



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO
MADURO. URBANIZACIÓN POPULAR DE INTERÉS
SOCIAL BELÉN - NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

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

AUTORA:

NATALY VIOLETA CAPRISTAN BOCA

ASESORA:

Lic. Enf. ELENA ESTHER REYNA MÁRQUEZ

CHIMBOTE – PERÚ

2014

JURADO EVALUADOR

Ms. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Ms. Enf. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Ms. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser la fortaleza de mi vida, por brindarme salud y la fuerza necesaria para seguir adelante. Y así poder culminar mi carrera, brindándome sabiduría y paciencia cada día para superar momentos difíciles.

A mis padres:

Julio y Magdalena por su apoyo incondicional y el esfuerzo diario que realizan por brindarme una buena educación, por haber hecho de mí una persona de bien y por darme todo su apoyo incondicional y amor.

A mi asesora:

Lic. en Enf. Elena Reyna Márquez, por haberme enseñado con mucha paciencia, dedicación y esmero sus valiosos conocimientos los cuales, me guiaron y me fueron de mucha utilidad, para la elaboración de mi tesis.

DEDICATORIA

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general identificar los determinantes del adulto maduro. U.P.I.S Belén - Nuevo Chimbote. La investigación fue de tipo cuantitativo, con una muestra de 163 adultos maduros, a quienes se les aplicó el instrumento de determinantes de la salud de la persona. Los datos fueron procesados en el paquete SPSS / info / software versión 18. Obteniéndose las siguientes conclusiones: En los determinantes socioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad percibe un ingreso económico de 551 a 999 soles, tiene una ocupación de trabajador familiar remunerado, la mayoría tiene secundaria completa e incompleta. En la vivienda, la mayoría tiene casa propia, tienen el material del piso de cemento; en su totalidad cuentan con red pública de agua dentro de la vivienda, cuenta con red pública de desagüe dentro de su vivienda, asimismo cuentan con alumbrado eléctrico. En los determinantes de los estilos de vida del adulto maduro tenemos: la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, no se realiza ningún examen médico periódico, consume fideos, pan y cereales diariamente. En los determinantes de redes sociales y comunitarias del adulto maduro tenemos que la mayoría no reciben ningún apoyo social natural de sus familiares; la totalidad no recibe apoyo social organizado y considera que existe pandillaje cerca de su casa; menos de la mitad cuenta con seguro del SIS-MINSA y en iguales porcentajes manifiestan que la calidad de atención que reciben del establecimiento es buena y regular.

Palabras clave: Determinantes de la salud, adulto maduro.

ABSTRACT

This research has the overall objective to identify the determinants of mature adult. U.P.I.S Bethlehem - Nuevo Chimbote. The research was quantitative, with a sample of 163 adults mature, who were administered the instrument determinants of health of the person. Data were processed in SPSS / info / software version 18. Being obtained the following conclusions package: In the socioeconomic determinants, more than half are female, less than half perceive an income of 551-999 soles, has a unpaid family worker occupation, most have complete and incomplete secondary. In housing, most have own house, have the material cement floor; fully equipped with public water network within the home, has public drainage system inside your home, also have electric lighting. On the determinants of lifestyles mature adult are: most do not smoke and has never smoked regularly, do not perform any physical activity in their leisure time, no periodic medical examination is performed, consume noodles, bread and cereals daily. On the determinants of social and community networks have mature adult that most receive no natural social support from family; not receive all organized social support and believes there gangs near his home; less than half have insurance SIS-MINSA and equal percentages demonstrate that the quality of care they receive the property is good and regular.

Keywords: Determinants of health, mature adult.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	Iii
DEDICATORIA	Iv
RESUMEN	V
ABSTRACT	Vi l.
INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
II.1. Antecedentes.....	9
II.2. Bases teóricas.....	11
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2. Población y muestra.....	18
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5. Plan de análisis.....	35
3.6. Consideraciones éticas.....	35
IV. RESULTADOS	
IV.1. Resultados.....	37
IV.2. Análisis de resultados.....	50
.....	
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.1. Conclusiones.....	78
V.2. Recomendaciones.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla N° 01	37
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013.	
Tabla N° 02	39
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013.	
Tabla N° 03	43
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN- NVO CHIMBOTE, 2013.	
Tabla N° 04	46
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - CHIMBOTE, 2013.	
TablaN°05	48
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - CHIMBOTE, 2013.	
TablaN°06	49
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - CHIMBOTE, 2013.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01	114
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013.	
Gráfico N° 02	116
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013.	
Gráfico N° 03	123
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013.	
Gráfico N° 04	127
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013.	
Gráfico N° 05	130
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - CHIMBOTE, 2013.	
Gráfico N° 06	131
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - CHIMBOTE, 2013.	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada con el fin de identificar los determinantes de la salud de los adultos maduros de U.P.I.S. Belén de Nuevo Chimbote, cuyo propósito es dar a conocer los resultados de la investigación al establecimiento de salud Policlínico San Luis, autoridades del personal de salud y de dicha comunidad, para que puedan intervenir de manera temprana oportuna y objetiva en los determinantes que puedan provocar o poner en riesgo la salud de los adultos maduros, asimismo realizar y elaborar planes estratégicos para poder promocionar medidas de prevención para el bienestar de la salud del adulto maduro.

Esta investigación tiene como tema central a los determinantes de la salud, donde se menciona las condiciones de vida, en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, se lo mide por ciertos indicadores observables entre los cuales cabe mencionar vivienda, trabajo, educación, seguridad, salud, entre otras (1).

Asimismo, el contenido de esta investigación está estructurada de la siguiente manera: Introducción, revisión de la literatura, metodología, resultados y finalmente las conclusiones y recomendaciones.

La “salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las

características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente” (citado por Hilario, 2015) (2).

“En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar, de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud” (citado por Hilario, 2015) (3).

“Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico” (citado por Hilario, 2015) (3).

“Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a la atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud” (citado por Hilario, 2015) (4).

“El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, quienes tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales” (citado por Hilario, 2015) (5).

“Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “Las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud” (citado por Hilario, 2015) (6).

“La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estos determinantes” (citado por Hilario, 2015) (6).

“De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas” (citado por Hilario, 2015) (6).

“En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (7)” (citado por Hilario, 2015).

“La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicios, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas” (citado por Hilario, 2015) (8).

“Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como” (citado por Hilario, 2015), “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente” (9).

“Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles” (citado por Hilario, 2015) (9).

“En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de La Londe, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos

supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud” (citado por Hilario, 2015) (10).

“Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud” (citado por Hilario, 2015) (11).

“El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado” (citado por Hilario, 2015) (12).

En “nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios, por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social” (citado por Hilario, 2015) (12).

“Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas” (citado por Hilario, 2015) (12).

Según el instituto nacional de estadística e informática (INEI) (13), el Perú el 6.2% de las viviendas rurales son de ladrillo o bloque de cemento, el 11.9% de las viviendas rurales tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda, solo el 15.1% de las personas alcanzan un grado de instrucción superior no universitaria y el 14.9% alcanzan el grado de instrucción superior universitaria. . Por otro lado en Ancash el 33.9% de las viviendas utilizan gas para cocinar, el 93.4% dispone de alumbrado eléctrico por red pública, el 40.5% reporto padecer algún problema de salud crónico, el 62.7% de hombres son afiliados a algún seguro de salud.

A esta realidad no escapan los adultos maduros de U.P.I.S Belén, sector que se encuentra ubicado dentro de la jurisdicción del Policlínico “San Luis”, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, en la costa del sur del Perú. Donde habitan aproximadamente unos 281 adultos maduros. Este sector limita por el norte con la Panamericana Norte, por el sur con la Urb. Bruces, por el este con el A.H Bellavista, y por el oeste con el Océano Pacífico (14).

Cuenta con servicios básicos de agua, desagüe y luz, viviendas construidas de material noble, madera, esteras, el carro recolector de basura pasa tres veces por semana. Además tiene una loza deportiva, un polideportivo, parques y un colegio primario también dispone de muchas iglesias evangélicas. Las principales actividades de este sector es el comercio ambulatorio, las tareas de albañilería y construcción de pequeñas casas (14).

La población adulta mayor del sector U.P.I.S Belén recibe la atención del Policlínico San Luis, el cual ofrece sus servicios de atención integral, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del ESSALUD por el empleo estable que tienen. Las enfermedades más frecuentes en los adultos maduros de este sector son: resfríos, gastritis, osteoporosis, cefaleas, obesidad, hipertensión y problemas en la columna vertebral (14).

“Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales los adultos maduros residen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas” (citado por Hilario, 2015).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente enunciado del problema de investigación: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en el adulto maduro. U.P.I.S Belén - Nuevo Chimbote, 2013?**

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

Identificar los determinantes de salud en el adulto maduro del U.P.I.S Belén - Nuevo Chimbote.

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

“Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental)” (citado por Hilario, 2015) de los adultos maduros del U.P.I.S Belén - Nuevo Chimbote.

“Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física)” (citado por Hilario, 2015), de los adultos maduros del U.P.I.S Belén -Nuevo Chimbote.

“Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social” (citado por Hilario, 2015), de los adultos maduros del U.P.I.S Belén - Nuevo Chimbote.

“Finalmente, la investigación se justifica, porque es necesario en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países” (citado por Hilario, 2015).

“El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud” (citado por Hilario, 2015).

Esta investigación es necesario para el personal de salud que elabora en el Policlínico “San Luis” porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud del adulto y reconocer sus determinantes de la salud.

“Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash (DIRESA) y municipales en el campo de la salud, así como para la población de Nuevo Chimbote; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos” (citado por Hilario, 2015).

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

A nivel internacional:

Gonçalves, M. y colab. (15), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Tovar, L. y García, C. (16). En su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la

encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

A nivel nacional:

Rodríguez, M. (17), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Se encontró: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Ávila, J. (18), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013” de tipo cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 185 personas adultos, se

aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron: el 57.8% son adultos jóvenes, el 35.7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 64.3% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 50% tienen vivienda propia, el 46% refirieron que duermen en una sola habitación de 2 a 3 personas, el 97% tienen conexión de agua, el 93% tienen conexión de desagüe, 95% tiene energía eléctrica dentro de sus hogares, el 61% si fuma pero no diariamente, el 95% consume alcohol ocasionalmente, el 98% no se realiza ningún chequeo médico y el 90% tienen como tipo de seguro al SIS – MINSA.

Carrillo, G. (19), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. Con su investigación de tipo cuantitativa y con un diseño descriptivo. Con una muestra de 130 adultos, teniendo como instrumento el cuestionario sobre determinantes de la salud. Obteniendo los siguientes resultados: según los determinantes de la salud biosocioeconómicos, el 52% son de sexo masculino, el 32 % son adultos maduros, el 80% tiene un ingreso económico menor de 750 soles; según los determinantes de los estilos de vida, encontramos que el 75% no fuma, el 60% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 45% consume fruta tres o más veces a la semana, el 64% consume pescado de una a dos veces a la semana; según los determinantes de redes sociales y comunitarias, el 62% recibe apoyo social de sus familiares, el 87% tiene seguro del SIS-MINSA.

A nivel local:

Melgarejo, E. y col. (20), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales

(edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

2.2 Bases teóricas

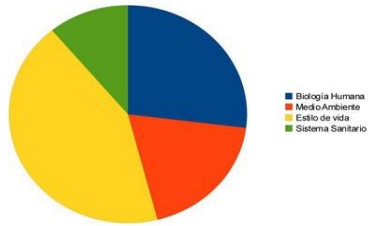
El presente informe de “investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de la persona. Según Dahlgren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones” (citado por Hilario, 2015) (21).

“En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes” (citado por Hilario, 2015) (22).

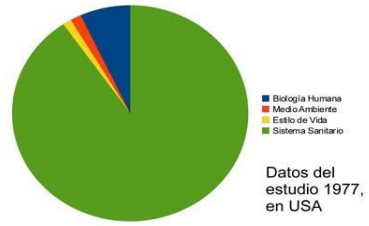
Determinantes para la salud



Importancia del factor en la salud



Gasto público en cada factor



Datos del estudio 1977, en USA

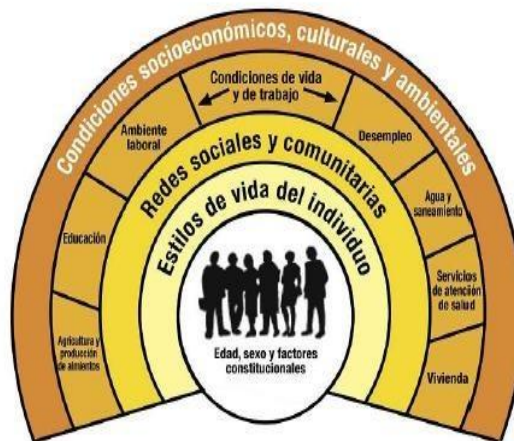
“Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud” (citado por Hilario, 2015) (23).

“La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano” (citado por Hilario, 2015) (23).

“Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida” (citado por Hilario, 2015) (23).

“Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones,

como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida de manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores” (citado por Hilario, 2015) (23).



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

“Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud.

Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad” (citado por Hilario, 2015) (23).

“Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar” (citado por Hilario, 2015) (23).

“a) Determinantes estructurales: Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio- político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios” (citado por Hilario, 2015).

“b) Determinantes intermediarios: Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar” (citado por Hilario, 2015).

“c) Determinantes proximales: Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre Determinantes Sociales de la Salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones” (citado por Hilario, 2015).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» “está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud” (citado por Hilario, 2015) (21).

Al “igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción mas significativos en los mapas mentales de

la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes” (citado por Hilario, 2015) (24):

“**Mi salud:** Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud” (citado por Hilario, 2015) (24).

“**Comunidad:** Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación” (citado por Hilario, 2015) (24).

“**Servicios de salud:** Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo” (citado por Hilario, 2015) (24).

“**Educación:** Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud” (citado por Hilario, 2015) (24).

“**Trabajo:** Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud” (citado por Hilario, 2015) (24).

“Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud. Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud” (citado por Hilario, 2015) (24).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo: Cuantitativo, de corte transversal (25, 26).

Diseño: Descriptivo de una sola casilla (27, 28).

3.2 Población y muestra

Población:

La población estuvo constituida por 281 adultos maduros que residen en U.P.I.S Belén del distrito de Nuevo Chimbote.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 163 adultos maduros que residen en U.P.I.S Belén del distrito de Nuevo Chimbote. (Ver anexo 01)

Unidad de análisis

Cada adulto maduro que forma parte de la muestra y reúne los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

Adultos maduros de U.P.I.S. Belén - Nuevo Chimbote, que viven más de 3 años en la zona.

Adultos maduros de U.P.I.S Belén - Nuevo Chimbote, que tiene la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

Adultos maduros de U.P.I.S. Belén - Nuevo Chimbote, que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y operacionalización de variables

1. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (6).

Sexo

Definición conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (29).

Definición operacional

Se utilizó escala nominal:

Masculino

Femenino

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (30).

Definición operacional

Escala ordinal

Sin nivel

Inicial/Primaria

Secundaria incompleta / Secundaria completa

Superior no universitaria incompleta/Superior no universitaria completa

Superior universitaria incompleta/Superior universitario completa

Ingreso económico

Definición conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (31).

Definición operacional

Escala de razón

No tiene ingreso

Hasta 550 soles

De 551 a 999 soles

De 1000 a 1499 soles

De 1500 a más

No especificado

Ocupación

Definición conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (32).

Definición operacional

Escala nominal

Empleador

Trabajador independiente

Empleado

Obrero

Trabajador familiar no remunerado

Trabajador del hogar

Trabajo estable

Vendedores de comercio y mercado

Condición de empleo

Definición conceptual

Las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza, y se refieren para efecto de distinción analítica, a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, Y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo (33).

Definición operacional

Escala nominal

Tenencia de trabajo

Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio

Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (34).

Definición operacional

Escala nominal

Residencia

Alquiler

Casa o departamento alquilado

Casa de familiares (Tíos, abuelos, primos)

Casa de sus suegros

Casa de sus padres

Casa propia

Material del piso:

Tierra

Cemento

Cerámica

Madera

Otros

Material del techo:

Concreto armado

Tejas

Planchas de calamina, fibras de cemento o similares

Caña o esteras con torta de barro

Esteras

Pajas, hojas de palmeras

Cartón, hule, tela, llantas

Lámina de cartón

Otro material

Material de las paredes:

Cemento, Ladrillo, piedra o madera

Ladrillo de barro

Paja y similares

Lámina de plástico

Hoja de metal

Otros

Numero de dormitorios

1 dormitorio

2 dormitorios

3 dormitorios

4 a más dormitorios

Abastecimiento de agua

Red pública dentro de la vivienda

Rio, acequia, manantial o similar

Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación

Pozo

Camión, cisterna u otro similar

Pilón de uso público

Otro

Eliminación de excretas

Red pública dentro de la vivienda

Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación

Pozo ciego o negro/letrina

Pozo séptico

Rio, acequia o canal

No tiene

Combustible para cocinar

Gas

Electricidad

Querosene

Carbón

Madera

Matojos o Hierbas

Estiércol animal

Tipo de alumbrado de la vivienda

Eléctrico

Kerosene

Vela

Otro

Frecuencia de recojo de la basura

Diariamente, al menos 5 días por semana

Todas las semanas pero no diariamente

Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

Con menos frecuencia

En su casa separan la basura

Si

No

Lugar de eliminación de basura

Contenedores de basura

Punto limpio

Empresas o tiendas que los vende o talleres

Servicio especial de recogida

Contenedor específico de recogida

Vertido por el fregadero o desagüe

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares

Carro recolector

Montículo o campo limpio

Contenedor específico de recogida

Vertido por el fregadero o desagüe

Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (35).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

Diariamente

Si Fumo, pero no diariamente

No fumo actualmente, pero he fumado antes

No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Si

No

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

Diario

Dos a tres veces por semana

Una vez a la semana

Una vez al mes

Ocasionalmente

Número de horas que duerme

06 a 08 horas

08 a 10 horas

10 a 12 horas

Frecuencia con que se bañan

Diariamente

4 veces a la semana

No se baña

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

Si

No

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar

Deporte

Gimnasia

No realizo

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

Escala nominal

Tipo de actividad:

Caminar

Gimnasia suave

Juegos con poco esfuerzo

Correr

Deporte

Ninguna

Alimentación

Definición conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (36).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

Diario

3 o más veces por semana

1 o 2 veces a la semana

Menos de 1 vez a la semana

Nunca o casi nunca

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (37).

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala ordinal

Familia

Amigos

Vecinos

Compañeros espirituales

Compañeros de trabajo

No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

Organizaciones de ayuda al enfermo

Seguridad social

Empresa para la que trabaja

Instituciones de acogida

Organizaciones de voluntariado

No recibo

Apoyo de organización del estado

Escala ordinal

Pensión 65

Comedor popular

Vaso de leche

Otros

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (38).

Definición operacional

Escala ordinal

Muy buena

Buena

Regular

Mala

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

Escala nominal

Si

No

Institución de salud atendida:

Hospital

Centro de salud

Puesto de salud

Particular

Otros

Lugar de atención que fue atendido:

Muy cerca de su casa

Regular

Lejos

Muy lejos de su casa

No sabe

Tipo de seguro:

ESSALUD

SIS-MINSA

SANIDAD

Otros

No tiene

Tiempo de espera en la atención:

Muy largo

Largo

Regular

Corto

Muy cortó

No sabe

La calidad de atención recibida:

Muy buena

Buena

Regular

Mala

Muy mala

No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda:

Si

No

3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. y consta de 2 partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de

habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió), constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera: (Ver anexo 02)

Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

Los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, morbilidad.

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de calidad de los datos:

EVALUACION CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud como que actuaron como jueces; este trabajo

se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú desarrollada por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Dónde:

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

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los

determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (Ver anexo N° 03)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (39, 40). (Ver anexo N° 04)

3.5 Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

Se informó y pidió el consentimiento de los adultos maduros de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

Se coordinó con los adultos maduros su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.

Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.

El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS / info / software versión 18. Se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

3.6 Consideraciones éticas

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (41).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario a los adultos maduros U.P.I.S. Belén, la investigación fue de manera anónima y la información que obtuvo fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información que se logró obtener en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó que sea expuesto, logrando el respeto a la intimidad de los adultos maduros U.P.I.S. Belén, y fue útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se les informó a los adultos maduros U.P.I.S. Belén, los fines de la presente investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros U.P.I.S. Belén que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo 05)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA N°01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013

Sexo	N	%
Masculino	74	45
Femenino	89	55
TOTAL	163	100

Grado de instrucción	N	%
Sin nivel de instrucción	1	1
Inicial/Primaria	21	13
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	107	66
Superior no universitaria completa/ Superior no universitaria incompleta	21	13
Superior universitaria completa / superior universitaria incompleta	13	7
TOTAL	163	100

Ingreso económico (Soles)	N	%
No tiene ingreso	0	0
De 1 a 550 soles	23	14
De 551 a 999	68	42
De 1000 a 1499	25	15
De 1500 a más	12	7
No especifica	35	22
TOTAL	163	100

Ocupación	N	%
Trabajador independiente	30	18
Empleado	13	8
Obrero	24	15
Trabajador familiar no remunerado	55	34
Trabajador del hogar	7	4
Trabajo estable	9	6
Vendedores de comercio y mercado	25	15
No trabaja	0	0
TOTAL		163

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL
ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013**

Tenencia de trabajo	N	%
Tenencia de trabajo	39	24
Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio	50	30
Actividad realizada de al menos una hora para generar ingreso	19	12
Otros (trabajador no remunerado)	55	34
TOTAL	163	100

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA N° 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013

Tipo	N	%
Casa propia	147	90
Casa o departamento alquilado	3	2
Casa de familiares	6	4
Casa de sus suegros	2	1
Casa de sus padres	5	3
TOTAL	163	100

Material del piso	N	%
Tierra	29	18
Cemento	116	71
Cerámica	18	11
Madera	0	0
Otros	0	0
TOTAL	163	100

Material del techo	N	%
Concreto armado	51	31
Tejas	0	0
Planchas de calamina, fibras de cemento o similares	94	58
Caña o esteras con torta de barro	0	0
Esteras	17	11
Pajas, hojas de palmeras	0	0
Cartón, hule, tela, llantas	0	0
Lámina de cartón	0	0
Otro material	0	0
TOTAL	163	100

Material de las paredes	N	%
Cemento, ladrillo, piedra o madera	105	64
Ladrillo de barro	0	0
Paja y similares	0	0
Lámina de plástico	0	0
Hoja de metal	0	0
Otros(esteras)	58	36
TOTAL	163	100

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON
LA VIVIENDA DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S. BELEN -
NVO CHIMBOTE, 2013**

		N° de dormitorios	
		N	
		8	
		33	
		59	
		63	
		163	
<hr/>			
Abastecimiento de agua			
N la vivienda			
163 l o similar			
0	a vivienda pero dentro de la edificación	0	0
	o similar		
		0	
		0	
		0	
		163	
<hr/>			
Eliminación de excretas			
N la vivienda			
163 a vivienda pero dentro de la edificación			
0 rina			
0		0	
		0	
		0	
		163	

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013**

Combustible para cocinar	N	%
Gas	163	100
Electricidad	0	0
Querosene	0	0
Carbón	0	0
Madera	0	0
Matojos o hierbas	0	0
Estiércol animal	0	0
Otros	0	0
TOTAL	163	100

Tipo de alumbrado	N	%
Eléctrico	163	100
Kerosene	0	0
Vela	0	0
Otro	0	0
TOTAL	163	100

Frecuencia de recojo de basura	N	%
Diariamente, al menos 5 días por semana	0	0
Todas las semanas pero no diariamente	163	100
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0
Con menos frecuencia	0	0
Total	163	100

En su casa separan la basura	N	%
Si	50	31
No	113	69
TOTAL	163	100

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013**

Lugar de eliminación de basura	N	%
Carro recolector	163	100
Empresas o tiendas que los vende a talleres	0	0
Servicio especial de recogida	0	0
Contenedor específicos de recogida de basura	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
TOTAL	163	100

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	163	100
Montículo o campo limpio	0	0
Contenedor específico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
TOTAL	163	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos maduros de U.P.I.S. Belén - Nvo Chimbote, Junio 2013.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO.
U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013**

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	8	5
Si fumo, pero no diariamente	15	9

No fumo, actualmente, pero he fumado antes	35	22
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	105	64

TOTAL	163	100
--------------	-----	-----

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	2	1
Una vez a la semana	2	1
Una vez al mes	8	5
Ocasionalmente	68	42
No consumo	83	51
TOTAL	163	100

N° de horas que duerme	N	%
(06 a 08)	100	61
(08 a 10)	50	31
(10 a 12)	13	8
TOTAL	163	100

Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	163	100
4 veces a la semana	0	0
No se baña	0	0
TOTAL	163	100

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO.
U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013**

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	23	14
No	140	86
TOTAL	163	100

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	12	7
Deporte	14	9
Gimnasia	5	3
No realizo	132	81
TOTAL	163	100

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	12	7
Gimnasia suave	5	3
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	0	0
Deporte	14	9
Ninguna	132	81
TOTAL	163	100

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO.
U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013**

Alimentos que consume	Día rio	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Me nos de 1 vez a la semana	Nun ca o casi nunca	Tot al		%					
		n	%	N	%	N	%	N	%	n	%		
Frutas		99	61	54	33	8	5	2	1	0	0	163	100
Carne		26	16	112	68	23	14	1	1	1	1	163	100
Huevos		14	9	83	51	60	37	6	3	0	0	163	100
Pescado		8	5	106	65	44	27	5	3	0	0	163	100
Fideos		161	99	0	0	2	1	0	0	0	0	163	100
Pan, cereales		156	96	4	3	3	1	0	0	0	0	163	100
Verduras, hortalizas		43	26	89	55	28	17	3	2	0	0	163	100
Legumbres		18	11	62	38	78	48	5	3	0	0	163	100
Embutidos		20	12	36	22	46	28	50	31	11	7	163	100
Lácteos		51	31	56	34	45	28	7	4	4	3	163	100
Dulces		9	5	8	5	27	17	67	41	52	32	163	100
Refresco con azúcar		5	3	1	1	1	1	8	4	148	91	163	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos maduros de U.P.I.S. Belén - Nvo Chimbote, Junio 2013.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA N° 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	89	54
Centro de salud	45	28
Puesto de salud	3	2
Clínicas particulares	26	16
Otros	0	0
TOTAL	163	100

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	98	60
Regular	47	29
Lejos	15	9
Muy lejos de la casa	2	1
No sabe	1	1
TOTAL	163	100

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	46	28
SIS – MINSA	77	47
SANIDAD	0	0
Otros	0	0
No tiene	40	25
TOTAL	163	100

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	16	10
Largo	22	14
Regular	96	59
Corto	27	16
Muy corto	2	1
No sabe	0	0
TOTAL	163	100

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0
Buena	77	47
Regular	77	47
Mala	5	4
Muy mala	4	2
No sabe	0	0
TOTAL	163	100

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	163	100
No	0	0
TOTAL	163	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos maduros de U.P.I.S. Belén - Nuevo Chimbote, Junio 2013.

TABLA N° 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	100	61
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	63	39
Total	163	100

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	0	0
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	163	100
Total	163	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos maduros de U.P.I.S Belén - Nvo Chimbote, Junio 2013.

TABLA N° 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Pensión 65	0	0
Comedor popular	0	0
Vaso de leche	0	0
No recibió	163	100
TOTAL	163	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vélchez, A. Aplicado a los adultos maduros de U.P.I.S Belén - Nvo Chimbote, Junio 2013.

4.2. Análisis de resultados:

En la tabla N° 01, en relación a los determinantes de la salud biosocioeconómicos del adulto maduro, se observa que el 55% (86) de la población son de sexo femenino; en relación al grado de instrucción se observa, que el 66% (107) de la población tienen secundaria completa y secundaria incompleta; en relación al ingreso económico se observa, que el 42% (68) de la población tiene un ingreso económico de 551 a 999 soles; en relación a la ocupación, se observa que el 34% (55) de la población son trabajador familiar no remunerado; en relación a tenencia de trabajo se observa, que el 34 % (55) de la población tienen tenencia de trabajadores no remunerados.

Estos resultados se relacionan a lo encontrado por Ávila, J. (18), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos del

caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013” de tipo cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 185 personas adultos, se aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron: el 35.7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta. Sin embargo difieren en el ingreso económico en donde el 64.3% tienen un ingreso menor de 750 soles.

También estos resultados se relacionan en algunos indicadores a los obtenidos del estudio de Garay, N.(42), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II – Tacna, 2013”, donde se obtiene los siguientes resultados en cuanto al sexo se observa, el 62% son de sexo femenino, y el 37% son de sexo masculino, en relación al grado de instrucción el 56% tiene secundaria completa e incompleta, el 2% no tiene nivel de instrucción.

Asimismo, estos resultados se aproximan en algunos indicadores a los obtenidos en el estudio elaborado por Uchazara, M. (43), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en las personas adulta del centro poblado menor los Palos – Tacna, 2013, en donde concluyeron que el 56% son de sexo femenino, el 43% son de sexo masculino; se asemejan en relación al grado de instrucción, el 62% tiene secundaria completa e incompleta, el 0% no tiene nivel de instrucción.

Por otro lado, estos resultados difieren en algunos indicadores a los obtenidos en el estudio de Rosales, J. (44), en su investigación titulada Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J “La victoria” – Chimbote, en donde se obtuvieron los siguientes resultados; el 2% tienen un ingreso económico de 551 a 999 soles; el 92% no tiene ingreso económico.

Así también difieren en algunos indicadores a los obtenidos por Carrillo, G. (19), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. Con su

investigación de tipo cuantitativa y con un diseño descriptivo. Con una muestra de 130 adultos, teniendo como instrumento el cuestionario sobre determinantes de la salud. Obteniendo los siguientes resultados: según los determinantes de la salud biosocioeconómicos, el 52% son de sexo masculino, el 80% tiene un ingreso económico menor de 750 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.

En los resultados obtenidos se puede observar que la mayoría es de sexo femenino, debido a que las mujeres de esta zona urbana 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 a lo 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.

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos del adulto maduros investigado tenemos en primer lugar al sexo, el cual es definido como el conjunto de características biológicas que diferencian al hombre de la mujer y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción. Estas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos (45).

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 le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (46).

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, por tal motivo ellos eran llevados a trabajar con sus padres. 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.

“Por otro lado el ingreso económico mensual de la mayoría de estos adultos maduros es de 551 a 999 nuevos soles, posiblemente esto se deba a que tienen trabajos donde su sueldo es estable producto de sus conocimientos y habilidades que les ha permitido un buen desenvolvimiento dentro de su trabajo siendo compensado monetariamente con un buen sueldo. El contar con un ingreso económico de esa magnitud es un apoyo para poder acceder a la alimentación barata y nutritiva que el individuo necesita para evitar enfermar. Sin embargo esto se encuentra en relación a la cantidad de miembros de la familia” (citado por Hilario, 2015).

“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” (citado por Hilario, 2015) (47).

A la vez también se observa un porcentaje de adultos maduros entrevistados que son trabajador familiar no remunerado, esto se debe a que la mayoría de los participantes son de sexo femenino, ellas se dedican a los quehaceres del hogar, al cuidado de sus hijos, están pendientes de lo que necesita su familia, dejando de lado el cuidado de su salud, quizás también se debe a que el machismo sigue predominando y que no deja que las mujeres se desenvuelvan y no pueden acceder a trabajos remunerados y que aporten en los gastos del hogar.

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 (48).

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. (49), 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, se concluye que el adulto maduro de U.P.I.S Belén 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 N° 02, con respecto a los determinantes de la salud relacionado con la vivienda, se puede observar que el 90% (147) tienen su casa propia; de la misma manera el 71% (116) tienen su material de piso hecho de cemento; también el 58% (94) tienen su techo de planchas de calaminas; igualmente el 64% (105) tienen sus paredes hecho de cemento, ladrillo; de igual forma el 39% (63) tienen 4 a más dormitorios; de igual modo el 100% (163) de las viviendas tienen agua, desagüe dentro de las viviendas; el 100% (163) tiene tipo de alumbrado eléctrico; el 100% (163) tiene gas para cocinar; además el 100 % (163) refieren que la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura es todas las semanas pero no diariamente; el 69% (113) no separa en su casa la basura; el 100% (163) manifiesta que el lugar de eliminación de su basura es el carro recolector de basura; por último el 100% (163) suelen eliminar su basura a través del carro recolector de basura.

Estos resultados se asemejan en algunos indicadores a los obtenidos del estudio de Hadad, N. (50), en su investigación titulada Determinantes

sociales de la salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de Canta-Lima, donde se obtiene los siguientes resultados en relación al tipo de vivienda el 100% tiene casa propia, en relación al material del piso estos resultados se asemejan al del estudio mencionado, teniendo el 73.3% tienen su material de piso de cemento, el 20% tiene su material de piso de tierra, el 20% tiene dos dormitorios para dormir, el 96.7% tiene alumbrado eléctrico dentro de su vivienda.

Asimismo estos resultados son similares en algunos indicadores a los obtenidos en el estudio de Miyashiro, L. y colb. (51), en su investigación titulada Estudio de mercado de la vivienda social en la ciudad de Tumbes, Perú; donde se obtienen los siguientes resultados en relación al tipo de vivienda, el 92.7% de la población entrevistada tienen casa propia, en relación al material de piso estos resultados se aproximan al del estudio mencionado, teniendo el 54.5% de la población en entrevistada tiene su material de piso de cemento; en relación al material de las paredes, el 51% tiene su material de las paredes de cemento, ladrillo, piedra o madera; en relación a los servicios básicos, el 73.6 % cuenta con red pública de agua dentro de su vivienda, el 86.9% cuenta con alumbrado eléctrico, el 62.9% tiene red pública de desagüe dentro de su vivienda.

Por otro lado, estos resultados difieren en el indicador de tipo de vivienda, en el estudio obtenido por Hincapie, O. y colb. (52), en su investigación titulada Determinantes sociales de la salud (DSS) y discapacidad en Medellín, Colombia, 2012: Resultado desde el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad. Estudio multicéntrico, cuyo resultado obtenido es en relación al tipo de vivienda, el 45.3% de la población entrevistada tiene casa propia.

“A la vez estos resultados difieren en el indicador de frecuencia de recojo de la basura, en el estudio obtenido por Carrillo, G. (19), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el

sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013; cuyo resultado obtenido en relación de la frecuencia de recojo de basura, el 22% de la población entrevistada refiere que la frecuencia de recojo de la basura es todas las semanas pero no diariamente” (citado por Hilario, 2015).

“Asimismo, se puede mencionar que la gran mayoría de 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 20 años en dicha lugar, y otros tuvieron los medios económicos o facilidades para adquirir una vivienda propia” (citado por Hilario, 2015).

De igual manera, en relación al material de la vivienda, tenemos que la mayoría tiene su material de piso de cemento, material del techo de planchas de calamina, material de las paredes cemento, ladrillo, piedra o madera; quizás esto se deba a que algunos adultos maduros tienen la posibilidad de poder construir su vivienda, sin embargo aún la mayoría de estas viviendas solo tienen el material del techo de planchas de calaminas, esto quizás se debe a que se necesita de un mayor ingreso económico para poder construir un techo aligerado.

En cuanto a los determinantes de la salud relacionada con la vivienda de los adultos maduros investigados tenemos, como primer indicador el tipo de vivienda, teniendo así que una vivienda propia, es aquella vivienda que ha sido adquirida por el jefe u otro miembro del hogar, la cual puede estar totalmente pagada o no en la fecha del censo, y además las personas que residen en la vivienda lo hacen en forma habitual, además está construido con materiales, tales como: bloque o ladrillo frisado o sin frisar, concreto o madera aserrada, adobe, tapia o bahareque frisado en las paredes; platabanda, tejas, asbesto o láminas metálicas en el techo; mosaico, granito y similares o cemento en el piso (53).

Asimismo, en relación al número de dormitorios que tiene la mayoría de las viviendas, podemos mencionar que la mayoría de ellas tienen 4 a más dormitorios dentro de sus viviendas para los integrantes de cada

familia, quizás esto se deba a que la mayoría de familias tiene a 4 a más miembros de su familia dentro de su casa.

Un dormitorio es un espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género o de número de personas que lo usen (54).

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 (55).

De igual modo podemos mencionar que la totalidad de los adultos maduros entrevistados utilicen gas para cocinar sus alimentos se debe, a las costumbres que tienen las personas que habitan en la parte costa, a

diferencia de la parte sierra, es en la costa donde la mayor parte de las personas utilizan el gas para cocinar.

Asimismo, la gran mayoría de las familias tienen como costumbre eliminar sus basuras a través del carro recolector de basura, que pasa todas las semanas pero no diariamente, esto quizás se debe a la buena coordinación que existe en la comunidad con su junta directiva y el municipio de Nuevo Chimbote, para que el carro recolector de basura pase por la comunidad y de esa manera las personas tengan mayor facilidad y accesibilidad de poder eliminar sus basuras a través del carro recolector de basura, evitando así la contaminación ambiental dentro de la comunidad.

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 (56).

Los resultados que se muestran de los adultos maduros entrevistados, en cuanto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, influye directamente a su salud de los adultos maduros, debido a que se comportan como factores de riesgo para su salud de las personas entrevistada, debido a que el material de su vivienda en el piso y paredes es de cemento en cambio en el material del techo es de planchas de calaminas, facilitando posiblemente que adquieran enfermedades respiratorias (IRA) como: gripe, resfriados, influenza, amigdalitis, rinofaringitis, asma, bronquitis, pulmonía, otitis, tuberculosis, por otro lado la totalidad de adultos maduros tiene acceso a los servicios básicos como al agua, desagüe y alumbrado eléctrico; a la vez esto puede prevenir enfermedades infecciosas futuras como lo son las diarreas ya que cuenta con los servicios básicos.

De igual manera, estos resultados muestran que más de la mitad de estos adultos maduros tienen su material de techo de planchas de calaminas, fibras de cemento o similares, comportándose así estos determinantes de la salud como factor de riesgo en la salud de entrevistados, debido que el eternit elimina una sustancia llamada asbesto, que perjudica la salud de los adultos maduros produciéndoles enfermedades como la asbestosis, cáncer de pulmón y mesotelionas pleural y peritoneal.

Tal y como lo menciona Barrio, V. y colb. (57), han encontrado que la existencia de condiciones deficientes de la vivienda está relacionada con respuestas negativas en la percepción de la salud, trayendo consigo consecuencia como enfermedades respiratorias: gripe, resfriados, influenza, amigdalitis, rinofaringitis, asma, bronquitis, pulmonía, otitis, tuberculosis; incluso después de controlar por otros aspectos de privación social y material. En concreto, las personas que sufren en sus casas múltiples de deficiencias refieren cuatro veces más problemas de salud que aquellos que no las sufren.

A la vez menciona Rapaport, J. (58), el acceso al agua potable y al saneamiento adecuado son los recursos más importantes de la salud pública para prevenir las enfermedades infecciosas como diarreas y proteger la salud de las personas, además de ser esenciales para el desarrollo. El agua es un recurso esencial para la salud de las personas, así como para la seguridad alimentaria, el desarrollo económico y el ecosistema. La falta de agua potable y de saneamientos son los principales responsables de que multitud de comunidades se vean diezmadas por las enfermedades diarreicas, que merman drásticamente su bienestar social y económico.

Asimismo, menciona La Organización Internacional del Trabajo (OIT). (59), el eternit elimina cierta sustancia, esta sustancia, también llamada asbesto, se compone de una fibra mineral natural, que queda suspendida en el aire con facilidad, causando la muerte a unas 107.000 personas que

la inhalan cada año, ya sea en medio de actividades laborales o por accidente, como ocurre decenas de veces en el mundo cuando hay demoliciones utilizada en diversas aplicaciones en construcción, industria y productos de gran consumo, que entra en el cuerpo humano por inhalación y causa enfermedades como la asbestosis, cáncer de pulmón y mesotelionas pleural y peritoneal.

Al analizar la situación antes descrita, se concluye que 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 el adulto maduro de U.P.I.S. Belén “presentan algunos indicadores que afectan su salud y pueden traer como consecuencias enfermedades tales como las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, cáncer que se 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” (citado por Hilario, 2015).

En la tabla N° 03, con respecto a los determinantes de los estilos de vida; podemos mencionar que el 64% (105) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual; de igual modo el 51% (83) refirieron que no consumen bebidas alcohólicas; así mismo el 61% (100) manifestaron que duermen de 6 a 8 horas diarias; igualmente el 100% (163) se bañan diariamente; de igual modo el 86% (140) manifestaron que no se realizan

algún examen médico periódicamente en algún establecimiento de salud, del mismo modo el 81% (132) no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre; de igual manera el 81% (132) manifestaron que en las últimas 2 semanas no realizaron ninguna actividad física durante 20 minutos. En relación a la alimentación; se observa que el 61% (99) consume fruta diario; el 99% consume fideos diariamente; el 96% (156) consume pan y cereales diariamente.

Asimismo estos resultados se aproximan en el indicador de consumo de tabaco y de bebida alcohólicas, en el estudio obtenido por Cordente, C. (60), en su investigación titulada Estudio epidemiológico del nivel de actividad física y de otros parámetros de interés relacionados con la salud biopsicosocial de los alumnos de E.S.O. del municipio de Madrid, cuyo resultado obtenido, es el 61.7% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; el 40% de la población no consume bebidas alcohólicas.

“A la vez estos resultados se relacionan en algunos indicadores en el estudio elaborado por Díaz, C. (61), en su investigación titulada Estilos de vida y satisfacción laboral, en relación al consumo de tabaco el 87.2% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; en relación al consumo de bebidas alcohólicas, el 58.7% de la población no consume bebidas alcohólicas; en relación al número de horas que duermen, el 50% de la población duerme entre seis horas hasta ocho horas” (citado por Hilario, 2015).

De “igual manera estos resultados se aproximan en el indicador de consumo de bebidas alcohólicas en el estudio obtenido por Montes, R. (62) en su investigación titulado Estudios diagnóstico para identificar las determinantes de salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad unidad Antorchista ubicada al nororiente del municipio de Colima, en relación al consumo de bebidas alcohólicas el 35.6% de la población consume ocasionalmente bebidas alcohólicas”.

Por otro lado, estos resultados difieren en los indicadores de consumo de bebidas alcohólicas, de la actividad física que realiza en su tiempo libre y en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos, en el estudio elaborado por Cordente, C. (60), en su investigación titulada Estudio epidemiológico del nivel de actividad física y de otros parámetros de interés relacionados con la salud biopsicosocial de los alumnos de E.S.O. del municipio de Madrid, cuyo resultado obtenido; en relación al consumo de bebidas alcohólicas el 38.8% de la población no consume bebidas alcohólicas; en relación de la actividad física que realiza en su tiempo libre el 18.8% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, también el 18.8% no realiza durante las dos últimas semanas ninguna actividad física durante más de 20 minutos.

De igual manera estos resultados difieren en algunos indicadores en el estudio elaborado por Montes, R. (62), en su investigación titulada Estudios diagnóstico para identificar las determinantes de salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad unidad antorchista ubicada al nororiente del municipio de Colima, en donde se obtuvieron los siguientes resultados el 17.5% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, también en relación a la actividad física que realizan en su tiempo libre, se observa que el 33.9% de la población no realiza ninguna actividad física que realizan en su tiempo libre.

En el presente estudio se puede observar que la mayoría de las personas entrevistadas no fuma, actualmente, pero ha fumado antes, y también que la mayoría no consume bebidas alcohólicas, esto quizás se deba a que la mayoría de adultos maduros entrevistados son de sexo femenino, porque las madres son las que cuidan a los hijos y son un ejemplo para sus hijos mismos, es por ello que no fuman ni beben bebidas alcohólicas.

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos maduros investigados tenemos como primer indicador el consumo de tabaco, que se define como, una planta herbácea anual o perenne, cuyas hojas preparadas convenientemente, se fuman, se aspira o se mascan. Sus hojas contienen un alcaloide (nicotina), en cantidades variables que van de 0.2 al 5% según la especie que excita el Sistema Nervioso Vegetativo (63).

Teniendo como indicador el consumo de bebidas alcohólicas, el término alcohol suele agrupar a aquellas combinaciones que resultan de la sustitución de uno o más átomos de hidrógeno de los hidrocarburos alifáticos, o de las cadenas laterales de los cíclicos, por uno o más grupos hidroxilos. El tipo de alcohol involucrado en las bebidas es el etanol. Sobre el etanol se afirma que su absorción es rápida en el estómago, intestino delgado y colon; alcanzando una concentración máxima en sangre a los 30 a 90 minutos. Esto depende de la presencia de alimentos en el estómago que retardan su absorción. Una vez absorbido, se distribuye con uniformidad por todos los tejidos y líquidos del cuerpo, incluso a través de la placenta (64).

Asimismo el consumo de algunas sustancias, algunas de ellas de adquisición legal en casi todos los países, tiene demostrado un efecto especialmente nocivo para la salud de las personas, dentro de las cuales pueden llevar a dependencias físicas y/o psicológicas, así como importantes patologías y pérdidas de salud (65).

De igual manera, en relación al número de horas de sueño de los adultos maduros entrevistados, podemos decir que estos resultados, quizás se deban a que la mayoría de entrevistados son de sexo femenino, y son trabajadores no remunerados, razón por la cual disponen de un mayor tiempo para poder descansar, y a la vez les facilita que por las noches ellas se acuestan más temprano durmiendo de 6 a 8 horas.

Dormir bien es tan esencial y positivo para el organismo como llevar una buena alimentación o practicar actividad física regularmente. El sueño y el descanso son esenciales para mantener 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 (66).

Seguidamente, en relación a los hábitos de higiene, se puede decir que la totalidad de los adultos maduros entrevistados se baña diariamente quizás este resultado obtenido se deba a los hábitos de higiene y costumbres que adquirieron los entrevistados en su hogar, así mismo como parte de su personalidad para verse limpios y presentables y sobre todo les permite protegerse de enfermedades.

El baño tiene una serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado. También estimula la circulación: un baño caliente o templado dilata los vasos superficiales, trayendo más sangre y más nutrientes a la piel. El masaje vigoroso tiene el mismo efecto, frotar con fricciones largas y suaves desde las partes dístales a las proximales de las extremidades es particularmente eficaz para facilitar el flujo venoso. El baño también provoca un sentido de bienestar en las personas, es refrescante y relajante y ayuda frecuentemente a la moral, apariencia y auto respeto del individuo (67).

Por otro lado, tenemos en relación a si se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud, tenemos que la mayoría de adultos maduros no se realiza ningún examen médico periódico, quizás esto se deba a que la mayoría de personas entrevistadas son de sexo femenino, y por ende ellas prefieren el cuidar la salud de sus hijos, y en caso de los hombres ellos mayormente parar trabajando todo el día y no tienen tiempo para realizarse algún examen médico periódico.

El chequeo médico es un examen médico general, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, en un lapso de 2 a 4 horas, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante.

Se trata 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 (68).

En el estudio presentado se puede evidenciar que la mayoría de personas entrevistadas no realizan actividad física, quizás esto se deba a la falta de tiempo que tienen los adultos maduros, por lo general las mujeres adultas maduras pasan más tiempo en su vivienda realizando las actividades cotidianas de la casa y el cuidado de sus hijos es por ello que no disponen de tiempo para realizar actividad física, y los varones adultos maduros trabajan todo el día y solo en la noche descansan y no tienen tiempo para practicar alguna actividad física.

En relación con el ejercicio físico, es conveniente establecer diferencia con la actividad física, que es definida por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (1995) como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que da como resultado un gasto calórico para lo cual debe tener determinadas características de intensidad, duración y frecuencia”; por su parte, la National Library of Medicine (2002) la define como el estado de permanecer en actividad o como acción o movimientos enérgicos (69).

A la misma vez, los resultados obtenidos en relación a hábitos alimenticios y conductas culturales, nos indican que estos adultos maduros tienen una alimentación variable, quizás esto se puede dar por que la mayoría de adultos maduros consumen sus alimentos en su hogar de la canasta familiar es por ello quizás que tengan una alimentación saludable, también puede ser a las costumbres alimenticias que fueron inculcadas en sus hogares desde su infancia, y están influidos ahora en su alimentación, así mismo también se debe a los gustos y preferencias que tienen los adultos maduros, debido a que cada persona es distinta y posee sus propios gustos y preferencias.

Los hábitos alimenticios son hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente, acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas (70).

Los resultados que se muestran de los adultos maduros entrevistados, en cuanto a los determinantes de los estilos de vida, influye directamente a su salud de los adultos maduros, debido a que se comportan como factores de riesgo para su salud de las personas entrevistada, sin embargo los resultados obtenidos indican que los adultos maduros, no fuman ni beben bebidas alcohólicas, esto hace que tengan una vida saludable, favoreciendo directamente a su salud de cada uno de ellos previniendo enfermedades crónicas degenerativas como: cáncer, enfermedades cardiovasculares, infartos, miocardiopatía, cirrosis hepática, entre otros; asimismo estos adultos maduros duermen de 6 a 8 horas, esto hace que tengan menos probabilidad de presentar efectos perjudiciales a su salud como: envejecimiento precoz, agotamiento, cambios repentinos de humor perjudicando su salud mental de los adultos maduros.

De igual manera, los resultados indican que los adultos maduros se bañan diariamente esto hace que tenga conductas y hábitos saludables favoreciendo la calidad de vida de los adultos maduros, debido que se puede eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas a través del baño; por otro lado tenemos que estos adultos maduros no se practican ningún examen médico periódico esto posiblemente no va permitir un diagnóstico oportuno de las enfermedades que puedan padecer, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que los adultos maduros puede ser propensas.

A la vez, también estos resultados nos indican que estos adultos maduros no realizan alguna actividad física en su tiempo libre, ni en las dos

últimas semanas realizo actividad física durante más de 20 minutos; esto hace que no tengan una vida saludable, y estén propensos posiblemente a contraer enfermedades crónicas degenerativas como diabetes, obesidad, hipertensión, infartos, entre otros, perjudicando la salud de estos adultos maduros, debido a que el ejercicio físico favorece a la disminución de colesterol manteniéndolo dentro de sus valores normales y al manteniendo de glucosa en la sangre.

Por otro lado tenemos que los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que estos adultos maduros tienen una alimentación variable, en algunos casos favoreciendo su alimentación y en otros perjudicando su salud como lo es el consumo de demasiado carbohidrato, como lo es del pan, cereales y de los fideos que consumen diariamente, sin embargo, tener una dieta balanceada, es la diferencia entre la salud y la enfermedad, es por ellos que si consumen en exceso carbohidratos estos adultos maduros estarían más propensos a contraer posiblemente enfermedades, algunas de las enfermedades, como la diabetes, obesidad, entre otros, que hoy son epidemia en el mundo son causadas por el exceso de carbohidrato.

Tal y como lo menciona Vives, A. (71), que hace a la asociación causal entre el hábito de fumar y el cáncer de pulmón, bucal, laringe, faringe, esófago, vejiga, riñón y páncreas. Además señala que el humo colateral del cigarrillo contiene mayor concentración de carcinógenos que el humo central, incrementando el riesgo de cáncer en fumadores pasivos. Igualmente, se ha demostrado que el humo del tabaco contiene más de 3.900 27 compuestos químicos, y en las hojas más de 2.500, la mayoría de estas sustancias son carcinógenas.

A la vez, Acosta, S. (72), nos dice que “el baño diario es un 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” (citado por Hilario, 2015).

Igualmente, Gómez, J. y colb. (73), ha demostrado la importancia del ejercicio físico para el control del peso, reducción del colesterol, mantenimiento adecuado de la glucosa en la sangre, la disminución del riesgo de enfermedad coronaria, hipertensión arterial y muerte súbita, y se está estudiando la influencia favorable que pueda ejercer en enfermedades orgánicas como la diabetes, osteoporosis, hipertensión, alcoholismo, tabaquismo, y enfermedades mentales como la depresión, ansiedad, psicosis, retraso mental.

También uno de los beneficios de comer saludablemente es que es la mejor manera de tener energía durante todo el día, conseguir las vitaminas y minerales que se necesitan, el mantenerse fuerte para realizar deportes y otras actividades, y el de mantener un peso que sea el mejor para el cuerpo, por lo que hay que prevenir hábitos de alimentación que no sean saludables como la comida rápida. El consumo de comida rápida suele relacionarse con la obesidad, las enfermedades del corazón, la diabetes del tipo II, entre otros (74).

Finalmente al analizar la situación antes descrita, se concluye que el adulto maduro de la U.P.I.S Belén presenta algunos estilos de vida no saludables, esto quizás se deba al tipo de trabajo que tiene los adultos maduros que trabajan todo el día debido que necesitan trabajar más para solventar sus gastos, sin embargo hoy en día tiene gran influencia en las personas la tecnología como celulares, televisor, etc., comprometiendo la salud del adulto maduro debido que se quedan en casa mirando televisión y no realizan actividad física practicando el sedentarismo, quizás también se deba por el grado de instrucción que tienen secundaria completa e incompleta y desconocen sobre estilos de vida saludables, es

por ello que se deben identificar a tiempo para que el personal de salud puede intervenir oportunamente y a la vez pueda mejorar la calidad de vida de los adultos maduros.

En la tabla N° 04, 05, 06, en relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias, podemos decir que el 54% (89) se atendió en hospital, el 60% (98) considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 47% (77) cuenta con seguro del SIS- MINSA, el 59% (96) considera que el tiempo que espero para que le atendieran fue regular, el 47% (77) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de la salud fue buena y regular, el 100% (163) considera que si existe cerca de su casa pandillaje o delincuencia; en relación a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, se observa que 61% (100) recibe apoyo social natural de sus familiares, el 100% (163) de la población no recibe ningún apoyo social organizado; en relación a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo, el 100% (163) de la población no recibe ningún apoyo social organizado por el gobierno.

Estos resultados son similares en el indicador de la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses en el estudio elaborado por Pacheco, P. (75), en su investigación titulada: Los determinantes de la salud percibida en España, donde el 54.4% de la población de la población se atendió en estos últimos 12 meses en hospital.

Asimismo, estos resultados son similares en el indicador de si reciben algún apoyo social organizado, en el estudio obtenido por García, P. (76), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas en el A.H. Señor de los milagros. Chimbote - 2012, cuyo resultado obtenido, es el 100% no recibe apoyo social organizado.

De igual manera, estos resultados son similares en el indicador de si reciben algún apoyo social organizado, en el estudio obtenido por

Colchado, A. (77), en su investigación titulada Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda en Vinzos, Distrito de Santa - 2012, cuyo resultado obtenido, es el 100% no recibe apoyo social organizado.

A la vez, estos resultados se relacionan en el indicador de la calidad de atención recibida por parte del personal de salud, en el estudio realizado por Rondón, A. (78); en su investigación titulada: Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar, cuyos resultados obtenidos fueron el 53.33% de las entrevistadas considera que la calidad de atención recibida por parte de las enfermeras es regular.

“Por otro lado, estos resultados difieren en algunos indicadores, en el estudio obtenido por Ávila, J. (18), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013; cuyo resultado obtenido es del 90% cuenta con seguro del SIS-MINSA, el 0% considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 31% considera que el tiempo que espero fue regular, el 40% considera que existe pandillaje cerca de su casa” (citado por Hilario, 2015).

“A la vez estos resultados difieren en el indicador de tipo de seguro, en el estudio obtenido por Carrillo, G. (19), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013; cuyo resultado obtenido es del 87% tiene seguro del SIS-MINSA” (citado por Hilario, 2015).

Igualmente, estos resultados difieren en el indicador de si reciben algún apoyo social natural, en el estudio obtenido por García, P. (76), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr de los milagros. Chimbote - 2012, cuyo resultado obtenido, es el 0% no recibe apoyo social por sus familiares.

Asimismo, estos estudios difieren en el indicador de si reciben algún apoyo social natural, en el estudio obtenido por Colchado, A. (77), en su investigación titulada Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito de santa - 2012, cuyo resultado obtenido, es el 5% recibe apoyo social de sus familiares y el 95% no recibió ningún apoyo social natural.

En el presente estudio se puede observar que más de la mitad de estos adultos maduros, se atendieron en un hospital durante los últimos 12 meses, esto quizás se debe porque ellos refieren que se sienten más seguro si visitan un hospital a diferencia de un puesto de salud, debido a que hay se realizan todos sus análisis que requieren, igualmente porque el hospital está muy cerca de su casa, y no requieren más de tiempo.

Como primer indicador de los determinantes de redes sociales y comunitarias tenemos si se atendió en estos últimos 12 meses en una institución de salud, el cual se puede definir que la salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud de la población humana. Tiene como objetivo mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades. Es una ciencia de carácter multidisciplinario, ya que utiliza los conocimientos de otras ramas del conocimiento como las ciencias biológicas, conductuales, sanitarias y sociales. Es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud (79).

Asimismo, estos adultos maduros “cuentan con el seguro del SIS – MINSA, el resultado obtenido quizás se deba a que existe una necesidad de parte de los adultos maduros por contar con un seguro, a la vez por las facilidades que hoy en día existen para asegurar a las personas que solicitan un seguro y también hay una accesibilidad del servicio del SIS _ MINSA para la población” (citado por Hilario, 2015).

El aseguramiento universal en salud es el reconocimiento del estado Peruano al derecho a la salud que tienen todos los peruanos, desde su nacimiento hasta la muerte. Para garantizar este derecho, el Estado ha diseñado un sistema de aseguramiento en salud mediante el cual los prestadores públicos (Seguro Integral de Salud, Es Salud, Fuerzas Armadas y Policiales) y privados brindarán un servicio de calidad a todos los peruanos sin distinción (80).

De igual manera, se encontró en los resultados obtenidos que el tiempo que esperaron para que le atendieran fue regular, esto quizás se deba porque existe mayor demanda de usuarios a los hospitales debida que es una institución de salud pública, también encontramos que la calidad de atención que recibieron fue buena y regular, esto se debe a que aún existe el buen trato hacia los usuarios por parte del personal de salud, esto permitiría que los adultos maduros sigan acudiendo al hospital y no se auto mediquen perjudicando su salud.

La orientación hacia la calidad exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas, de apoyo y curativas. Para esto es necesario un liderazgo fuerte de modo que este proceso sea seguro y sostenible (81).

Por otro lado, tenemos que la totalidad de adultos maduros entrevistados refieren que existe pandillaje cerca de su casa, debido que se puede presenciar en las esquinas la presencia de algunas pandillas, trayendo como preocupación a toda la población de dicha comunidad, esto puede traer como consecuencia asaltos, robos e incluso perjudica la integridad física del adulto maduro comprometiendo su salud.

Las pandillas originan ciertos actos que perjudican a la sociedad; uno de ellos es incurrir en la delincuencia, las pandillas están conformadas por adolescentes y jóvenes de barrio que buscan experimentar diferentes comportamientos sociales, pero no son delincuentes. Las agresiones

físicas que cometen son contra otras pandillas que comparten su misma mentalidad, más casi nunca a terceras personas (82).

En conclusión, los resultados que se muestran de los adultos maduros entrevistados, en cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias del adulto maduro, influye directamente a su salud de los adultos maduros, debido a que se comportan como factores de riesgo para su salud de las personas, sin embargo los resultados obtenidos indican que los adultos maduros, se atendieron durante los últimos 12 meses en un hospital, porque el establecimiento de salud se encuentra muy cerca de su casa y la calidad de atención que reciben es buena, esto influye directamente con la salud de los entrevistados, debido que si los adultos maduros asisten a un establecimiento de salud, cuando se sientan mal, puede prevenir que estos adultos maduros no se auto mediquen sin visitar a ningún médico, favoreciendo la visita de los adultos maduros al hospital, y sobre todo cuenta con seguro social del SIS-MNSA, favoreciendo la salud y la calidad de vida de estos adultos maduros.

En el presente estudio se puede observar que algunas de las personas adultas maduras entrevistadas reciben apoyo social natural de sus familiares favoreciendo el estado emocional de los adultos maduros sintiéndose seguro con el apoyo brindado de sus familiares favoreciendo la salud emocional de los entrevistados, también se puede observar que la totalidad de adultos maduros no reciben ningún tipo de apoyo social organizado, quizás esto se pueda dar por el olvido de nuestro País que solo vela por el interés de los jóvenes, y dejando de lado a los adultos maduros, también se puede dar por que no existe una buena relación entre los adultos maduros y es por ello no pueden recibir ningún apoyo social natural entre ellos.

De igual manera, en el estudio presentado se puede evidenciar que la totalidad de adultos maduros no recibe apoyo social organizado por parte del gobierno, quizá estos se deba a el olvido del gobierno, debido a que

no ofrece esos apoyos necesarios para los adultos maduros en dicha comunidad, pudiendo presentarse como factor de riesgo en la salud de los entrevistados, debido a que no pueden gozar de ningún tipo de apoyo brindado por el gobierno.

Tal como lo menciona Borrás, R. (83), la urgencia es toda situación que a juicio del paciente o acompañante requiere de una asistencia médica inmediata, mientras que la emergencia es la patología que supone un riesgo inminente para la vida del paciente o para la función de alguno de sus órganos, definido por un profesional sanitario, apunta además, a la calidad de atención que reciben los pacientes cuando requiere de algún servicio, esto es favorable, debido que por la calidad de atención brindada acuden mayor cantidad de pacientes en un cierto establecimiento de salud.

“Por otro lado Vilcapuma, O. (84), menciona que el pandillaje es uno de los principales problemas del Perú. Se inició hace mucho tiempo a raíz de problemas familiares, que causa la rebeldía en ellos (pandilleros) problemas; problemas económicos, lo que los lleva a la delincuencia (robo, asalto a mano armada, etcétera). Los integrantes de las pandillas presentan diversos problemas en su salud y, a la vez, causan diversos problemas en nuestra sociedad” (citado por Hilario, 2015).

A la vez, Lorenzo, Z. (85), menciona que el “apoyo social tiene para la vejez beneficiosos efectos para la salud y su bienestar. Este no debe ser visto sólo como transacción de ayuda material, sino también como aceptación, afecto y afirmación. En el contexto social se tiende muchas veces a sobrevalorar la ayuda económica como apoyo real, y subvalorar los aspectos de ayuda afectiva y moral, sin tener en cuenta si las necesidades reales que tiene la persona, en el momento del apoyo, son materiales o psicosociales” (citado por Hilario, 2015).

“Asimismo, Gellardo, L. (86), hace referencia que el apoyo social es un constructo dinámico, interactivo y multidimensional que supone transacciones entre individuos favoreciendo el estado emocional de las personas. También menciona que el apoyo social es un producto de las interacciones sociales de un individuo dentro de una red social con características estructurales específicas. Esta red social puede estar formada por individuos, grupos o comunidad” (citado por Hilario, 2015).

“Asimismo menciona Pelcastre, V. y colb. (87), menciona que existen programas de apoyo social es un concepto de sumo interés y utilidad para los dedicados a la salud mental, en tanto pone en primer plano la significación de los factores sociales y psicológicos para la salud y el bienestar. El apoyo social tiene para la vejez beneficiosos efectos para la salud y su bienestar. Este no debe ser visto sólo como transacción de ayuda material, sino también como aceptación, afecto y afirmación. En el contexto social se tiende muchas veces a sobrevalorar la ayuda económica como apoyo real, y subvalorar los aspectos de ayuda afectiva y moral, sin tener en cuenta si las necesidades reales que tiene la persona, en el momento del apoyo, son materiales o psicosociales” (citado por Hilario, 2015).

Igualmente, Alburg, S. (88), menciona que la vulnerabilidad social es la desprotección de un grupo social cuando enfrenta daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos humanos por no contar con recursos personales, sociales y legales. Estos cambios demográficos representan importantes retos, debido a que el gobierno no ha desarrollado ni la infraestructura necesaria, ni la capacidad humana para atender las demandas y garantizar el bienestar de los adultos, ni tampoco para enfrentar el incremento de pobreza en el país, debido a la reciente crisis económica.

Finalmente podemos analizar la situación antes descrita, donde se concluye que el adulto maduro de U.P.I.S - Belén presenta algunos determinantes de redes sociales y comunitarios de adultos se encuentran

perjudicando la salud del adulto maduro, esto se deba quizás por la zona urbana en la que residen, donde se evidencia la presencia de pandillaje cerca de su comunidad, pero también cabe recalcar que estos adultos maduros se atendieron en un hospital, favoreciendo así la temprana detección de alguna enfermedad a tiempo, también al calidad que ellos reciben es buena y regular incentivando así a que sigan frecuentando y atendiéndose en dicho hospital favoreciendo la salud de los adultos maduros.

Asimismo, también se puede concluir, que no solo implica que una persona este sana sino tiene ninguna enfermedad, sino que es el estado de completo bienestar físico, mental y social, de la persona para poder decir que está sano, es por ellos que se buscó en este estudio identificar que determinantes de la salud se encuentran alterado, para poder intervenir, y poder así realizar promocionar y prevenir la salud de estos adultos maduros.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

Menos de la mitad percibe un ingreso económico de 551 a 999 soles mensuales y ocupación de trabajador familiar no remunerado; más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene secundaria completa e incompleta; en relación al material de la vivienda menos de la mitad tiene 4 a más dormitorios, más de la mitad tienen su material de su techo es de planchas de calaminas, la mayoría tiene el piso de cemento, paredes de cemento, no separan su basura en casa, tienen

casa propia, la totalidad tienen agua, desagüe y alumbrado eléctrico instalados dentro de sus viviendas, utilizan gas para cocinar, la frecuencia que pasa recogiendo el carro recolector es de todas las semanas pero no diariamente, eliminan sus desechos a través del carro recolector de basura.

Menos de la mitad consume legumbres de 1 o 2 veces a la semana; más de la mitad no consume bebidas alcohólicas, consume huevo 3 o más veces a la semana; la mayoría consume fideo diariamente, no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas, no se realiza ningún examen médico periódico, no realizan actividad física en sus tiempos libres, en las últimas 2 semanas no han realizado ninguna actividad física durante 20 minutos, consume fruta diariamente; la totalidad se baña diariamente.

En los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad tiene seguro del SIS – MINSA, la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena y regular; más de la mitad se atendió en los últimos 12 meses en un hospital, el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; la mayoría considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, recibe apoyo social natural de sus familiares, no reciben ningún apoyo social natural de sus familiares; la totalidad no recibe apoyo social organizado y considera que existe pandillaje cerca de su casa; menos de la mitad cuenta con seguro del SIS-MINSA y en iguales porcentajes manifiestan que la calidad de atención que reciben del establecimiento es buena y regular.

5.2 Recomendaciones:

Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a adultos maduros de esta comunidad, a las autoridades del Policlínico San Luis, del U.P.IS. Belén y a las autoridades municipales del distrito de Nuevo Chimbote, con la finalidad de buscar la participación ciudadana y multisectorial en la formulación de estrategias e intervenciones que contemplen actividades preventivas promocionales, las cuales puedan favorecer la calidad de vida de cada adulto maduro.

Se recomienda al personal responsable del Policlínico San Luis, que deben priorizar e implementar programas de promoción de la salud dentro de sus estrategias sanitarias de salud en relación a los determinantes de salud identificados, permitiendo de esta manera contar con un personal capacitado para ejecutar dicha intervención, con el fin de realizar sesiones o programas educativos, talleres en las familias, para promover e incentivar a adoptar cambios actitudinales que influyan drásticamente en los estilos de vida, de modo que sean saludables y mejoren así la calidad de vida de los adultos maduros.

Seguir investigando y dar a conocer otros estudios, en base a estos resultados, usando indicadores que tengan relación con los determinantes de la salud y que permitan explicar, comprender e intervenir en la prevención y promoción, que permitan elevar el nivel de vida, con la finalidad de garantizar el bienestar de todos los adultos maduros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1.** Conceptos. Condiciones de vida [Página en internet] [Citado el 2014 Julio 8]. Disponible desde el URL: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/condiciones-de-vida>
- 2.** Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
- 3.** Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
- 4.** Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile:OPS; 2006.
- 5.** Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
- 6.** Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
- 7.** LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud;2005. 84 pp.

- 8.** Cabrera, G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
- 9.** Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
- 10.** Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.L
- 11.** Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
- 12.** Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
- 13.** Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. “Sistema estadístico nacional”. [Serie en Internet] [Citado el 2014 Junio 8]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/sistema-estadistico-nacional/>
- 14.** Dirección de promoción de la Salud. Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO).Censo real del A.H. Belén. Centro de Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote; 2012.
- 15.** Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.

- 16.** Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004.
- 17.** Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
- 18.** Avila J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”-Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
- 19.** 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.
- 20.** Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico. En que revista se ha publicado el articulo
- 21.** Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
- 22.** Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.

- 23.** Dalhigren G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
- 24.** Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
- 25.** Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
- 26.** Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
- 27.** Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
- 28.** Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
- 29.** Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000.

[1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

- 30.** Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
- 31.** Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
- 32.** Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
- 33.** Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

- 34.** Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid, 2.000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en: <http://observatoridesc.org/es/derecho-una-vivienda-adeuada>
- 35.** Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua.Guatemala, Octubre; 2001.
- 36.** Wales J. Discurso en Keynote, Wikimania, Agosto de 2006. Disponible en: [URL:http://web.archive.org/web/20120206223914/http://www.marm.es/es/alimentacion/temas/default.aspx](http://web.archive.org/web/20120206223914/http://www.marm.es/es/alimentacion/temas/default.aspx)
- 37.** Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
- 38.** Sánchez L. “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
- 39.** González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
- 40.** Hernández N. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:

<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

- 41.** Martínez N; Cabrero J. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

- 42.** Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II – Tacna, 2013” [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.

- 43.** Uchazara, M. Determinantes de la salud en las personas adulta del centro poblado menor los Palos – Tacna, 2013 [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.

- 44.** Rosales J. Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J “La victoria” – Chimbote, 2013. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.

- 45.** Aniorte N. Género y salud. [Monografía de internet]. Fundación de la salud en red. [Citado 2011 Feb 16]. [1 pantallas]. Disponible desde: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_5.htm

- 46.** Bugada S. Definición de educabilidad. 2009 [Citado 2011 feb. 28]. Disponible en URL:<http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.

- 47.** 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
- 48.** 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
- 49.** 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
- 50.** Hadad N. Determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de Canta –Lima, 2010 [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2010.
- 51.** Miyashiro L; Mazuelos, G. Estudio de mercado de la vivienda social en la ciudad de Tumbes, Perú, 2009. [Documento en internet]. [Citado 2014 Julio. 5]. [64 páginas]. Disponible en URL: <http://www.mivivienda.com.pe/PortalCMS/archivos/documentos/EstudiodeMercadodelaViviendaSocialenTumbes.pdf>

- 52.** Hincapie, O; Loaiza, V. Determinantes sociales de la salud (DSS) y discapacidad en Medellín Colombia, 2012: Resultado desde el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad. Estudio Multicentrico [Informe final de investigación]. [Serie Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/577/1/Tesis%20%20Medellin%204%20de%20Junio%20Definitivo.pdf>
- 53.** Vásquez A. [Página en internet]. Venezuela: Conceptos y definiciones de la población y vivienda; 2012 [citado 15 Dic 2013]. Disponible desde el URL: http://ies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_vivienda.html
- 54.** Jiménez L. [Página en internet]. Perú: Definiciones de dormitorio; © 2013 [citado 15 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
- 55.** Castro, U. [Página en internet]. Perú: Definiciones de servicios basicos; © 2012 [citado 15 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm>
- 56.** 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-del-recolector-de.html>

- 57.** Barrio, V; Yupanqui, A. Estudio sobre condiciones de vivienda y salud. [Documento en internet]. [Citado 2014 Julio. 5]. [64 páginas]. Disponible en URL:
http://www.madrid.org/sanidad_planvallecas/doctecnicos/otrosestudios/pdf/barrio_viejo.pdf
- 58.** Rapaport, J. Agua y saneamiento [Serie Internet] [Citado el 2013 Noviembre25] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:
<http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/8>
- 59.** Organización Internacional del Trabajo (OIT) [Página en internet] [Citado el 2013 Noviembre25] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:
<http://www.catorce6.com/index.php/noticias/item/405-asbesto-no-seguro-los-rostros-de-una-tragedia>
- 60.** Cordente C. En su investigación titulada Estudio epidemiológico del nivel de actividad física y de otros parámetros de interés relacionados con la salud biopsicosocial de los alumnos de E.S.O. del municipio de Madrid. [Documento en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cafyd.com/tesis12cordente.pdf>
- 61.** Díaz C. En su investigación titulada Estilos de vida y satisfacción laboral-2005. [Documento en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/fsl/ucm-t28680.pdf>
- 62.** Montes R. en su investigación titulada Estudios diagnóstico para identificar las determinantes de salud que influyen en el estado integral de salud de los

habitantes de la comunidad unidad Antorchista ubicada al nororiente del municipio de Colima, 2005. [Tesis para obtener el grado de: Maestro en Psicología aplicada]. [Citado 2013 Nov. 19]. [131páginas]. Disponible en URL:

http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DELGADO.pdf

- 63.** Acuña Y, Cortes R. Promoción de estilos de vida saludables área de salud de esparza. [Documento en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf
- 64.** Guerrero J. Caracterización de los estilos de vida de los escolares de las escuelas básicas nacionales de la parroquia Juan de Villegas como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, estado Lara. [Documento en Internet] [Citado el 2014 Julio 5]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TWS450G842004.pdf
- 65.** Esquirol J, Herrero E. [página en internet]. Perú: Recomendaciones para la salud del hombre; © 2010 [citado 15 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/consumo-tabaco-alcohol-hombres.shtml>
- 66.** Pardo G. Servicio de promoción de la salud. “Dormir bien es importante para tu salud”. [Página en Internet] [Citado el 2014 Julio 5]. Disponible desde el URL:

<http://www.serviciodepromociondelasalud.es/articulos/403-dormir-bien-es-importante-para-tu-salud>

- 67.** Nekane A. Higiene diaria. “Baño completo”. [Documento en Internet] [Citado el 2014 Julio 5]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://andarrat.free.fr/cap2.htm>
- 68.** INEBA. Chequeo médico preventivo. [Documento en Internet] [Citado el 2014 Julio 5]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.ineba.net/servicios/chequeos/chequeos-medicos>
- 69.** Ministerio de sanidad. “Promoción de la Salud”. [Serie Internet] [Citado el 2005 diciembre]. Disponible desde el URL: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/home.htm>
- 70.** Honores Y. [página en internet]. Argentina: Hábitos Alimenticios; © 2013 [citado 15 Dic 2013]. Disponible en: https://www.williner.com.ar/fe/es/habitos_alimentarios.aspx
- 71.** Vives A. “Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria”. 2007 Serie en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/ART4_CORBACHO.pdf
- 72.** Acosta S. [página en internet]. México: Bañarse diario; © 2012 [citado 15 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.esalud.gob.mx/cuidado-con-las->

[enfermedades1//asset_publisher/WT5u/content/banarsediario:jsessionId=702057E325219368B41A631110FEE315](http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm)

- 73.** Gómez J; Jurado, M; Hernan B. “Estilos y calidad de Vida” 2005 [Revista digital] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>

- 74.** Prada O. “Nutrición especializada” 2009. [Revista digital] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.nutricionesespecializada.com/html/dislipidemias.htm>.

- 75.** Pacheco P. Los determinantes de la salud percibida en España. [Tesis para optar por el título de doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid: 2010.

- 76.** García P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr de los milagros. Chimbote - 2012, [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.

- 77.** Colchado A. “Determinantes de la salud de adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa – 2012”. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.

- 78.** Rondón A. Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz Páez ciudad Bolívar. [Tesis para

optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar: 2010.

- 79.** Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. “Salud Publica”. [Serie en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.umich.mx/licenciatura-salud-publica.html>

- 80.** Ministerio de la salud. “Preguntas frecuentes”. [Serie en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/aseguramiento/preguntas.html>

- 81.** Organización Panamericana de la Salud. “[Calidad en la Atención y Seguridad del Paciente](#)” [Serie en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.urracatv.com/2014/05/el-color-de-la-pasion-capitulo-44.html>

- 82.** Cárdenas, J. Pandillaje y violencia. “Pandillaje en nuestro entorno” [Blog en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/omar>

- 83.** Borrás R. “Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo”. [Documento en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c63caff4fde9fe04001011f014bf2.pdf>

- 84.** Vilcapuma, O. “Pandillaje en nuestro entorno” [Blog en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/omar>
- 85.** 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
- 86.** 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>
- 87.** 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.
- 88.** Alburg S. Vejez y calidad de vida. (2008) Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos87/alternativas-actividades-disminuir-consumo-bebidas/alternativas-actividades-disminuir-consumo-bebidas2.shtml#bibliograa>

ANEXOS

ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= **281**

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$n =$	$\frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (281)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (281-1)}$
-------	--

$$n = 163$$

ANEXO N° 02



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MADURO
URBANIZACION POPULAR DE INTERES SOCIAL BELÉN - NUEVO
CHIMBOTE, 2013.

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

Dirección:

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico

- No tiene ingreso ()
- Hasta 550 soles ()
- De 551 a 999 ()
- De 1000 a 1499 ()
- De 1500 a más ()
- No especificado ()

5. Ocupación:

Empleador ()

- Trabajador independiente ()
Empleado ()
Obrero ()
Trabajador familiar no remunerado ()
Trabajador del hogar ()
Trabajo estable ()
Vendedores de comercio y mercado ()

6. Condición de empleo de trabajo

- Tenencia de trabajo ()
Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio ()
Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso ()

7. Vivienda

7.1. Tipo:

- Residencia ()
Alquiler ()
Casa o departamento alquilado ()
Casa de familiares (Tíos, abuelo, primos) ()
Casa de sus suegros ()
Casa de sus padres ()
Casa propia ()

7.2. Material del piso:

- Tierra ()
Cemento ()
Cerámica ()
Madera ()

Otros ()

7.3. Material del techo:

- Concreto armado ()
- Tejas ()
- Planchas de calamina, fibras de cemento o similares ()
- Caña o esteras con torta de barro ()
- Esteras ()
- Pajas, hojas de palmeras, etc. ()
- Cartón, hule, tela, llantas ()
- Lámina de cartón. ()
- Otro material ()

7.4. Material de las paredes:

- Cemento, Ladrillo, piedra o madera ()
- Ladrillo de barro ()
- Paja y similares ()
- Lámina de plástico ()
- Hoja de metal ()
- Otros ()

7.5. Cuantas habitaciones se usan exclusivamente para

Nº de habitaciones:

8. Abastecimiento de agua:

- Red pública dentro de la vivienda ()
- Rio, acequia, manantial o similar ()
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación ()

- Pozo ()
Camión, cisterna u otro similar ()
Pilón de uso público ()
Otro ()

9. Desagüe:

- Red pública dentro de la vivienda ()
Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación ()
Pozo ciego o negro/letrina ()
Pozo séptico ()
Rio, acequia o canal ()
No tiene ()

10. Combustible para cocinar:

- Gas ()
Electricidad ()
Querosene ()
Carbón ()
Madera ()
Matojos o Hierbas ()
Estiércol animal ()

11. Tipo de alumbrado:

- Eléctrico ()
Kerosene ()
Vela ()

Otro ()

12. En su casa separan la basura:

Si () No ()

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

Diariamente, al menos 5 días por semana ()

Todas las semana pero no diariamente ()

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

Con menos frecuencia ()

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

Contenedores de basura ()

Punto limpio ()

Empresas o tiendas que los vende o talleres ()

Servicios especial de recogida ()

Contenedor específicos de recogida ()

Vertido por el fregadero o desagüe ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

1. ¿Actualmente fuma?

Si fumo, diariamente ()

Si fumo, pero no diariamente ()

No fumo actualmente, pero he fumado antes ()

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

2. ¿Ha bebido en alguna ocasión alguna bebida alcohólica?

Si ()

No ()

Si la respuesta es positiva, indique ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

Diario ()

Dos a tres veces por semana ()

Una vez a la semana ()

Una vez al mes ()

Ocasionalmente ()

3. Habitualmente, ¿realiza en su tiempo libre alguna actividad Física?

Si ()

No ()

Si la respuesta es positiva, indique la actividad que realiza:

Caminar ()

Deporte ()

Gimnasia ()

4. ¿Durante las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?

Si ()

No ()

Si la respuesta es positiva, indique la actividad que realizó:

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

Correr ()

5. 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					
• Lácteos					
• Dulces					
• Refrescos con azúcar					

6. ¿Alguna vez le ha dicho un médico/enfermera/nutricionista que tiene o tuvo obesidad?

Si () No ()

7. ¿Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o alta el azúcar en la sangre?

Si () No ()

8. ¿Actualmente toma alguna medicina para controlar la diabetes?

Si () No ()

9. ¿Algún médico le ha dicho que tiene la presión alta?

Si () No ()

10. ¿Actualmente toma alguna medicina para controlar la presión?

Si () No ()

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

1. En los últimos 12 meses, diría usted que el apoyo social que ha recibido, en mejora de su estado de salud ha sido:

Muy bueno ()

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

2. En los últimos 12 meses, usted ha utilizado un servicio de salud:

Si ()

No ()

Si la respuesta es positiva, indique en que institución de salud se atendió:

Hospital ()

Centro de salud ()

Otros ()

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

• Muy cerca de su casa ()

• Regular ()

• Lejos ()

• Muy lejos de su casa ()

• No sabe ()

4. Qué tipo de seguro tiene Usted:

• ESSALUD ()

• SIS-MINSA ()

• SANIDAD ()

• Otros ()

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

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

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

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

Muchas gracias, por su colaboración!!

ANEXO N° 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú** desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la

evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

Donde:

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

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - ▣ esencial?
 - ▣ útil pero no esencial?
 - ▣ no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

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

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº 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
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
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS DE 18 A MAS AÑOS
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	ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?
----------------------------------	--	--

¿Cómo se ha medido por este reactivo es....?									
		Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO									
P1									
Comentario:									
P2									
Comentario									
P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									

P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS									

DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									

Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									

Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración

ANEXO N°04

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

ANEXO N°05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MADURO

**URBANIZACION POPULAR DE INTERES SOCIAL BELÉN - NUEVO
CHIMBOTE, 2013.**

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

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

FIRMA

.....

ANEXOS N° 06

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL
ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013.**

GRÁFICO N° 01

SEXO DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013.

Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 02

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN -
NVO CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 03

**INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO
CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 04

**OCUPACIÓN DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE,
2013.**

Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 05

**TENENCIA DE TRABAJO DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO
CHIMBOTE, 2013.**

Fuente: Tabla N° 01

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013.**

GRÁFICO N° 06

**TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO
CHIMBOTE, 2013**

Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 07

**MATERIAL DEL PISO DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO
CHIMBOTE, 2013**

Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 08

**MATERIAL DEL TECHO DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO
CHIMBOTE, 2013**

Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 09

**MATERIAL DE PAREDES DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO
CHIMBOTE, 2013**

Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 10

**NUMERO DE DORMITORIOS DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN -
NVO CHIMBOTE, 2013**

Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 11

**ABASTECIMIENTO DE AGUA DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN -
NVO CHIMBOTE, 2013**

Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 11

ELIMINACION DE EXCRETAS DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN -

NVO CHIMBOTE, 2013

Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 13

**COMBUSTIBLE PARA COCINAR DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN
- NVO CHIMBOTE, 2013**

Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 14

TIPO DE ALUMBRADO DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO

CHIMBOTE, 2013

Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 15

**FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S
BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013**

Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 16

**EN SU CASA SEPARAN LA BASURA DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S
BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013**

Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 17

**LUGAR DE ELIMINACION DE BASURA DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S
BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013**

Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 18

SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES

**LUGARES DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE,
2013**

Fuente: Tabla N° 02

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO.
U.P.I.S BELEN- NVO CHIMBOTE, 2013.**

GRÁFICO N° 19

**FUMA ACTUALMENTE DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO
CHIMBOTE, 2013**

Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 20

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DEL
ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013**

Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 21

**N° DE HORAS QUE DUERME DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN -
NVO CHIMBOTE, 2013**

Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 22

**FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S
BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013**

Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 23

**SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN -**

NVO CHIMBOTE, 2013

Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 24

**ACTIVIDAD FÍSICA QUE SE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE DEL
ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013**

Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 25

**EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDADES FÍSICA REALIZÓ
DURANTE MAS DE 20 MINUTOS DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN**

- NVO CHIMBOTE, 2013

Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 26

**ALIMENTOS QUE CONSUMEN DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN -
NVO CHIMBOTE, 2013**

Fuente: Tabla N° 03

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL
ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - CHIMBOTE, 2013.**

GRÁFICO N° 27
INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12
ULTIMOS MESES DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO
CHIMBOTE, 2013

Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 28
CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON
ESTÁ DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013

Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 29
TIPO DE SEGURO DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO
CHIMBOTE, 2013

Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 30

**EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?
DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013**

Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 31

**CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013**

Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 32

**CONSIDERA QUE EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE
SU CASA DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE,
2013**

Fuente: Tabla N° 04

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN -
NVO CHIMBOTE, 2013.**

GRÁFICO N° 33

**RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DEL ADULTO MADURO.
U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013**

Fuente: Tabla N° 05

GRÁFICO N° 34

**RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DEL ADULTO
MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013**

Fuente: Tabla N° 05

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN
DE QUIEN RECIBE APOYO DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN -
NVO CHIMBOTE, 2013.**

GRÁFICO N° 35

**RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO POR EL GOBIERNO
DEL ADULTO MADURO. U.P.I.S BELEN - NVO CHIMBOTE, 2013**

Fuente: Tabla N° 06