS-MINSA	120	78
SANIDAD	0	0
Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Muy largo	39	25
Largo	40	26
Regular	53	35
Corto	21	14
No sabe	0	0
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>
<b>En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0
Buena	77	50
Regular	58	38
Mala	18	12
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

Continúa....



<b>¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?</b>	<b>n °</b>	<b>%</b>
Si	99	65
No	54	35
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018, que ha sido adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

#### **4.2 Análisis de los resultados:**

**En la tabla 1,** se muestra la distribución porcentual de los determinantes biosocioeconómicos en los adultos maduros del Sector San Carlos Laredo, donde se observa que el 53 % son del sexo femenino, el 35 % tiene secundaria complete/incompleta, el 46 % percibe un ingreso de 751 a 1000 y el 49 % tiene un empleo estable.

Estos resultados son similares tales como Nadine G. (37), quien en su estudio Determinantes de la salud en la persona adultas en la Asociación Moro II Tacna, 2014; donde se encontró que el 62,7% son de sexo femenino, se observa también que el 56,4% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta.

Además, estos resultados se asemejan a los encontrados por Jiménez, L. (38), en su estudio determinantes de la salud en los adultos maduros del A. H Los Paisajes, Chimbote 2014; en donde su muestra estuvo conformada por 80 adultos maduros: de los cuales el 79% es de sexo femenino, el 71.25% tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 34% tiene un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles.

Así mismo estos resultados se aproximan a los resultados encontrados por Oblitas Muñoz, Y (39) en su estudio “Determinantes de la salud en el adulto maduro del asentamiento humano Los Geranios, Chimbote, 2014 donde se encontró que el 56% son de sexo femenino, el 62% tiene grado de instrucción secundaria, entre completa e incompleta, el 46% tiene un ingreso económico de

S/. 751.00 a S/. 1000.00 nuevos soles, el 55% tiene una ocupación de trabajador estable.

De tal manera el resultado de la presente investigación no afirma a los obtenidos por Carrillo, G. (40), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2014. Donde se encontró que el 52% son de sexo masculino, el 80% tiene un ingreso económico menor de 750 soles.

De igual manera difieren con lo obtenido por Garay, N. (37), en su estudio sobre Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna, 2014. Donde el 66,1% se ocupa en trabajos eventuales y el 57, 2% tiene un ingreso económico menor de 750 soles.

Así también no se relacionan a los resultados encontrados por Méndez, N. (41), en su investigación sobre Determinantes de la Salud de los Adultos (a) en la comunidad Chua Alto Sector “T” Huaraz, 2014. Donde su muestra estuvo conformada por 169 adultos; y se observa que el 54,4% ocupación de trabajo eventual, el 84% de las personas adultas tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

A todo lo mencionado anteriormente, podemos recalcar que tanto el sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y tenencia de trabajo son determinantes biosocioeconómicos de la salud que las personas adoptan a lo largo de su vida, los cuales tienen una gran influencia en la salud de los adultos maduros.

El género se utiliza para señalar las características socialmente construidas que constituyen la definición de lo masculino y lo femenino en distintas culturas y podría entenderse como la red de rasgos de personalidad, actitudes sentimientos, valores y conductas que diferencian a los hombres de las mujeres. Esta construcción implica valoraciones que atribuyen mayor importancia y valía a las características y actividades asociadas con el hombre. (42)

El sexo biológico con el que se nace es masculino o femenino en la especie humana; estas diferencias orgánicas reales, algunas evidentes a simple vista y otras no, son la base de la diferencia entre la conducta de las mujeres y los hombres. La complejidad de estas conductas va asociándose a lo socialmente esperado y así es como surgen las diferencias del género. (42)

En los resultados obtenidos se puede observar que la mayoría es de sexo femenino, debido a que las mujeres de esta zona se quedan en sus viviendas realizando labores domésticas como: planchar, lavar, cocinar, cuidar de los hijos, etc. mientras que los varones trabajan casi todo el día, encontrándose solo en las noches. Las mujeres por el hecho de ser mujeres se encuentran predispuestas a presentar innumerables patologías al largo de su vida, el proceso del trabajo de parto influye grandemente en esta situación, diferenciándose del varón, que también presentan algunas patologías, pero en menos proporción.

Como otro indicador tenemos al grado de instrucción, el cual se define como un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida

en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, también es la capacidad o el grado más elevado de estudios realizados en el transcurso de la vida a través de cursos donde se va adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que permitirá un mejor desenvolvimiento (43).

Se evidencia que la gran parte de ellos tienen grado de instrucción secundaria completa o secundaria incompleta, probablemente se deba a que formaron sus familias muy jóvenes. Quizás también se debe a que anteriormente la mayoría de padres tenían varios hijos en el cual solo llegaban a tener estudios secundarios, ya que económicamente no alcanzaba el dinero para hacer que todos ellos hagan una carrera profesional, dado esto solamente llegaban a culminar la secundaria, lo cual puede condicionar a tener menor probabilidad de acceder a un posicionamiento social que le permita acceder con equidad en salud, también puede ser por motivos de índole vocacional, sociocultural o porque decidió emprender en el ámbito comercial independiente

El nivel cultural representado por el grado de instrucción tiene gran influencia a la hora de determinar cuáles son las conductas adecuadas o no, un nivel cultural alto ayuda al individuo en detectar tempranamente los riesgos a su salud, sin embargo, la persona con un grado de instrucción bajo tiene más dificultad para reconocer manifestaciones y para decidir en qué momento acudir por ayuda.

En cuanto al indicador de ingreso económico se define como la condición socioeconómica, que trata de reflejar el nivel o status personal, tanto en la

dimensión social como en la económica. El ingreso económico que se utiliza para compararlo con el valor de las líneas de indigencia y de pobreza es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministró y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones (44).

Por otro lado, el ingreso económico mensual de la mayoría de estos adultos maduros es de 751 a 1000 soles, porque la ocupación del jefe de familia es estable, esto se debe a que trabajan en empresas donde le pagan el sueldo mínimo, pero reciben su sueldo todos los meses, resultados que nos estaría indicando que si existe estabilidad laboral, pero en la práctica muchos de ellos son tratados como obreros, trabajan más de 08 horas y los sueldos son bajos, por lo cual resulta para muchos insuficiente, para cubrir sus necesidades básicas, dada la carga familiar que tienen, entre 4 a 5 hijos por familia. Sin embargo la población en estudio ha demostrado que a pesar de esta limitación por el ingreso mensual que estos reciben de sus trabajos han logrado administrar la economía del hogar y dividir los gastos que ésta demanda.

En lo referente al indicador de ocupación, es definida como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio opuesto de trabajo, independiente de la actividad y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos, sociales; determinados por la posición en el trabajo (45).

Los resultados que se muestran de los adultos maduros entrevistados, en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, nos muestra que el tener secundaria completa e incompleta tienen un riesgo a adoptar conductas y hábitos, no favorables para su salud; es posible que no les llegue ninguna información sobre la importancia que tienen los hábitos saludables para la conservación de la salud, ni los peligros que tiene la automedicación sobre la salud de las personas, es por ello que es muy probable que estén expuestos a contraer distintas enfermedades crónicas degenerativas como obesidad, diabetes, hipertensión, colesterol alto, cáncer, infartos, entre otros; que se pueden prevenir adoptando hábitos y estilos de vida saludables.

Tal y como lo menciona, Natera, J. y Hernández, C. (46), el nivel de instrucción de una sociedad resulta ser, en las actuales condiciones, un activo de gran importancia a la hora de encarar con ciertas garantías el éxito en el futuro. Así, es un hecho admitido que existe una relación positiva entre nivel de instrucción del individuo y su capacidad de insertarse en el mercado laboral, y, consecuentemente en el nivel de ingresos, y su salud de la persona mejorando su calidad de vida.

Finalmente, al analizar la situación antes descrita, el adulto maduro del sector San Carlos- Laredo. Presenta indicadores que afectan de manera negativa a su salud, es necesario informar los determinantes de salud biosocioeconómico, y así el personal de salud de la jurisdicción pueda intervenir y tener un impacto positivo, tratando de incentivar un estilo de vida saludable y por ende mejorar la calidad de vida de los adultos maduros.

**En la tabla 2,** Según los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos maduros del Sector San Carlos – Laredo, se observa que el 55% de los adultos maduros tiene vivienda unifamiliar, el 90% tiene vivienda propia, el 72% su material de piso es tierra, el 61% su techo es de material eternit, el 65% sus paredes es de adobe, además el 70% duerme de 2 a 3 miembros por habitación, así como en su totalidad el 100% tiene conexión domiciliaria, el 100% tiene baño propio, el 63% utiliza gas para cocinar, el 100% tiene energía eléctrica permanente, y en su totalidad el 100% dispone su basura en el carro recolector, como también el 100% pasan diariamente recogiendo la basura por su casa y el 100% elimina su basura en el carro recolector.

Estudio similar es lo encontrado por Fernández J. (47), en su investigación titulada “Determinantes de la calidad de vida percibida por los adultos en Valencia 2014” refiere que la mayoría de las viviendas son de material de noble. El 81,52% es vivienda unifamiliar, el 96,25% es propio. Esto significa que la mayoría tiene vivienda propia y más de la mitad que es el 85 % su piso es de tierra, el N° de personas que duermen en una habitación el 62,5% de 2 a 3 miembros, el combustible para cocinar el 100% utiliza gas, el 96,25 % tiene energía eléctrica permanente, la disposición de basura el 87,5% elimina en el carro recolector, la frecuencia con que pasa recogiendo la basura por su casa el 50% pasa diariamente.

Por consiguiente, esta investigación se asemeja a lo hallado por Bernaola M, (48). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos maduros asentamiento humano San Miguel, Chimbote, 2014”. Se concluye que



el 58% tienen una vivienda unifamiliar; 81% vivienda propia; el 41% su piso es de tierra; el 38% cuentan con techo de eternit; el 46% tienen sus paredes de material adobe; el 71% tiene conexión domiciliaria, el 83% tienen baño propio; el 90% cocina a gas, el 87% tiene energía eléctrica permanente; el 87% eliminan su basura en el carro recolector.

Estos resultados se acercan a los encontrados por Uchazarra, M. (49), en su estudio “Determinantes de la Salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos. Tacna, 2014”. Se observa que el 49% de personas adultas tienen una vivienda unifamiliar, el 46% tenencia propia, el 53,2% presenta el material del piso de tierra, el 71,8% tiene material del techo de eternit, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe y el 100% presenta de 2 a 3 miembros en una habitación, el 58,9 se abastece de agua por conexión domiciliaria.

Por consiguiente, estos resultados se difieren en lo encontrado por Salazar F. (50). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector "P" - Huaraz, 2014”. Se concluye que los determinantes de la salud en el entorno físico tenemos el 68% tienen vivienda multifamiliar, 75% tienen piso Loseta, 67% tienen techo material noble, ladrillo y cemento, 75% material de pared es de material noble, ladrillo y cemento, 89% duermen de 4 miembros en una habitación.

Por lo tanto, difiere con Flores B, (51). En su investigación “Determinantes de salud en la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2014”. Concluye que el 88.97% cuenta con piso de cerámica, el 100% tienen techo de

material de concreto armado, el 100% de estas viviendas tienen paredes de material de cemento, ladrillo, el 100% cuenta con conexión de agua entubada en casa, el 72.06% la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura por su casa es una vez a la semana.

Los resultados difieren a los encontrados por Tolentino C. (52). en la tesis titulada Determinantes de la Salud de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja-Chimbote, 2014, según los determinantes de la salud relacionados con la vivienda el 66,0% tiene vivienda multifamiliar, el 82,9% material de sus paredes es de material noble, ladrillo y cemento, el 100% dispone que su basura lo entierra, material de piso el 55,6% son de láminas asfálticos, material del techo el 58.9% son de Material noble, N° de personas que duermen por habitación el 62,3% son de 4 a más miembros, el 100% tiene conexión intradomiciliaria , el 62,2% dice que la frecuencia que pasan recogiendo la basura es al menos 2 veces por semana.

La vivienda es una edificación compuesta por los integrantes de la familia que residen en un espacio geográfico en el que comparten costumbres y rasgos de sangre. Por tal motivo debe ser un lugar confortable para los miembros del hogar (53).

La vivienda ideal es diferente para cada persona, aunque por convención debería contar con las comodidades y las instalaciones necesarias para el aseo personal, para el reposo y para la alimentación que resulta esencial para llevar una vida sana. una vivienda debe ubicarse en espacios suficientemente salubres y equipados, en barrios urbanos o localidades rurales dotados de servicios

accesibles, con espacios intermedios de relación que permita la comunicación vecinal y social donde sea posible el desarrollo familiar y personal que la sociedad demanda (54).

La vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad a diferencia de las viviendas colectivas. Una vivienda adecuada debe contener ciertos servicios indispensables para la salud, la seguridad, la comodidad y la nutrición. La vivienda tiene la función de proporcionar un espacio seguro y confortable para resguardarse tanto la forma de la vivienda como los materiales con que se construye, incluso las funciones que se desarrollan en su interior (55).

Al analizar los resultados en relación a la vivienda encontramos que la mayoría son unifamiliares, propias ya que es tradición que las nuevas familias tengan hogar propio, además porque están en zona rural y hay facilidad de adquisición de un terreno.

Por otro lado, se puede mencionar que la gran mayoría de los adultos maduros entrevistados tienen su casa propia porque tenían la necesidad de tener vivienda, en donde puedan convivir con su pareja e hijos independientemente de sus padres, además la gran mayoría de adultos maduros empezó desde que se formó la comunidad desde sus inicios y ya vienen viviendo más de 10 años en dicho lugar, y otros tuvieron los medios económicos o facilidades para adquirir una vivienda propia.

En el ámbito de las viviendas las paredes, la mayoría son de adobe y de material noble, el techo son de eternit y material noble, su piso más de la mitad son de tierra como otros son de cemento. Según la OMS las viviendas debe prestar protección, seguridad a la persona y familia, porque nos protege del clima, facilita el descanso. En el caso de esta comunidad no evidencia seguridad y protección en un grupo determinado, por ende se convierte en factor de riesgo a la salud del individuo y su familia, que los haría vulnerables a tener patologías respiratorias, no tener un buen descanso, seguridad y protección física .

Una habitación es el espacio situado en una vivienda, generalmente cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona (56).

El hacinamiento está asociado con exceso de habitabilidad, altas tasas de ocupación de un alto número de personas en un mismo espacio. El espacio reducido por persona está asociado con un incremento del riesgo a contraer enfermedades infecciosas como tuberculosis, hepatitis, enfermedades mentales como depresión, ansiedad, mayor demanda de asistencia médica, retraso del desarrollo infantil (57).

Asimismo, en relación al número de personas que duermen en una habitación podemos mencionar que la mayoría duermen de 2 a 3 miembros de familia por habitación, esto se debe a que los integrantes de la familia son numerosas y el terreno de la vivienda es pequeño, también se debe a que las madres tienen sus hijos aun pequeños y por tal motivo suelen dormir con ellos hasta que puedan

cumplir los 5 años de vida.

El acceso al agua potable se refiere relativamente a la fácil capacidad de uso de agua con calidad y cantidad suficiente para consumo humano y sus actividades cotidianas como son asearse, lavar alimentos y objetos de uso personal. El servicio básico adecuado de agua potable y de alcantarillado permite reducir las enfermedades de origen hídrico y elevan las condiciones vida de la población. La accesibilidad al agua potable tiene un significado importante en la búsqueda de disminuir la frecuencia y riesgo de enfermedades asociadas a elementos fecales. Además, proporciona información referente a desarrollo humano cuando se asocia a otros indicadores, sobre todo de tipo socioeconómico (58)

Vivimos en una sociedad de consumo en la que los residuos que generamos se han convertido en un grave problema para el medio ambiente, debido a que estamos inmersos en la cultura de usar y tirar. Los residuos sólidos domésticos usualmente son concentrados por los habitantes de la vivienda en un solo recipiente, el cual, luego, es descargado a un solo camión recolector. La basura es causa de muchas enfermedades, porque en ella se multiplican microbios y otras plagas como moscas, cucarachas y ratas. También atrae perros y otros animales que pueden transmitirlos. La basura debe manejarse con cuidado y depositarse en lugares adecuados, para evitar los olores y el aspecto desagradable; con ello contribuimos a evitar la contaminación (59).

A la vez, en relación a los servicios básicos que tienen las viviendas, podemos mencionar que la totalidad de adultos maduros entrevistados si cuenta con

agua, desagüe y luz dentro de sus hogares, esto se debe a que, en su comunidad, está bien organizada y cuenta con una junta directiva que vela por las necesidades de sus pobladores es por ello que todas las personas entrevistadas cuentan con todos los servicios básicos.

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (60).

Se observa que en su totalidad todas las familias utilizan como combustible el gas para cocinar sus alimentos, porque es menos dañino para la salud y fácil de obtenerlo. Antiguamente cocinaban con kerosene porque no existía el gas y esto ocasiono problemas de salud y era costoso el combustible. Asimismo, la totalidad de la población cuenta con energía eléctrica permanente.

En cuanto a la disposición de la basura la mayoría de la población manifiesta que el carro recolector pasa diariamente por las tardes, pero aun así algunas personas queman o botan la basura a la intemperie ocasionando destrozo de parte de los perros callejeros al igual que el incremento de insectos, roedores y malos olores que causan enfermedades.

La función del carro recolector de basura es recoger y verter dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar basura. La función del recolector de basura es mantener las calles limpias haciéndoles aseo y vigilar que los implementos necesarios se aseo estén de forma correcta (61).

Al analizar la situación antes descrita, la vivienda viene dado por una necesidad básica, para las familias representa el lugar donde se satisfacen la mayor parte de las necesidades fisiológicas como: el consumo de agua, alimentación, etc. Por lo que la vivienda no solo permite el disfrute de sus ambientes sino también de los servicios básicos: agua, luz, alcantarillado, eliminación de residuos sólidos, etc.

El tener una buena calidad de vivienda influye positivamente sobre otras necesidades básicas como la salud, la educación y la nutrición. Entonces la vivienda es evaluada por la calidad de los materiales con los que se construye, por el acceso a servicios básicos y por los espacios disponibles.

Finalmente, los adultos maduros del sector San Carlos presentan algunos indicadores que afectan su salud y pueden traer como consecuencias enfermedades tales como las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, que pueden ser prevenidas, quizás esto se deba por costumbres adoptadas a lo largo de su vida, o se da quizá por la falta de interés ya que algunos adultos maduros priorizan más a la familia, a su entorno que a ellos mismos.

**En la tabla 3:** Según los determinantes de los estilos de vida en los adultos maduros del Sector San Carlos Laredo, se observa que el 51% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 41% no consume bebidas alcohólicas, el 100% duermen de 6 a 8 horas diarias; el 70% se bañan diariamente; así mismo el 84% no se realizan algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud, y el 81 % realiza actividad física en su tiempo libre como caminar, el 79% realizo caminatas en las dos últimas semanas durante 20 minutos.

También se observa que el 63% consume fruta 3 o más veces a la semana ; el 60% consume carnes diario ; el 41% consume huevos 1 o 2 veces a la semana, el 44% no consume nunca o casi nunca pescados, el 100% consume a diario fideos, arroz y papas, así como el 100% consume pan diariamente , el 27% consume verduras y hortalizas menos de una vez a la semana, el 29 % consume legumbres 3 o más veces a la semana, el 40% consume embutidos de 3 o más veces a la semana, el 45% consume lácteos menos de una vez a la semana, el 50% consume dulces y gaseosas 1 o 2 veces a la semana y el 67% consume refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana y el 57% consume frituras 1 o 2 veces a la semana.

Se asimila a Gonzales F. (62). En su estudio Sobre determinantes de salud relacionados con los estilos de vida del adulto que reside en el Centro Poblado Chapairá, 2014. Se observa que 64,9% de la población encuestada no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 96,4% el número de horas que duerme es de 6 a 8 horas, el 97,8% la frecuencia en que se bañan es diariamente, el



51,6% no se realizó algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 47,6% la actividad que realizan en su tiempo libre es caminar, el 47,6% la actividad física que realizó en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos fue caminar, el 58,7% consume fruta 3 o más veces a la semana, el 55,1% consume verduras y hortalizas menos de una vez a la semana, el 31,6% consume lácteos menos de una vez a la semana y el 58% consume frituras 1 o 2 veces a la semana.

Se relaciona a los resultados por Salazar K. (63). Sobre determinantes de los estilos de vida podemos observar que los adultos en Bellavista - Bellavista de la Unión-Sechura, 2014. El 74,1% de la población no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 36,5% no consumen bebidas alcohólicas, el 91,6% duerme 6 a 8 horas, el 98,9% se baña diariamente, el 84,7% no se realizan examen médico en un establecimiento de salud, el 69% caminan en su tiempo libre, el 72,6% la actividad física que realizo en las últimas dos semanas fue caminar.

Asimismo, se asimila con Pinedo P, (64). En su investigación “Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano Nuevo Moro, 2015”. El 90% duerme 6 a 8 horas; el 60% se baña diario; el 80% no realiza examen médico; el 43% realiza actividad física como el caminar; el 78% consume a diario fideos, arroz y papas, así como el 54% consume pan diariamente, el 36% consume verduras y hortalizas menos de una vez a la semana, el 29 % consume legumbres 3 o más veces a la semana, el 58% consume dulces y gaseosas 1 o 2 veces a la semana.

Por consiguiente, este resultado difiere por Solis J, (65). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de MARCAC - independencia - Huaraz, 2015”. Se concluye que el 85,5% indicaron que no han fumado, 50,5% toman bebidas alcohólicas de manera ocasional, 96% duermen entre 8 a 10 horas diarias, 74,5% se bañan cuatro veces a la semana, 66,5% se realizan controles médicos periódicos en un centro de salud, el 91,5% la actividad física que realizan en su tiempo libre es deporte. En cuanto a la alimentación cabe destacar que el 44,5% consumen fruta tres o más veces a la semana, el 34% consumen carne una a dos veces por semana, el 45% consumen huevo tres o más veces a la semana, el 44,5% consumen pescado tres o más veces a la semana, el 49% consumen fideos una o dos veces a la semana, el 92,5% consumen pan y cereales diariamente, el 60,5% consumen verduras y hortalizas diariamente.

Por lo tanto, los resultados no se asemejan con Chumacero E, (66). En su investigación “Determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza torres-Piura, 2014”. El 44,5% no fuma, pero ha fumado antes, el 72,5% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 35,2% no realiza actividad física, el 37,2% no realizó actividad física más de 20 minutos, el 37,4% consumen huevos 3 o más veces a la semana, el 94,5% consumen pescado a diario.

Estos resultados también difieren con Hilario L, (67). En su investigación “Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta Madura de Tambo Real Antiguo-Santa, 2014”. La muestra estuvo constituida por 100 mujeres adulta

madura, el 56%(56) se baña 4 veces a la semana, el 92%(92) si realiza examen médico, el 43%(43) no realiza actividad, el 45%(45) consume carne 3 veces a la semana, el 36%(36) consume huevos diariamente, el 47%(47) consume pescado por lo menos 3 o más veces a la semana, el 48%(48) consumen verduras por lo menos 3 o más veces a la semana.

Los estilos de vida saludables se entienden como los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral. Además es concebido como una forma de vida con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve.

Tener estilos de vida saludables es practicar actividad física, evitar el consumo de bebidas alcohólicas, de tabaco o drogas, consumir una dieta balanceada y realizarse periódicamente chequeos médicos para prevenir enfermedades (68).

El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina, se reconoce perjudicial para la salud. Este efecto interviene en varias enfermedades, especialmente respiratorias y cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador (69).

El tabaco se define como una sustancia adictiva, debido principalmente a su componente activo, la nicotina, que actúa sobre el sistema nervioso central. El fumador sufre una dependencia física y psicológica que genera un síndrome de

abstinencia, denominado tabaquismo. Quien fuma adquiere una dependencia mental y física por la mencionada nicotina. El fumador puede sufrir síndrome de abstinencia cuando intenta dejar el tabaco, ocasionándole la necesidad de volver a fumar. La nicotina genera adicción, pero tiene efectos antidepresivos y de alivio sintomático de la ansiedad (69).

Además, se sabe que toda bebida que contenga alguna cantidad de etanol es considerada bebida alcohólica. Las bebidas que abarca este grupo son muchas, e intentando agruparlas, algunas de ellas son: los vinos, cervezas, licores, aguardientes, whiskies, etc. La ingestión de una pequeña cantidad diaria de alcohol no perjudica a las personas, sin embargo, no se aconseja iniciarse en la costumbre de ingerir tales bebidas. A nivel calórico, el alcohol produce 7 Kilo calorías por gramo sin aportar otros nutrientes (70).

Al analizar la variable de bebidas alcohólicas y el hábito de fumar del adulto maduro del sector San Carlos se observa que más de la mitad de estas personas no tiene este tipo de vicio, no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, lo cual es resaltante porque tienen conocimientos de las enfermedades que podrían adquirir con el tiempo si fueran consumidores habituales de estos vicios y así sirven de ejemplo para sus hijos y familia, lo pueden formar una hábito saludable en cuanto al consumo de sustancias que perjudican su salud.

Por otra parte, dormir se define en estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario. Resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas

es perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarles a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente (71).

El sueño y el descanso son esenciales para equilibrar la buena salud y el bienestar emocional, durante las horas de sueño nuestro cuerpo tiene la posibilidad de recobrar energía, regenerar células y reparar tejidos. La falta de sueño puede causar disminución del rendimiento intelectual, problemas de memoria y alteraciones en el estado de ánimo como irritabilidad y depresión (72).

Así el dormir bien es algo fundamental para poder descansar y disfrutar de una buena salud, ya que ésta es la mejor forma para permitir a nuestro propio organismo descansar y, por ende, recuperar las energías perdidas a lo largo del día. Pero como adultos, la mayoría de ellos necesita dormir entre 7 y 8 horas, que no obstante se continúan reduciendo según continuamos envejeciendo (73).

Así analizando esta variable de horas de sueño en el adulto maduro del sector San Carlos, resaltamos que en su totalidad descansan adecuadamente (6 a 8 horas) esto le permite tener buen ánimo, porque el sueño repara fortalece el organismo del cuerpo humano; y les permite gozar de una buena salud para realizar sus demás actividades con energía.

El baño diario como parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el

medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (74).

En cuanto a la variable la frecuencia con que se baña la mayoría se baña diario esto indica que tienen una higiene adecuada evita muchos problemas de salud: desde infecciones a problemas dentales o dermatológicos. El concepto de higiene no sólo se refiere al aseo y limpieza del cuerpo, sino que afecta también al ámbito doméstico.

El examen médico general nos permite obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica tratándose de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (75).

Al analizar la variable de, si se realizan algún examen periódico. La mayoría no se realiza algún examen médico por la falta de tiempo, y al no presentar alguna enfermedad que los obligue asistir a un hospital y es preocupante porque si no se realizaran un examen médico permanente no van a saber cómo está su estado de salud y no se podría prevenir la enfermedad a futuro.

De tal forma la definición de la actividad física se denomina al movimiento que desarrolla un individuo, fomentando el consumo de energía. Para cualquier ser humano, por lo tanto, realizar actividad física con frecuencia es indispensable para el mantenimiento de la salud. Cualquier movimiento del cuerpo puede considerarse como una actividad física. De todos modos, el concepto suele aludir a la actividad intensa, que exige un esfuerzo al sujeto y que supone un consumo energético bastante elevado. Este tipo de actividad física consume muchas calorías y ayuda a que la persona no tenga sobrepeso (76).

La mayoría de los adultos maduros del sector San Carlos la actividad física que realizan en su tiempo libre es caminar y en su totalidad la actividad que realizaron en las últimas dos semanas es caminata. Por la distancia en que se encuentran los servicios básicos como los colegios, el mercado, hospital, etc.

Entendemos que el ejercicio ayuda a quemar grasa, tonifica los músculos, redistribuye mejor el peso, nos hace ver y sentir más jóvenes, nos ayuda a controlar el apetito, contrarresta el estrés y nos hace sentir más alerta". La importancia que tiene en estos días la práctica de una actividad física aeróbica, en especial la caminata, la que es una actividad que se ajusta a todas las personas sin diferencia de edades o sexo, además no incurre en costo alguno; al mismo tiempo, dar a conocer algunas recomendaciones de importancia para su buena ejecución y bienestar (77).

La salud y buen funcionamiento de nuestro organismo, depende de la nutrición y alimentación que tengamos durante la vida. Alimentación y Nutrición aun cuando parecieran significar lo mismo, son conceptos diferentes. La

Alimentación nos permite tomar del medio que nos rodea, los alimentos de la dieta (de la boca para fuera) y La Nutrición es el conjunto de procesos que permiten que nuestro organismo utilice los nutrientes que contienen los alimentos para realizar sus funciones (de la boca para adentro). Los alimentos son todos los productos naturales o industrializados que consumimos para cubrir una necesidad fisiológica (hambre). Los nutrientes son sustancias que se encuentran dentro de los alimentos y que el cuerpo necesita para realizar diferentes funciones y mantener la salud. Existen cinco tipos de nutrientes llamados: Proteínas o Prótidos, Grasas o Lípidos, Carbohidratos o Glúcidos, Vitaminas y Minerales (78).

Al analizar la variable de alimentos que consume el adulto maduro del sector San Carlos, casi la totalidad consumen alimentos no balanceados como carbohidratos, carnes rojas, frituras. El consumo de estos tipos de alimentos a futuro se van a ver reflejado en la salud de los adultos porque pueden adquirir enfermedades como la hipertensión, diabetes, por eso es importante llevar una alimentación saludable balanceado de acuerdo a su edad y tipo de actividad que realizan.

**En la tabla 4:** Según los Determinantes de Redes Sociales y comunitarias en los adultos maduros del Sector San Carlos Laredo, se obtuvo que el 72% no reciben algún apoyo natural , el 100% no reciben algún apoyo social organizado, el 46% recibe apoyo social organizado del estado por otras instituciones, así mismo el 49% se atendieron en estos últimos 12 últimos meses en un hospital , de tal manera el 67% considera que el lugar donde lo



atendieron está muy lejos de su casa, también el 78% refiere que tienen SIS\_MINSA, el 35% consideran que el tiempo que esperó que lo atendieran fue regular, como también el 50% manifiesta que tuvo una calidad de atención buena, y el 65% refiere que existe pandillaje cerca de su casa.

Por otro lado, en la investigación tiene una similitud a lo encontrado por Ramírez G, (79). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del sector “JJ” Huaraz, 2014”. Se concluyó que el 38% no cuentan con apoyo social natural, el 100% no reciben ningún apoyo social organizado, 47% reciben apoyo de otros, 55% se atienden en un hospital, 81% refieren que la distancia del lugar de atención de salud está lejos, 62% tienen SIS-MINSA, el 49% manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 80% refieren que la calidad de atención de salud es buena, finalmente el 59% comunican que hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

De tal forma este estudio se asimila a lo encontrado por Vidal T, (80). Confeccionado como: “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Jangas Huaraz, 2014”. Se mostró la distribución porcentual de los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos observándose que el mayor porcentaje de los adultos no reciben algún apoyo social natural, el 72% reciben algún apoyo social de alguna organización, el 86% accedieron a los servicios de salud en los últimos 12 meses en un hospital, el 46% la distancia de atención es lejos, 77% tipo de seguro con la que cuenta es SIS-MINSA, 50% 84 tiempo de espera es regular, el 35% recibieron una atención

buena, el 89% si hay pandillaje ni delincuencia cerca su casa.

Del mismo modo los resultados se asemejan a lo encontrado por Mattos J, (81). Desarrollada su investigación como: “Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano los jardines II etapaChimbote, 2014”. Se refiere que del 100% de adultos maduros, el 77% de no reciben ningún apoyo social natural, el 60% se atendieron en un hospital en los últimos 12 meses; el 58% considera que el lugar donde se atendió está lejos de su casa; el 91% tiene Seguro integral; el 70% les regular el tiempo que espero para que lo entendieran; el 81% consideró que fue buena la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud; 100% refieren que existe pandillaje cerca de su casa.

Los resultados del presente estudio difieren a los encontrados por Garay N, (82). en la tesis titulada determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2014 con una muestra de 236 adultos, se evidencia que Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias el 56,4% de la población refiere que en los 12 últimos meses el apoyo social que ha recibido en mejora de su salud ha sido regular y la institución donde se atendió fue en un puesto de salud con el 48,7 %, el 52,5% considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa. En lo que respecta al tipo de seguro el 16,5% cuenta con seguro EsSalud, el tiempo que espero para que le atendieran le pareció regular con el 66 50,4% y en general el 45,8% menciona que la calidad de atención que recibió fue regular.

De tal manera estos resultados difieren en lo encontrado por Espinoza J, (83). Elaboró su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adultos varones maduros obesos A.H villa victoria 2014”. Se concluye que del 100% de los adultos varones maduros obesos reciben apoyo de familiares; el 100% recibe algún apoyo social organizado de vaso de leche; el 100% en la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es en un centro de salud; el 100% el lugar donde lo atendieron esta regular de su casa; el 88,75% el tipo de seguro es ESSALUD ; el 50% el tiempo que esperó es muy largo; el 100% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular; el 50% no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Asimismo, los resultados no concuerdan con lo encontrados por Pastor K, (84). En su investigación “Determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3era etapa-la Esperanza, 2014”. Concluye que el 41,7% de las personas se han atendido en un puesto de salud, el 43,15% refiere tener seguro Essalud, el 58,63% considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, el 16,67% considera que el tiempo que espero para que lo atiendan fue largo, el 28,57% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y el 55,06% de las mujeres refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

La importancia del apoyo social radica y puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo

social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés y brindar mayor soporte. Por el contrario, la pérdida o ausencia de apoyo especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona como una enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios de rol, etc., pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual. (85)

Las redes de apoyo social tienen un impacto significativo en la calidad de vida de la persona adulta madura, existe evidencia de que las relaciones y las transferencias que se establecen en las redes cumplen un papel protector ante el derecho de la salud. También contribuyen a generar un sentimiento de satisfacción puesto que logren un mayor sentido de control y de competencia personal (85).

Se ha verificado que el apoyo social de organizaciones en la comunidad mejora la salud y que la confianza mutua y la cohesión de los miembros de un grupo contribuyen a reducir la mortalidad. Por el contrario, la falta de control, de autoestima y de apoyo social aumenta la morbilidad. Además, la evaluación de necesidades enfocada en la comunidad no solo da con los problemas, sino a veces con las soluciones (86).

Según se observa en los determinantes de las redes sociales y comunitarias con respecto al apoyo social natural y organizado se observó que casi el total de personas adultas manifestó que no recibe ningún tipo de apoyo social natural, motivo por el cual existe deficiencia en la fiscalización de los programas brindados por el estado en apoyo de los más necesitados, así mismo casi todos

manifestaron no recibir apoyo de otras organizaciones porque no hay ninguna organización de apoyo privada.

Asimismo, se define que la institución de salud es creada para otorgar servicios de financiamientos, beneficios y seguros en materia de salud. También son un conjunto de instituciones cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional y tienen como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad. En estas tres áreas los Institutos han destacado y han marcado la pauta de la atención a la salud, de la producción científica y de la calidad académica (87).

Además, se sabe que El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas. Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (88).

Por otro lado, se observa un alto porcentaje de los adultos maduros el tipo de seguro que tiene es el SIS MINSA, podemos evidenciar que al menos este grupo de personas se preocuparon por su salud por que cuentan con un tipo de

seguro que le puede cubrir parte de los gastos, en caso de algún accidente o enfermedad que se presente en un futuro.

De tal forma el tiempo de espera se define a la acción y efecto de esperar algo o en su defecto a alguien. La expresión al tiempo de espera se emplea con frecuencia cuando se quiere referir que nos encontramos aguardando, esperando a que determinada situación se suceda. Estamos a la espera de nuevas noticias sobre la evolución de su estado de salud (89).

Se sabe que la calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. Desconfianza de la población a los servicios de salud por los cobros generados por la privatización. El 40 % de la infraestructura física hospitalaria con alto grado de deterioro que amerita sustitución en el corto plazo. Tecnología disponible de diagnóstico y tratamiento a nivel hospitalario es obsoleta y en las unidades primarias casi inexistente. La maquinaria industrial de apoyo al funcionamiento de los hospitales debe ser sustituida a corto plazo (90).

En la investigación realizada los resultados obtenidos fueron que la institución de salud en la que se atendieron en estos 12 últimos meses, la mayoría lo realizaron en un hospital y es que después de muchos años lo que antes era centro de salud, se convirtió en un hospital. También la mayoría de la población cuenta con un tipo de seguro que es el SIS, que tiene como finalidad

proteger la salud de los pobladores. Consideran que se encuentra muy lejos de sus hogares; el tiempo de espera para la atención fue regular, debido a que la gran cantidad de personas acuden a un solo puesto de salud, en la cual la acumulación de atención el personal de salud se llega a estresar; así mismo casi la totalidad tiene el tipo de seguro SIS-MINSA, en la cual este tipo de seguro cubre todos los beneficios, que cada persona debe de tener y brinda realizar cualquier tipo de atención con la finalidad de proteger la salud de cada usuario.

Por consiguiente, el tiempo que espera para que lo atendieran la totalidad le pareció regular, esto se debe que el puesto de salud atiende la gran cantidad de gente y por este motivo es que el personal de salud no tiene el mismo modo de atender a todos; de tal forma que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud, la mayoría mencionaron que fue buena se debe a que existen buenos profesionales de salud en que recomiendan y examinan de una manera adecuada

Así mismo podemos evidenciar que los adultos maduros manifestaron que si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa. El pandillaje se define como una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y

habilidades sociales (91).

Concluyendo con la tabla vemos que la salud es lo más valioso que posee un ser humano, por ello, su cuidado y la prevención de cualquier enfermedad debe ser una prioridad, es por ello importante realizar un control y prevención de la salud, para llevar una vida más saludable. Los adultos maduros no cuentan con ningún apoyo social de las organizaciones. Los grupos de apoyo son sumamente importantes sobre todo en el adulto maduro que están diseñados en forma importante para satisfacer las demandas de los cuidadores, para ayudar a los pacientes y familiares a entender la enfermedad y aprender a convivir con ella, son responsables de lograr una atmósfera cálida y de apoyo en la cual cada uno de los integrantes se sienta importante. El papel de la familia en el cuidado diario, la planeación legal anticipada, estrategias de cuidado en el hogar, cambios conductuales que pueden presentar los pacientes, permiten a sus miembros contar con un soporte emocional, una red social de apoyo, tener la posibilidad de compartir información y alcanzar metas como grupo.



## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- Respecto a los determinantes del entorno biosocioeconomico más de la mitad son del sexo femenino, así mismo más de la mitad con secundaria completa/incompleta, ingreso económico de 751 – 1000, ocupación de trabajador estable, tienen una vivienda unifamiliar en tenencia propia, material de piso tierra, más de la mitad tiene el material de techo de eternit al igual que el material de las paredes en adobe, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, todos tienen agua domiciliaria, eliminación de excretas en baño propio, más de la mitad tiene gas para cocinar, energía eléctrica permanente, en su totalidad refieren que pasan recogiendo la basura diariamente así mismo suelen eliminar su basura en carro recolector.
- Respecto a los determinantes de los estilos de vida, más de la mitad no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, más de la mitad no consume bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas diarias, más de la mitad se baña diariamente, en su totalidad realiza actividad física como caminar en su tiempo libre.

En cuanto a su alimentación más de la mitad consumen frutas 3 o más veces a la semana; carne, pollo consumen a diario; huevos 1 o 2 veces a la semana; pescados nunca o casi nunca; fideos, arroz, papa, pan consumen a diario; verduras menos de una vez a la semana; legumbres tres o más veces a la semana; embutidos tres o más veces a la semana; lácteos menos de una

vez a la semana; dulces o gaseosas 1 o 2 veces a la semana; refrescos con azúcar tres o más veces a la semana; frituras 1 o 2 veces a la semana.

- Respecto a las determinantes redes sociales y comunitarias acuden al hospital, la distancia desde su casa hasta el lugar de atención es muy lejos, más de la mitad tiene SIS y el tiempo de atención es regular y la calidad de atención es buena, además manifiestan que si existe pandillaje cerca de sus casas.

## **5.2. Recomendaciones**

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación, en todas las entidades de salud con la finalidad de promover la importancia de los determinantes de la salud en los adultos maduros.
- Se recomienda que los equipos de salud, realicen las actividades de promoción y prevención de forma frecuente y se tome en cuenta a la población que tenga más dificultad en acceso a los servicios de salud, mediante la comunicación y la educación.
- Realizar otros estudios de investigación considerando variables como la procedencia, factores culturales, factores de riesgo, y en base a ello comprender o intervenir en la problemática de la salud de los adultos maduros

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Salud Pública 3ª Clase Determinantes De La Salud, Universidad Nacional de Juliaca [Página de internet] Puno; 2011. [Acceso 20 de octubre, 2018]. Disponible en: [http://files.saludpublicasur.com.ar/200000024-2806f28ff4/DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD%202015%20\(1\).pdf](http://files.saludpublicasur.com.ar/200000024-2806f28ff4/DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD%202015%20(1).pdf)
- 2) Adriana Loayza López. Determinantes de la Salud [Página de internet] Puno; 2011. [28 de agosto de 2013]. Disponible en: <https://prezi.com/z6unqj4d7rob/determinantes-de-la-salud/>
- 3) Manuel Villar Aguirre. Factores Determinantes De La Salud: Importancia de la Prevención, Acta Medica Peruana, Vol 28, Num 4, 2011, pp 237-241 Colegio Médico del Peru . [Artículo de Internet] Peru 2011[acceso 10 de octubre 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
- 4) Obst. Alexander Ríos Ríos, Determinantes de la Salud en el Perú [Página de internet] Ecuador [Publicado el 26 de oct. de 2014]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/riosalexander/determinantes-de-la-salud-en-el-peru>
- 5) Francisco Arteaga Maya. Adulto intermedio o Adultez media. Universidad Católica del Norte [Página de internet]; Chile 2013. [acceso 10 de octubre 2018]. Disponible en: <https://www.ucn.edu.co/virtualmente/escuela-familia/Documents/Documentos/2013/octubre/SintesisAdultoIntermedio.pdf>
- 6) Slideshare. Adulto maduro. [Página de internet] [Publicado el 06 de junio. de 2014]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/angelituz/sesion-8-8222780>

- 7) Lau Blogs. Edad Adulta Intermedia. [Página de internet] [Publicado el 13 de junio. De 2009]. Disponible en: <http://laurqa05.blogspot.com/2009/06/aduldez-intermedia.html>
- 8) Javier Huaman Sullca. La Etapa de la Aduldez Intermedia [Página de internet] Arequipa. [Acceso 11 de octubre, 2018]. Disponible en: <https://docplayer.es/41996943-La-etapa-del-aduldez-intermedia.html>
- 9) Flora Andrade y Alfredo Lorca, Aduldez Media [Página de internet] 2008, [acceso 17 de octubre, 2018] disponible en: <https://es.scribd.com/doc/22440024/aduldez-intermedia>
- 10) Junio Cel. Logros de la mediana edad. Cap.13, pp 465-505 [Página de internet] [Acceso 19 de octubre, 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/368809546/ADULTEZ-INTERMEDIA-pdf>
- 11) Guadalupe Jiménez Sánchez. Teorías del Desarrollo III. Red Tercer Milenio, 2012 [Artículo de Internet] Mexico 2012 [acceso 20 de octubre 2018]. Disponible en: [http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Educacion/Teorias\\_del\\_desarrollo\\_I\\_II.pdf](http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Educacion/Teorias_del_desarrollo_I_II.pdf)
- 12) Ángel Izquierdo Martínez Psicología del desarrollo de la edad adulta Teorías y contextos Revista Complutense de Educación Vol. 16 Núm. 2 (2005) 601 – 619 [Revista de Internet] España 2005 [acceso 20 de octubre 2018]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED0505220601A/15990>

- 13) Leydi Cañas Torres. El Proceso de Individuación en la Adulter Intermedia. Universidad San Buena Ventura Colombia [Página de internet]; Medellín 2018. [acceso 20 de octubre 2018]. Disponible en: [https://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/5819/1/Proceso\\_Individuacion\\_Adulter\\_Canas\\_2018.pdf](https://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/5819/1/Proceso_Individuacion_Adulter_Canas_2018.pdf)
- 14) Peru21, estadística poblacional [Página de internet] 2018 [Publicado el 05 de febrero. de 2018]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/peru-supera-32-millones-habitantes-esperanza-vida-mayor-75-anos-394712>
- 15) Red - Desc, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, [Artículo de internet] 2018 [acceso del 24 de octubre, 2018]. Disponible en: <https://www.escri-net.org/es/recursos/observacion-general-no-14-derecho-al-disfrute-del-mas-alto-nivel-posible-salud-articulo-12>
- 16) Pamela Ugalde Lara, Tesis para optar el Título en Enfermería Estilos de Vida Saludables en Adultos de 35 A 65 años de edad con Enfermedades Crónicas en el Recinto Chigue De La Provincia Esmeraldas [Página De Internet] 2016, [Acceso 18 De Octubre, 2018] Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/870/1/UGALDE%20LARA%20KATHYA%20PAMELA.pdf>
- 17) Jorge Alejandro García Ramírez, Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, revista cubana de salud pública, universidad de caldas. [Revista de internet] 2017. Vol. 43 Num.2 Colombia. [Citado 18 de octubre2018] Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746/863>

- 18) Yolanda Mariel Oblitas Muñoz, Determinantes de la salud en el adulto maduro del asentamiento humano Los Geranios, Chimbote, 2013. In Crescendo. Ciencias de la Salud. . [Revista de internet] 2015. Vol. 2 Num.2 Colombia. [Citado 19 de octubre 2018] Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo->
- 19) Freddy Mosqueira Poémape, Determinantes de la salud en el adulto maduro centro poblado de Cambio Puente comité 8 – Chimbote, 2013. [Página de internet] 2013, [acceso 20 de octubre, 2018] disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3515>
- 20) Emith Seminario Valverde Determinantes de la salud en el adulto. Mercado Indoamericano. Urbanización Santo Dominguito – Trujillo, 2014. [Página de internet] 2014, [acceso 19 de octubre, 2018] disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/601?show=full>
- 21) Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Peru; 2002.
- 22) María Luisa Ávila-Agüero Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. Editorial de la Ministra, Acta Médica Costarricense, ©2009 Colegio de Médicos y Cirujanos [Página de internet] 2009, [acceso 19 de octubre, 2018] disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>
- 23) Amanda Galli, Marisa Pagés y Sandra Swieszkowski, Factores determinantes de la salud, RESIDENCIAS DE CARDIOLOGÍA, Buenos Aires [Página de internet] diciembre 2017, [acceso 19 de octubre, 2018] disponible en: <https://docplayer.es/84639503-Factores-determinantes-de-la-salud.html>

- 24) Dr Juan Gervás. Informe Lalonde, Salud Y Determinantes De Salud, Foro De Aprendizaje Sobre Salud [Página de internet] enero, 2014, [acceso 20 de octubre, 2018] disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
- 25) Carlos alberto velasco - Benites, M.D, El mdelo de lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre Cryptosporidium, universidad del valle de Cali [Página de internet] Colombia, 2017, [acceso 20 de octubre, 2018] disponible en: [file:///C:/Users/derch/Downloads/1353-1-2380-1-10-20170201%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/derch/Downloads/1353-1-2380-1-10-20170201%20(2).pdf)
- 26) Gabriela Moscoso, determinantes de la salud según modelo Lalonde [Página de internet]. 2014 [Publicado 22 de febrero 2014] Disponible en: <https://prezi.com/f9hcfwlr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
- 27) Manuel Villar Aguirre, Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención, [Página de internet]. [Publicado octubre del 2017] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
- 28) capítulo 3: metodología de la investigación [Página de internet]. [Acceso 22 de octubre 2018] Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lad/blanco\\_s\\_nl/capitulo3.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/blanco_s_nl/capitulo3.pdf)
- 29) Julián Pérez Porto y María Merino. Definición de cuantitativo [Página de internet]. [Publicado 2012, actualizado 2014] Disponible en: <https://definicion.de/cuantitativo/>
- 30) Leticia Artiles Visba, Metodología de la Investigación, “Metodología de la Investigación. Para las ciencias de la Salud”, [Página de internet] Cuba.

[Acceso 23 de octubre 2018] Disponible en:  
<http://instituciones.sld.cu/ih/metodologia-de-la-investigacion/>

31) Jesús Ferrer. Conceptos Básicos de Metodología de Investigación, Operacionalización de Variables [Página de internet] 2016 [Acceso julio, 2016] Disponible en:  
<http://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variable-03.html>

32) Javier Alvarez - Galvez, Determinante socioeconómicos de la salud en Andalucía: Estudio comparado del impacto de la crisis económica en la salud de los andaluces, Conference: XII Congreso Español de Sociología, [Publicado julio 2016]. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/315687017\\_Determinantes\\_socioeconomicos\\_de\\_la\\_salud\\_en\\_Andalucia\\_estudio\\_comparado\\_del\\_impacto\\_de\\_la\\_crisis\\_economica\\_en\\_la\\_salud\\_de\\_los\\_andaluces\\_proyecto\\_IMPACT-A](https://www.researchgate.net/publication/315687017_Determinantes_socioeconomicos_de_la_salud_en_Andalucia_estudio_comparado_del_impacto_de_la_crisis_economica_en_la_salud_de_los_andaluces_proyecto_IMPACT-A)

33) Claudia Wong de Liu, Estilos de Vida, Universidad de San Carlos de Guatemala [Página de internet] Guatemala [Publicado agosto, 2016] Disponible en  
<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>

34) Vannya Herrera Enriquez, Determinantes Sociales - Salud Pública, San Martín de Porres University, Medicina Humana [Página de internet] Lima [Publicado 21 de agosto 2013] Disponible en:  
[http://www.academia.edu/4487025/DETERMINANTES\\_SOCIALES\\_\\_SALUD\\_PUBLICA](http://www.academia.edu/4487025/DETERMINANTES_SOCIALES__SALUD_PUBLICA)

35) Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en:  
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.



- 36) Martínez, N; Cabrero, J; Martínez, M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008.[citado 2010 sep. 13] Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
- 37) Garay N. Determinantes de la salud en las personas adulta en la asociación de morro II, 2014 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014.
- 38) Jiménez L. “Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes” Chimbote, [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.” Disponible en RLP: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033277>
- 39) Oblitas Muñoz, Y Determinantes de la salud en el adulto maduro del asentamiento humano Los Geranios, Chimbote, 2014.
- 40) Carrillo G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
- 41) Méndez N. Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2014. [Informe de tesis]
- 42) Definición de sexo. [Ensayo en internet]. 2010, [citado 2014 Sep. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Definicion/21505.html>
- 43) Bugada S. Definición de educabilidad. 2009 [Citado 2011 feb. 28]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.

- 44) Moreno A. La distribución espacial de la renta en la Comunidad de Madrid [Documento en internet]. Currículo de educación inicial. [Citado 2013 Nov. 19]. [6 páginas]. Disponible en URL: [http://www.madrid.org/iestadis/fijas/informes/descarga/iesparentacap3\\_2.pdf](http://www.madrid.org/iestadis/fijas/informes/descarga/iesparentacap3_2.pdf)
- 45) Diccionario de la Real Academia Española. [Serie Internet] [Citado el 2005 diciembre]. Disponible desde el URL: [http://archivos.diputados.gob.mx/Centros\\_Estudio/Cesop/Comisiones/d\\_trabajo.htm#\\_ftn3](http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Comisiones/d_trabajo.htm#_ftn3)
- 46) Natera J, Hernández C. Nivel de instrucción formal de la población rural de la provincia de Tucumán. [Documento en internet]. [Citado 2013 Nov. 19]. [19 páginas]. Disponible en URL: [http://www.filo.unt.edu.ar/centinti/cehim/jornadas\\_antrop/nivel%20de%20instruccion%20formal%20de%20la%20poblacion%20rural%20de%20la%20provincia%20de%20tucuman.pdf](http://www.filo.unt.edu.ar/centinti/cehim/jornadas_antrop/nivel%20de%20instruccion%20formal%20de%20la%20poblacion%20rural%20de%20la%20provincia%20de%20tucuman.pdf)
- 47) Fernández G. Julio. Determinantes de la calidad de vida percibida por los adultos en Valencia 2014. [Portal en internet]. [citado 2014, abril 4] Disponible en URL: [http://tesis.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Valle\\_V\\_L/mate\\_meto.pdf](http://tesis.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Valle_V_L/mate_meto.pdf)
- 48) Bernaola M. Determinantes de la salud en adultos maduros asentamiento humano San Miguel, Chimbote. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Uladech católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencia de la salud; 2014.
- 49) Uchazarra M, determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado

- menor los palos. Tacna, 2014 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna 2014. Disponible en url: [http://uladech\\_biblioteca\\_virtual](http://uladech_biblioteca_virtual).
- 50) Salazar F. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector "P" - Huaraz, 2014. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huaraz: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2015.
- 51) Flores B. Determinantes de salud en la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2014 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo; 2014.
- 52) Tolentino C. Tesis de Determinantes de la Salud de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja-Chimbote, 2014. [Trabajo para optar el 110 título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2014.
- 53) Cabrero J. Vivienda. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
- 54) Acosta M. Viviendas un desafío para los Países. Miduvi, Ecuador, México, agosto de 2012. Lee todo en: Definición de vivienda - Qué es, Significado y Concepto: Disponible en: <http://definicion.de/vivienda/#ixzz3DhdrYD5Y>
- 55) Darwin M, Caldas J. Sistemas constructivos & estilos arquitectónicos. Segundo trimestre. Guayaquil, 2012. Disponible en: <http://es.slideshare.net/DarManMT/vivienda-unifamiliar-15688926>

- 56) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
- 57) Ministerio de Salud. Hacinamiento. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://www.indeci.gob.pe/planes\\_proy\\_prg/p\\_estrategicos/nivel\\_nac/psec\\_pad/pspad\\_minsa.pdf](http://www.indeci.gob.pe/planes_proy_prg/p_estrategicos/nivel_nac/psec_pad/pspad_minsa.pdf)
- 58) Servén, L, Calderón, C. Conexiones domiciliarias o grifos públicos, Unidad de Inversiones Públicas. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Perú, 2004.
- 59) Castillo Á. Educación Familiar y Ciudadana 7º Grado Manual de evaluación de impacto ambiental, Conama, 1994. Editorial Obelisco, Caracas 1993. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos27/residuos-solidos/residuos-solidos.shtml#ixzz3F25wOVCB>
- 60) Castro, U. [Página en internet]. Perú: Definiciones de servicios básicos; © 2012 [citado 15 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm>
- 61) Gómez, L; Morales, A. [página en internet]. Perú: Carro recolector de basura; © 2012 [actualizado 22 May 2012; citado 08 Dic 2014]. Disponible en: <http://recolectoresbasura.blogspot.com/2012/05/funcion-la-funcion-delrecolector-de.html>
- 62) González F. Determinantes de la salud del adulto del centro poblado Chapairá - Castilla - Piura, 2014.

- 63) Salazar k. Determinantes de la salud del adulto en Bellavista - Bellavista de La Unión – Sechura, 2014.
- 64) Pinedo P. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano Nuevo Moro, 2015. In Crescendo Ciencias de la salud. 2017; 4, (1): 122-138. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1568/1221>
- 65) Solis J. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de MARCAC - independencia - Huaraz, 2015. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huaraz: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2015.
- 66) Chumacero E. Determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza torres – Piura, 2014 [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2016.
- 67) Hilario L. Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta Madura de Tambo Real Antiguo - Santa, 2014 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015
- 68) Fernández L, Salas R. Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Privada; 2009.
- 69) Lagunas J. Tabaquismo. [Libro de internet]. 2015. [Acceso el 25 de Junio 2017].

Hallado en: <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>

70) Gilma B. Medina M. Bebidas. [Libro de internet]. 2015. [Acceso el 28 de Junio 2017]. Hallado en:

[http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/424/Gilma\\_Medina/Bebidas\\_alcoholicas/Bebidas\\_Alcoholicas.pdf](http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/424/Gilma_Medina/Bebidas_alcoholicas/Bebidas_Alcoholicas.pdf)

71) Pérez J. Dormir bien. [Libro de internet]. 2017. [Acceso el 25 de Junio 2017].

Hallado en: <http://www.sepsiq.org/file/Royal/DORMIR%20BIEN.pdf>

72) Pardo G. Servicio de promoción de la salud. “Dormir bien es importante para tu salud”. [Página en Internet] 2014 [acceso 5 de julio 2017]. Hallado en:

<http://www.serviciodepromociondelasalud.es/articulos/403-dormirbien-esimportante-para-tu-salud>

73) Pérez C. Horas adecuadas de dormir. [Internet]. [acceso 16 de junio 2017].

Disponible en: <http://www.natursan.net/cuantas-horas-debemos-dormir/>

74) Graybie, A. y Smith, K. Psicobiología de los hábitos. [Revista de internet]. 2014.

[Acceso el 15 de Julio2017]. Hallado en:

<http://www.investigacionyciencia.es/revistas/investigacion-y-ciencia/neurociencia-de-los-hbitos-606/psicobiologa-de-los-hbitos-12276>

75) INEBA. Chequeo médico preventivo. [Documento en Internet] [[acceso 5 de julio 2017]. Hallado en: <http://www.ineba.net/servicios/chequeos/chequeos-medicos>

76) Vidarte J. Actividad física. [Artículo de internet]. 2011. [Acceso el 15 de

Julio2017]. Hallado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>

- 77) Molina R. El ejercicio y la salud, "La Caminata", beneficios y recomendaciones. España 2014.
- 78) Fundación Bengoa para la Alimentación y Nutrición ¿Qué es alimentación saludable? [Internet] 2017 [acceso 02 de octubre 2017] hallado en: [http://www.fundacionbengoa.org/informacion\\_nutricion/alimentacion\\_saludable.asp](http://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/alimentacion_saludable.asp)
- 79) Ramírez G. Determinantes de la salud de los adultos del sector "JJ" Huaraz, 2014. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huaraz: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2016.
- 80) Vidal T. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Jangas Huaraz. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Uladech católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencia de la salud; 2014.
- 81) Matos J. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano los jardines II etapa-Chimbote, 2014. Tesis para obtener el grado de doctora en ciencias de enfermería. Chimbote: Uladech católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencia de la salud; 2016.
- 82) Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II – Tacna, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad de Tacna; 2014.
- 83) Espinoza J. Determinantes de la salud en adultos varones maduros obesos A.H

villa victoria 2014. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huaraz: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2015.

84) Pastor K, Determinantes de la salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3era etapa-la esperanza, 2014[tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en url: [http://uladech\\_biblioteca\\_virtual](http://uladech_biblioteca_virtual)

85) Gallardo, L. Apoyo social y etnicidad en personas mayores de la región de Arica y Parinacota-Chile: una propuesta para la intervención en trabajo social, Madrid, 2013. [Memoria para optar el grado de doctor]. Disponible desde el URL: <http://eprints.ucm.es/20100/1/T34359.pdf>

86) Pelcastre V, Treviño S, González V, Márquez S. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México: Cad. Saúde Pública. 2011; (27): 03 – 10. Lorenzo, Z. Comportamiento del sistema de redes de apoyo social en ancianos que sufren la conducta suicida. Rev. Cubana Medicina Integral [serie en Internet]. 2004 [citado 2008]; 20: 5-6. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252004000500005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252004000500005&lng=es)

87) Obregón A. Institutos nacionales de salud. [Libro de internet]. 2015. [Acceso el 28 de Junio 2017]. Hallado en: <http://www.hhri.org/es/organisations/>

88) Carmen M. El sector Asegurador. [Revista de internet]. 2012. [Acceso el 28 de Junio 2017]. Hallado en:



[https://www.minsait.com/sites/default/files/newsroom\\_documents/informe\\_tendenciasseguros17.pdf](https://www.minsait.com/sites/default/files/newsroom_documents/informe_tendenciasseguros17.pdf)

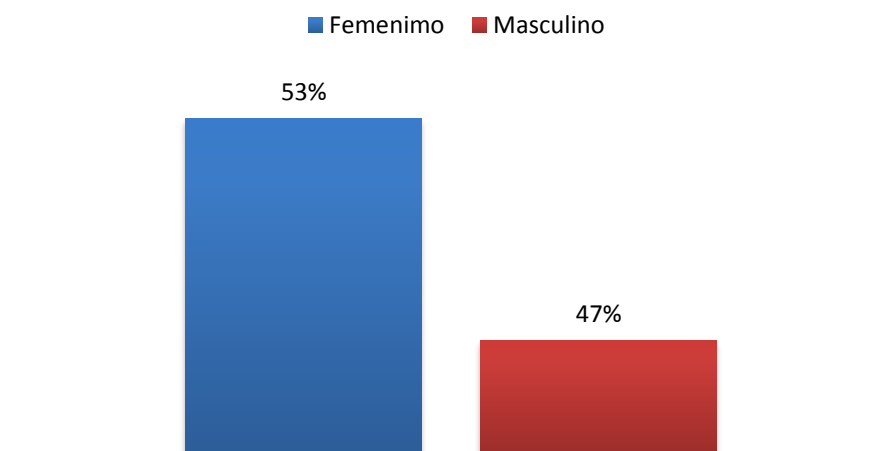
89) Fischer T. Sobre representaciones simples de tiempos. [Artículo de internet]. 2013. [Acceso el 15 de Julio 2017]. Hallado en: <http://www.scielo.br/pdf/er/n30/a04n30.pdf>

90) Rojas F. Situación, sistema y recursos humanos en salud para el desarrollo. [Artículo de internet]. 2011. [Acceso el 15 de Septiembre 2017]. Hallado en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200011)

91) Gómez M. Delincuencia juvenil. [Artículo de internet]. 2013. [Acceso el 15 de Septiembre 2017]. Hallado en: [https://www.boe.es/publicaciones/anuarios\\_derecho/abrir\\_pdf.php?id=AN\\_U-P-2013-10029300362\\_ANUARIO\\_DE\\_DERECHO\\_PENAL\\_Y\\_CIENCIAS\\_PENALES\\_Delincuencia\\_juvenil\\_femenina:\\_apuntes\\_criminol%C3%93gicos\\_para\\_su\\_estudio\\_en\\_Espa%F1a](https://www.boe.es/publicaciones/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=AN_U-P-2013-10029300362_ANUARIO_DE_DERECHO_PENAL_Y_CIENCIAS_PENALES_Delincuencia_juvenil_femenina:_apuntes_criminol%C3%93gicos_para_su_estudio_en_Espa%F1a)

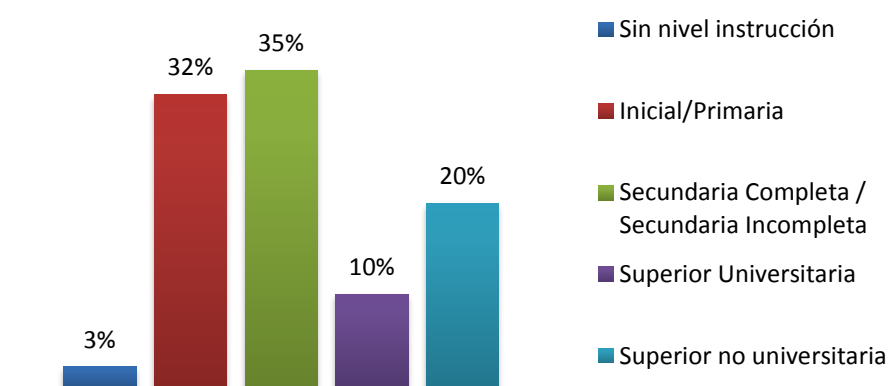
**GRÁFICO 1:**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL SECTOR SAN CARLOS- LAREDO, 2018.**



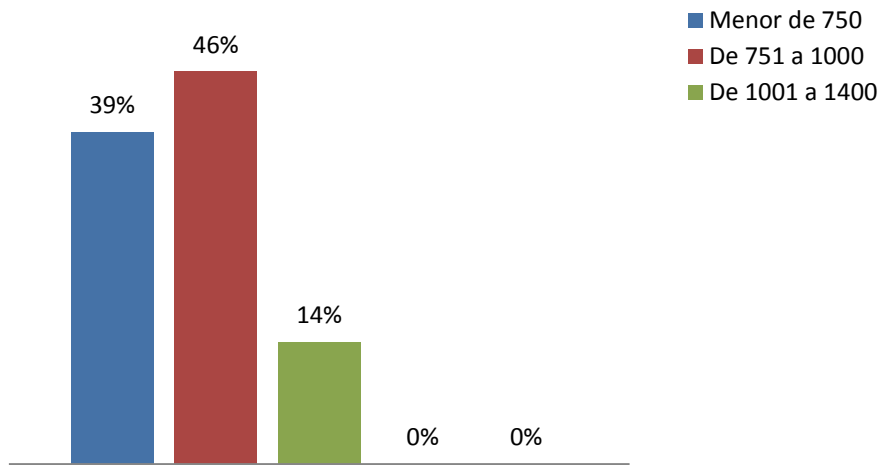
**Gráfico 1:** Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconomico de los Adultos Maduros del Sector San Carlos-Laredo, 2018: Sexo.

**Fuente:** Tabla 1



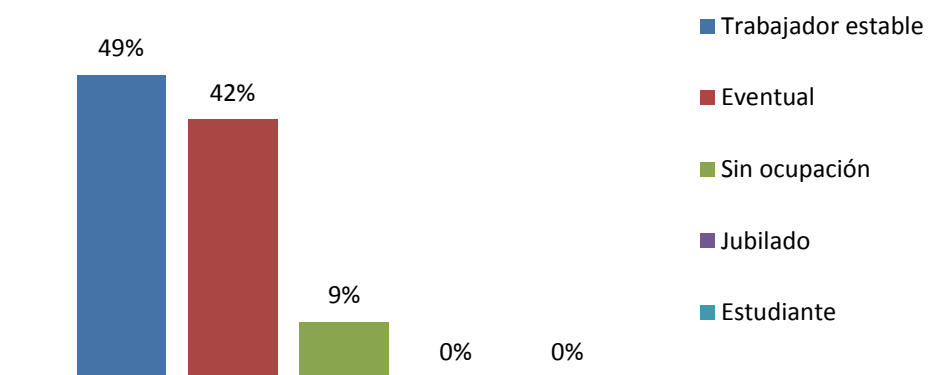
**Gráfico 2:** Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconomico de los Adultos Maduros del Sector San Carlos-Laredo, 2018: Grado de instrucción.

**Fuente:** Tabla 1



**Gráfico 3:** Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconomico de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: Ingreso Económico.

**Fuente:** Tabla 1

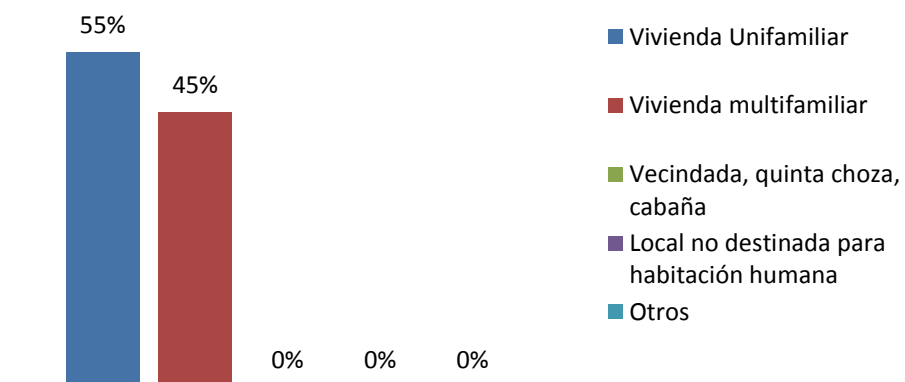


**Gráfico 4:** Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconomico de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: Ocupación.

**Fuente:** Tabla 1

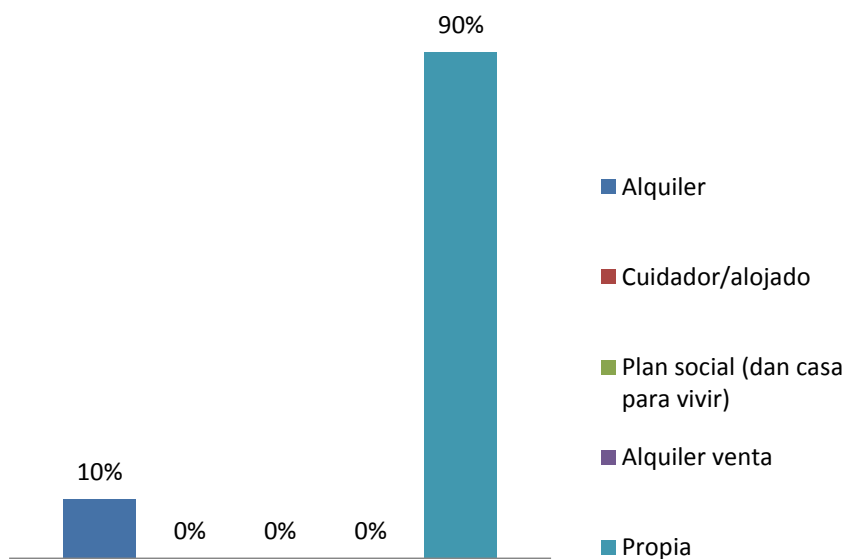
**GRÁFICO 2:**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL SECTOR SAN CARLOS– LAREDO, 2018.**



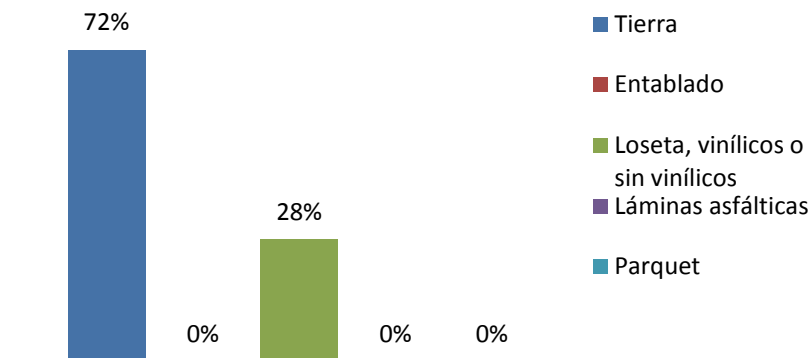
**Gráfico 5.1:** Determinantes de la Salud del Entorno Físico de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: Vivienda: Tipo

**Fuente:** Tabla 2



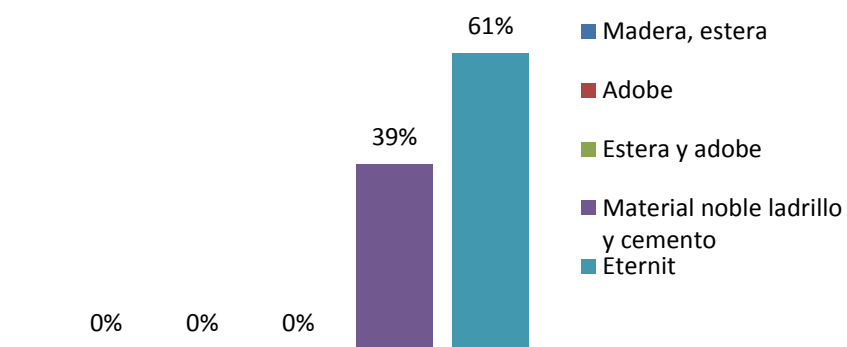
**Gráfico 5.2:** Determinantes de la Salud del Entorno Físico de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: Tenencia.

**Fuente:** Tabla 2



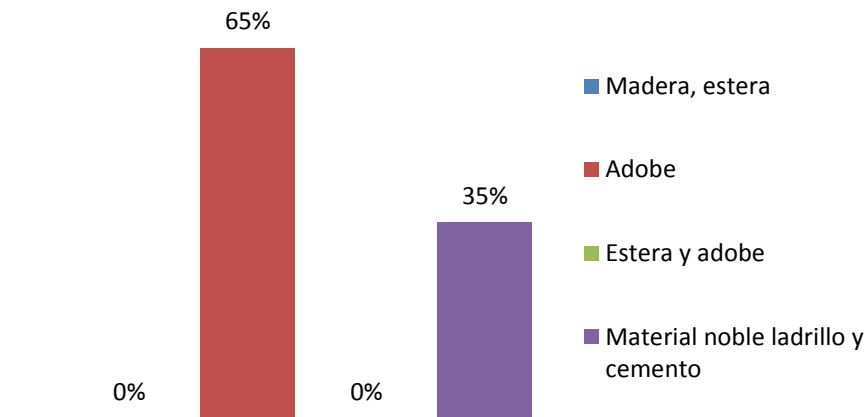
**Gráfico 5.3:** Determinantes de la Salud del Entorno Físico de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: Material del Piso.

**Fuente:** Tabla 2



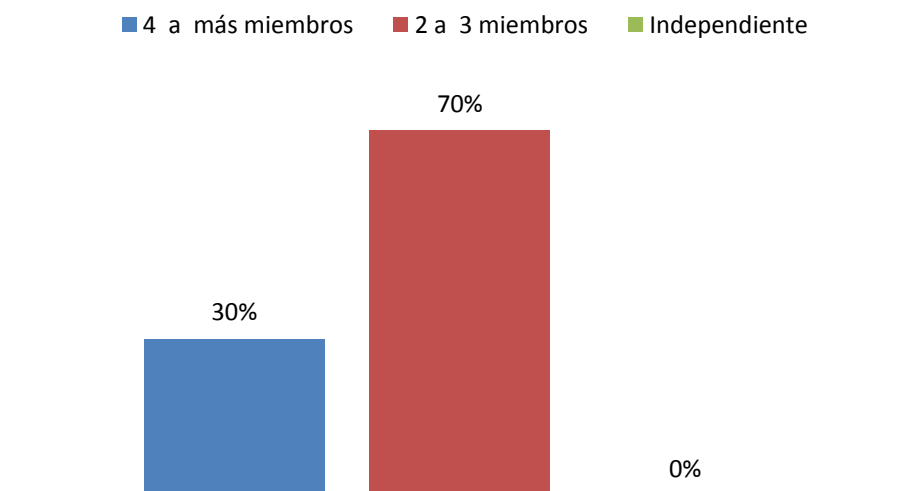
**Gráfico 5.4:** Determinantes de la Salud del Entorno Físico de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: Material del techo.

**Fuente:** Tabla 2



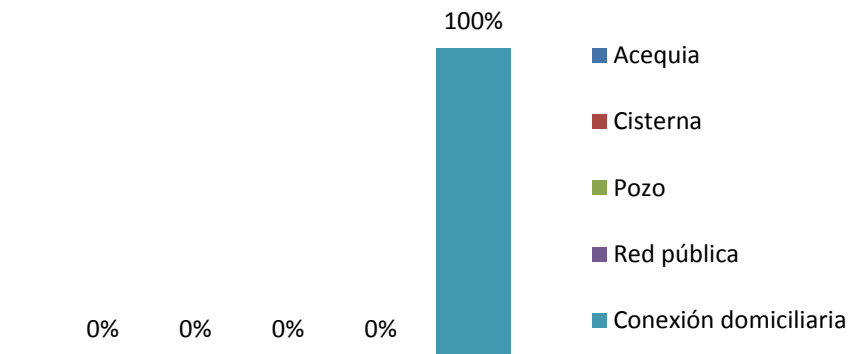
**Gráfico 5.5:** Determinantes de la Salud del Entorno Físico de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: Material de Paredes

**Fuente:** Tabla 2



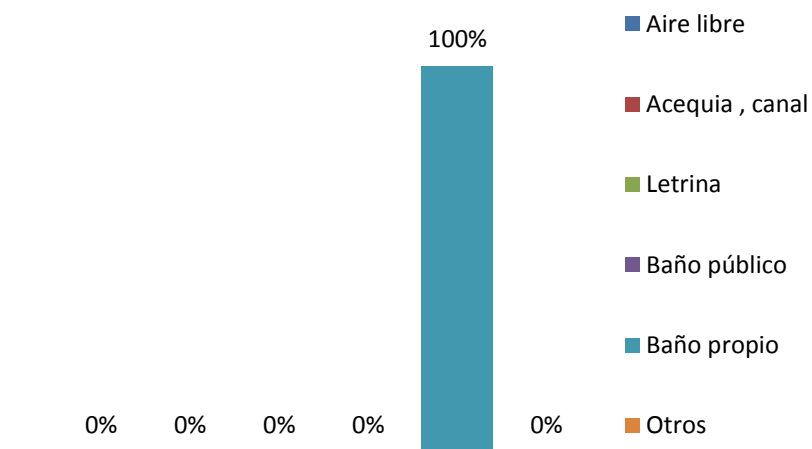
**Gráfico 5.6:** Determinantes de la Salud del Entorno Físico de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: ¿Cuántas personas duermen en una habitación?

**Fuente:** Tabla 2



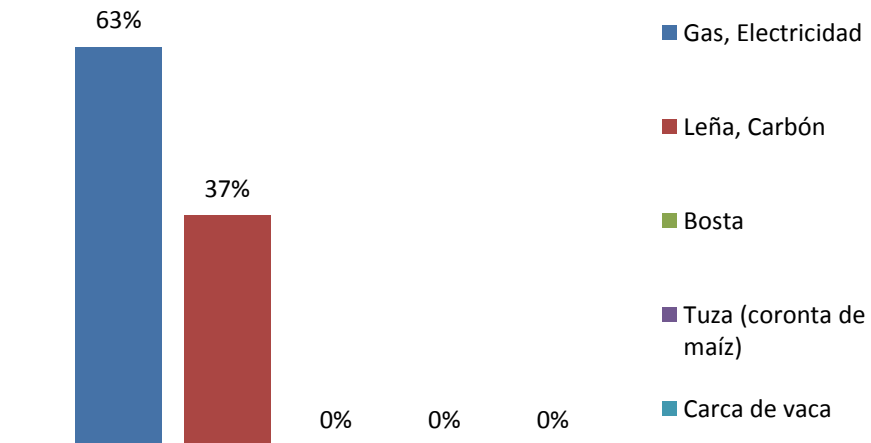
**Gráfico 6:** Determinantes de la Salud del Entorno Físico de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: Abastecimiento de Agua.

**Fuente:** Tabla 2



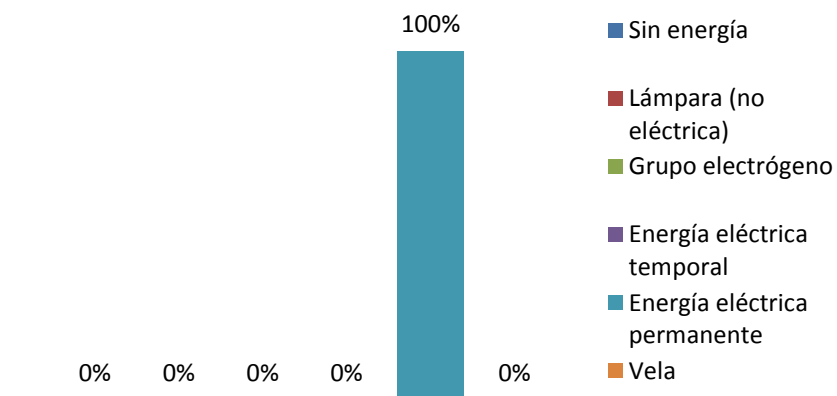
**Gráfico 7:** Determinantes de la Salud del Entorno Físico de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: Eliminación Excretas.

**Fuente:** Tabla 2



**Grafico 8:** Determinantes de la Salud del Entorno Físico de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: Combustible

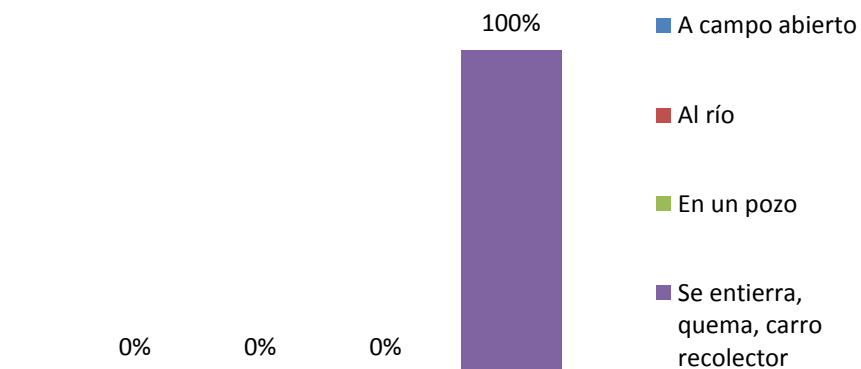
**Fuente:** Tabla 2



**Gráfico 9:** Determinantes de la Salud del Entorno Físico de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: Energía Eléctrica.

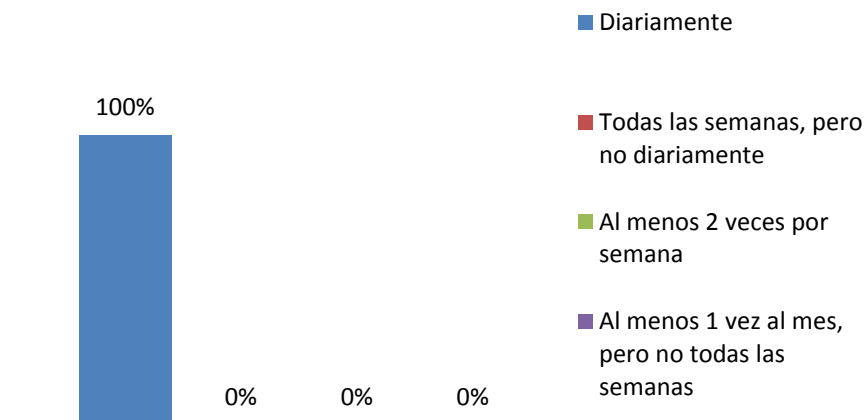
**Fuente:** Tabla 2





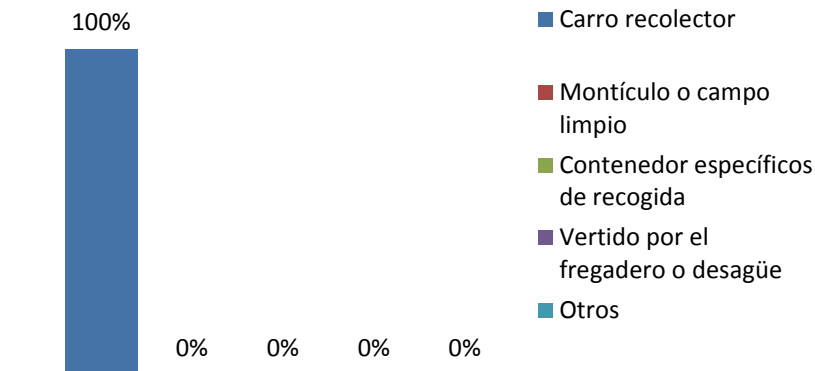
**Gráfico 10:** Determinantes de la Salud del Entorno Físico de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: Disposición de basura.

**Fuente:** Tabla 2



**Gráfico 11:** Determinantes de la Salud del Entorno Físico de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: ¿Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?

**Fuente:** Tabla 2

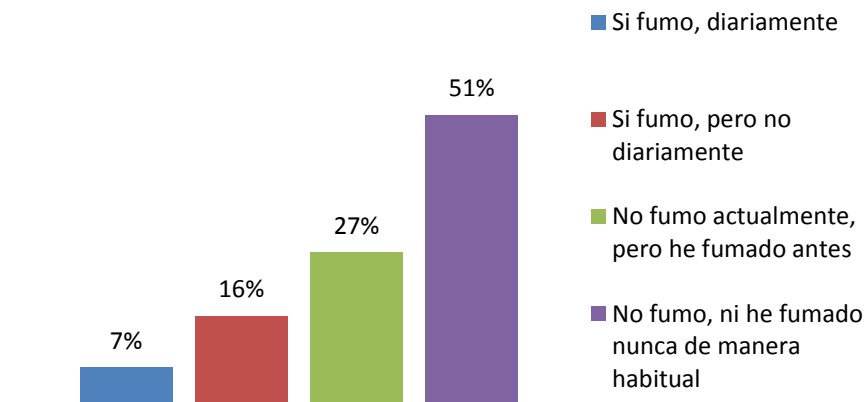


**Gráfico 12:** Determinantes de la Salud del Entorno Físico de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: ¿Suelen eliminar la basura en alguno de los siguientes lugares?

**Fuente:** Tabla 2

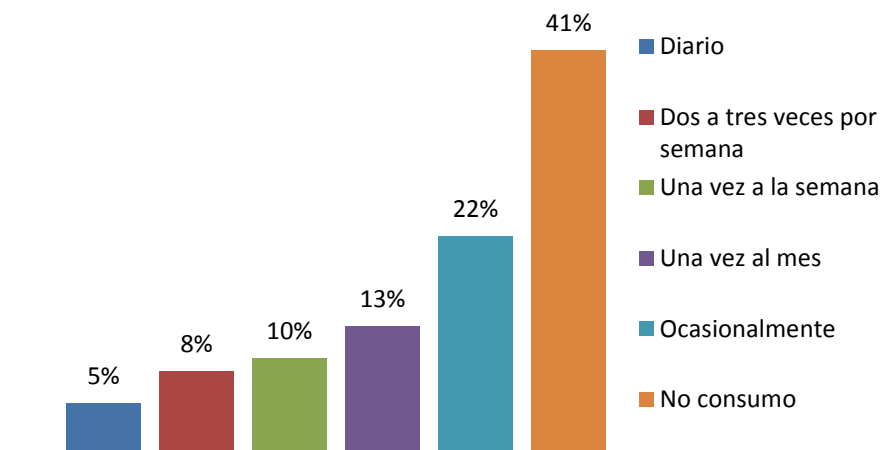
**GRÁFICO 3:**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL SECTOR SAN CARLOS– LAREDO, 2018.**



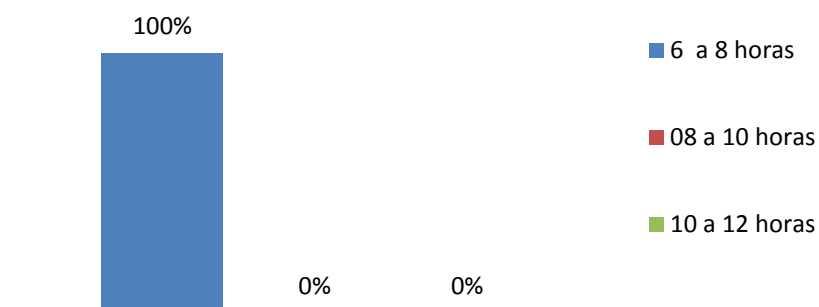
**Gráfico 13:** Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: ¿Actualmente fuma?

**Fuente:** Tabla 3



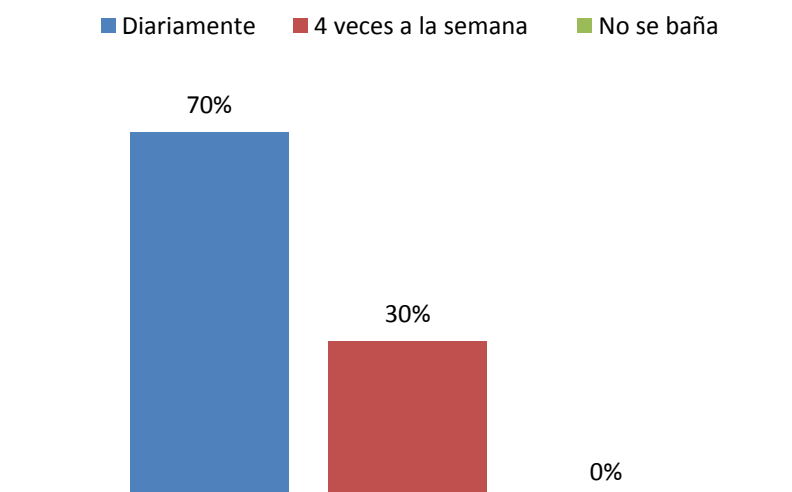
**Gráfico 14:** Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

**Fuente:** Tabla 3



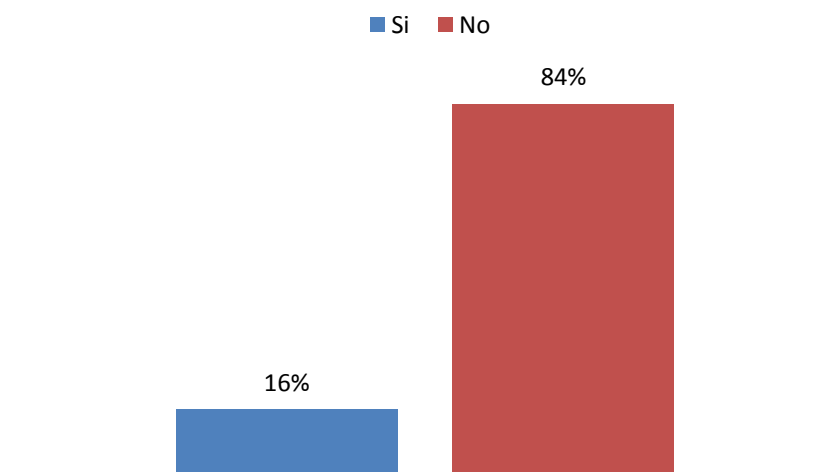
**Gráfico 15:** Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: ¿Cuántas horas duerme Ud.?

**Fuente:** Tabla 3



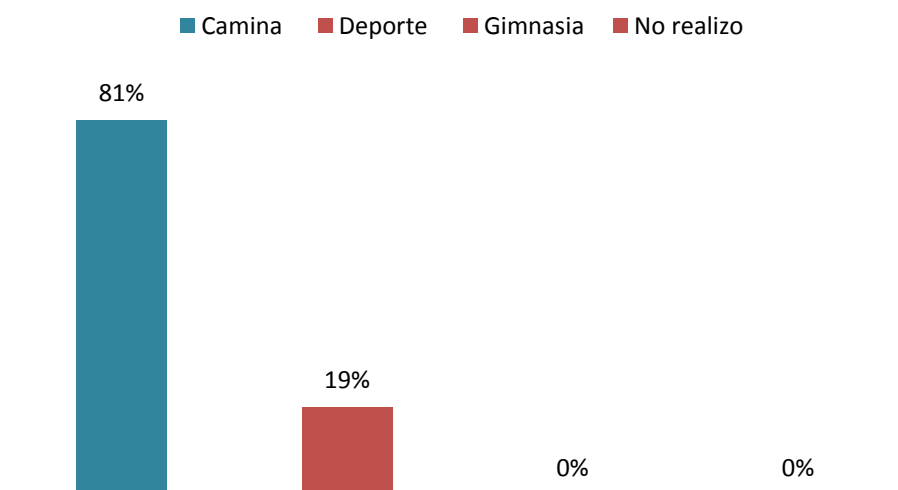
**Gráfico 16:** Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: ¿Con qué frecuencia se baña?

**Fuente:** Tabla 3



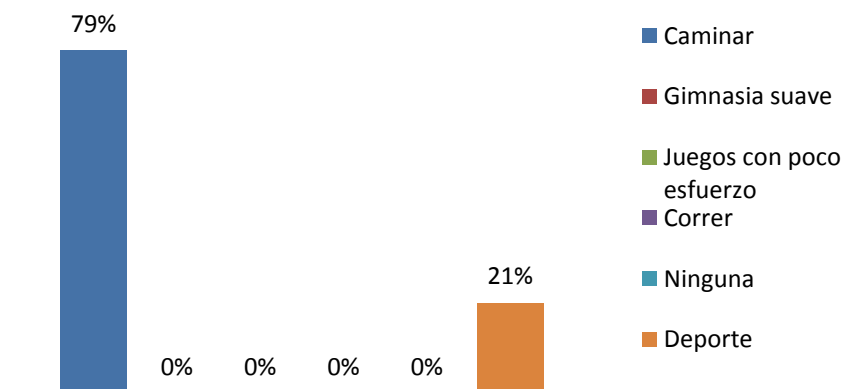
**Gráfico 17:** Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: ¿Se realiza Ud. ¿Algún examen médico periódico en un establecimiento?

**Fuente:** Tabla 3



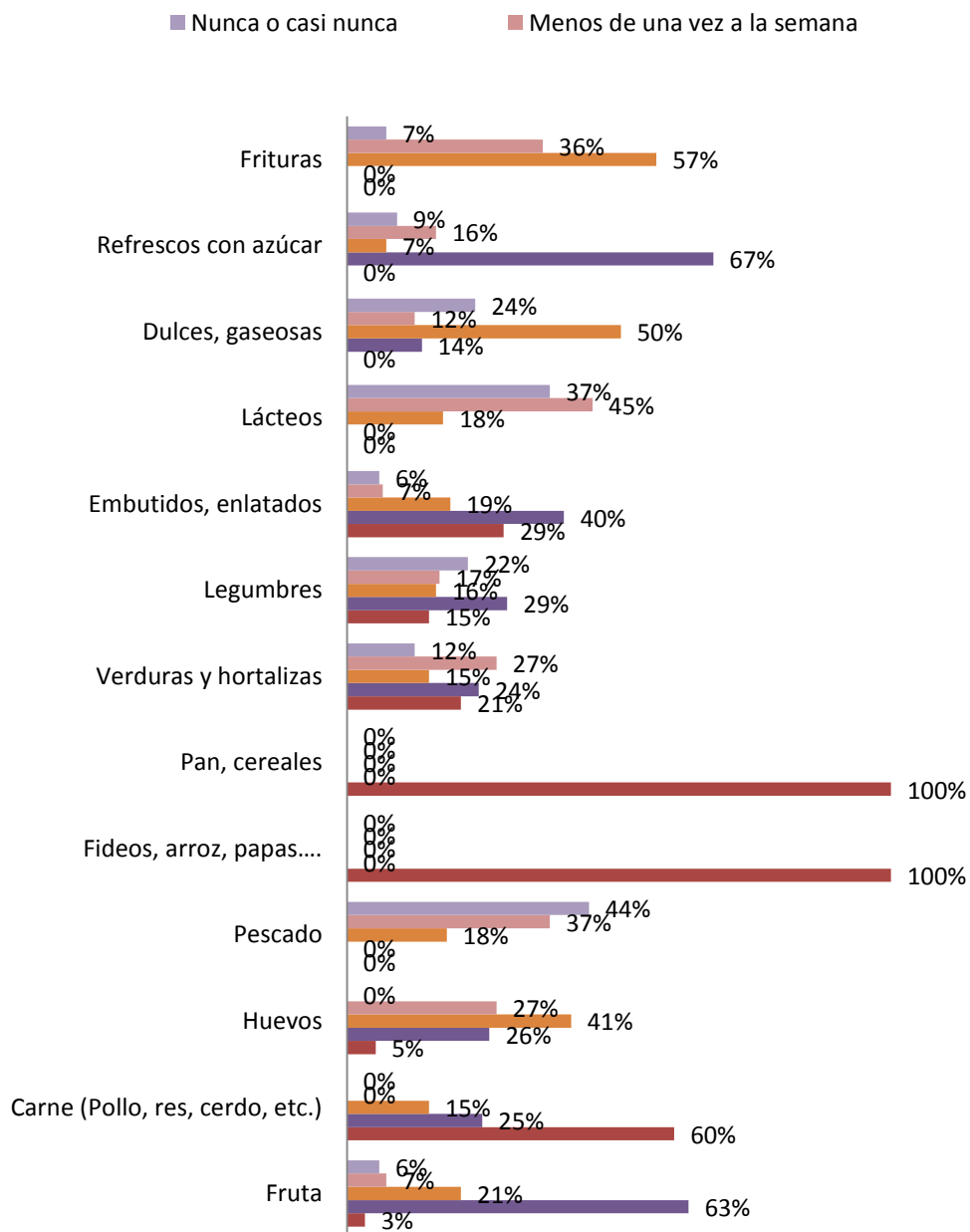
**Gráfico 18:** Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

**Fuente:** Tabla 3



**Gráfico 19:** Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos?

**Fuente:** Tabla 3

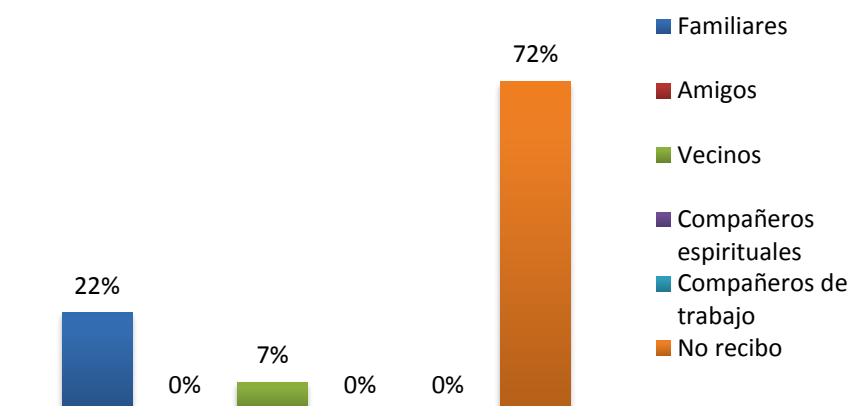


**Gráfico 20:** Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: Alimentación

**Fuente:** Tabla 3.1

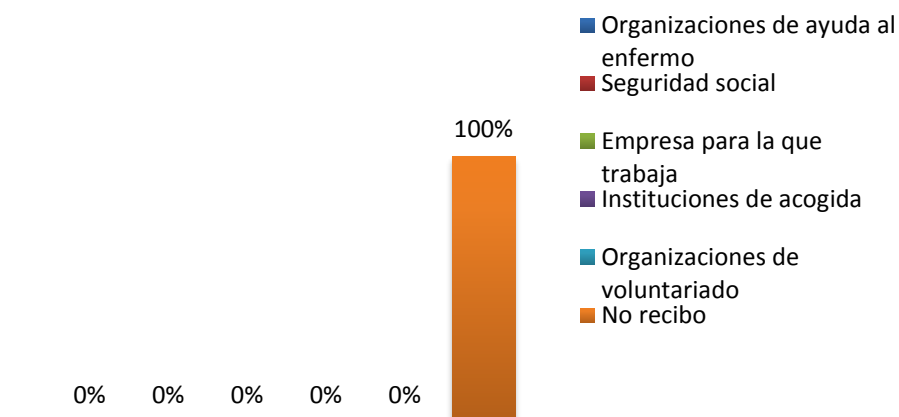
**GRÁFICO 4:**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MADUROS DEL SECTOR SAN CARLOS– LAREDO, 2018.**



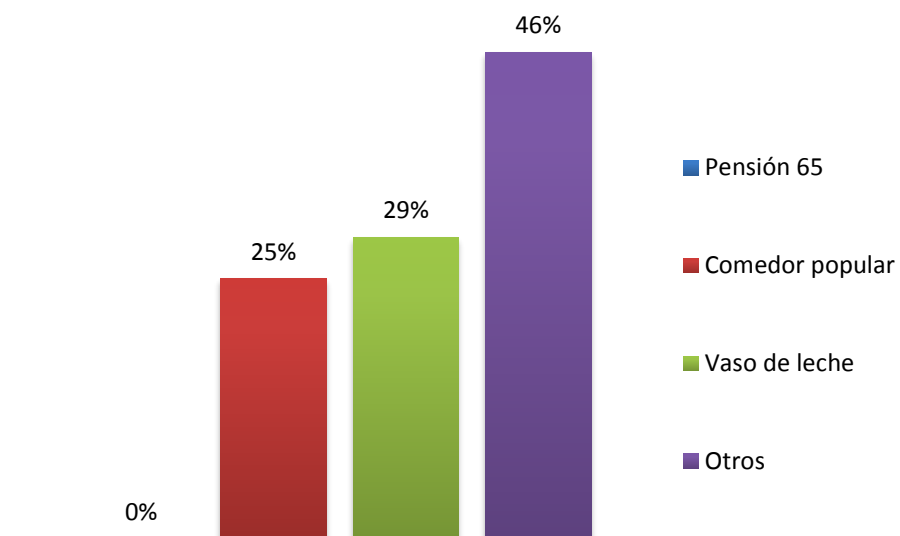
**Gráfico 21:** Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: ¿Recibe algún apoyo social natural?

**Fuente:** Tabla 4



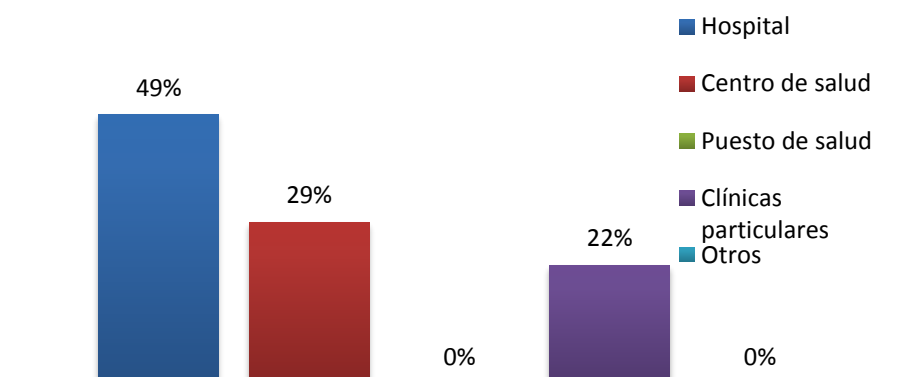
**Gráfico 22:** Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: ¿Recibe algún apoyo social organizado?

**Fuente:** Tabla 4



**Gráfico 23:** Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: ¿Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones?

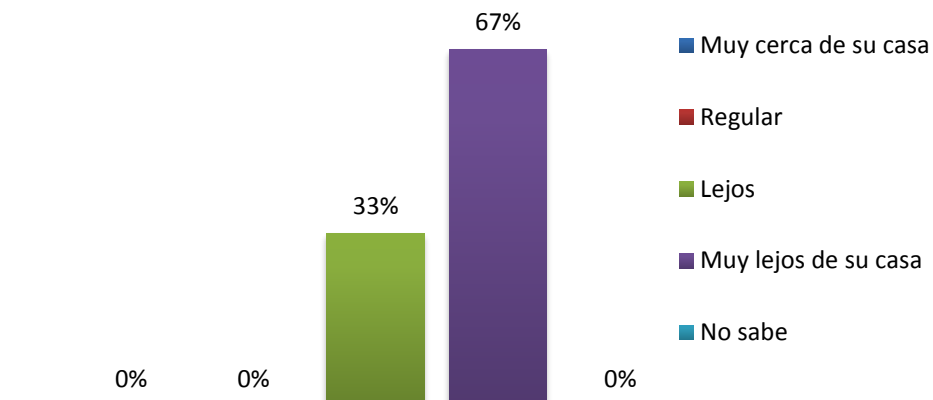
**Fuente:** Tabla 4



**Gráfico 24:** Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?

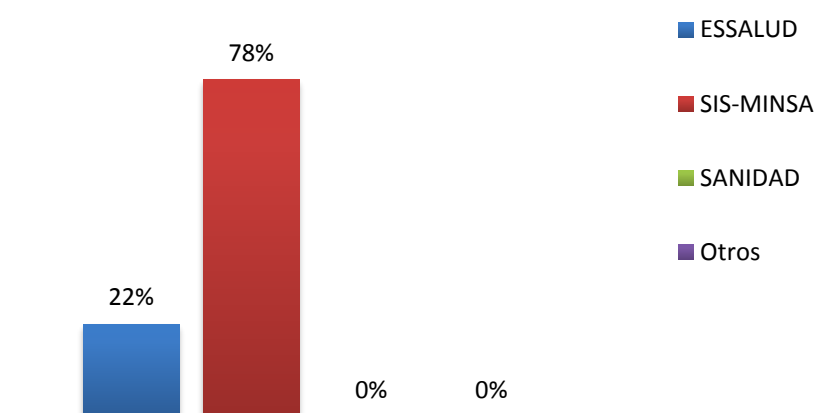
**Fuente:** Tabla 4





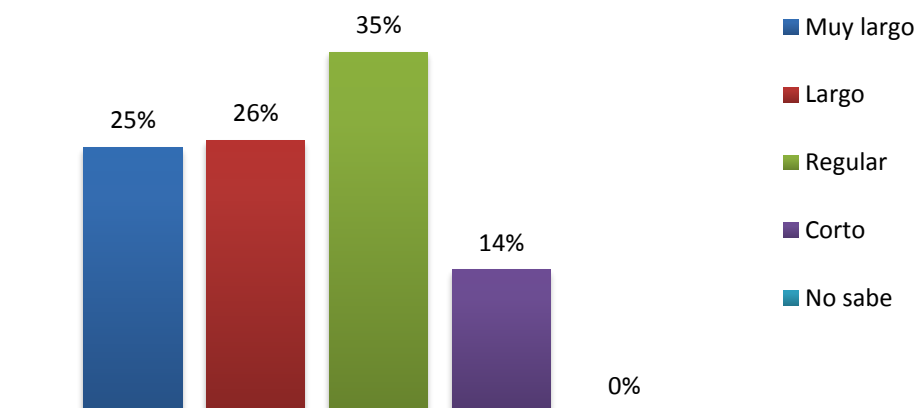
**Gráfico 25:** Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está.

**Fuente:** Tabla 4



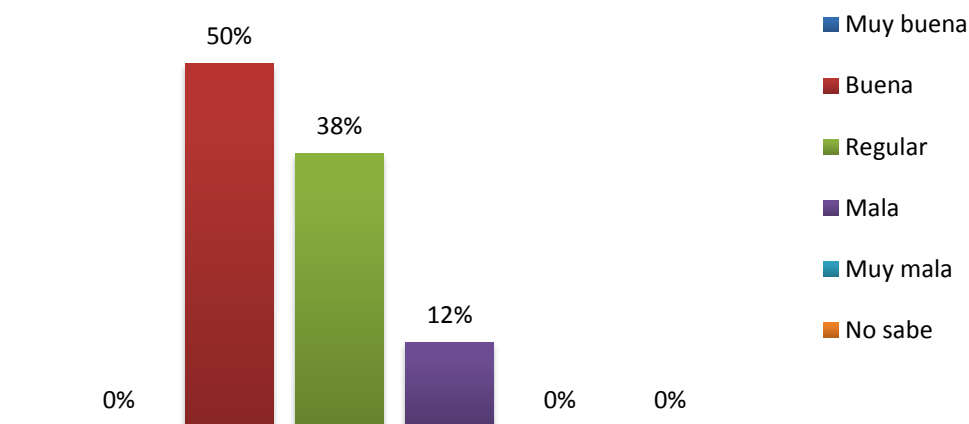
**Gráfico 26:** Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: ¿Qué tipo de seguro tiene Usted?

**Fuente:** Tabla 4



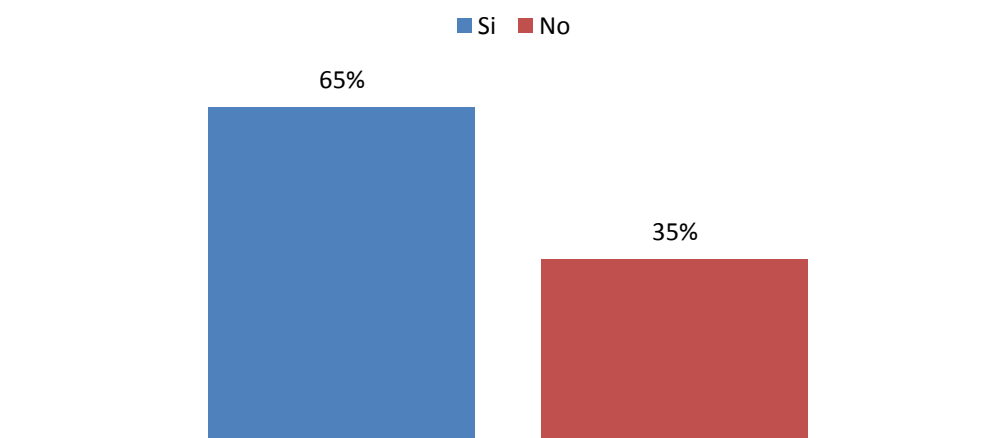
**Gráfico 27:** Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

**Fuente:** Tabla 4



**Gráfico 28:** Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?

**Fuente:** Tabla 4



**Gráfico 29:** Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos Maduros del Sector San Carlos–Laredo, 2018: ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

**Fuente:** Tabla 4

## ANEXOS

### ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA

PERSONA ADULTA DEL PERU

Adaptado del elaborado por Vílchez Reyes Adriana

#### DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

#### • DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO Y ENTORNO FISICO

1.-Sexo:            Masculino (    )            Femenino (    )

#### 2.-Edad:

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

#### 3.-Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción            (    )
- Inicial/Primaria            (    )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta            (    )
- Superior Universitaria            (    )

- Superior no universitaria ( )

#### **4.-Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

#### **5.-Ocupación del jefe de familia:**

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

#### **6.-Vivienda**

##### **6.1.-Tipo:**

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

**6.2.-Tenencia:**

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

**6.3.-Material del piso:**

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

**6.4.-Material del techo:**

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

**6.5.-Material de las paredes:**

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

**6.6.-Cuantas personas duermen en una habitación**

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

**7.-Abastecimiento de agua:**

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

**8.-Eliminación de excretas:**

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

**9.-Combustible para cocinar:**

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

**10.-Energía eléctrica:**

- Sin energía ( )
- Lámpara (no eléctrica) ( )

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

**11.-Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

• **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14.- ¿Actualmente fuma?**

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



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

**15.- ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

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

**16.- ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17.-Con qué frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

## 21.-DIETA:

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

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

## DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22.- ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23.- ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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



- Regular ( )
- Corto ( )
- No sabe ( )

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

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

**30.-Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )

## ANEXO 2

Tabla 1 V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes de la Salud en el Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coeficiente V de Aiken total			0,998

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

### ANEXO 3

Tabla 2 Registro de las Calificaciones de cada uno de los Expertos a las Preguntas del Cuestionario

N°	EXPERTOS CONSULTADOS										Sumatoria	Promedio	n (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	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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



**ANEXO 4**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE  
LA SALUD EN EL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL  
EXPERTO: INSTITUCIÓN DONDE  
LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una —X— dentro del recuadro de acuerdo a  
su evaluación. (\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								

P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								

P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
<b>2. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								

P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
<b>3. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración

**ANEXO 5**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO: TÍTULO:  
“DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MADUROS DEL SECTOR  
SAN CARLOS- LAREDO, 2018.”

Yo,.....acepto participar  
voluntariamente en

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

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los  
resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las  
personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente  
documento.

FIRMA

.....