



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN,
PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE
SECSEPAMPA HUARAZ _ MONTERREY, 2016**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADEMICO DE BACHILLER EN ENFERMERIA**

AUTORA:

ROCIO DEL PILAR SIGUEÑAS SANTIAGO

ORCID:0000-0002-9584-4251

ASESORA:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA

ORCID:0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2018

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Sigueñas Santiago, Rocio Del Pilar

ORCID: 0000-0002-9584-4251

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado,
Chimbote, Perú.

ASESOR

Vilchez Reyes, Maria Ariana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocio

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS

**DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTA**

**Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR
MIEMBRO**

**Mgtr. FANY ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a la mujer que me dio la vida, me ayuda a crecer como persona, a quien estuvo conmigo en los momentos más difíciles, quien me brindó su apoyo incondicional, a mi madre quien es mi soporte y mi luz para seguir adelante día tras día y a mis abuelos por todo el apoyo moral brindado cada día.

A mis familiares directos por el apoyo recibido sin condición alguna.

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios
por haberme dado salud
y vida para así poder
realizar mi trabajo de
investigación.

A mi universidad y
especialmente a mi escuela
profesional de enfermería.

Resumen

El presente estudio de investigación titulado Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto maduro del centro poblado de Secsepampa - Monterrey de la Ciudad de Huaraz, 2016, fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general, describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud del adulto maduro del centro poblado de Secsepampa - Monterrey de la ciudad de Huaraz, 2017. La muestra estuvo constituida por 106 adultos maduros, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de salud. Los datos fueron procesados con el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, incluyendo sus gráficos estadísticos. Se obtuvo los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de esta población su ingreso familiar es menor de 750, la mayor parte refiere que el material del piso de su vivienda es de tierra, más de la mitad no tiene nivel de instrucción, presenta trabajos eventuales y presentan viviendas unifamiliares, la mitad de la población es de sexo masculino, en los determinantes de los estilos de vida la mayoría refiere que no ha fumado ni tampoco lo hizo de manera habitual.

Palabras clave: Adulto maduro, centro poblado, determinantes de la salud.

Abstract

The present research study entitled Determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in mature adults in the town of Secsepampa - Monterrey of the City of Huaraz, 2016, was of a quantitative, descriptive type with a design of a single box. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of the health of mature adults in the town of Secsepampa - Monterrey in the city of Huaraz, 2017. The sample consisted of 106 mature adults, who were given a questionnaire about the determinants of health. The data was processed with PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed, including their statistical graphs. The following results were obtained: In the biosocioeconomic determinants, the majority of this population has a family income of less than 750, most of them say that the material of the floor of their dwelling is of land, more than half do not have a level of education, Possible jobs and present single-family homes, half of the population is male, in the determinants of lifestyles the majority refers that they have not smoked nor did they do it habitually.

Key words: Mature adult, populated center, determinants of health.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	12
2.2 Bases Teóricas.....	17
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	24
3.2 Población y Muestra	24
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	25
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5 Plan de análisis.....	39
3.6 Matriz de consistencia.....	40
3.7 Principios éticos.....	43
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	44
4.2 Análisis de resultados.....	55
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	94
5.2 Recomendaciones.....	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	109

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	44
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN LOS ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA HUARAZ –MONTERREY, 2016.	
TABLA 2	45
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN EN LOS ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA HUARAZ –MONTERREY, 2016.	
TABLA 3	48
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA HUARAZ –MONTERREY, 2016.	
TABLA4, 5,6	51-54
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SECSECPAMPA – MONTERREY – HUARAZ – ANCASH, 2016.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

	Pág.
GRÁFICO 1	131
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN LOS ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA HUARAZ –MONTERREY, 2016.	
GRÁFICO 2	133
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA HUARAZ –MONTERREY, 2016.	
GRÁFICO 3	140
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES GESTANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA JURISDICCION DE LA RED PACIFICO NORTE, 2016.	
GRÁFICO 4, 5,6	144-148
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SECSECPAMPA – MONTERREY – HUARAZ – ANCASH, 2016.	

I. INTRODUCCIÓN

La investigación titulada Determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la salud del adulto maduro del centro poblado de Secsepampa-Monterrey-Huaraz –Ancash, 2016, tuvo como objetivo describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la salud del adulto maduro del centro poblado de Secsepampa - Monterrey - Huaraz - Ancash, 2016, cuya metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo y diseño de una sola casilla, en la cual se obtuvo que en los determinantes de la salud biosocioeconomicos casi la totalidad de la población presenta energía eléctrica permanente, en los determinantes de los estilos de vida la mayoría de la población no fuma, ni a fumado de manera habitual, duermen entre 6 a 8 horas diario, en los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi la totalidad el tipo de salud que presenta es el SIS-MINSA, no reciben apoyo de otras organizaciones.

La situación de salud a nivel mundial está íntimamente relacionada con los distintos estilos de vida de la persona, la salud mundial ha cobrado tanta importancia que es cada vez más un asunto del que se ocupan los activistas de la sociedad civil, el crecimiento masivo de los contactos que traspasan las fronteras nacionales. Dentro de las principales causas de muerte, éstas varían según el sexo; siendo los tumores la primera causa de muerte en los hombres (2,95) y la segunda en mujeres (1,8). Dentro de éstos, el cáncer de bronquios y pulmón es el que más muertes produce en hombres frente al cáncer de mama en las mujeres. Por el contrario, en las mujeres, la primera causa de muertes son las

enfermedades circulatorias, las cuales han descendido respecto al año anterior (1). La situación de la salud del adulto en Latinoamérica no ha sido acompañada por mejoras comparables en el bienestar económico, social y en las condiciones de salud, en Argentina sólo el 22.7 %, refirió tener una salud regular o mala, en América Latina, según el estudio SABE, la mayoría refirió tener una salud regular o mala (58 % de las mujeres y 51 % de los hombres). En los últimos 25 años, la esperanza de vida de latinoamericanos y caribeños se incrementó en 17 años. El 79 % de los nacidos en Latinoamérica y el Caribe vivirá su tercera edad, y casi un 40 % vivirá sus 80 años, en el último quinquenio se ha avanzado en el reconocimiento del compromiso por mejorar la salud de las personas a lo largo de la vida, y promover la democratización de la longevidad en la Región de las Américas (2).

La situación de la salud el adulto en el Perú en la actualidad experimenta fisiológicamente un progresivo declive en las funciones orgánicas y psicológicas, diferente para cada individuo. Evidentemente, las personas adultas requieren de mayor atención médica que personas de menor edad porque son más vulnerables a enfermedades, ya que presentan mayores riesgos de enfermar o morir por enfermedades crónicas o enfermedades no transmisibles que son afecciones de larga duración y, por lo general de progresión lenta. En el año 2008, la Organización Mundial de la Salud señaló que las enfermedades crónicas: cardiovasculares y cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes son las principales causas de mortalidad del adulto en el Perú, siendo responsables del 63% del número total de muertes anuales. Según las previsiones de la OMS, si todo sigue igual, la cifra anual de muertes por enfermedades no transmisibles aumentará a 55 millones en 2030 (3).

La situación de la salud del adulto en Ancash se ve afectada con el pasar de los años por múltiples problemas de salud, la cual aparece por la misma edad de la persona pues esta etapa se caracteriza por diversos cambios emocionales y en mayor porcentaje los cambios físicos. Las enfermedades más frecuentes en el adulto en el departamento de Ancash son infecciones de vías respiratorias agudas 30,16%, deficiencias de la nutrición 6,26%, afecciones dentales y periodontales 6,10%, enfermedades infecciosas intestinales 5,85%, signos, síntomas y afecciones mal definidas 5.70%, enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo 4.51%, enfermedad de la piel y del tejido subcutáneo 4.50% y enfermedades del aparato urinario 3.46% (4).

Según la Organización Mundial de la Salud, se le considera como aquel estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, la cual dejaba entrever que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas y físicas del ser humano (5).

Luego de caracterizar el concepto de salud, también se estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, Sobre la salud se evidencian diversas determinantes, las cuales son indispensable tener en cuenta la conceptualizar la definición de salud ya que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, hereditarios, personales, económicos, laborales, culturales,

de valores, educativos, sanitarios y religiosos (5).

Cuando se habla del nivel de salud de una población se está haciendo referencia a los diversos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población. En esto los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25% (6).

Los determinantes son aquellas variables o condiciones que determinan el nivel de la salud de una comunidad, son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socioeconómicos influyen en varios grados de salud y enfermedad, entre ellos encontramos los factores biológicos: no modificables tales como el sexo, edad y la herencia genética , estos son considerados determinantes puesto que son esenciales en la conformación de grupos vulnerables a cierto tipo de patologías, por lo que determinan y condicionan la presencia a ausencia de algunas enfermedades las cuales si no son tratadas o diagnosticadas a tiempo conllevan a la muerte de la persona (7).

Los determinantes sociales son las condiciones del ciclo de vida del ser humano, la cual pretende comprender la génesis bio-psicosocial del proceso salud enfermedad, esto incluye aspectos económicos, políticos, culturales, así como aspectos relacionados con los sistemas de salud (8).

En cualquier sociedad la incidencia de la enfermedad está determinada mayormente por factores económicos, una baja calidad de vida, falta de comida, ropa y combustible, malas condiciones de vivienda y otros síntomas de pobreza han sido siempre las mayores causas de enfermedad que afectan gravemente a la sociedad (8).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, lo ha

denominado como «las causas de las causas» de la enfermedad. Reconoce a la promoción de la salud como aquella estrategia de salud pública capaz de impedir y prevenir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional, por todo ello se cree que es una de las estrategias con la única capacidad de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones (8).

De manera que el determinante social de la salud se refiere a las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud. Se trata de aquellos riesgos asociados a las condiciones de vida y de trabajo (8).

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cual los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos (9).

La salud de las personas en la actualidad ha recibido escasa atención de los sistemas de salud. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, 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 (10).

Equidad en salud hace referencia a la igualdad de ánimo con nociones de justicia e igualdad social con valoración de la individualidad, por ello representa un equilibrio entre la justicia natural y la ley positiva, que respeta a la persona en su complejidad sin importar la raza, religión, condición social o lugar de

procedencia (11).

Inequidad en salud es considerada como aquellas desigualdades que son injustas, evitables y se rigen por procedimientos imparciales. Es injusta y, por tanto, inequitativa, esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades, las condiciones sociales y económicas, las cuales perjudican gravemente la atención de la salud de la población (12).

Los determinantes de la salud surgieron al finalizar la segunda mitad del siglo XX, uno de los importantes teóricos que resalto en esa época fue Lalonde en el año de 1974, la cual identificó como determinantes esenciales del ser humano a estilos de vida, el ambiente en el cual se realizan , la biología del ser humano y los distintos servicios de salud , esto se hizo posible a través de una perspectiva pensada la cual refería que la salud no solo debe ser considerado como un sistema de atención, puesto que la salud es compleja y universal (8).

Los determinantes sociales cumplen una labor muy importante en la vida del ser humano puesto que facilitan la comprensión de los procesos sociales y logran la identificación de los puntos de entrada de las intervenciones. Los determinantes y la Salud Pública en salud están reconocidos y actualmente son utilizados como estudio en distintos aspectos tales como en lo mundial, regional, nacionales, etc., la OMS en el 2005 puso en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud y en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública (13).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. 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 (14).

En el Perú existen distintas situaciones de inequidad de la salud, por todo ello son consideradas en el marco social como desigualdades que son injustas y se rigen por procedimientos imparciales. Es injusta y, por ello inequitativa, una situación de desigualdad produce discriminaciones en todos los niveles. A las desigualdades, se les designa bajo el concepto de inequidades en salud y en la medida en que atentan contra el derecho humano a la salud entre las personas y su pleno desarrollo como ser humano (14).

Estos determinantes, afectan el ciclo de vida de los adultos, 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 (14).

En la encuesta demográfica realizada, por El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se muestra la “Situación de Salud de la Población Adulto Medio, 2016” con la cual se logra identificar que en el cuarto trimestre de ese año, el (53,5%) de adultos medios del país han padecido algún síntoma o malestar y el (43,9%), alguna enfermedad o accidente, a comparación con el año anterior se ha identificado un incremento de (1,0 y 7,1) puntos en las categorías Síntoma/Malestar y Enfermedad/Accidente. El (67,0%) de la población adulto medio, con algún tipo de

problema de salud, no asistió a un establecimiento se ayudó con remedios caseros, poco más de la cuarta parte (25,6%) no acudió a un establecimiento de salud, El 30,6% consumió alguna bebida alcohólica. Estos son factores a tomar en cuenta para incrementar los niveles de asistencia, prevención y cuidado de la salud de los adultos medio (15).

Esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (16).

Frente a esta problemática no escapa la población de adultos maduros de centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey, ubicado a 30 minutos de la ciudad de Huaraz con carro y 45 minutos caminando, las viviendas de dicho lugar son rusticas, aproximadamente de una a dos pisos cada una, el piso de las viviendas es de tierra, el techo es de Eternit y calamina, gran parte de la población cuenta con saneamiento sanitario y servicio eléctrico, en cada vivienda viven aproximadamente 6 integrantes de esa familia, la mayor parte de la población es quechua hablante, viven de la agricultura y la crianza de animales (17).

En el centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey en el año 2016 se presentaron diversas enfermedades tales como: hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, infección urinaria, cálculo renal, insuficiencia renal y colesterol elevado de los cuales la gran parte de estas enfermedades no han sido tratadas por descuido e irresponsabilidad de la población,

simplemente fueron diagnosticadas (18).

En el centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey se presentan diversas enfermedades perjudiciales para la población, en el año 2016 , el (33,3%) de mujeres presentaban hipertensión arterial y (25,4%) los varones ,el (8,4%) de mujeres presentan mayor prevalencia de enfermedades del corazón que los hombres (7,6%), el (11,7%) fueron diagnosticados con diabetes, el (18,3%) de mujeres presentaron infección urinaria, un (12,1%) cálculo renal e insuficiencia renal en varones, el (22,8%) de las mujeres tenía colesterol alto, y el (65,3%) se encontraba con tratamiento médico; en los hombres, un (15,6%) tenía colesterol alto, y (62,9%) se encontraba con tratamiento, por todo ello se produjo una preocupación considerable hacia los pobladores de dicho lugar, en la cual se creó estrategias de prevención y promoción de una vida saludable, con la única finalidad de reducir el índice de mortalidad en el centro poblado de Secsepampa como también del Perú (18).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema

¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud del adulto maduro del centro poblado de Secsepampa - Monterrey - Huaraz, 2016?

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

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud del adulto maduro del centro poblado de Secsepampa - Monterrey - Huaraz, 2016.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico del adulto maduro del centro poblado de Secsepamapa Huaraz-Monterrey (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida del adulto maduro del centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias del adulto maduro del centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente, esta investigación se justifica porque es necesaria en el campo de la salud y en las estrategias de salud dirigidas a los Adultos maduro del centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey, puesto que los resultados obtenidos van a arrojar como resultado conocimientos que nos van ayudar a tener una visión más amplia referente a la problemática que afecta la salud de adultos maduros. En base a ese conocimiento generado se van a poder proponer estrategias vinculadas a lograr la solución de la problemática identificada por todo ello se considera que este proyecto está enmarcado dentro de las funciones que todo sistema de salud tiene que cumplir con la única finalidad de prevenir los problemas existentes en salud.

El presente estudio permitirá la concientización de la población referido a su salud, ayudará a que el adulto maduro cambie su estilo de vida negativo y ponga en práctica un estilo de vida saludable, permitirá disminuir la tasa de mortalidad y sobre todo ayudara a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la igualdad en salud sin importar estatus social, raza,

religión ni lugar de procedencia.

Esta investigación es necesaria para el centro de salud de Monterrey-Huaraz, ya que las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud del adulto medio y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Así mismo con esta investigación se va a poder aportar en el buen desempeño de los

establecimientos de salud a nivel del departamento de Ancash, ya que todo lo positivo que se realiza van a llenar el vacío de conocimientos que existen frente a este tema, lo cual va a redundar en la salud del adulto maduro del centro poblado de

Secsepampa Huaraz-Monterrey y lo más importante es que gracias a esta investigación las diferentes autoridades de dicho lugar podrán valorar los resultados de la investigación y de la misma manera permitirá que 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.

II.- REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel internacional:

García I, Torres M, Montecino A, (19). “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile, 2012”. Corresponde a una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacionar, tuvo como objetivo describir los determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. La población de estudio fue mayoritaria en el sexo femenino (68,8%). Respecto de la edad, mayor proporción corresponde a "joven", con un 34,7%. En relación con el Sistema Previsional se destaca para esta población que sólo el 30,6% es cotizante activo en Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), un 12,7% se mantiene aún en el Instituto de Previsión Social (IPS), y un alto porcentaje 18,8% no se encuentra cotizando.

Salgado N, Wong R, (20). “Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez, 2012”. Su metodología corresponde a una investigación cuantitativa y descriptiva, tuvo como objetivo hacer una investigación que permita la reflexión crítica sobre la problemática, del género y pobreza en los determinantes de la salud de la vejez. La problemática del adulto mayor en México está caracterizada por la

intersección entre las problemáticas de la vejez, el género y la pobreza. Esto se da dentro de un contexto de escasa protección institucional y profundas desigualdades sociales y por áreas urbanas y rurales.

Giron P, (21). En su investigación “Determinantes de la salud percibida en España, 2012.” De metodología estadística basada en modelos de regresión múltiple con variable dependiente ordinal, con el objetivo de analizar los Determinantes de la salud percibida en España, concluye que la edad de las personas es un factor influyente en la salud cuya asociación varía según la muestra considerada de forma que a mayor edad peor salud, salvo en la población de 50 años o más, donde las personas de más de 82 años tienen mejor salud percibida que aquellas que tienen entre 50 y 82 años. Estos resultados justifican la necesidad de estudiar la valoración de la salud percibida en distintos tramos de edad y que cuanto mayor es el nivel de estudios de las personas mejor es la valoración de salud percibida positiva en sus dos graduaciones, independientemente de la muestra o colectivo considerado.

A nivel Nacional:

Correa A, (22). “Determinar los determinantes de salud en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014”. La investigación fue tipo cuantitativo-descriptivo, tuvo como objetivo, describir los determinantes de salud en la persona adulta del Centro Poblado Mallares-Sullana. La mitad son de sexo femenino, con un ingreso menor de 750 soles, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria, con trabajo eventual, más de la mitad tiene conexión de agua a domicilio, tiene baño propio, cuenta con piso de tierra, material de las paredes de adobe, material de techo de calamina la mayoría con tenencia de vivienda propia, la mayoría si se realiza un examen médico periódico, en cuanto a su alimentación la mayoría

consume: pescados, fideos, arroz, papas, y cereales diariamente, menos de la mitad consumen verduras, hostilizas, la mayoría no recibió un apoyo social, cuenta con seguro integral de salud, y la calidad de atención fue regular.

Chuqui J y Vilchez M, (23). “ Determinantes de salud en el adulto maduro de la habilitación urbana 1 de Agosto, Nuevo Chimbote, 2013”. La investigación fue de tipo cuantitativo, de corte transversal y con diseño descriptivo de una sola casilla. tuvo por objetivo describir los determinantes de la salud del adulto maduro de la habilitación urbana 1 Agosto. En cuanto al determinante biosocioeconómico, fueron que la mayoría de los adultos tiene una ocupación eventual, tiene un ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000. En relación con la vivienda, la totalidad de los adultos maduros cuenta con servicio de agua intradomiciliaria, energía eléctrica, y elimina su basura a través de un carro recolector. En cuanto al determinante de estilo de vida, la gran mayoría consume diariamente fideos, pan y cereales, no se realiza un examen periódico, no hace actividad física. En los determinantes de redes sociales, la mayoría menciona que existe pandillaje cerca de su casa.

Oblitas Y, Vilchez M, (24). “Determinantes de la salud en el adulto maduro del asentamiento humano Los Geranios, Chimbote, 2013”. Es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud del adulto maduro del asentamiento humano los Geranios, Chimbote. En cuanto al determinante biosocioeconómico, la mayoría de los adultos tiene secundaria incompleta/completa, más de la mitad son de sexo femenino y tiene una ocupación estable, menos de la mitad tiene un ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000. En relación con la vivienda, la totalidad de los adultos maduros cuenta con piso de tierra, con servicio de agua y energía eléctrica temporal. En cuanto al

determinante de estilo de vida, casi la totalidad duerme de 6 a 8 horas diarias, la gran mayoría consume diariamente pan y cereales, la mitad. En cuanto al determinante de redes sociales, la totalidad menciona que no existe pandillaje cerca de su casa.

Flores F, Bélgica B, (25). “Determinantes la salud en la persona adulta madura. Urbanización Mochica - Trujillo, 2012.” Su investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo determinar la salud en la persona adulta madura Urbanización Mochica – Trujillo. Se concluye que más de la mitad de los adultos maduros son de sexo femenino, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, tienen un ingreso de 1000 a 1499 soles. Determinantes de salud del entorno físico: la mayoría tiene casa propia, el material de piso en cerámica y paredes de cemento; tienen abastecimiento de agua domiciliaria. Determinantes de salud de estilo de vida: más de la mitad no fuma actualmente, ingieren bebidas alcohólicas una vez al mes. Determinantes de salud de redes sociales y comunitarias: se atienden en hospital, el mayor porcentaje tiene SIS, el tiempo de atención fue largo, refieren que existe pandillaje cerca de su casa.

A nivel local:

León K, (26). “Determinantes la salud de los adultos del Sector —San Miguell, Monterrey – Huaraz, 2014”. Su investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo general determinar la salud de los adultos del Sector —San Miguell, Monterrey – Huaraz .Se concluye que menos de la mitad son adultos jóvenes, más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría perciben un ingreso menor a 750 soles. En los determinantes del entorno físico: menos de la mitad su techo es de madera, más de la mitad tiene casa propia, conexión de agua domiciliaria, cocinan con leña, energía eléctrica permanente. En

los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad consumen frutas, más de la mitad no fuman, consumen alcohol ocasionalmente, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diarias, menos de la mitad reciben otros apoyos sociales organizados, tiene SIS – MINSA, no hay pandillaje cerca de su casa.

Villanueva A, (27). “Determinantes de la salud de los adultos del barrio de parco grande – Pomabamba Ancash, 2014”. Su investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, su objetivo general fue determinar la salud de los adultos del barrio de parco grande – Pomabamba Ancas. Se concluye que menos de la mitad perciben menos de 750 soles; más de la mitad son de sexo femenino, presentan trabajo eventual. Los determinantes del entorno físico: más de la mitad duermen en una habitación 2 a 3 miembros, la mayoría tiene casa propia, casi todos tienen energía eléctrica permanente, conexión de agua domiciliaria. En los determinantes de estilos de vida: menos de la mitad consumen carne, frutas 3 a más veces/semana, más de la mitad no fuman, casi todos consumen fideos, papa, pan y cereales diariamente. En los determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad presenta SIS (MINSA), mencionan que no hay pandillaje cerca de su casa.

Valverde, L, (28). “Determinar la salud de los Adultos del Sector “B” Huaraz, 2013”. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, su como objetivo fue determinar la salud de los Adultos del Sector “B” Huaraz. Se concluye que el 34% tienen secundaria completa/incompleta, el 60% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: el 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, el 99% tiene baño propio, el 50% dispone su basura a campo abierto, el 70% no fuma, el 13 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82% no se realiza ningún examen médico, el 50%

realiza actividad física, el 37% consume pescados 1 vez por semana, el 34% consume frutas diariamente, el 61% consume verduras diariamente, el 84% cuenta con el sistema integral de salud (SIS).

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se basa en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, la cual hace referencia a los diferentes determinantes de la salud, con la única finalidad de dar a conocer las distintas informaciones respecto los procesos sociales que impactan sobre la salud (29).

En 1974, Mack Lalonde facilita y propone un modelo que explica los determinantes de la salud, en un enfoque que explicaba detalladamente que la salud no solo se caracteriza o se basa en un modelo de atención sino por es mucho más que de la manera como lo catalogan, por lo cual hace sentir su desacuerdo respecto a la situación, distribución y esfuerzos sociales designados a los diversos determinantes (29).



Los distintos estudios realizados por Lalonde y otros, quedan gravados en aquel modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: La cual explica cómo las inequidades en salud afectan gravemente a la sociedad. A nivel individual, en hombre en su complejidad condicionan su potencial de salud. Las personas con problemas diversos tienden a presentar más conductas de riesgo y mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (29).

Las interacciones sociales influyen en gran medida en los distintos comportamientos personales de la capa anterior. Las personas del extremo inferior presentan menos redes y sistemas de apoyo a su disposición. En el nivel siguiente, se observa las condiciones de vida y de trabajo, por ello los problemas que se encuentran en la comunidad producen riesgos para todos aquellos que se encuentran en una situación social desfavorable. Las culturales y ambientales abarcan en su totalidad los demás niveles.

Estas condiciones, se relacionan íntimamente con las diferentes capas tales como con el nivel de vida, las creencias culturales acerca del lugar o las distintas actitudes con respecto a las comunidades caracterizadas por étnicas minoritarias y la posición socioeconómica (29).



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

Según este modelo se evidencian tres tipos de determinantes sociales tales como: Los estructurales, los determinantes intermediarios y los determinantes proximales (30).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios.

a) Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales constituyen el contexto social, económico y político. El poder político y el tipo de políticas macroeconómicas y sociales, así como la extensión y el modelo del estado del bienestar, contribuyen a la salud y las desigualdades en salud incidiendo en el bienestar de la ciudadanía, son muy importantes, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género). La estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud (30).

b) Determinantes intermediarios

Se refiere al trabajo y a las condiciones de vida que toda persona o comunidad presenta con respecto a la condición económica que tenga, este determinante abarca la disponibilidad de alimentos, comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales (30).

c) Determinantes proximales

Es aquel determinante que abarca el estilo de vida de cada individuo o comunidad, así como también la conducta que toda persona presenta, considerado como las herramientas más importantes que permite estudiar las cosas más

relevantes con respecto a la salud, con la única finalidad de proponer propuestas de mejora para la solución de dichos problemas (30).

Así como el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos van desde la esfera de las prácticas en salud, hasta el Estado, pasando por distintas estructuras tales como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo de esta manera integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad y de determinantes sociales de la salud (30).

Mi salud: Relacionado íntimamente con la salud propia de la persona y los estilo de vida con respecto a la salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente, con la salud se logra conseguir que todos los habitantes puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad , donde viven ,esto se hace posible con el autocuidado de la de la persona hacia su propia salud (31).

Watson (32), sostiene que el cuidado ofrece el desarrollo del potencial, integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación, la misma vez considera que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

El cuidado humano que el enfermero proporciona a la persona no solo involucra el rol de cuidar sino también en ella se sumerge los valores que el

profesional de enfermería ha ido desarrollando y lo ha practicado desde su formación, involucra también la voluntad de cuidar y el compromiso de realizar una buena labor con quienes lo necesitan, para ello se necesita conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias frente a lo que se pone en práctica. Al ser considerado el cuidado como ínter subjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado (33).

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada, considera que el campo fenomenal se relaciona íntimamente con los sentimientos de cada persona, sensaciones corporales que presenta frente a distintas situaciones, pensamientos respecto a lo que lo entusiasma, creencias espirituales, expectativas esperadas, consideraciones ambientales de las percepciones de uno mismo, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente (34).

Comunidad: Es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como el idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica, lo cual los hace únicos en este mundo e inigualable, por ello en una comunidad sin importar la diferencia se crea una identidad común entre ellos a consecuencia de signos o acciones, que es compartida y elaborada entre sus integrantes (35).

Servicios de salud: Proporciona protección social de la salud e igualdad de

acceso a una atención de salud de calidad, sin distinción alguna, por ende, posee considerables efectos positivos en la salud individual y pública, muy aparte de brindar crecimiento económico y de desarrollo. El sector de la salud también es un importante sector de empleo, con un gran potencial para la generación de empleo (36).

Educación: Es la formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen, por ello a escuela se ocupa también de la educación en valores; cursos de educación para adultos; con el único objetivo desarrollar la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos de convivencia (37).

Trabajo: Es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (38).

Territorio (ciudad): Es un área que incluye tierras, aguas y espacio aéreo donde siempre cuenta con la posesión de una persona, organización, institución, Estado o un país (39).

Adulto: Hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse. La edad adulta supone la presunción legal de que existe capacidad plena en el individuo para decidir y actuar en consecuencia (40).

Factores de riesgo del adulto: Es aquel evento que incrementa la probabilidad

de enfermarse cuando se expone a él, entre estos factores encontramos las siguientes: La mala nutrición, el consumo de bebidas alcohólicas, el sedentarismo, hipertensión arterial, antecedentes familiares, hábitos de higiene, muerte violenta y lesiones, abuso de sustancias, enfermedades de transmisión sexual, factores del entorno y ocupacionales, estos factores de riesgo están plenamente ligados con el estilo de vida de cada persona (41).

Cuidados de enfermería en el adulto: En esta etapa se brinda los cuidados a nivel físico, psicológico, emocional y espiritual dependiendo el cuidado que requiera el adulto y al tipo de enfermedad que presente, entre ellos se brinda una alimentación saludable, una buena higiene corporal, la estimulación de ejercicios físicos, y la práctica de los estilos de vida saludables, por todo ello el personal de salud capacitado debe ser capaz de satisfacer necesidades de pacientes adultos y hacer un arduo trabajo en promoción y prevención de la salud (42).

III.- METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo y Nivel:

Estudio cuantitativo que nos permite examinar los datos en forma numérica con la ayuda de herramientas estadísticas y de muestreo, describe tendencias de un grupo o población (43).

Diseño de la Investigación: Es el diseño de una sola casilla la cual tiene como objeto obtener un informe estudiado la cual sirve para poder resolver problemas de identificación (43, 44).

3.2. Población y muestra:

El universo muestral estuvo realizado para 106 Adultos medios del Centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey.

3.2.1. Unidad de análisis:

Adultos maduros del Centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos maduros del Centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey.
- Adultos maduros del Centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey, que vivieron más de 3 años en dicho lugar.
- Adultos maduros del Centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey, que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos maduros del Centro poblado de Secsepampa Huaraz-

Monterrey, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos maduros del Centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey, que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos maduros del Centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey, que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO

BIOSOCIOECONOMICO Edad:

Definición conceptual:

Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona, es la división común de la vida por edades desde la etapa bebe y las siguientes niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad (45).

Definición conceptual

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Sexo:**Definición conceptual:**

Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (46).

Definición Operacional**Escala Ordinal**

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción**Definición Conceptual**

Referido al grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o definitivamente se encuentran incompletos, dentro de ella encontramos los siguientes niveles: Personas analfabetas, sin estudio, primaria y secundaria completa o incompleta, personas con carreras técnicas, y carreras profesionales (47).

Definición Operacional**Escala Ordinal**

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Referida a las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad pública, privada, individual o familiar, es la Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (48).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo o en la actividad que realiza, lo que le demanda un tiempo parcial o completo (49).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Es una edificación cuya función es proporcionar un espacio seguro y confortable para resguardarse de las diferentes situaciones de riesgos existentes en la sociedad (50).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos

- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Energía Eléctrica:

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura:

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:

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

Eliminación de basura:

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE

VIDA Definición Conceptual

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico, estos determinantes abarcan las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (51).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()

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

¿Con que frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas?:

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

Número de horas que duermen:

- 06 a 08 horas ()
- 08 a 10 horas ()
- 10 a 12 horas ()

Frecuencia en que se bañan:

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

Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina:

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Tipo de actividad:

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

Deporte () ninguno ()

DIETA:

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

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son el conjunto de alimentos que consume el hombre en el transcurso de tiempo con la finalidad de subsistir, una buena alimentación aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana (52).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana

- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud y la dinámica de socialización con su exterior (53).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es el ingreso o utilización de un servicio de salud, compuesta por un consumidor el cual ase huso de los servicios de salud y de un proveedor el cual ofrece sus servicios (54).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa

- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizará 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento será elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud del adulto maduro del centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

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

Control de Calidad de los datos:

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 del adulto maduro del centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey, desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la de los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa- Huaraz- Monterrey, 2016.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es

válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N°02).(55).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores.. (Anexo N°03)” (55).

3.5 Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto maduro del centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto maduro del centro poblado de Secsepampa Huaraz-

Monterrey.

- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia:

Título de la investigación	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivo específico	Metodología
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el adulto	¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud	- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico del adulto maduro del centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey (Sexo,	Tipo cuantitativo, descriptivo y diseño de una sola casilla.

<p>maduro del centro poblado de Secsepampa Huaraz - Monterrey, 2016.</p>	<p>recuperación de la salud del adulto maduro del centro poblado de Secsepampa - Monterrey - Huaraz, 2016?</p>	<p>del adulto maduro del centro poblado de Secsepampa - Monterrey - Huaraz, 2016.</p>	<p>grado de instrucción, Ingreso económico, ocupación, Condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). - Identificar los determinantes de los estilos de vida del adulto maduro del centro poblado de Secsepampa Huaraz- Monterrey: Alimentos que consumen, hábitos Personales</p>
--	--	---	--

			<p>(Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <p>- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias del adulto maduro del centro poblado de Secsepampa Huaraz- Monterrey:</p> <p>Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	
--	--	--	--	--

3.7 Principios éticos:

Antes de toda investigación el investigador debe valorar los aspectos, plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia y los derechos de la persona.

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey, que la investigación será anónima y con fines de investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto respetando la intimidad de los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey.

Honestidad

Se informó a los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.”

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Huaraz-Monterrey, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2017

Sexo	N	%
Masculino	59	55,6
Femenino	47	44,4
Total	106	100,0

Grado de instrucción del adulto	N	%
Sin nivel instrucción	69	65,1
Inicial/Primaria	37	34,9
Secundaria: Incompleta/ Completa	0	0,0
Superior: Completa	0	0,0
Superior no universitario	0	0,0
Total	106	100,0

Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	91	85,8
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	11	10,3
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	4	3,7
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	106	100,0

Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	7	6,6
Eventual	65	61,4
Sin ocupación	34	32,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	106	100,0

Fuente: Determinantes de la salud en adultos maduros. Centro Poblado de Secsepamapa– Monterrey – Huaraz 2017 elaborado por: María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN
ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA –
MONTERREY-HUARAZ, 2017.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	64	60,4
Vivienda multifamiliar	38	35,8
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación Humana	0	0,0
Otros	4	3,8
Total	106	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	5	4,7
Cuidador/alojado	14	13,2
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	29	27,4
Propia	58	54,7
Total	106	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	92	86,8
Entablado	10	9,4
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	4	3,8
Total	106	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	11	10,0
Adobe	8	8,0
Estera y adobe	31	29,2
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit	56	52,8
Total	106	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	87	82,0
Estera y adobe	19	18,0
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Total	106	100,0

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA – MONTERREY-HUARAZ, 2017.

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	20	18,9
2 a 3 miembros	57	53,8
Independiente	29	27,3
Total	106	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	16	15,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	90	85,0
Total	106	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	26	24,5
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	5	4,7
Baño público	0	0,0
Baño propio	75	70,8
Otros	0	0,0
Total	106	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	39	37,0
Leña, carbón	51	48,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	11	10,0
Carca de vaca	5	5,0
Total	106	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	3	2,8
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	103	97,2
Vela	0	0,0
Total	106	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	54	51,0
Al río	10	9,4
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	42	39,6
Total	106	100,0

Continúa...

TABLA 02***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA – MONTERREY-HUARAZ, 2017.***

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	3	2,8
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	103	97,2
Total	106	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	23	21,7
Montículo o campo limpio	54	50,9
Contenedor específico de recogida	1	1,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	28	26,4
Total	106	100,0

Fuente: Determinantes de la salud en adultos maduros. Centro Poblado de Secsepamapa– Monterrey – Huaraz 2017 elaborado por: María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 03

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS
DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY – HUARAZ
HUARAZ, 2017***

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	2	1,9
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	18	17,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	86	81,1
Total	106	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas	n	%
Alcohólicas		
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	5	4,7
Una vez al mes	20	18,9
Ocasionalmente	69	65,1
No consumo	12	11,3
Total	106	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	81	76,4
[08 a 10)	25	23,6
[10 a 12)	0	0,0
Total	106	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	40	37,7
4 veces a la semana	66	62,3
No se baña	0	0,0
Total	106	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de Salud	n	%
Si	49	46,2
No	57	53,8
Total	106	100,0

Continúa....

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS LOS ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY – HUARZ- 2017.

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	52	49,1
Deporte	0	0,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	54	50,9
Total	106	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	51	48.1
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	2	1,9
Deporte	0	0,0
Ninguna	53	50,0
Total	106	100,0

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY – HUARAZ 2017.

Conclusión

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la Semana		1 o 2 veces a la Semana		Menos de 1 vez a la Semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	n	%	N	%
Frutas	10	9,4	26	24,5	53	50,0	17	16,0	0	0,0
Carne	10	9,4	19	17,9	46	43,4	24	22,6	7	6,6
Huevos	12	11,3	24	22,6	38	35,8	26	24,5	6	5,7
Pescado	12	11,3	21	19,8	29	27,4	34	32,1	10	9,4
Fideos	46	43,4	36	33,9	20	18,9	4	3,8	0,0	0,0
Pan, cereales	52	49,05	34	32,1	14	13,2	6	5,7	0,0	0,0
Verduras, hortalizas	10	9,4	24	22,6	37	35,0	23	21,7	12	11,3
Legumbres	0,0	0,0	25	23,6	46	43,4	26	24,5	9	8,5
Embutidos	4	3,8	6	5,7	33	31,1	24	22,6	39	36,8
Lácteos	5	4,7	30	28,3	51	48,1	20	18,9	0,0	0,0
Dulces, gaseosas	17	16,0	10	9,4	22	20,8	24	22,6	33	31,1
Refrescos	29	27,4	4	3,8	26	24,5	24	22,6	23	21,7
Frituras	6	5,7	31	29,2	38	35,8	20	18,9	11	10,4

Fuente: Determinantes de la salud en adultos maduros. Centro Poblado de Secsepamapa– Monterrey – Huaraz 2017 elaborado por: María Adriana Vílchez Reyes.

}

TABLA 04

***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MADUROS
DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONERREY – HUARAZ, 2017.***

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	34	32,1
Centro de salud	48	45,3
Puesto de salud	24	22,6
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	106	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	41	39,0
Regular	27	25,0
Lejos	17	16,0
Muy lejos de su casa	18	17,0
No sabe	3	3,0
Total	106	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	0	0,0
SIS – MINSA	104	98,1
SANIDAD	2	1,9
Otros	0	0,0
Total	106	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	27	25,5
Largo	33	31,1
Regular	31	29,2
Corto	15	14,2
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	106	100,0

Continúa...

TABLA 04***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MADUROS
DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONERREY – HUARAZ, 2017.***

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	44	41,5
Regular	21	19,8
Mala	35	33,1
Muy mala	3	2,8
No sabe	3	2,8
Total	106	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	26	25,0
No	80	75,0
Total	106	100,0

Fuente: Determinantes de la salud en adultos maduros. Centro Poblado de ecsepamapa–
Monterrey – Huaraz 2017 elaborado por: María Adriana Vilchez Reyes.

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONERREY – HUARAZ, 2017.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	55	51,8
Amigos	4	3,8
Vecinos	13	12,3
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	34	32,1
Total	106	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	25	23,6
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	4	3,8
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	77	72,6
Total	106	100,0

Fuente: Determinantes de la salud en adultos maduros. Centro Poblado de Secsepamapa– Monterrey – Huaraz 2017 elaborado por: María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONERREY – HUARAZ ,2017.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	N	%
Pensión 65	22	20,8	84	79,2
Comedor popular	4	3,8	102	96,2
Vaso de leche	29	27,4	77	72,6
Otros	4	3,8	102	96,2
Total	106	100	106	100,0

Fuente: Determinantes de la salud en adultos maduros. Centro Poblado de Secsepamapa– Monterrey – Huaraz 2017 elaborado por: María Adriana Vélchez Reyes.

4.2 Análisis de resultados

En la tabla 1: Del 100 % (106), el 55,6 % (59) de los adultos son masculino; se encontró un 65,1 % (69) sin grado de instrucción, el 85,8%(91) tiene un ingreso económico familiar menor de 750, el 61,4% (65) tienen un trabajo eventual.

Los resultados de la investigación se asemejan al estudio de investigación realizado por Gonzales T. (56). Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del asentamiento humano ALTO PERÚ– Sausal, 2012. Donde el 59,92% son de sexo masculino; el 63,29% tiene grado de instrucción primaria, sin embargo, se asemeja al ingreso económico menor de 750 nuevos soles en un 78,90 %; el 59,92% tiene algún empleo eventual.

Los resultados de la investigación se asemejan al estudio de investigación realizada por Carrillo, G. (57). 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.

Los resultados de la investigación se difieren al estudio obtenido por Garay (58). Determinantes de la salud en la persona adultas en la Asociación Moro II Tacna, 2013; el 62,7% son de sexo femenino, se observa también que el 56,4% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta. En lo que respecta al ingreso económico el 57,2% cuenta con ingreso menor de 750 soles,

y el 66,1% presenta un trabajo eventual.

Los resultados de la investigación se difieren con el presente estudio de investigación realizado por Jiménez L. (59). Determinantes de la salud en los adultos maduros del A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012 en el entorno socio difieren y se relacionan; el 78,75 % son de sexo femenino, el 71,25% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 58,75% tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 nuevo soles, el 55% trabajan eventualmente y un 31,25% tienen un trabajo estable, con aproximadamente 19% está entre desempleado y jubilado.

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. Se diferencia del género, que es una construcción sociocultural referida a los rasgos que la sociedad considera femeninos o masculinos, con múltiples opciones. El sexo no puede cambiarse porque es una condición genética que tiene origen en la concepción en el seno materno (60).

En cuanto a la variable de género podemos evidenciar que en el centro poblado un poco más de la mitad de los encuestados son de sexo masculino ya que anteriormente las mujeres de esa zona se caracterizaban por tener más de 6 hijos de los cuales 2 a 3 solo eran mujeres y la mayor parte eran varones, los pobladores varones de esta zona se caracterizan por su humildad, respeto y el empeño que le ponen en la realización de sus actividades.

El termino varón se utiliza para denominar a las personas del sexo masculino, por ende, los varones orgánicamente llevan en su interior una hormona llamada testosterona, esta hormona le permite al varón incrementar su musculatura y

determinará tanto su desarrollo físico como sexual. Los órganos sexuales del varón se encuentran en su parte externa. Biológicamente, es el varón el que lleva el rol de donante de las células sexuales (61).

El nivel de instrucción es el grado más alto o sobresaliente que ha alcanzado una persona, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, dentro del grado de instrucción encontrarnos personas analfabetas sin nivel de instrucción, personas con nivel primaria, con nivel secundario y personas con formación profesional (62).

Según el Instituto nacional de estadística informática INEI, en el 2017 la población aumentó en 7,0% (26 mil 500 personas) entre los que tienen educación primaria o menor nivel educativo y en 0,6% (5 mil 200 personas) en la población con educación superior no universitaria; mientras que disminuyeron en 0,2% (5 mil 300 personas) los ocupados con educación secundaria y en 0,4%. (4 mil 300 personas) los ocupados que tienen educación universitaria. El 8,4% de la población ocupada tiene primaria o menor nivel educativo, el 47,7% educación secundaria, el 18,9% superior no universitaria y el 25,0% cuenta con educación universitaria (63).

En relación al grado de instrucción la mayor parte de la población del centro poblado de Secsepampa no presentan grado de instrucción, esto se dio a consecuencia de la cantidad de hijos que tenían por familia años atrás, por lo cual los padres no podían brindar educación a sus hijos debido a la baja economía que presentaban y a la cantidad de hijos que tenían por ello los dedicaron a las mujeres a la cocina y a los varones a las labores de la chacra.

Sin grado de instrucción, está referido a aquellas personas analfabetas que no estudiaron ni el nivel primario, se caracterizan por no saber leer ni escribir, la mayor

parte de esta población de personas sin grado mayor parte de ellas de instrucción se desempeña en las actividades agrícolas, ganaderas y a trabajos eventuales que les proporciona dinero para poder cubrir sus necesidades y poder tener una calidad de vida (64).

El ingreso económico designa a todos aquellos ingresos monetarios con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros que trabajan, en beneficio de la mejora de su calidad de vida, el ingreso económico permite cubrir con las necesidades necesarias de los miembros de la familia (65).

En cuanto al ingreso económico, la mayor parte de los adultos maduros presenta un ingreso económico menor de 750 soles mensuales debido a que la mayor parte de esa población se dedica a la agricultura, alguno de ellos vive de las ventas de sus animales, una gran cantidad de los adultos maduros reciben una mínima cantidad de dinero por parte de sus hijos para cubrir sus necesidades básicas que presentan, por ende afectan gravemente su bolsa de alimentos, lo cual puede traer como consecuencia la anemia, descalcificación del hueso, baja de pesos, y entre otros males.

Ingreso económico: Designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, es también considerado como aquel ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que se posee, todo ese ingreso familiar será con el que la familia en cuestión contará para poder cubrir sus necesidades básicas (66).

La ocupación es el oficio o profesión que desempeña una persona,

independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas, está referida también a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo en su vida diaria (67).

En relación a la ocupación que presentan los pobladores del centro poblado, la mayor parte presentan trabajo eventual ya que no tuvieron grado de instrucción y por ende ninguna carrera profesional en la cual se desempeñen, la mayor parte de su tiempo lo pasan en la chacra cultivando sus sembríos o también cuidando a sus animales.

El trabajo eventual es aquel trabajo esporádico que ejerce una persona, este tipo de trabajo sólo es aceptable por excepción, ya que el espíritu de la Ley del Trabajo es el de proteger la permanencia en el trabajo. De ahí que el carácter de eventualidad de un contrato de trabajo de tipo individual, no se pueda establecer con base en una simple estipulación del contrato colectivo de trabajo, basada en criterios de tipo personal, sino que debe fundarse en la apreciación objetiva de las labores realizadas, con base en la cual se pueda determinar si se trata de tareas no permanentes, o bien que son desempeñadas en forma accidental por el trabajador (68).

En la Tabla 2: El 60,4% (64) de los adultos maduros presentan una vivienda unifamiliar, el 54,7% (58) sus viviendas son propias, el 86,8% (92) su material de piso es de tierra, el 52,8% (56) su material de techo es de eternit, el 82% (87) su material de pared es de adobe, el 53,8% (57) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 85% (90) tienen conexión domiciliaria directa de agua, el 70,8% (75)

presenta baño propio , el 48,3% (51) cocinan con leña, carbón, el 97,2%(103) presentan energía eléctrica permanente, el 51,0 %(54) bota su basura a campo abierto, el 97,2 (103)% refiere que el carro recolector pasa al menos una vez al mes, pero no todas las semanas, el 50,9% de la población elimina su en montículo o campo limpio.

Los resultados de la investigación se asemejan al estudio de investigación realizado por Uchazara M. (69). Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los Palos. Tacna, 2013. Se observa que el 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 95% tenencia propia, el 53,2% presenta el material del piso de tierra, el 71,8 % material del techo de estera y adobe, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe y el 100 % presenta de 2 a 3 miembros en una habitación. En cuanto al abastecimiento de agua el 58,9% utiliza pozo, el 54% presentan desagüe por medio de letrina, el 87,5 % cuenta con energía eléctrica permanente, el 65,5 % elimina la basura a campo abierto, el 63,9% menciona que la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana y el 72.6 % suele eliminar su basura a campo abierto.

Los resultados de la investigación se asemejan con el presente estudio de investigación realizado por Beltrán J. (70). Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial, asentamiento humano Bello Horizonte -Lima, 2015. El 100%(80) tiene casa propia; el 90%(72) material del piso es de tierra ; el 62,5%(50) el material de techo es de madera y estera; el 87,5%(70) el material de paredes es de madera , 76%(61) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; 100%(80) tienen baño propio; el combustible para cocinar el 100%(80) utilizan gas; 100% (80) utilizan energía eléctrica permanente; el 90%(72) la disposición de la basura lo

quemar, entierran o en el carro de basura; el 100% (80) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es toda las semanas pero no diariamente; y el 90%(72) adultos eliminan su basura en carro recolector.

Los resultados de la investigación se difieren con el presente estudio de investigación realizado por Capistran N. (71). Determinantes de la salud en el adulto maduro Urbanización popular de interés social Belén - Nuevo Chimbote, 2013. 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 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; por último el 100% (163) suelen eliminar su basura a través del carro recolector de basura.

Los resultados de la investigación se difieren con el estudio de investigación realizado por Garay, N (72). Determinante de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. Tacna, 2013. Se observa que en los determinantes de la salud relacionados a la vivienda encontramos que el 89,4 % cuenta con casa propia. En lo que respecta al material del piso el 66,9% cuenta con piso sin vinílico, en relación al material del techo el 64,8% es de material noble, ladrillo y cemento, el 96,2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, con respecto al abastecimiento de agua el 100% tiene conexión domiciliaria y baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 98,3% cuenta con gas para cocinar. En lo

concerniente a la energía eléctrica el 100% cuenta con energía eléctrica permanente. Con respecto a la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente con el 100% y el 86,9% suele eliminar su basura en el carro recolector.

La vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, estas viviendas se encuentran normalmente en zonas apartadas de los núcleos urbanos y de las grandes aglomeraciones, están concebidas para que se puedan adaptar a las necesidades de cada familia. Existen distintos tipos de viviendas unifamiliares en función de la manera en que esté desarrollada su construcción. Por ello, podemos diferenciar entre viviendas unifamiliares pareadas (viviendas en contacto desde el exterior, pero independientes en su interior), las viviendas aisladas (sin contacto con otras viviendas) y, por último, las viviendas unifamiliares adosadas (aquellas que tienen una vivienda unifamiliar a cada lado) (73).

En cuanto al tipo de vivienda, se observa que la mayor parte de la población presenta vivienda unifamiliar en la cual viven entre 2 o 3 miembros en una habitación, esto se debe a que una gran parte de los hijos de estos adultos mayores se fueron a otros lugares, otros conformaron su familia por ende se fueron a vivir independientemente con sus respectivas parejas, por lo cual ellos quedaron solos o acompañados de uno de sus hijos, pero también se observa que menos de la mitad (38%) presentan viviendas multifamiliares debido a que sus hijos formaron su familia pero se quedaron a vivir con sus padres, esto es un riesgo ya que se procede el hacinamiento, hay riesgo de violación física y sexual, mayor riesgo de padecer enfermedades respiratoria y las transitorias.

La vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas. Las viviendas unifamiliares

suelen estar lejos del centro de las ciudades o de grandes aglomeraciones, situándose en muchas ocasiones en zonas exclusivas en las afueras o proximidades de los núcleos urbanos, por lo que proporcionan mayor tranquilidad a las personas que habitan en ella, este tipo de viviendas también suelen caracterizarse por tener más espacio y, lo que es más importante, un espacio más adaptado a las necesidades de sus integrantes (74).

La tenencia de la vivienda es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda. Se denomina tenencia al hecho de tener la propiedad de algo por lo cual quien cuenta con la tenencia de un objeto, por lo tanto, lo posee o lo controla de alguna manera. Investigar el régimen de tenencia de la vivienda, como variable de interés social, contribuye a un mejor conocimiento de la situación habitacional de los hogares y por ende el estatus de sus ocupantes (75).

En cuanto a la variable de tenencia un poco más de la mitad de la población, tiene casa propia ya que lo obtuvieron por herencia de sus padres otros lo consiguieron a base de esfuerzo con el trabajo en la chacra y la crianza de animales por muchos años, pero también se puede observar que menos de la mitad vive en casas alquiladas esto debido a que en su juventud dieron prioridad por otras cosas, otros porque no les alcanzaba el dinero para cubrir sus necesidades.

La casa propia es considerada como la pertenencia de la persona como suya en todo su esplendor, al tener una casa propia se convierte en un ahorro significativo porque en vez de pagar por muchos años una casa que no es propia, tu dinero se podría estar invirtiendo en una adquisición que es para toda la vida y que generaría seguridad, la casa propia genera bienestar y estabilidad a los hijos y al resto de la familia el objetivo de tener una casa propia es dejar como herencia a los hijos con el

cual tengan un lugar seguro dónde crecer y sentirse bien (76).

El piso es la superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, es decir, el "lugar que se pisa", es considerado también como el pavimento ya sea artificial o natural que se encuentra en calles, caminos, rutas o habitaciones. Dentro de una vivienda puede encontrarse una gran variedad de tipos de pisos entre ellos encontramos pisos de puro cemento, de madera, alfombrados, porcelanatos y cerámicos, entre otros (77).

En cuanto al material de piso se encontró que casi la totalidad de los adultos maduros presentan material de tierra esto se da debido a la baja economía que presentan los pobladores, puesto que la mayoría se dedica a la siembra y cosecha, y la crianza de animales con el cual no sacan mucho dinero y solo les ayuda a cubrir algunas de sus necesidades más importantes para subsistir, considerando también la edad que tampoco les ayuda mucho, este tipo de material de piso puede provocar problemas respiratorios, ya que los miembros de la casa están expuestos al polvo.

Los Pisos de tierra son muy comunes en los países en vías de desarrollo, especialmente en viviendas rurales, las cuales no cuentan con una economía considerada para cubrir sus distintas necesidades, por ende, se ven obligados a vivir en viviendas con pisos de tierra que en la mayoría no son aptos para habitar, con esta realidad que se vive en la actualidad muchas personas se ven afectadas en su salud debido a múltiples problemas a consecuencia de esto (78).

El techo de una vivienda puede ser de diferentes materiales tales como la calamina, madera, Eternit, cementado, paja, adobe entre otros, las cuales se caracterizan o son de acuerdo a la economía de la familia. Los techos pueden ser permanentes o provisionales, dependiendo de los materiales de lo que estén

elaborados (79).

En cuanto al material de techo en el centro poblado de Secsepampa - Monterrey - Huaraz – Ancash, se observa que un poco más de la mitad de la población presenta marital de Eternit ya que es más resistente debido a las fuertes lluvias que se da en algunas temporadas del año, es menos ruidosa cuando cae la lluvia, sienten que es más abrigadora, por ende, los pobladores de dicho centro poblado optan por su uso.

El Eternit es aquel material utilizado para tapar la casa, es considerado como material de techo, este material esta reforzado con fibra de cemento, La razón es que las fibras de asbesto están íntimamente unidas a la matriz de cemento y son consideradas para estar inmovilizadas en el cemento y son menos propensas a ser liberadas en el medio ambiente (80).

Las paredes de una vivienda cumplen la finalidad de división de cuartos, normalmente son utilizados para la construcción de las viviendas sin importar el tipo de material que tengan, entre estos materiales de paredes tenemos paredes de tapia y adobe, paredes de sillería, paredes de ladrillo, paredes cementadas , paredes de madera, entre otros, el tipo de material de paredes es indispensable en la sierra ya que por el fuerte frio que existe en estas zonas no se puede utilizar cualquier tipo de material puesto que pone en riesgo la salud de los integrantes de la vivienda , causando múltiples males que pueden conllevar a la muerte de la persona (81).

De acuerdo al material de paredes se observa que casi la totalidad de la población presenta material de adobe, esto es por la baja economía de la población, el trabajo que presentan y también porque en gran parte de las viviendas no hay acceso para la llegada de los carros por lo que ellos refieren que se les dificultaría

mucho hacer subir el material para la construcción de su vivienda, cabe mencionar que menos de la mitad (18%) presenta material de estera, de acuerdo a estos material existe un riesgo grande que en épocas de lluvias fuertes como se acostumbra en la ciudad de Huaraz haya derrumbe de estas paredes ya que solo están hechas de tierra lo cual puede ocasionar pérdidas materiales como tristemente también pérdidas humanas.

El adobe es una de las técnicas de construcción más antiguas y populares del mundo. Su uso ha sido registrado a más de 10 mil años en las más variadas zonas y climas del planeta, es considerado como un material de construcción hecho con arena, arcilla y agua, y, a veces con fibra o material orgánico como paja, ramas o estiércol. Es moldeado en forma de ladrillo y se deja secar al sol. El adobe es conocido por ser un material antiguo capaz de hacer estructuras muy duraderas, la construcción de adobe se da a consecuencia de la economía de la persona o en alguno de los casos por el gusto que presenta las distintas familias (82).

La habitación es el lugar de descanso de cada persona, este lugar puede estar ocupado por una sola, dos o más personas, se da de acuerdo a la economía y tipo de vivienda que presenta la familia, se caracteriza también por la cantidad de integrantes de la familia, debemos saber que la habitación es importante para una buena conciliación del sueño por lo cual es indispensable que la habitación sea solo de una y máximo de dos personas (83).

En cuanto a la variable de números de miembros que duermen en una habitación, se observa que en el centro poblado más de la mitad duermen entre 2 o 3 miembros esto se da debido a la economía, el tipo de vivienda y cantidad de habitaciones que tienen los adultos maduros, este ocurre también ya que estas

personas se quedaron solos en casa cuando sus hijos formaron su familia y por ende sus hijos se fueron a vivir independientemente con sus parejas. Algunos de ellos se quedaron en compañía de uno de sus hijos, menos de la mitad duermen 4 o más en una habitación ya que alguno de sus hijos de los adultos maduros decidió quedarse a vivir con ellos y llevo a su familia a la casa de sus padres.

El sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para el consumo humano, el agua suministrada debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica; es decir, apta para el consumo humano, el suministro de agua permite que llegue el agua desde el lugar de captación al punto de consumo en condiciones correctas, tanto en calidad como en cantidad. Existen sistemas que brindan el servicio de agua potable al usuario a nivel de vivienda con una conexión domiciliaria y/o piletas públicas (84).

En cuanto al abastecimiento de agua en el centro poblado, se observa que casi la totalidad de los adultos maduros presenta conexión domiciliaria de agua, esto es porque las autoridades de dicho lugar gestionaron desde hace mucho tiempo este derecho, por lo cual después de tanta persistencia gozan hoy en día de agua potable en cada una de sus viviendas.

Conexión domiciliaría de agua se define como la conexión del servicio público a un predio urbano o a un espacio público determinado, desde la red principal hasta la fachada o vereda adyacente, que incluye la de un elemento de control o registro de consumo de servicio que será supervisado y contabilizado por la empresa Concesionaria, Las conexiones intradomiciliarias son el conjunto de cañerías y accesorios que permiten a la población contar con el servicio de agua potable y

saneamiento básico, mediante una conexión a la red principal, que es administrada por una EPSA (85).

La eliminación de excretas es un trabajo importante para mantener adecuadas condiciones de agua, saneamiento e higiene. Las excretas son un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. El objetivo de la eliminación sanitaria de las excretas es aislar las heces de manera que los agentes infecciosos que contienen no puedan llegar a un nuevo huésped. El método elegido para una zona o región determinada dependerá de muchos factores, entre ellos, de la geología y la hidrogeología locales, la cultura y las preferencias de las comunidades, los materiales disponibles localmente y el costo (86).

En cuanto a la variable de eliminación de excretas, más de la mitad de los adultos maduros tiene baño propio debido a que presentan agua potable en cada una de sus viviendas y por ende tiene su canal de desagüé, con ello evitan orinar al aire libre y sobre todo evitan enfermedades que afecten su salud y perjudiquen su medio ambiente.

El baño es una habitación generalmente utilizada para el aseo personal, el baño y la evacuación de desechos humanos, es aquella habitación que podemos encontrar tanto en las casas destinadas a vivienda, como en las oficinas, instituciones, entre otras y está destinada para que por un lado las personas concreten su aseo personal, es decir, limpien su cuerpo, laven su cara, dientes, cabellos y por el otro para que realicen las pertinentes evacuaciones de sus necesidades fisiológicas como ser la de orinar y defecar (87).

El combustible para cocinar que utilizan las personas son diversas pues

depende mucho de la economía y el lugar en el que se encuentren entre ellos encontramos el gas, la leña, el carbón, la paja, el estiércol de los animales, coronta de maíz entre otros. La madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados para cocinar. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios. Además, el carbón y la leña son escasos en ciertos lugares (88).

De acuerdo al combustible para cocinar en el centro poblado se observa que menos de la mitad de los pobladores de dicho lugar cocina sus alimentos con leña y carbón esto debido a que es más económica para el bolsillo de ellos, tienen sus propios arboles de los cuales lo adquieren , alguno de ellos recoge los palos que caen de los arboles debido los fuertes vientos, al cocinar con leña refieren que el sabor de la comida es más agradable, cabe mencionar que la utilización de este combustible puede ocasionar problemas respiratorios e incluso que la apersona pueda padecer a la larga de cáncer al pulmón.

La leña es la madera utilizada para hacer fuego en estufas, chimeneas o cocinas. Es una de las formas más simple de biomasa es usada mayormente para calefaccionar y cocinar. Es extraída de los árboles, esta es comercializada normalmente a granel o fardos (89).

La energía eléctrica es una fuente de energía renovable que se obtiene mediante el movimiento de cargas eléctricas (electrones) que se produce en el interior de materiales conductores, es también considerada como la forma de energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, una vez finalizada la producción de electricidad hay la necesidad de transportarla a gran escala. El transporte de gran escala y distribución de electricidad producida por las plantas

hasta los usuarios finales se lleva a cabo a través de la red de transmisión y de la red de distribución (90).

De acuerdo a la energía eléctrica casi la totalidad de la población, presenta energía eléctrica permanente en sus viviendas por las gestiones y documentos que presentaron a Hidrandina para el alumbrado público y energía en sus viviendas.

Las maneras apropiadas para eliminar la basura son cruciales para la salud pública y para el medio ambiente. Esto ayuda a mantener un medio ambiente más limpio y reduce las posibilidades de la extensión de enfermedades. La eliminación apropiada de los desechos también reduce la probabilidad de contaminación del suelo y de las aguas subterráneas. Habitualmente la basura se deposita en lugares previstos para la recolección, que será canalizada a tiraderos o vertederos, rellenos sanitarios u otro lugar (91).

De acuerdo a la variable de disposición de la basura más de la mitad de la población, elimina su basura a campo abierto ya que no tienen otro medio en el cual eliminarlo puesto que el carro recolector no llega a la mayor parte de las viviendas de este centro poblado debido a la geografía y carretera de dicho lugar el cual no permite el paso de los vehículos grandes, cabe mencionar también que menos de la mitad de los pobladores queman su basura por el mismo problema ,eliminan su basura en los ríos , es importante mencionar que estos modos de eliminación de desechos contaminan el medio ambiente, provocan la aparición de moscas , enfermedades respiratorias, problemas de la piel, las EDAS y entre otras enfermedades perjudiciales para la persona.

La eliminación de basura a campo abierto se da a causa de múltiples factores entre ellos encontramos la lejanía del lugar, la geografía, la carretera y entre otros los

cuales perjudican e impiden la llegada del carro recolector, por ende los ciudadanos de los distintos lugares que presentan este problema no tienen más salida que eliminar sus desechos a campo abierto el cual perjudica en gran medida la salud de las personas ya que conlleva a adquirir enfermedades por esta forma de eliminación de basura la cual no es recomendable (92).

Frecuencia con que recogen la basura viene hacer el servicio de disposición de residuos ordinarios que consiste en la recepción de residuos procedentes de los lugares, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles (93).

En cuanto a la frecuencia con la cual pasa el carro recolector a recoger la basura, casi la totalidad de la población refiere que es por lo menos una vez al mes, pero no todos los días, esto se debe a que el carro no puede ingresar a todos los rincones de dicho lugar ya que la carreara es muy pequeña y no permite el pase de carros grandes, el carro recolector solo llega a una cierta parte de Secsepampa bajo y a Secsepampa alto se hace complicado su ingreso.

La eliminación de la basura se realiza dependiendo al lugar en que se encuentran las familias en ella suma mucho el lugar, la distancia y sobre todo la carretera pues dependiendo a ello se evaluara si el carro recolector de dichos lugares puede apersonarse y cumplir su trabajo, la eliminación de la basura se puede dar a través del carro recolector, a campo abierto, campo limpio, contenedor específico de recogida, entre otros (93).

De acuerdo al lugar de eliminación de la basura se observa que más de la mitad de la población suele eliminar su basura en montículo y campo abierto debido a la

lejanía del lugar y sobre todo a la carretera la cual es pequeña y estrecha y no permite el pase de los vehículos por ello los pobladores se movilizan caminando y por ese motivo se ven obligados a eliminar sus desechos de esa manera, menos de la mitad lo eliminan en el carro recolecto esa mínima oblación son pertenecientes a Secsepampa bajo.

EN LA TABLA 3: Del 100% de los adultos maduros el 81,1%(86) refiere, no fumo, ni ha fumado de manera habitual, el 65,1% (69) bebe ocasionalmente, el 76,4% (81) duerme de 6 a 8 horas diario, el 62,2% se baña cuatro veces a la semana, el 53,8% (57) no se realizó ningún examen médico, el 50,9% (54) no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, el 48,1% (51) en las dos últimas semanas realizaron caminata , el 50 %(53) consume frutas una a dos veces a la semana, el 43%(46) consume carne entre 1 a 2 veces a la semana , el 32,1%(46) consume pescado menos de una vez a la semana el entre 1 a 2 veces a la semana, el 43,4%(46) consume fideos a diario , el 49%(52) consume pan , cereales a diario, el 48,1(46) consume lacteos de una a dos veces a la semana.

Los resultados de la investigación se asemejan la investigación realizada por Jamillette M. (94). Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Micaela Bastidas sector II- Piura, 2013.El 89,03% no fuman, ni fuman de manera habitual, el 78,39% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 100,0% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias, el 68,39% no se ha realizado ningún examen médico, el 68,71% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, el 68,71% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente, el 73,23% consume frutas, el 78,39% consume fideos, arroz, el 77,74%

consume pan, el 80,0% consume verduras y hortalizas, el 73,23% consumen legumbres, el 70,97% consumen pescado, el 70,32% nunca o casi nunca consumen dulces y golosinas, y el 86,45% no consumen refrescos con azúcar.

Los resultados de la investigación se asemejan al estudio realizado por Regata V. (95). En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Matara Pampa - Huaraz 2014. Se observa que: 96,8% (121) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 96% han ingerido ocasionalmente bebidas alcohólicas, 96,8% (121) duermen de 6 a 8 horas, 96,8% (121) no se bañan, 88,8% (111) no se realizan ningún examen médico periódico, 81,6% (102) en las dos últimas semanas caminan, 79,2% (99) consumen frutas 1-2 veces por semana, 91,2% (114) consumen carne 1 vez por semana, 76% (95) consumen huevo de 1 a 2 veces por semana, 90,4% (113) consumen pescado 1 vez por semana, 69,6% (87) consumen fideos a diario, 76% consumen pan, cereales 1-2 veces por semana, 72,8% (91) consumen verduras y hortalizas 1-2 veces por semana, 76% (95) consumen otros alimentos menos de 1 vez por semana.

Espinoza, J. (96). En su investigación determinante de la salud en adultos obesos del Asentamiento Humano Villa Victoria-Chimbote, 2012. El 91% de los adultos si fuma pero diariamente; el 66% consume bebidas alcohólicas una vez a la semana; el 61% duerme de 6 a 8 horas; el 85% se baña 4 veces a la semana; el 81% no realiza actividad física en su tiempo libre; el 47% consume fruta de 1 o 2 veces por semana, el 20% diariamente consume carne, el 19% consume huevo de 3 o más veces por semana, el 17% pescado de 3 o más veces a la semana, el 100% consume fideos diariamente, el 100% consume pan y cereales diariamente, el 66% verduras, hortalizas menos de 1 vez a la semana.

Los resultados de la investigación se difieren con los resultados obtenidos por Peña J. (97). Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Miraflores Bajo _ Chimbote, 2016. 55,3% no consume bebidas alcohólicas, 73,3% duermen de 08 a 10 horas 51,3% se baña diariamente, 100% realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 55,3% consume fruta a diario, 41,3% de 3 o más veces a la semana consume carne, huevos, 48% diario, 53,3 % consumen pescado nunca o casi nunca, 80% pan, cereales diario, pero son similares el 55,3% refiere que no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual, el 48,6% su actividad física es caminar, el 73,3 % las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es caminar, 55,3% consume fideos diariamente, 48,6 % verduras, hortalizas consume de una a dos veces a la semana.

Fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento generalmente tabaco contenido en un cigarrillo que confinen sustancias toxicas para el organismo, se ha demostrado que fumar puede provocar el desarrollo de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica y de cáncer de pulmón, por ello fumar es considerado como un hábito difícil de dejar porque el tabaco contiene nicotina, que es altamente adictiva, como la heroína y otras drogas adictivas, el cuerpo y la mente rápidamente se acostumbran a la nicotina de los cigarrillos que la persona necesita usarla para sentirse normal (98).

En cuanto a la variable de fumar en el centro poblado, la mayoría de los pobladores manifiestan que no han fumado ni fuman de manera habitual esto se debe a las mismas costumbres de dicho lugar pues no están acostumbrados a fumar el cigarro, cabe mencionar que menos de la mitad manifiesta que no fuma actualmente, pero si a fumaban antes esto se debe a que alguno de ellos trabajaba en la mina y por

el frío que hacía mal que bien lo realizaban.

Las bebidas alcohólicas son aquella que contiene más de 2. 5° de alcohol, específicamente, etanol o alcohol etílico el cual es un depresor del Sistema Nervioso Central que adormece sistemática y progresivamente las funciones del cerebro, como la coordinación, la memoria y el lenguaje, el consumo de alcohol es uno de los principales factores que se relacionan con la salud de los individuos y de las poblaciones, ya que las consecuencias de su consumo abusivo tienen un gran impacto en términos de salud y en términos sociales (99).

De acuerdo a la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, la de los adultos maduros manifiesta que consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, solo en ocasiones importantes o fiestas en las cuales son invitados, cabe mencionar que menos de la mitad consume bebidas alcohólicas por lo menos una vez al mes esto se debe a su trabajo y amistades que presentan.

Dormir implica estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario, el dormir y por consiguiente el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, el sueño es una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento, mientras dormimos, pasamos por diferentes fases o estadios de sueño que se suceden con un patrón repetido a lo largo de cuatro a seis ciclos de sueño durante toda la noche. Todos estos estadios se incluyen en dos grandes fases de sueño, con grandes diferencias en cuanto a actividad muscular, cerebral y movimientos oculares (100).

En cuanto a la variable de número de horas que duermen, la mayoría refiere

que duermen entre 6 y 8 horas esto se debe a su misma edad por lo cual tienden a levantarse temprano, se acostumbraron a realizar sus actividades de la casa y de las chacras a tempranas horas, cabe mencionar también que menos de la mitad duermen entre 8 y 10 horas ya que son adultos maduros de más edad los cuales sienten más frío, se sienten más débiles y tienen miedo a enfermarse.

Bañarse es la acción de introducir el cuerpo o parte de él en agua o en otro líquido. El baño ha sido a lo largo de la historia además de un placer, la esencia de la higiene física y psíquica del ser humano. Elemento clave de la vida privada y pública a través de las diferentes culturas. 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 (101).

En cuanto a la frecuencia con la cual se bañan los pobladores, la mayoría manifiesta que se baña 4 veces a la semana, puesto que las mismas actividades que realizan los obligan a hacerlo, ya que están expuestos al barro, la chacra, el polvo y a los animales, es importante mencionar que menos de la mitad se baña diariamente ya que estas personas están expuestas todos los días a la suciedad de la chacra ya que trabajan limpiando, sembrando y cosechando sus productos de sus tierras en la cual están sumergidos al 100%.

El examen médico son exámenes que pueden ayudar a encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Estas pruebas pueden ayudar a

descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar. Algunos exámenes se realizan en el consultorio del doctor. Otros, necesitan equipos especiales, entonces es posible que tenga que dirigirse a una oficina diferente o a una clínica (102).

De acuerdo a la variable de que, si se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud un poco más de la mitad no se realiza ningún examen, debido a la lejanía del lugar, a la edad de los adultos maduros quienes presentan dificultades para poder bajar hasta el centro de salud desde Secsepampa alto, menos de la mitad si se realizó un examen médico puesto que se encuentran en Secsepamapa bajo y tienen mayor facilidad de llegar al establecimiento de salud.

La actividad física es aquella actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza. La actividad física puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares.

Normalmente, la actividad física es una capacidad que poseen todos los seres vivos que se mueven: animales y seres humanos. Sin embargo, en el caso de las personas, la actividad física puede ser pensada y propiamente organizada a fin de obtener resultados específicos, como por ejemplo bajar de peso (103).

En cuanto a la variable de actividad física que realiza en su tiempo libre más de la mitad de los pobladores manifestó que no realiza ninguna actividad porque nunca lo hicieron ya que desde su niñez solo estuvieron dedicados a ayudar a sus padres en la cocina y en la chacra mas no a recrearse, cabe mencionar que menos de la mitad realiza caminatas como quien ir a verificar sus chacras puesto que consideran que es

beneficiosos para su salud.

Los tipos de actividad física que podemos encontrar son la actividad física de baja intensidad (pasear, andar, actividades cotidianas del tipo de faenas domésticas, comprar, actividades laborales, actividades al aire libre, etc.) se caracteriza por ser poco vigorosa y mantenida. La actividad física de alta intensidad en ella encontramos el trabajo en gimnasio con máquinas, ejercicios anaeróbicos y aeróbicos (104).

Con respecto a la actividad física que realizo durante más de 20 minutos en estas dos últimas semanas los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa - Monterrey - Huaraz - Ancash, manifestó que no realizó ninguna actividad ya que su prioridad es su trabajo en la chacra y la crianza de sus animales y no están acostumbrados a esas actividades menos que disponen de tiempo para realizarlo, por lo contrario, cabe mencionar que un poco más de la mitad si realizo camita durante más de 20 minutos.

Se denomina fruta a aquellos frutos comestibles obtenidos de plantas cultivadas o silvestres que, por su sabor generalmente dulce-acidulado, por su aroma intenso y agradable, y por sus propiedades nutritivas, suelen consumirse mayormente en su estado fresco, como jugo o como postre. El consumo de frutas aporta pocas calorías y un alto porcentaje de agua (entre 80 y 95 % de su peso fresco), por lo que facilita la hidratación del organismo. La fruta es uno de los componentes más importantes de cualquier alimentación y es recomendable por nutricionistas y expertos en alimentación de todo el mundo comer una importante variedad de frutas ya que cada una aporta una cantidad específica de vitaminas, minerales y fibra (105).

Con respecto al consume de frutas la mitad de los adultos maduros, manifestó que consume las frutas entre una a dos veces a la semana, puesto que las frutas a

veces suben de precio y ellos no cuentan con el dinero suficiente para comprarlo otros manifestaron que por la distancia no pueden ir a comprar las frutas que se antojan.

La carne según el código alimentario es la parte comestible de los músculos de animales sacrificados en condiciones higiénicas, incluye (vaca, oveja, cerdo, cabra, caballo y camélidos sanos, y se aplica también a animales de corral, caza, de pelo y plumas y mamíferos marinos, declarados aptos para el consumo humano.

Todas las carnes están englobadas dentro de los alimentos proteicos y nos proporcionan entre un 15 y 20% de proteínas, que son consideradas de muy buena calidad ya que proporcionan todos los aminoácidos esenciales necesarios. Son la mejor fuente de hierro y vitamina B 12 (106).

Con respecto al consume de frutas menos de la mitad de los adultos maduros, consume carne de 1 a 2 veces a la semana, esto se debe a la economía que presentan, ya no pueden consumir carne porque la mayoría de estos adultos presentan problemas en su dentadura, este consumo de carne es mínimo ya que por la lejanía del lugar se les dificultad salir a realizar sus compras al centro.

Los huevos de las aves constituyen un alimento habitual en la alimentación de los humanos. Se presentan protegidos por una cáscara y son ricos en proteínas (principalmente albúmina, que es la clara o parte blanca del huevo) y lípidos. Los huevos contienen nutrientes que pueden ayudar a protegerle de diferentes enfermedades reduciendo los factores de riesgo de enfermedades del corazón, diabetes y derrames (107).

Con respecto al consume de huevo menos de la mitad de los adultos maduros, consume huevo, esto se da por la misma crianza de sus gallinas de los cuales lo

consumen, este consumo de no afecta su economía puesto que lo obtienen de sus propias crianzas, cabe mencionar que menos de la mitad no consume este producto debido a que les produce problemas estomacales.

El pescado es uno de los alimentos más nutritivos e importantes de la dieta humana ya que el mismo aporta grandes cantidades de nutrientes y aceites naturales que hoy en día se consideran esenciales para el combate de ciertas enfermedades. Además, los pescados suelen tener un bajo nivel de grasas por lo cual son ideales también para personas con necesidades alimenticias específicas. Los pescados poseen propiedades nutricionales que los convierten en alimentos fundamentales dentro de lo que se considera una alimentación equilibrada y cardiosaludable. (108).

Con respecto al consume de pescado menos de la mitad de los adultos maduros, refieren que consumen pescado menos de 1 a 2 vez a la semana, esto es debido a la baja economía que presentan la cual no les alcanza lo suficiente para para cubrir todos los gustos que tengan.

Los fideos son un tipo de pasta con forma de cuerdas finas. Es la base de algunos platos tales como los espaguetis. El término se refiere a menudo tanto a las pastas húmedas cocinadas, como a los fideos secos que deben ser cocinados tanto hirviendo como empapados en agua. Los fideos se cocinan generalmente en agua hirviendo, a veces con aceite de cocina o sal añadida, y a veces suelen estar fritos. Los fideos pueden servirse con una salsa de acompañamiento o en una sopa, está considerado en el grupo de los carbohidratos (109).

Con respecto al consume de fideos menos de la mitad de los adultos maduros, manifiestan que consumen fideos todos los días, puesto que es más económico para su bolsillo, lo encuentran con mayor facilidad y sin tanta caminata en las tiendas de

su centro poblado, refieren que es más fácil de masticarla y pasarla, esto también se da a que están acostumbrados a comerla ya que desde su juventud fue el alimento que más consumieron durante muchos años, incluso es el alimento que llevan cuando tienen que ir a trabajar a sus chacras.

El pan es un producto resultante de la cocción y fermentación de una masa obtenida por la mezcla de harina, generalmente de trigo, sal y agua a la que se le añaden levaduras activas. El pan se considera un alimento energético por su alto contenido en hidratos de carbono, las proteínas que aportan son de origen vegetal y proceden del grano de cereal utilizado. El pan se suele preparar mediante el horneado de una masa, elaborada fundamentalmente con harina de cereales, sal y agua. La mezcla, en la mayoría de las ocasiones, suele contener levaduras para que fermente la masa y sea más esponjosa y tierna (110).

Los cereales son los alimentos más importantes en la dieta humana y animal, debido a sus altas cualidades nutrimentales, ya que contienen hidratos de carbono, proteínas, sales minerales y vitaminas, nutrientes indispensables para el ser humano; además de bastante fibra. A diferencia de otros alimentos, los cereales pertenecen a un grupo de plantas de la familia de las gramíneas, presentes en prácticamente casi todos los países del mundo y se han constituido, desde siempre, en la base de la alimentación de sus pobladores (111).

De acuerdo al consumo de pan y cereales casi la mitad de los adultos maduros, manifiestan que consumen estos alimentos diariamente, esto debe al bajo costo del pan y lo cereales, estos pobladores lo consumen diariamente ya que ellos preparan sus propios panes con la harina de trigo y de maíz de sus propias cosechas, por lo cual manifiestan que les sale más económico y lo preparan según el gusto de ellos mismos y por ende tienen la mayor facilidad de consumirla diariamente

Las verduras son consideradas como un alimento muy saludable, ya que presentan vitaminas, fibras, minerales y otros nutrientes que sirven como antioxidantes o que ayudan a prevenir diversas enfermedades, mientras que su contenido calórico y de grasa es muy bajo. Su principal aporte son las vitaminas, minerales y la fibra. No tienen apenas proteínas ni lípidos, pero sí cierta cantidad de hidratos de carbono. Son la principal fuente de vitamina A y C. La vitamina A va ligada al color amarillo o rojo, y la vitamina C al verde de las hojas (112).

Con respecto al consumo de verduras y hortalizas menos de la mitad de los adultos maduros, consumen estos alimentos entre 1 a 2 veces a la semana, ya que ellos acostumbran solo a utilizar poco de estos tipos de alimentos ya que al comprar para la semana se echan a perder puesto que no tienen un lugar adecuado para conservarlo por ello optan por no comprar y solo lo adquieren para el instante.

Las legumbres son un tipo de plantas de la familia de las leguminosas que se cosechan solo para obtener la semilla seca (alubias, lentejas, garbanzos), estos alimentos se caracterizan por tener un alto contenido en proteínas, incluso por encima del de la carne. Entre las legumbres más consumidas en nuestro país, los garbanzos contienen un 19%, las lentejas un 24%, las judías blancas un 21% y las judías pintas un 24%. La soja, que lleva tiempo consumiéndose en los países occidentales en distintas preparaciones, cuenta con un 35% de proteína. Para establecer una comparación, el solomillo de ternera tiene un 20% de proteína. Las legumbres por sí mismas son un alimento más que recomendable, y una fuente excepcional de nutrientes (113).

Con respecto al consumo de legumbres menos de la mitad de los adultos maduros, manifiestan que consumen este alimento entre 1 a 2 veces durante la semana, puesto que lo consideran un alimento importante para el consumo de las

personas, a pesar del costo de este alimento ellos prefieren comprarlo a diferencia de la carne, ya que es de fácil conservación y según ellos les llena por completo su hambre y es más duradero.

Se denomina embutido a la carne, procesada, picada y condimentada, que luego es introducida o embutida a presión en piel de tripas de cerdo o vaca preferiblemente, el embutido también se le conoce a una pieza, generalmente de carne picada y condimentada con hierbas aromáticas y diferentes especias (pimentón, pimienta, ajos, romero, tomillo, clavo de olor, jengibre, nuez moscada, etcétera) que es introducida ("embutida") en piel de tripas de cerdo (114).

De acuerdo al consumo de embutidos menos de la mitad, refieren que no consumen estos alimentos puesto que son un poco costosos y no el dinero no les alcanza para darse el gusto de comprar estos alimentos, los pobladores de este centro pobladores refieren que no están acostumbrados a consumir estos alimentos ya que desde su niñez ellos se alimentaron de las cosechas de sus tierras y de la carne de sus animales que no eran para venta más de estos alimentos procesados.

Se le considera lácteos a aquellos que son derivados de la leche, sin embargo, no todos los lácteos son buenos para la salud. El consumo de lácteos puede ayudar a prevenir la obesidad, la diabetes tipo II, el colesterol y la presión arterial. Su alto contenido en calcio dificulta la acumulación de grasa. Los productos que derivan de la leche normalmente son obtenidos gracias a la fermentación y el procesamiento de la leche una vez obtenida. Tanto la leche como los productos derivados de ella son considerados altamente perecederos y por tal hecho es que se recomienda cumplir con el mantenimiento de la cadena de frío una vez que se producen y hasta que llegan a manos de los consumidores (115)

Con respecto al consumo lácteos casi la mitad de los adultos maduros, manifiestan que consumen estos alimentos entre 1 a 2 veces a la semana, a pesar de que tienen sus vacas de las cuales adquieren la leche, sin embargo, no toman diariamente ya que se hostigan en tomarla y en vez de desperdiciarla prefieren vender la leche de sus animales, con respecto a los demás lácteos no lo consumen en gran medida ni diariamente ya que en el lugar en el que se encuentran casi no hay esos productos, otros manifiestan que son intolerantes a la lactosa.

Los dulces, alimentos preparados con azúcar o en cuya composición entra el azúcar como elemento fundamental, pueden ser elaborados a base de glucosa, sacarosa o fructosa. Los dulces aportan energía en forma de carbohidratos; así, un gramo de carbohidrato aporta 4 kilocalorías. Por supuesto, los dulces motivan el consumo de alimentos en los niños. Los dulces conforman el séptimo grupo de alimentos que una persona debe consumir de forma diaria. Su ingesta no debe ser exagerada e indiscriminada, ya que el exceso produce enfermedades como sobrepeso, obesidad, diabetes y caries dental, cuando no se realiza una buena higiene dental (116).

Con respecto al consumo de dulces menos de la mitad de los adultos maduros, manifiestan que nunca o casi nunca consumen dulces ya que ellos prefieren comer al remplazo de eso su maíz tostado o trigo tostado el cual lo consideran como un dulce para su paladar y a la algo vez nutritivo para su organismo, en cuanto a la gaseosa ellos manifiestan que no la toman por que les hincha el estómago y a diferencia de ello refieren tomar refrescos.

El refresco es una bebida preparada, con o sin agua carbonatada, edulcorantes que pueden ser naturales, Las bebidas refrescantes son bebidas sin alcohol

compuestas fundamentalmente por agua. A este componente básico se le añaden otros ingredientes como azúcar, zumos, anhídrido carbónico, cafeína, aromas, sales minerales, vitaminas, etc. La combinación de ingredientes da lugar a variedad de productos de distintos sabores para que cada consumidor pueda elegir según el momento, sus gustos o necesidades (117).

De acuerdo al consumo de refresco menos de la mitad de los adultos maduros, manifiestan que consumen refresco esto se da porque trabajan en la chacra por ende tienden a cansarse y sentirse agotados por lo cual toman gran cantidad de refresco para recuperar todo el líquido perdido por el trajín realizado.

Las frituras son todos aquellos alimentos que son preparados con aceites, un alimento frito conlleva una digestión más lenta, pudiendo provocar síntomas gástricos como dolor, acidez o pesadez después de consumirlos., Así mismo, un consumo excesivo de grasas en la alimentación se ha relacionado con el aumento del riesgo de obesidad, especialmente con adiposidad abdominal, que es determinante de la resistencia a la insulina y representa el factor de riesgo más importante para diabetes tipo 2, síndrome metabólico, riesgo elevado de enfermedad cardiovascular y muerte prematura (118).

Con respecto al consumo de frituras menos de la mitad de los adultos maduros del centro poblado de Secsepamapa, manifiestan que consumen frituras esto es porque ellos refieren que le encuentran más sabor a los alimentos preparados con aceite, dicen que le da buen gusto a su comida.

En la Tabla 4,5,6 : Del 100% de la población el 45,3%(48) se atendió en un centro de salud estos últimos 12 meses, el 39,0% (41) considera que el lugar donde se atendió está muy cerca de su casa, el 98,1% (104) el tipo de salud que tiene es el

SIS-MINSA, 31,1%(33) considera que el tiempo que espero para ser atendido en el establecimiento de salud al que acudió fue largo, el 41,5%(44) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud en el que acudió fue buena, 75%(80) refiere que no existe pandillaje cerca de su casa, el 51,8%(55) refiere que recibe apoyo de sus familiares, el 72,6% (77) no recibe apoyo social organizado de ningún tipo, el 96,2%(102) no recibe apoyo del comedor popular, el 96,2% (102) no recibe ningún tipo de ayuda de otras organizaciones.

Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Villavicencio, A. (119). En denominada: Determinantes de la Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector A Willcacará Independencia Huaraz 2013. Se halló que 67% (80) reciben apoyo social natural de sus familiares, el 100% no reciben apoyo social organizado, 84% (100) reciben apoyo de alguna organización (vaso de leche), 62% (74) consideran que la distancia del Centro donde le atendieron es regular, 100% (119) tienen SIS (MINSA), 45% (54) afirmaron que el tiempo de espera es regular, 60% (71) refieren que la calidad de atención es buena y 87% (103) indican que no hay pandillaje cerca de su casa. Pero difiere 90% (107) se atendieron en un Centro de Salud.”

Los resultados se asemejan con el estudio realizado por Salazar, P. (120). En el estudio: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P -Huaraz, 2013, se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 68% (116) reciben apoyo social natural de familiares, 86,3% (146) no reciben apoyo social organizado, 63% (107) lugar donde se atendieron es regular, 92% (156) tienen tipo de seguro SIS-MINSA, 53,8% (91) tiempo de espera es regular, 49,1% (83) calidad de atención buena, 97% (164) respondieron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Pero difiere 47,9 % (81) reciben otro tipo de apoyo social

organizado, 68% (116) institución de salud en que se atendió en estos 12 últimos meses es en centros de salud.”

Los resultados de la investigación se difieren con los resultados obtenidos por Aline M. (121). Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, moche - Trujillo, 2012. Sobre el apoyo social natural el 96% (170) reciben de familiares, con el 89% (157) no recibe apoyo social organizado, en los últimos 12 meses el 46% (82) se atendieron en puesto de salud, el 68% (120) considera que el lugar donde se atendieron esta regular a su casa, el 59% (104) tiene SIS- MINSA, el 32% (57) considera que el tiempo que espero para que lo atendieron es regular, el 53% (94) considera que el tipo de calidad que recibió al ser atendida es regular y el 20% (35) afirma que si hay pandillaje por su casa.

Moratillo, J. (122). Determinantes de Salud de la Persona Adulta Joven San Pedro de Mullaca - Pazos - Huancavelica, 2013. El 45,1% (92) considera que el lugar donde se atendió está lejos de su casa; 38,7% (79) le pareció regular el tiempo que espero para que lo atendieran; 52,5% consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron; 88,2% (180) no reciben ningún apoyo social natural; 100% (204) manifiesta que no recibe algún apoyo social organizado, El 59,3% (121) recibe apoyo social organizado el cual es el programa juntos. Pero asemeja 83,8% (171) tiene Seguro (SIS - MINSA); 100% (204), no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.

Las instituciones de salud son lugares que brindan cuidados para la salud. Incluyen hospitales, clínicas, centros de cuidados ambulatorios y centros de cuidados especializados, tales como las maternidades y los centros psiquiátricos. Las instituciones de salud varían en tamaño y en los diferentes elementos disponibles con

los que cuentan. Sin embargo, por lo general todos ellos tienen acceso a recursos y ofrecen servicios básicos tales como la guardia general y algunas especialidades comunes como traumatología, odontología, oftalmología, pediatría, etc. El tipo de actividad asistencial y la calificación del personal pueden variar según el centro y la región (123).

De acuerdo a la variable de institución en la cual se atendió en los últimos 12 meses, menos de la mitad de los adultos maduros, refieren que se atendieron en el centro poblado de su comunidad, esta baja en el porcentaje se dio porque el centro de salud se encuentra cerca solo para la población de Secsepampa bajo los cuales ante cualquier molestia acuden a revisarse, mientras que los de Secsepampa alto la mayor parte de los adultos maduros no pueden acudir por la distancia y la caminata que tienen que realizar.

La distancia en el cual se encuentra los centros de salud depende mucho del lugar en el que se encuentren, la geografía de dicho lugar y sobre todo depende de la carretera para llegar al centro de salud con la cual se puede evaluar la distancia a carro o caminando, no cabe duda que en el Perú los centros de salud en gran parte no están ubicados cerca de las viviendas de las personas ya que en los centros poblados la geografía del lugar afecta mucho la llegada a estos centros por lo cual muchos optan por no ir a atenderse frente a las molestias que presentan (124).

De acuerdo a la variable de distancia del lugar donde se atendió menos de la mitad de los adultos maduros, manifiestan que el centro de salud donde se atendieron se encuentra muy cerca de sus casa esto se da para los pobladores de Secsepamapa bajo puesto que tienen mayor facilidad para llegar a dicho lugar, cabe mencionar también que la otra parte considerada también como menos de la mitad refieren que

se encuentra a una distancia regular y lejos de su casa debido a que ellos se encuentran en Secsepampa alto y por la misma carretera y distancia del lugar consideran el centro de salud un poco lejano para llegar.

Un seguro es un acuerdo que realiza una persona con una compañía aseguradora con el fin de que en caso de que la persona particular o empresa sufra algún daño que tenga cubierto en el contrato de seguro, pueda ser indemnizado total o parcialmente. El asegurado, a cambio de las coberturas que le ofrece la compañía de seguros, paga una prima periódica a la aseguradora. Los tipos de seguro que podemos encontrar son el SIS, ESSALUD, SANIDAD, entre otros los cuales cumplen la función de asegurar y cubrir los gastos del asegurado frente a un accidente (125).

De acuerdo al tipo de seguro que tienen casi la totalidad de los adultos maduros, presenta SIS – MINSA, esto es porque la mayoría de la población es de bajo recursos económicos, ya que se dedican solo a la crianza de sus animales y cosecha de sus productos, otros reciben una pequeña cantidad de dinero al mes por parte de sus hijos lo cual no cubre con todas sus necesidades básicas por ello se les otorga el derecho de obtener el SIS – MINSA ante cualquier tipo de emergencia.

El tiempo de espera para la atención en los centros de salud depende mucho del personal, de la cantidad de trabajadores, de la ética y valores que presentan los distintos personales de salud frente la atención de las personas, en mucho de los casos por ausencia de un personal de salud el tiempo de atención se alarga puesto que dos o un solo personal no se abastecen para la atención de las personas por ende ocurre la demora de atención y como consecuencia la molestia de las personas que no se atendieron o demoraron para su atención (126).

De acuerdo al tiempo de espera para la atención en la institución menos de la mitad de los adultos maduros, refirieron que el tiempo de espera para la atención fue largo ya que en ocasiones hay ausencia del médico, el personal no se abastece para los que van a atenderse ya que atienden a bebés, niños, madres gestantes, diabéticos, ente otros por lo cual la espera de atención se alarga.

Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento. La calidad en salud se define actualmente como la capacidad de un producto o servicio de adaptarse a lo que el paciente espera de él. Las razones básicas para ofrecer la calidad es la garantía de obtener el beneficio máximo para el paciente y la rentabilización de los recursos, dado que estos son limitados y la atención muy costosa (127).

Con respecto a la calidad de atención menos de la mitad de los adultos maduros, manifiestan que la calidad de atención es buena a pesar de las deficiencias existentes en dicho centro de salud, lo consideran así ya que el personal que atiende es cordial, tienen un buen método de atención, refieren que un gran porcentaje de las enfermeras son respetuosos a diferencia de otros

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con

las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (128).

De acuerdo a la variable de que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa más de la mitad de los adultos maduros, refieren que no existe pandillaje, porque dicho lugar es tranquilo , vive gente humilde , los hijos de los pobladores están más dedicados a sus estudios, a ayudar en los quehaceres de la casa y en sus terrenos de su padres , pero cabe mencionar también que menos de la mitad de los adultos refieren que si existe pandillaje esto se da en Secsepampa bajo ya que ay jóvenes de mal vivir que vienen de otros lugares y se acentúan en las partes más oscuras de las entradas a la viviendas.

El apoyo social natural es aquel apoyo brindado por las personas más cercanas a tu entorno frente a los problemas o crisis que estés atravesando entre ellas encontramos a los familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo entre otros, los cuales brindan apoyo con la finalidad de lograr una estabilidad ya sea emocional o económica hacia la persona que lo necesita (129).

De acuerdo al apoyo social natural más de la mitad de los adultos maduros, refieren que reciben apoyo de sus familiares frente a los distintos problemas que se les presenta en su vida, este apoyo es emocional como también económico, esto se debe a que los familiares son las personas más cercanas que tienen.

El apoyo social organizado es aquel apoyo bridado por las diferentes organizaciones tales como organización de ayuda al enfermo, seguridad social, instituciones de acogida, entre otras, las cuales tiene como objetivo disminuir la taza de personas abandonadas y con enfermedades, creando y a la vez construyendo una sociedad libre de problemas (130).

Con respecto al apoyo social organizado más de la mitad de los adultos maduros refirió no recibir ningún apoyo, por lo cual se evidencia pobreza y baja economía en dicho centro poblado, pues no reciben apoyo de ninguna organización quien les pueda brindar la mano para que ellos sobresalgan, o incentivarlos actividades de mejora, por lo cual algunos de los adultos de dicho lugar se sienten abandonados por algunas organizaciones ya que nunca se apersonan a ese lugar.

El apoyo social de las organizaciones, promueven varios beneficios y retribuciones para las personas adultas mayores. El valor y la importancia del apoyo social para este grupo etario se puede considerar un campo de intercambio de relaciones, servicios y productos, a partir del cual se puede derivar seguridad primaria (satisfacción de las necesidades básicas), amparo y oportunidad para crecer como persona. El hecho de contar con organizaciones de apoyo social tiene un impacto significativo en la calidad de vida de la persona adulta mayor. Existe evidencia de que las relaciones y las transferencias que se establecen en las redes cumplen un papel protector ante el deterioro de la salud, contribuyendo a generar un sentimiento de satisfacción (130).

De acuerdo al apoyo de las organizaciones casi la totalidad de los adultos maduros refieren que no recibir ayuda del comedor popular ,esto se debe a que las autoridades de dicho lugar no realizan gestiones para recibir a alimentos y así poner un comedor popular para ayudar a los adultos de bajos recursos económicos, esto es un riesgo ya que al tener un buen ingreso económico , no pueden solventar sus gastos, no pueden satisfacer sus necesidades básicas entre ella la de alimentación por lo cual puede traer como consecuencia, la anemia, desnutrición, adultos bajos en peso, caída de dientes y entre otros problemas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En los Determinantes de la salud biosocioeconómico de los adultos maduros, casi la totalidad de la población presenta energía eléctrica permanente y el carro recolector pasa recogiendo la basura al menos una vez al mes pero no todas las semanas, la mayor parte su ingreso económico familiar es menor de 750 , su material de piso es de tierra, no presentan grado de instrucción, su abastecimiento de agua es directa a su domicilio, su eliminación de excretas es en baño propio, su tipo de vivienda es unifamiliar, más de la mitad de la mitad de la población es de sexo femenino, su vivienda es propia, su material de techo es de eternit, eliminan su basura acampo abierto, menos de la mitad cocina con leña y carbón.
- Los determinantes de los estilos de vida en adultos mayores maduros, la mayoría de la población no fuma, ni a fumado de manera habitual, duermen entre 6 a 8 horas diario, se bañan 4 veces a la semana, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad no se ha realizado un examen médico periódico en su establecimiento de salud, en su tiempo libre no realizan actividades físicas, menos de la mitad consume fideos, arroz, papas, pan, cereales, y lácteos.
- Los determinantes de redes sociales y comunitarias de adultos maduros, casi la totalidad el tipo de salud que presenta es el SIS-MINSA, no reciben apoyo de otras organizaciones, la mayoría afirmo que no existe pandillaje cerca de su casa, un poco más de la mitad recibe apoyo de

sus familiares, menos de la mitad se atendió en su centro de salud estos últimos 12 meses, el lugar donde se atendió queda muy cerca de su casa, el tiempo que espero para ser atendido fue largo, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena.

5.2 Recomendaciones:

- Informar al centro de salud de Monterrey del centro poblado de Secsepampa los resultados de la investigación para que puedan intervenir y crear estrategias de solución frente a los problemas encontrados.
- Continuar interviniendo a distintos centros poblados para poder identificar problemas oportunamente.
- Seguir realizando más investigaciones en los adultos maduros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García A, Vilches J, Pujol R. Perfil de la salud del adulto a nivel mundial, informes del adulto, envejecimiento. España, 2014. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos14.pdf>.
2. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, salud del adulto (Celade) - División de Población de la Cepal, Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud (THS/OS),2016. <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/2/28632/Salud-Habana.pdf>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud del adulto en el Perú. 2013-2012”. Pág. 2. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1389/Libro.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Departamento de Áncash, 2014. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1112/Libro.pdf.
5. Organización Mundial De La Salud. Una mirada hacia la reconstrucción de un mundo libre de enfermedades. Perú 2014. Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
6. 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.
7. Dr.Wong. L,Director General. Organización Mundial de la Salud. Determinantes en salud. Chile 2002.

8. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre los determinantes sociales de la salud.2005
9. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud en el Perú. Setiembre 2013.
10. Tarloy A, Salud del ser humano en la actualidad. Editorial el norteño. Peru. 2013
11. Benach L. Una nueva tipología de políticas para abordar la igualdad y las desigualdades en salud y los escenarios de impacto. España.2013.
12. Rose. J. El enfoque poblacional en la inequidad existente en la sociedad. pag.67: 286 – 291. Perú .2013.
13. Robles A, Santiago K. Importancia de los determinantes sociales en la salud de la sociedad. Perú. 2012.
14. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007
15. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Situación de Salud de la Población Adulto Medio, Perú. 2016 URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2016/>
16. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile .1994.
17. Red Huaylas Sur – Huaraz Centro de salud de Monterrey. Ancash. 2016.
18. Minsa Dirección regional de epidemiología. Análisis de la situación de la salud del Perú. Setiembre.2013.
19. García I, Torres M, Montecino A, “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, chile, 2012” <http://www.redalyc.org/pdf/3704/370441815006.pdf>
20. Salgado N, Wong R. Investigación titulada “Género y pobreza: determinantes

- de la salud en la vejez, 2012”
21. Girón Investigación “Determinantes de la salud percibida en España, 2012. ”
 22. Correa A. “Determinar de salud en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana,2014”.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/769>
 23. Chuqui J y Vílchez M. “Determinantes de la salud en el adulto maduro en 1 de agosto, Nuevo Chimbote, 2013”.
 24. Oblitas Y, Vílchez M, “Determinantes de la salud en el adulto maduro del asentamiento humano Los Geranios, Chimbote, 2013”.
 25. Flores F, Bélgica B. “Determinantes de salud en la persona adulta madura. Urbanización Mochica - Trujillo, 2012.”
 26. León K. “Determinantes de salud de los adultos del Sector —San Miguel, Monterrey – Huaraz, 2014”.
 27. Villanueva A. “Determinantes de salud de los adultos del barrio de parco grande-Pomabanaba Ancash, 2014.
 28. Valverde, L, “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “B” Huaraz, 2013”
 29. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
 30. 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.
 31. 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 %20](http://www.amssac.org/)

- sexualidad % 20 conceptos.htm
32. Watson J. Modelos y teorías en Enfermería. <http://www.aaai.org/Magazine/Watson/watson.php>
 33. Undac .A. Cuidados de enfermería en el ser humano que el personal de salud proporciona a la persona. Lima –Perú 2005.
 34. Watson J. Teoría conductista. www.psicologicamentehablando.com/john-watson-y-el-conductivismo/
 35. González M. Guía de práctica comunitaria. Inédito para la Escuela Nacional de Trabajo Social, Ciudad de México. 2016.
 36. Fernández. Y. Servicios de salud para la sociedad. 2008. [Citado 2010 Set 09]
 37. Dewey, J. Democracia y educación. La prensa libre. PP. 1-4. ISBN 0-684-83631-9. Colombia. 1944.
 38. Pérez J y Merino M. Definición de trabajo. Perú, Publicado 2008, actualizado 2012.
 39. Geiger P. Definición de Territorio, Globalización y Fragmentación .Huicitec.1996.
 40. Amaro, C. Definición de adulto, problemas éticos y bioéticos en enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005.
 41. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub. de enf. 2009; 25:3-4. Disponible http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-92009000200003.
 42. Martínez. M. Instituto nacional de salud, cuidados de enfermería del adulto. 1ª Ed. México.2000.
 43. 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>.
44. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
 45. Núñez N., Rivera C. Tapia L. Vílchez C. Definición de edad. [Monografía en internet]. 2008. [citado 2013 junio 02]. [15 páginas]. Disponible en URL: <http://www.u-cursos.cl/medicina/2008>.
 46. Definición de sexo. Enciclopedia jurídica [Documento en internet]. [Citado el 8 de Junio del 2013]. Disponible <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
 47. Salazar, M. Concepto y Definición de grado de instrucción. [Revista en internet]. [Citado Oct. 28 de 2011]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en ULR: <http://s.scribd.com/doc/50718125/.../>. 2012.
 48. Delgado. Ingreso económico, economía social. Perú .2013. <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
 49. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
 50. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 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_cp2010.pdf
 51. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
 52. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/documentos/1/0_7_36_1.pdf.

53. 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%20virtuales%20o%20redes%20sociales.pdf>
54. Sánchez L: Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales público [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005.
55. Hernández, y otros. 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>.
56. Gonzales T. determinantes de la salud de las personas adultas maduras del asentamiento humano Alto Perú – Sausal, 2012. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(8).pdf)
57. Carrillo, G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013.
58. Garay. Determinantes de la salud en las personas adulta en la asociación de morro II, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014.
59. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H. Los Paisajes, Chimbote, 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014
60. Celis, T. Centro para el mejoramiento de la sexualidad humana, Coral Springs, Florida, Estados Unidos. 2014 [Artículo en internet]. [Citado 02 octubre 2015]. Disponible en: <http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECS1/index1.htm>

61. Pérez J y Gardey A. Definición de varón. Publicado: 2015. Actualizado: 2016.
Definiciones: (<https://definicion.de/varon/>)
62. Rodríguez M, Jiménez H. Niveles de instrucción. 1Ed.Fuentes. Publicado 2016.Actualizado 2017.
63. Instituto nacional de estadística informática. Censo de grado de instrucción poblacional.2017.
64. Domínguez. K. Definición personas sin grado de instrucción. Revista Peruana. Perú .2012.
65. Connell, C, Brue, S. Diccionario enciclopédico Economía e ingreso económico Quillet. (1997). <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
66. Martínez.L.Ingreso económico familiar.1Ed.Paginas libres.Peru.2013.
67. Meza Ñ. Definición de ocupación. Perú. Publicado: 2009. Actualizado: 2012.
<https://definicion.de/ocupacion/>
68. Bastida M. Contrato eventual y trabajo eventual definición. 1Ed. Traji. Colombia. 13 de enero de 1964.
69. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los Palos. Tacna, 2013.
70. Beltrán J. Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. Asentamiento humano Bello Horizonte –Lima, 2015.Chimbote; 2015[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2015
71. Capistran N. Determinantes de la salud en el adulto maduro Urbanización popular de interés social Belén – Nuevo Chimbote, 2013.
72. Garay, N. determinantes de salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II de Tacna 2013// tesis para optar el título de licenciado en enfermería.

- Morro II de Tacna: Universidad Católica de Chimbote. 2012. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>
73. Navarro J. Título: Vivienda Unifamiliar. Sitio: Definición ABC. Perú: 16/06/2016. Autor: URL: <https://www.definicionabc.com/derecho/viviendaunifamiliar.php>
 74. Rodríguez. J. Artículos de vivienda. Perú. 2016. <https://www.realianmobiliaria.com/es/que-es-vivienda-unifamiliar>
 75. Pérez J y Merino M. Tenencia de vivienda. Perú. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Definiciones: Definición de tenencia (<https://definicion.de/tenencia/>)
 76. Robles J. Casa propia beneficios en la vida de la persona. Artículo de casa propia. Perú. 2013 <https://www.laprensa.com.ni/2017/06/16/espectaculo/2247613-8-razonespor-las-que-debes-tener-tu-casa-propia>.
 77. Ucha .F. Definición ABC Piso.Peru.2011. [https://www. Definición .om/general/piso.php](https://www.Definicion.com/general/piso.php)
 78. Enciclopedia de Clasificaciones. "Tipos de pisos". Perú. (2017). Recuperado de: Fuente:<http://www.tiposde.org/construccion/260-tipos-de-pisos/>.
 79. Navarro H, Sánchez. L. Problemática de los techos de la vivienda. Prensa
 80. Revista (arqhys). Material Eternit. 2012. Equipo de colaboradores y profesionales de la revista arqhys .com. <http://www.arqhys.com/arquitectura/material-eternit.html>
 81. Sánchez. Y. Definición de pared Publicado: 2013. Actualizado: 2015. (<https://definicion.de/pared/>)
 82. Merino M. Definición de Adobe. Publicado: 2015. Actualizado: 2017.

Definiciones: (<https://definicion.de/adobe/>)

83. Santillán R. Habitación de una vivienda .1 Ed. El rey panamericano.2015
<http://es.thefreedictionary.com/habitaci%C3%B3n>
84. Arocha S. Abastecimiento de agua y alcantarillado. 1 Ed. Vega México .2015
<https://es.scribd.com/document/259928869/Abastecimientos-de-AguaTeoria-y-Diseno-Simon-Arocha>
85. Herrera Y, Heredia M. Conexiones domiciliarias de agua potable. Informe. 2013.<https://es.scribd.com/document/180883683/conexionesdomiciliarias>
86. Suarez M y Nolasco T. Disposición de excretas, guía de saneamiento. Perú 2015. https://wiki.umaic.org/wiki/Disposici%C3%B3n_de_excretas.
87. Ucha F. Definición de baño. Sitio: Definición ABC.2009.URL: <https://www.definicionabc.com/general/bano.php>.
88. Bailón M y Martínez J. Guía comunitaria para la salud ambiental Combustible para cocinar y calentar” Pag 363 ,364. 2 Ed. Birge. Perú 2016.
http://es.hesperian.org/hhg/A_Community_Guide_to_Environmental_Health:Combustible_para_cocinar_y_calentar
89. Haro Y, Karin Y. Definición y ventajas de la utilización de las leñas.
<https://es.wikipedia.org/wiki/Le%C3%B>
90. Pérez, L. «Corriente eléctrica: efectos al atravesar el organismo humano”. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, España 2014 Consultado el 21 de enero de 2008. <https://twenergy.com/a/que-es-la-energielectrica-381>
91. Carless J. Eliminación de la basura. Agencia de la Protección del Medio .2016
https://muyfitness.com/eliminacion-adeuada-de-losdesechos_13110362/
92. Rodríguez. M. Tipos de eliminación de desechos.1Ed. El rey. Colombia. Perú. 2014.

93. Concepto de desechos y tiempo apropiado para su eliminación. [Artículo en internet]. [Citado May. 4.]. [3 pantallas] 2009. Disponible en URL: www.conceptosdisposiciondebasuras.com. Y desechos
94. Jamillette M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Micaela Bastidas sector II- Piura, 2013
95. Regata V. En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Matara Pampa – Huaraz, 2014. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(11\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(11).pdf)
96. Espinoza, J. (64), Determinante de la salud en adultos obesos del Asentamiento Humano Villa Victoria-Chimbote, 2012
97. Peña J. Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Miraflores Bajo _ Chimbote, 2016.
98. Pérez J. Porto. Definición de fumar Publicado. Artículo 2017. (<https://definicion.de/fumar/>)
99. Cordoví E. Bebidas alcohólicas. Editorial Oriente, Cuba. 2015. <https://www.infodrogas.org/drogas/alcohol?showall=1&limitstart=>
100. Ucha F. Definición de dormir. Sitio: Definición ABC. Fecha: 04/01/2011. URL: <https://www.definicionabc.com/general/dormir.php>
101. Pérez J, Gardey A. Importancia y beneficios que proporción el baño. 2Ed.Retablo. Perú. 2016. Actualizado: 2017. <https://jojoi.wordpress.com/2007/06/18/%C2%BFpor-que-es-importantebanarse/>
102. Biblioteca Nacional de medicina de los Estados Unidos. Exámenes médicos. Medline plus. <https://medlineplus.gov/spanish/healthscreening.html>
103. Bembibre C. Actividad Física. Sitio: Definición ABC. Fecha: 23/12/2009. . URL: <https://www.definicionabc.com/salud/actividadfisica.php>

104. Revista educativa. Tipos de actividades físicas.2012. Obtenido en fecha 06, 2018, desde el sitio web: https://www.tiposde.com/actividades_fisicas.htm
105. Bembibre C. Definición de fruta. Fecha: 22/12/2009. URL: <https://www.definicionabc.com/general/fruta.php>
106. Montero R. La carne y sus derivados. 3 Publicación. Editorial escuelacursiva.com. Perú .Publicado: 2011. Actualizado: 2014. <https://www.saludalia.com/vivir-sano/la-carne-y-sus-derivados>
107. Revista salud y bienestar para tu cuerpo, consumo de huevo. Publicado 07-05-2016 <https://desinflamar.com/huevos-son-lacteos/>
108. Bembibre C. Definición del Pescado. Sitio: Definición ABC. Fecha: 18/10/2010. URL: <https://www.definicionabc.com/general/pescado.php>
Romero P
109. Definición de los fideos. Publicado 09-06-2014 <https://es.wikipedia.org/wiki/Fideo>
110. Gil P. Consejos para una dieta saludable, definición del pan. Revista el conocedor. Perú 2016 <http://palomagil.com/que-es-el-pan-propiedades/>
111. Méndez F. Definición de los Cereales. Definición ABC Medio ambiente. Colombia 2012. URL: <https://www.definicionabc.com/medioambiente/cereal.php>
112. Pérez J: Definición de verdura Publicado: 2012. Actualizado: 2014. (<https://definicion.de/verdura/>)
113. Santillán K. Mendoza R. Importancia Del consumo de las legumbres. 1Ed.El triunfador. Perú 2015[https://www.webconsultas.com/dieta-y- 118 nutrición/higiene- alimentaria/que-son-las-legumbres-beneficios-y características.](https://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion-higiene-alimentaria/que-son-las-legumbres-beneficios-y-caracteristicas)
114. Juarez M. Importancia y ventajas del consumo de embutidos en el ser humano.

- Revista el cóndor. Colombia 2009. <https://boletinagrario.com/ap6,embutido,367.html>
115. Ucha F. Importancia y beneficios del consumo de los lácteos. Artículo de lácteos .2013. URL: <https://www.definicionabc.com/general/lacteos.php>
116. Serrato M. Los dulces son necesarios para los niños, pero deben consumirse con moderación. Redactora ABC del bebé. 2011. <http://www.abcdelbebe.com/nino/1-a-2-anos/los-dulces-son-necesarios-para-los-ninos-pero-deben-consumirse-con-moderacion-12475>
117. Martínez K, Salvador L. Definición del refresco. Asociación de bebidas refrescantes Anfabra 2015.
118. Krauss R. Nutrición: ¿Por qué las frituras dañan a nuestro cuerpo? MisionesOnline.2017.[http://misionesonline.net/2017/06/21/nutricion-las-frituras -dañan-cuerpo/](http://misionesonline.net/2017/06/21/nutricion-las-frituras-dañan-cuerpo/)
119. Villavicencio, A. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Quenuayoc sector A Willcacará - Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044222>.
120. Salazar, F. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P - Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015 Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035365>.
120. Aline M. Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, moche - Trujillo, 2012. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uladech_

Biblioteca_virtual%20(2).pdf

121. Moratillo, J. Determinantes de salud de la persona adulta joven. San Pedro de Mullaca - Pazos- Huancavelica, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015 Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041086>.
122. Suarez C. Definición de Instituciones de Salud. Sitio: Definición ABC. 28/10/2010. URL: <https://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
123. Fernández K, Mory O. Centros de salud en el Perú. Monografías.Com. 2015.
124. Blog M. Definición de seguros y tipos de seguros. 2015. <https://www.rankia.com/blog/mejores-seguros/2449635-que-seguro-tipos-seguros-existen>.
125. Norabuena R. Formas de atención en los centros de salud en el Perú. 2Ed. El norteño. Perú 2015. <https://www.archdaily.pe/pe/category/centros-de-salud>.
126. González E. Calidad de atención en salud. 2Ed. AIU. Honolulu 2016.<https://www.aiu.edu/Spanish/calidad-de-la-atencion.htm> 120 128.
127. Zapata G. Pandillaje juvenil. Articuló Juvenil. Perú 2015. Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillajeperu.shtml#ixzz5Hx4PS2no>
128. Robles Ñ, Sambrano T. Definición de apoyo natural. Artículo de tipo de apoyo social. Perú .2014.
129. Méndez L, Cruz K. Redes y organizaciones de apoyo social. 2Ed. Perú.2008 http://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/espam_cap5web.pdf

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO
MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSECPAMPA – MONTERREY-
HUARAZ – ANCASH, 2016.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad:**
 - Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
 - Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
 - Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción:**
 - Sin nivel instrucción ()
 - Inicial/Primaria ()
 - Secundaria Completa / Incompleta ()
 - Superior Universitaria ()
 - Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2 Tenencia:

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

- Alquiler venta ()
- Propia ()

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6.5. Cuantas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

- A campo abierto ()
- Al río ()

- En un pozo ()
- Se entierra, quema, carro recolector ()

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE

VIDA 14 ¿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 ()

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- Dos a tres veces por semana ()
- Una vez a la semana ()

- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()
- No consumo ()

16 **¿Cuántas horas duerme Ud.?**

6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()

17 **Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ()

NO()

19 **¿En su tiempo libre realiza alguna actividad**

física? Camina () Deporte () Gimnasia ()

No realizo ()

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

Caminar ()

() ninguna

Gimnasia suave () Deporte ()

Juegos con poco esfuerzo ()

Correr ()

21 DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23 ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si ()no ()
- Comedor popular si ()no ()
- Vaso de leche si ()no ()
- Otros si ()no ()

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

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()

- Clínicas particulares ()
- Otros ()

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

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

27 Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

- Muy buena ()

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

29 Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si ()

No ()

Anexo 02

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 del adulto maduro de 40 a 60 años en el Perú** desarrollado por la Dra. Enf. 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 12 a 17 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).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MADUROS DE 40 A 60 AÑOS EN EL PERÚ”.
- 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?
- 3. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
- 4. 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)
- 5. 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 maduros de 40 a 60 años en el Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	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 el adulto maduro de 40 a 60 años de edad en el Perú.

Anexo 03

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 interevaluador

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

Nº	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	(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					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	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 ADULTO MADURO
DE 40 A 60 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE
SECSECPAMPA- MONTERREY – HUARAZ – ANCASH, 2016**

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			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esen- cial	Útil pero no esencial	No neces- a- ria	1	2	3	4	5
5 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMIC O								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								

Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
Comentario:								
P7								

Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
6 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								

P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
7 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P23								
Comentario:								
P24								

Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°04

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 DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA II –
MONTERREY DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2017**

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

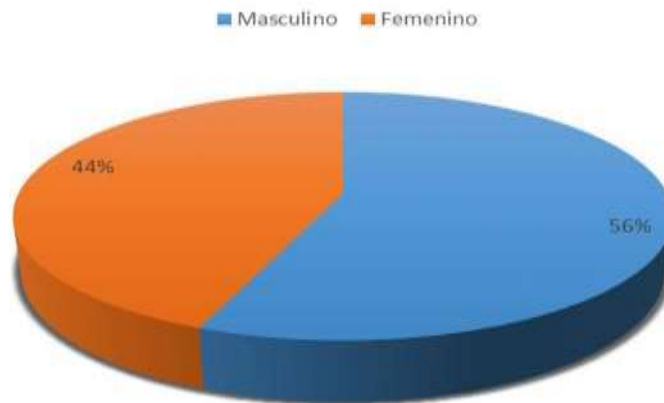
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA

.....

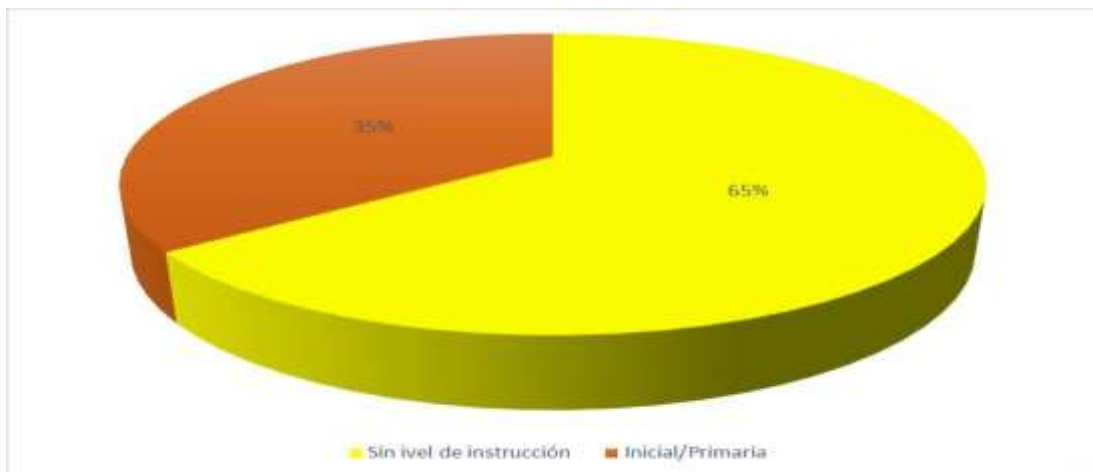
**GRAFICO DE TABLA 1
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN
LOS ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE
SECSEPAMPA HUARAZ –MONTERREY, 2016.**

**GRAFICO: SEXO DEL ADULTO MADURO DL CENTRO POBLADO DE
SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.**



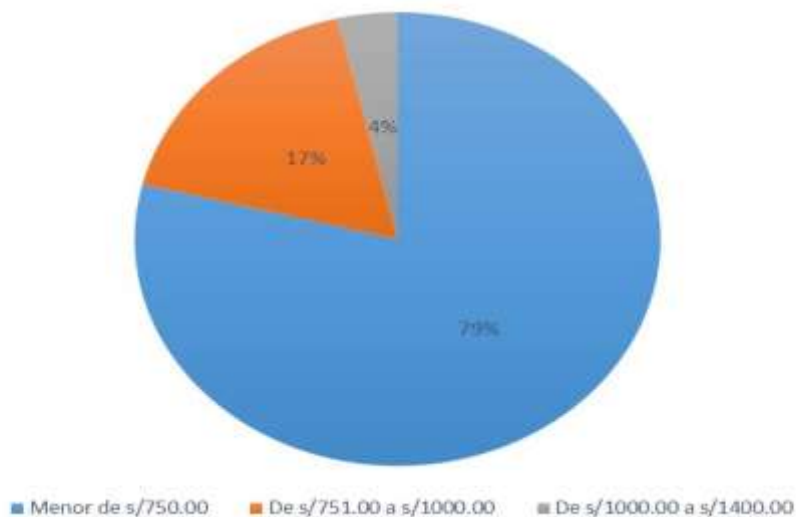
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash, 2016.

**GRAFICO: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO DEL
CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-
ANCASH, 2016**



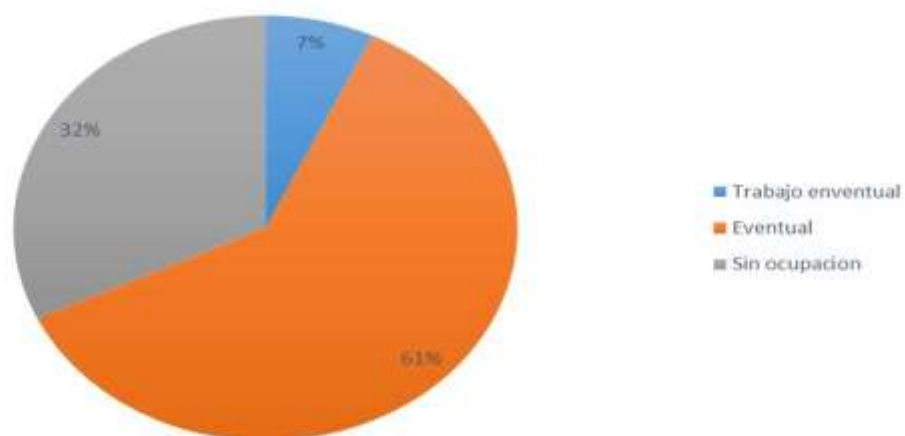
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash, 2016.

GRAFICO: INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash, 2016.

GRAFICO: OCUPACION DEL JEFE DE LA FAMILIA DEL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016

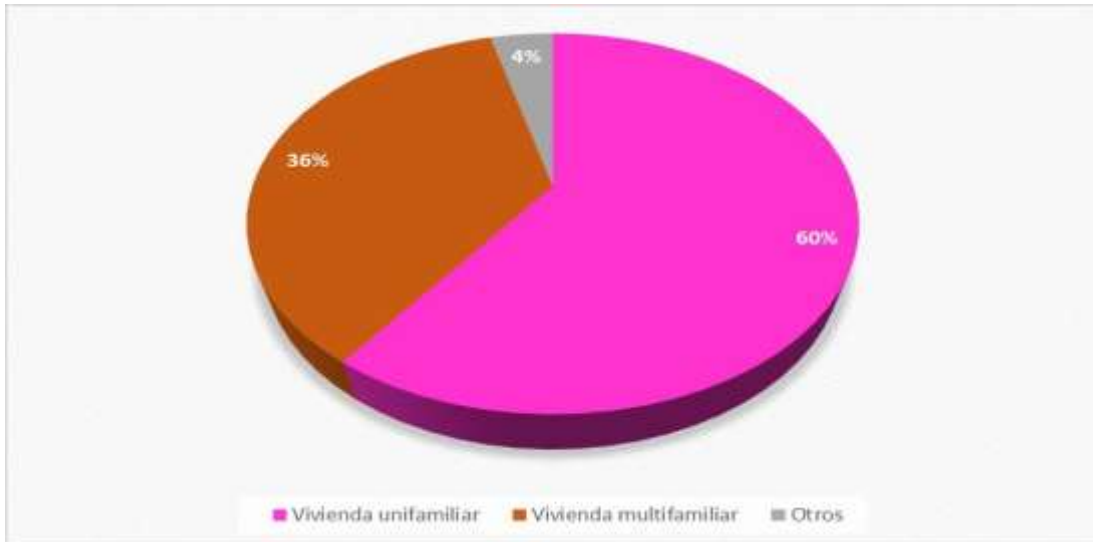


Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash, 2016.

GRAFICOS DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA HUARAZ –MONTERREY, 2016.

GRAFICO: TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016



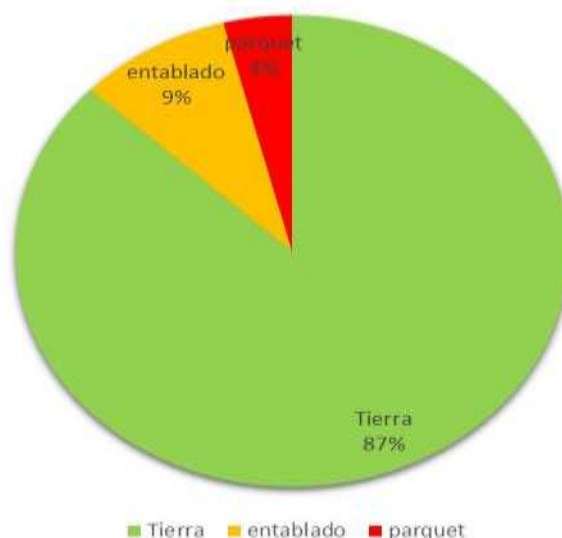
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash, 2016.

GRAFICO: TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPMAPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH



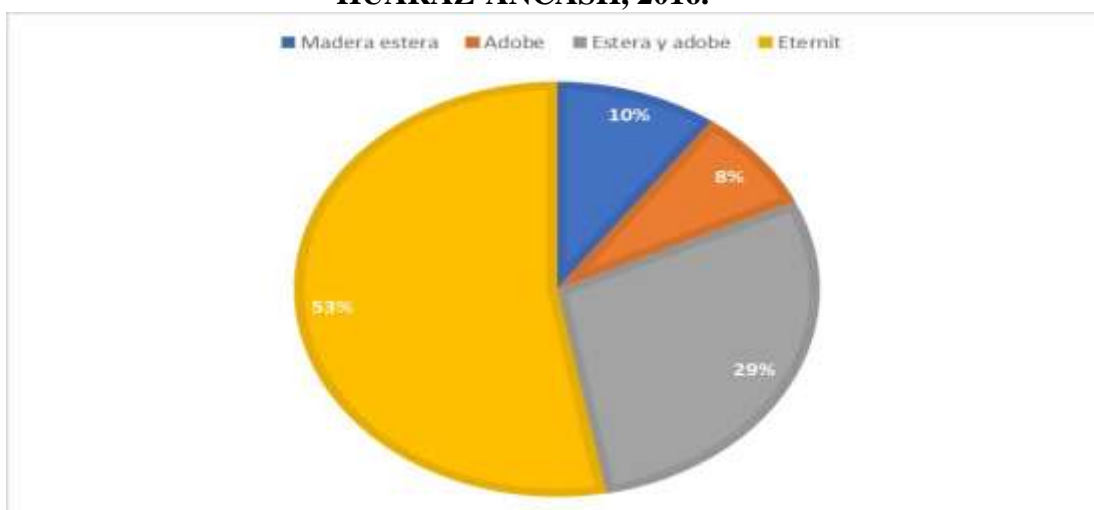
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash, 2016.

GRAFICO: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016



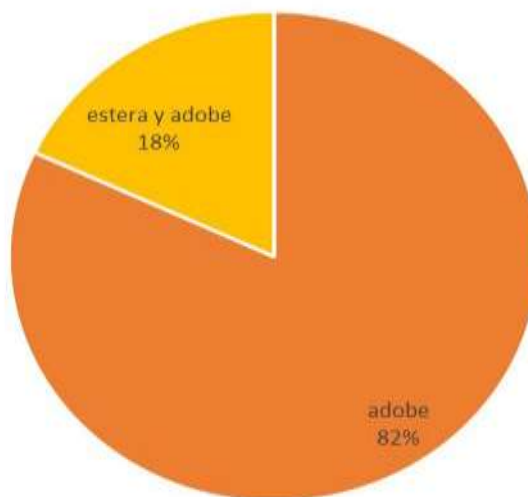
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash,2016.

GRAFICO: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.



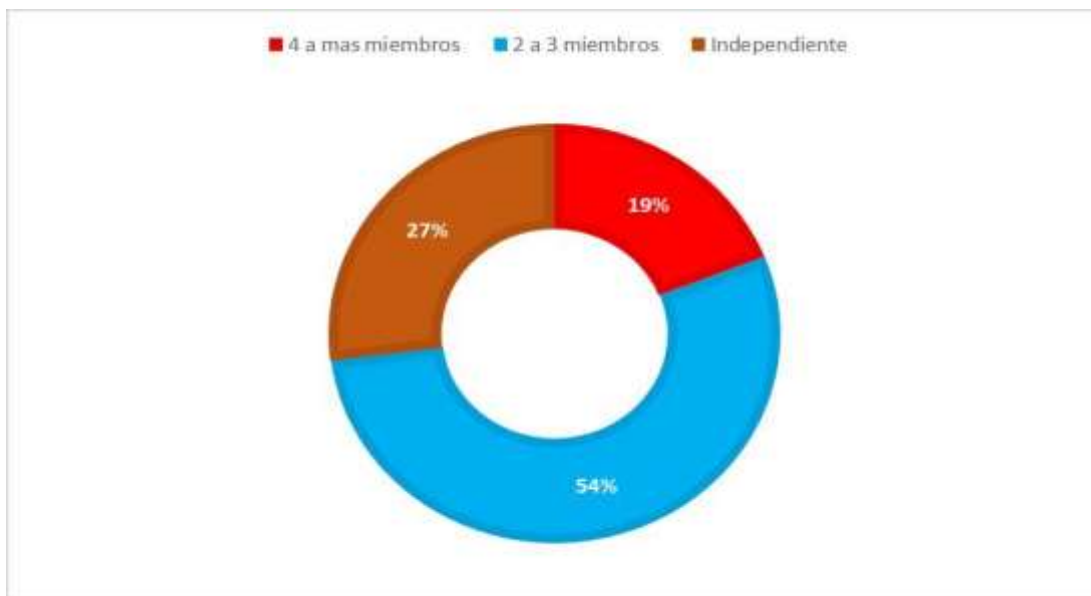
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash,2016.

GRAFICO: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.



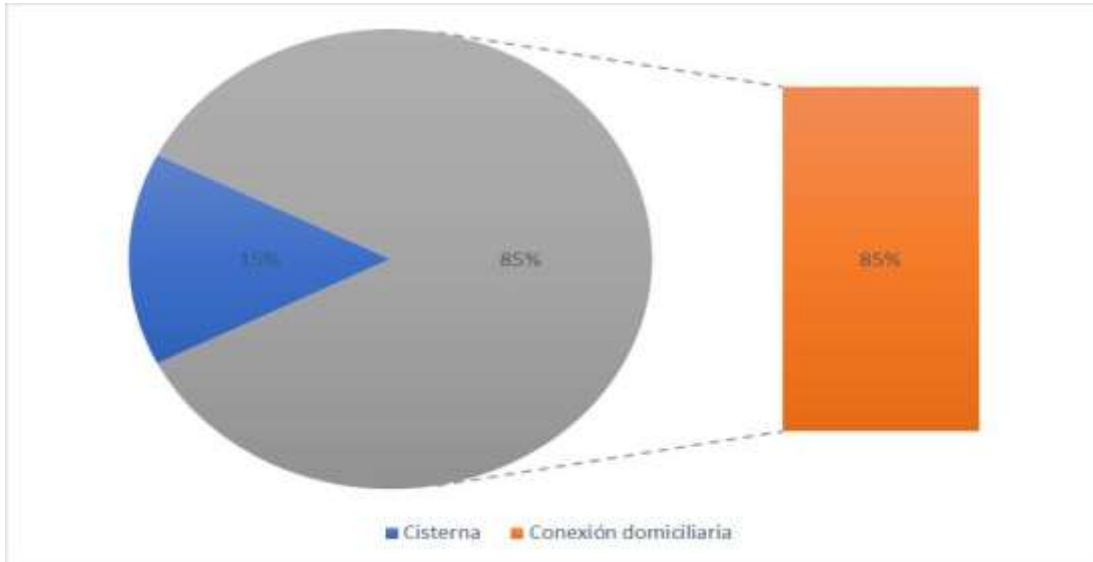
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash,2016.

GRAFICO: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN LA HABITACION



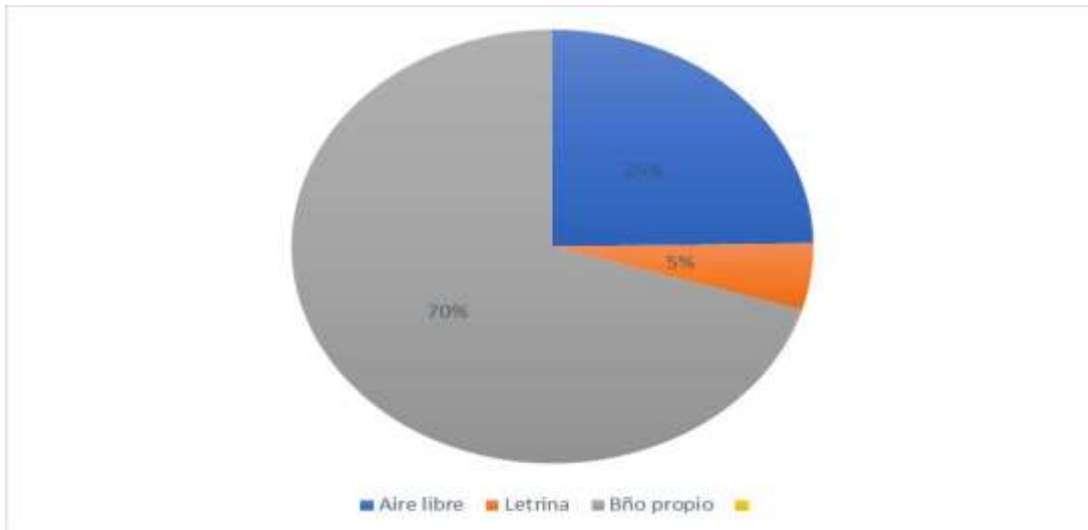
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash,2016.

GRAFICO: E AGUA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.



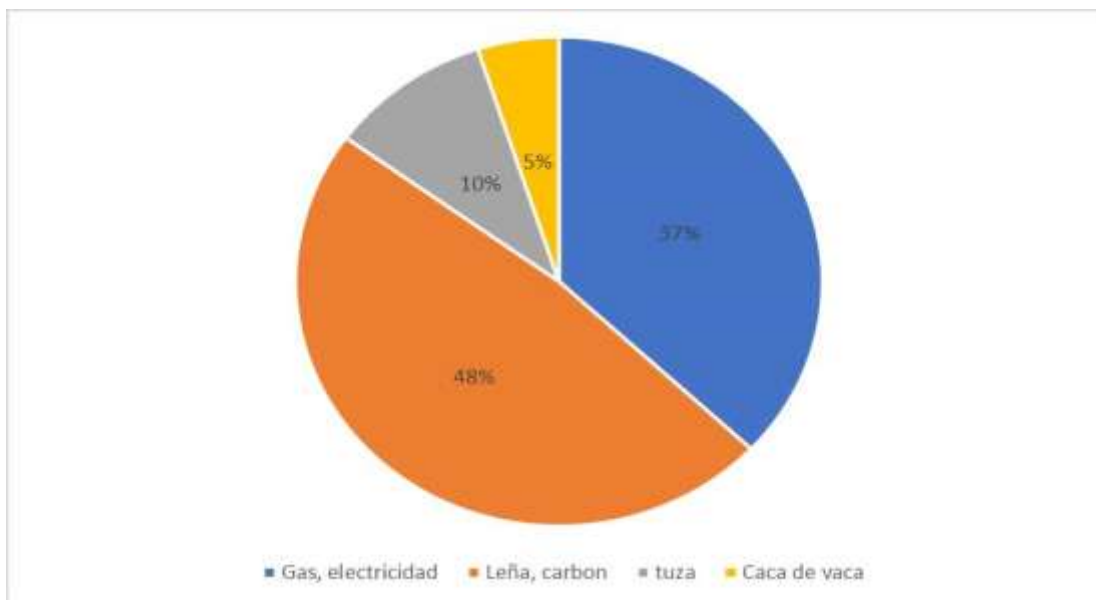
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash,2016..

GRAFICO: EIMINACION DE EXCRETAS DEL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.



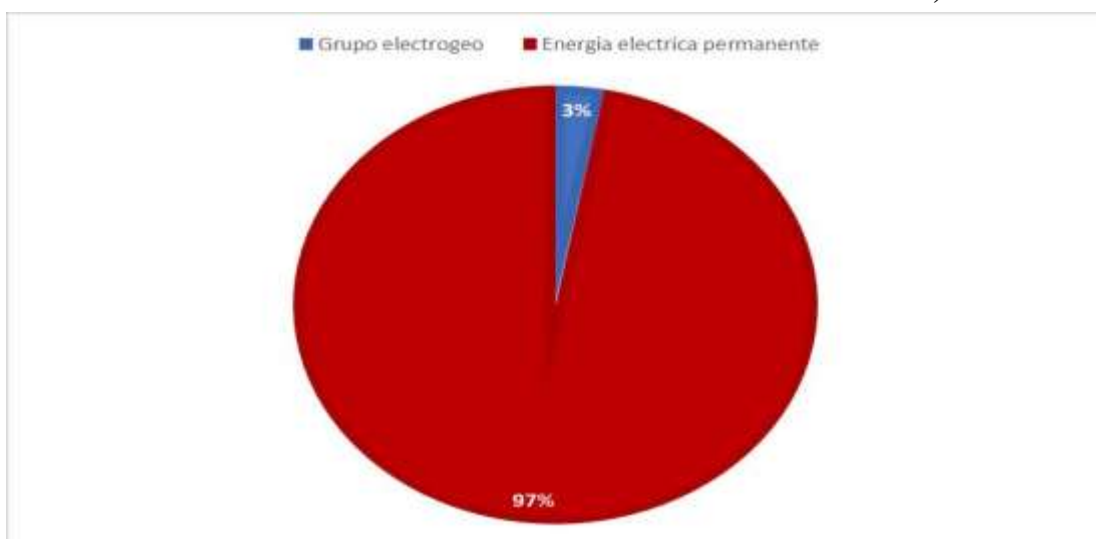
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash,2016.

GRAFICO: CONBUSTIBLE PARA COCINAR QUE UTILIZA EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.



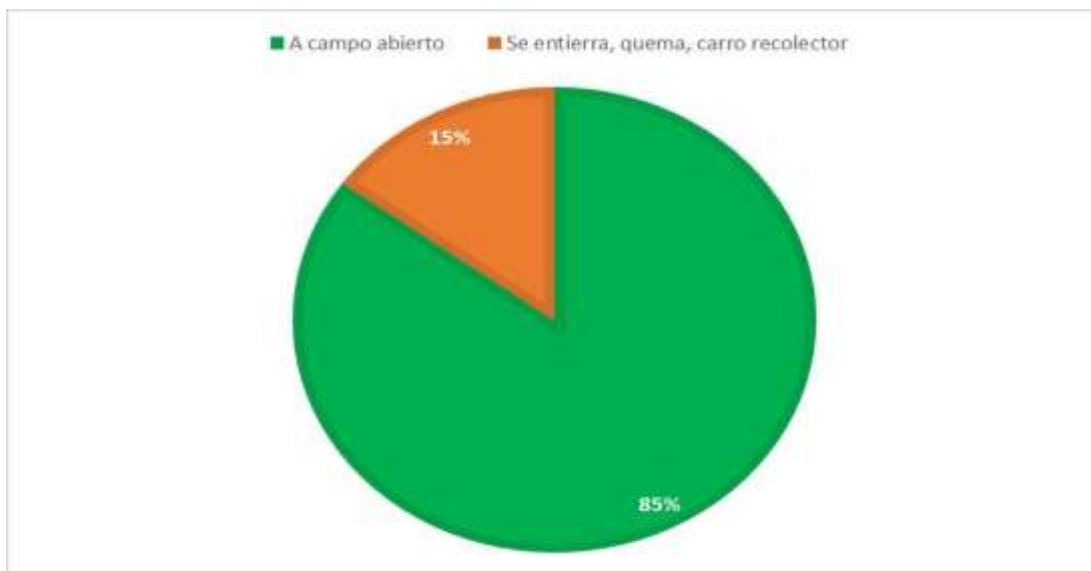
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash, 2016.

GRAFICO: ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.



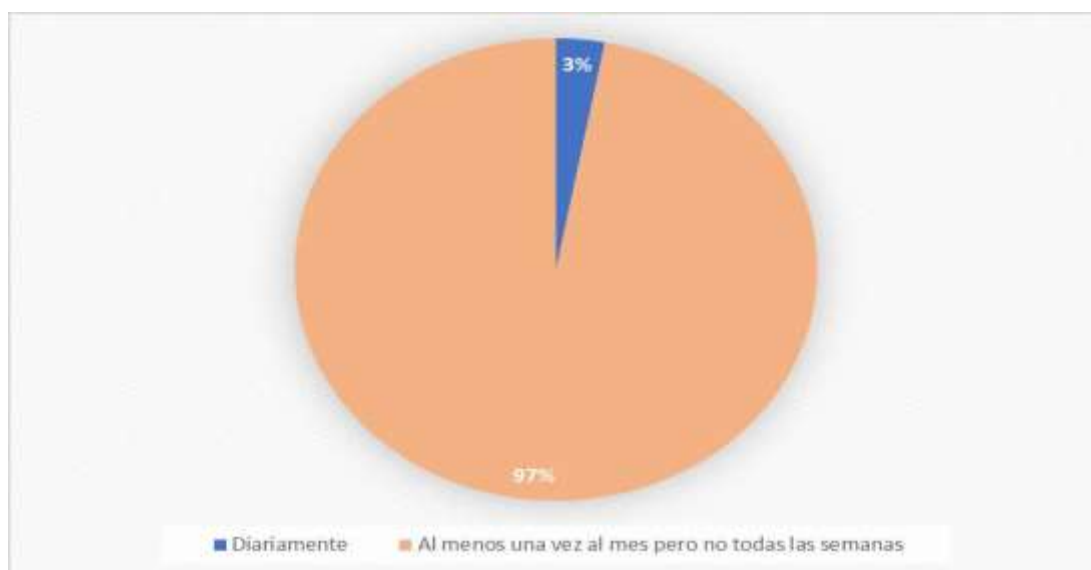
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash, 2016.

GRAFICO: DISPOSICION DE LA BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash,2016.

GRAFICO: FRECUENCIA CON QUE PASA EL CARRO RECOLECTOR RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash,2016.

**GRAFICO: FRECUENCIA CON QUE PASA EL CARRO RECOLECTOR
RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL
CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.**

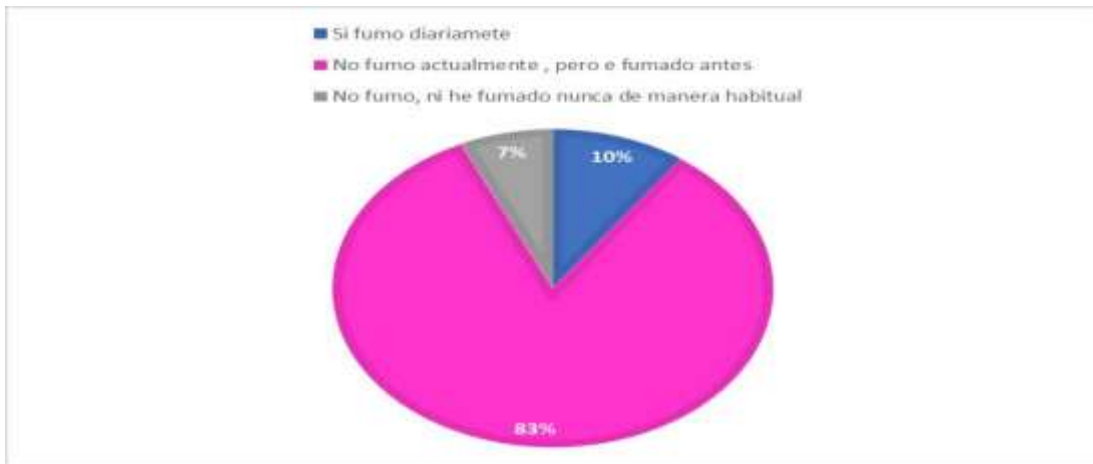


Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash, 2016

GRAFICOS DE TABLA 3

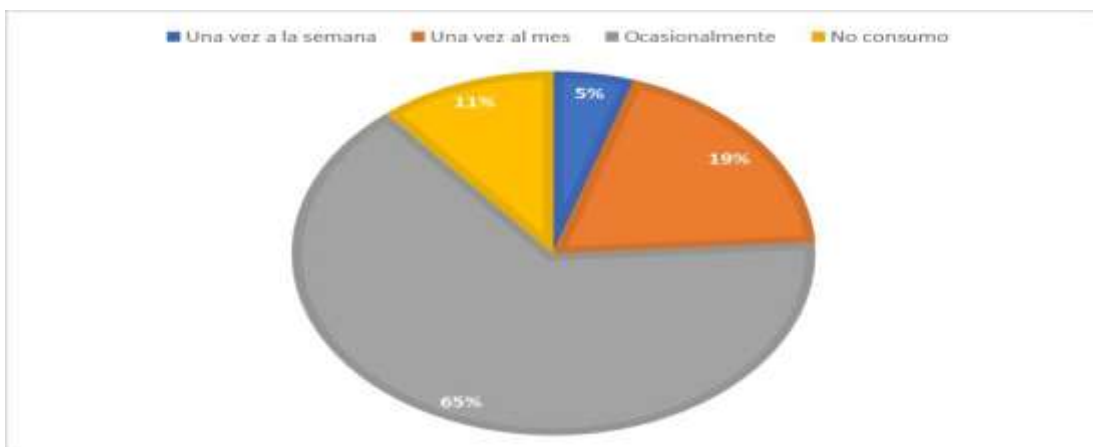
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA HUARAZ –MONTERREY, 2016.

GRAFICO: FUMA ACTUALMENTE EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.



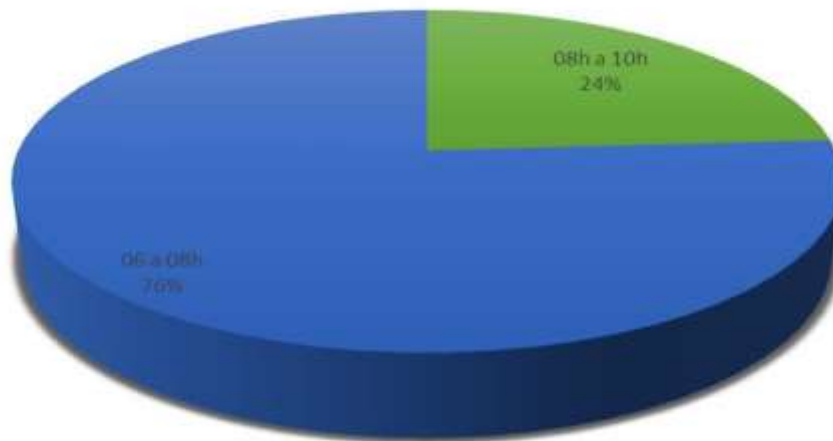
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash,2016.

GRAFICO: FRECUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DEL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.



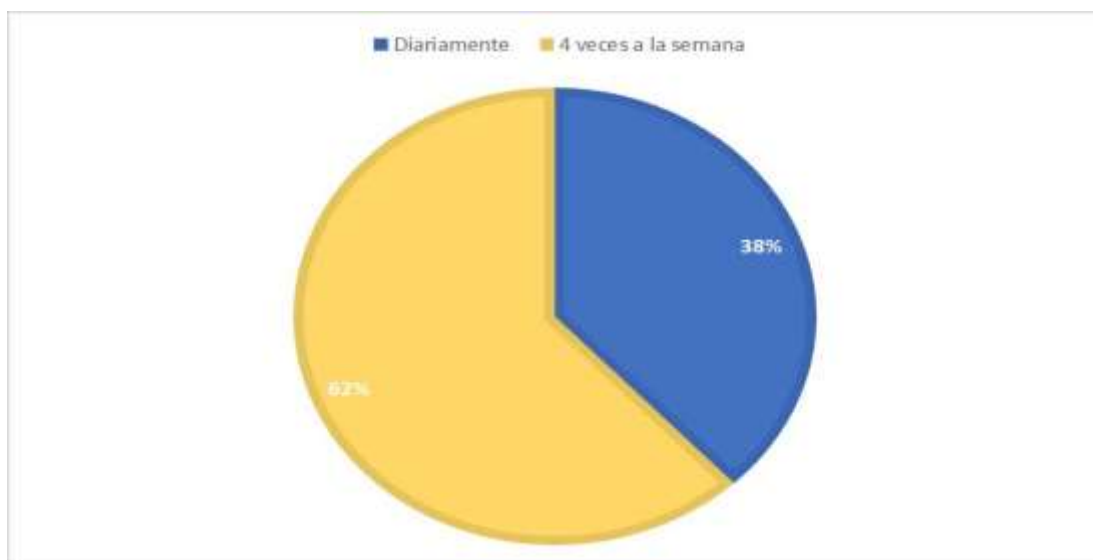
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash,2016.

GRAFICO: NUMERO DE HORAS QUE DUERME EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.



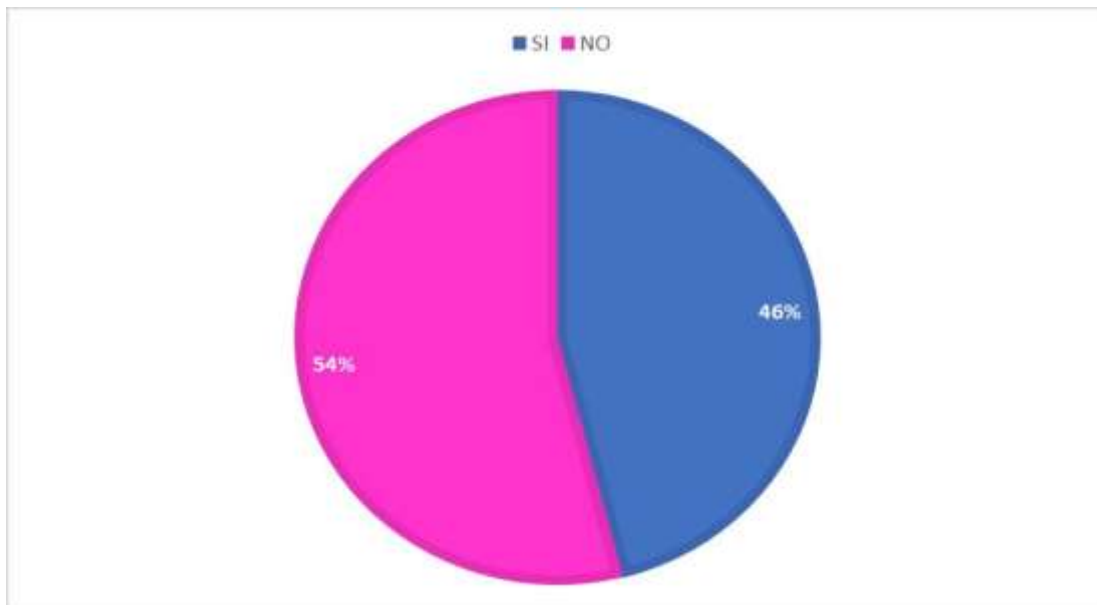
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash,2016.

GRAFICO: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.



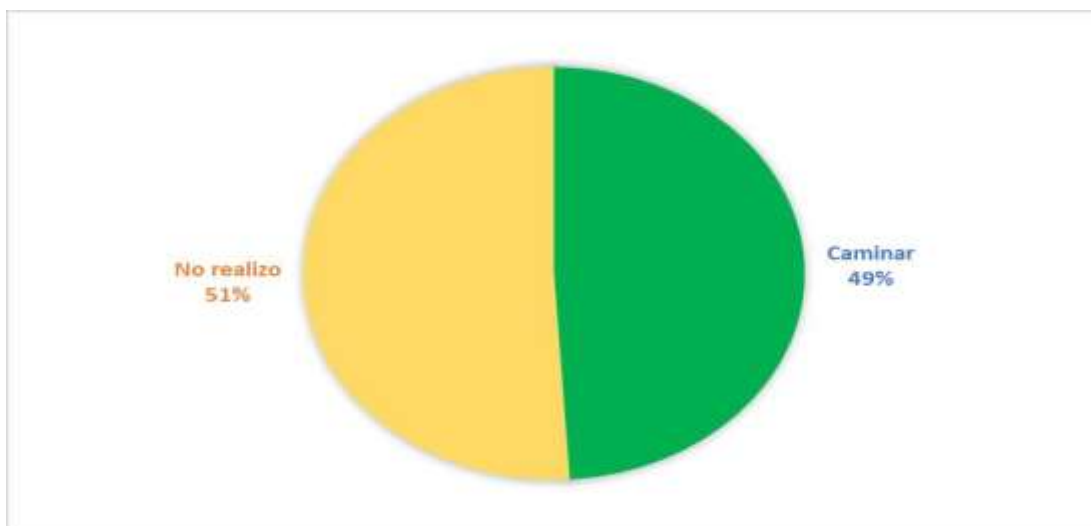
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash,2016.

GRAFICO: SE REALIZA EXAMEN MEDICO PERIODICAMENTE UNA VEZ AL MES EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.



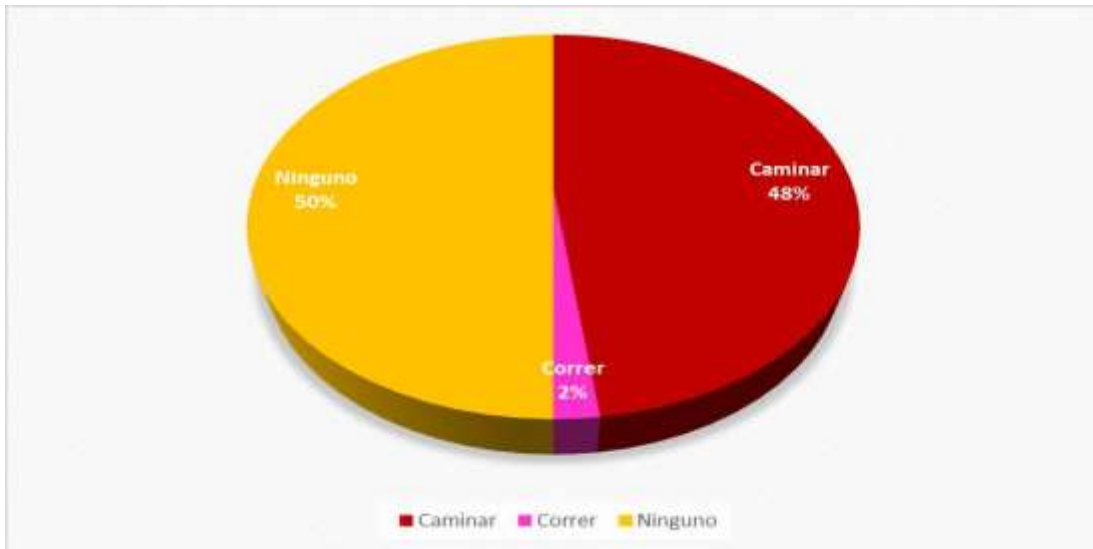
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash,2016.

GRAFICO: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.



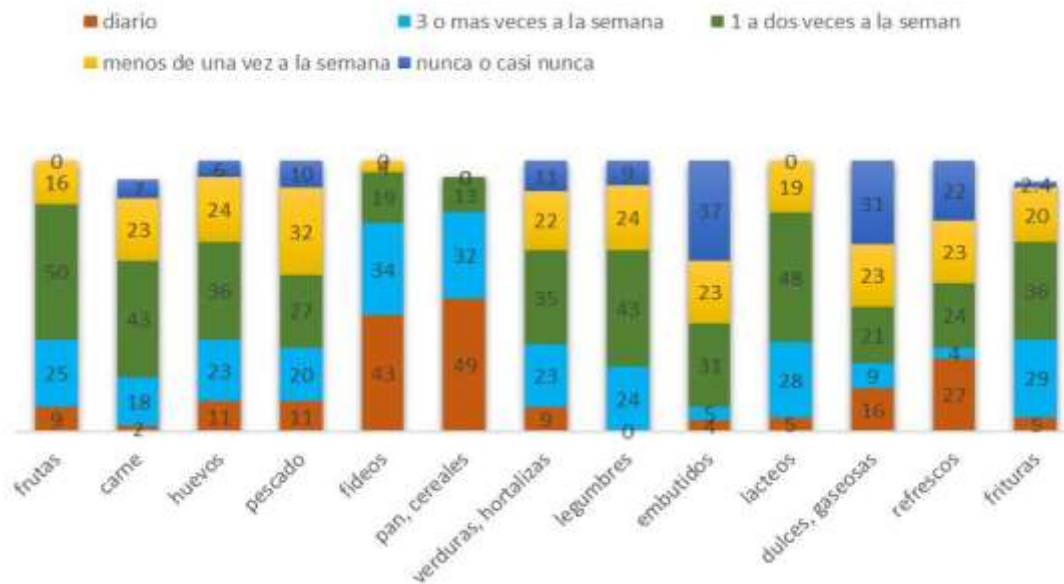
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash,2016.

GRAFICO: EN LAS DOS ULTIMAS SEMNAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE 20 MINUOS EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash,2016.

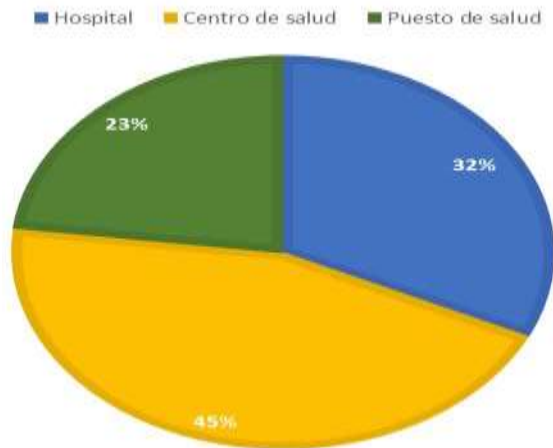
GRAFICO: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash,2016.

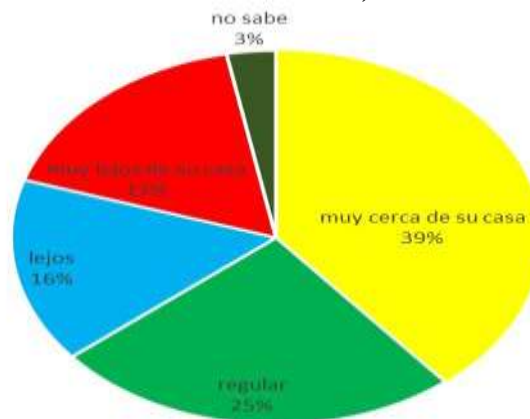
GRAFICO DE TABLA 4
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS
MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONERREY –
HUARAZ ,2016.

GRAFICO: INSTITUION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS
12 ULTIMOS MESES EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO
DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.



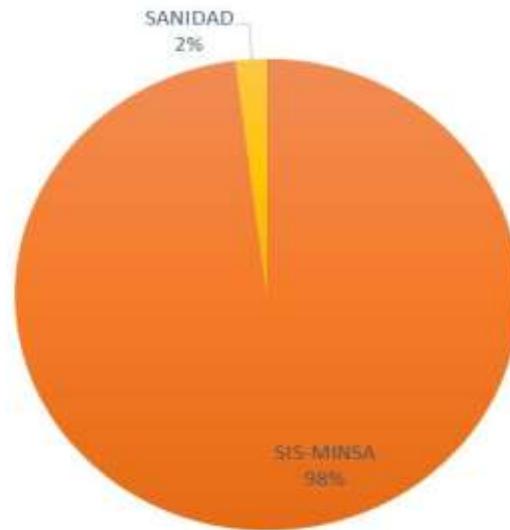
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash,2016.

GRAFICO: DISTANCIA DE LUGA DONDE SE ATENDIO EL ADULTO
MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-
HUARAZ-ANCASH, 2016.



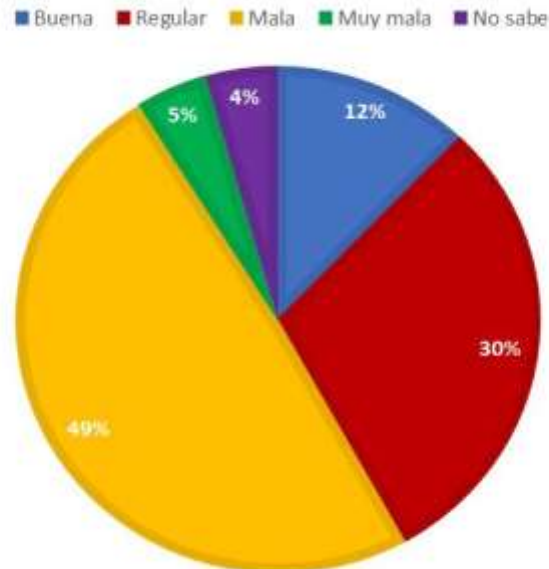
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash,2016.

GRAFICO: TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.



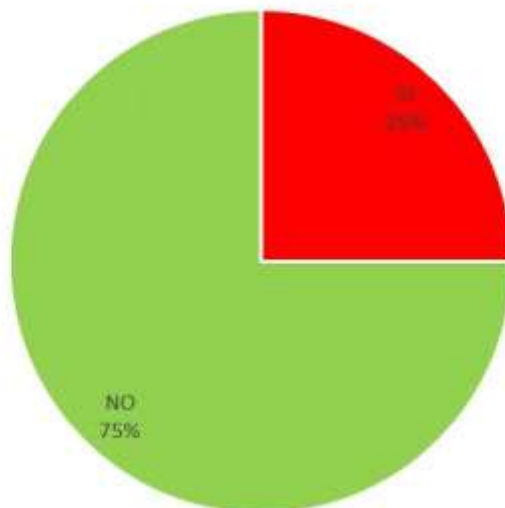
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash, 2016.

GRAFICO: TIEMPO QUE ESPERO PARA SER ATENDIDO EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash, 2016.

GRAFICO: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE SU CASA DEL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.

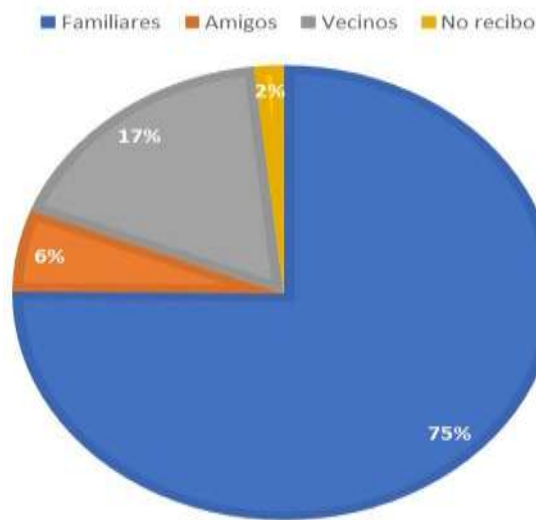


Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash,2016.

GRAFICO DE TABLA 5

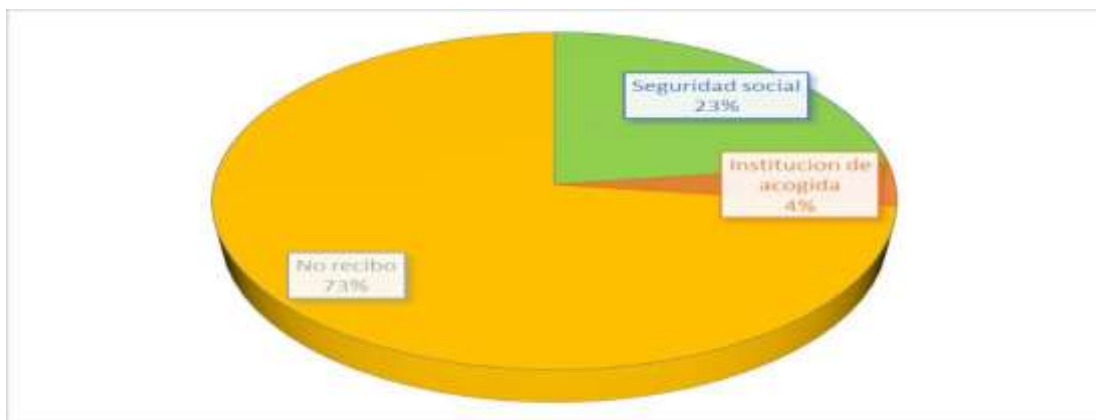
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONERREY – HUARAZ ,2016.

GRAFICO: RECIBE ALGUN APOYO NATURAL EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY- HUARAZ-ANCASH, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash, 2016.

GRAFICO: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ-ANCASH, 2016.

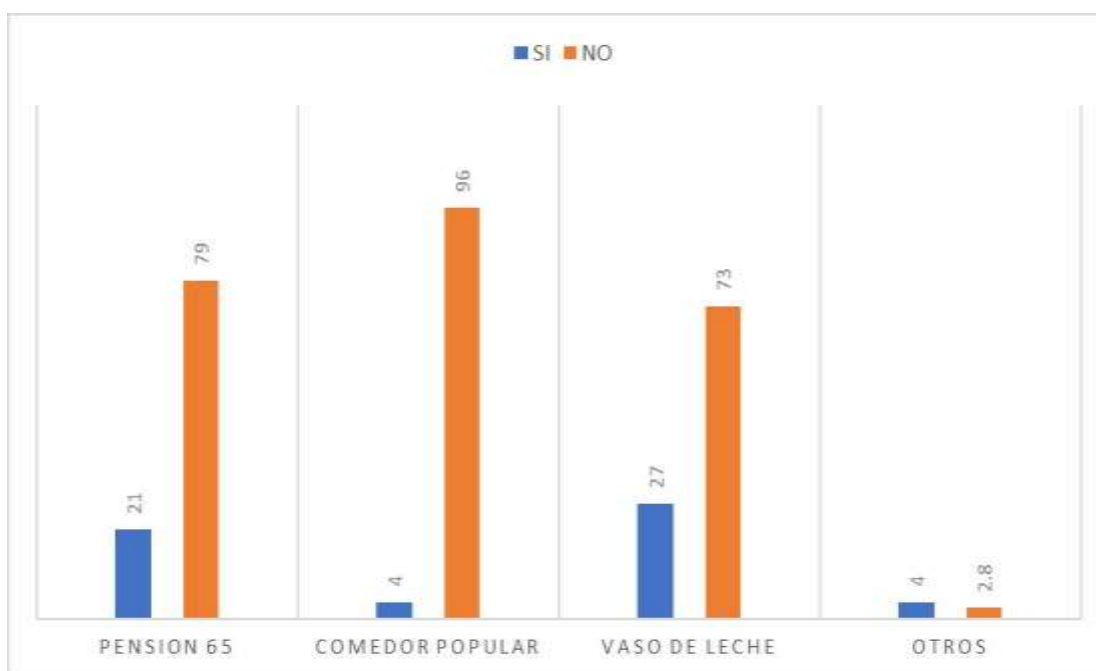


Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash, 2016.

GRAFICO DE TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONERREY – HUARAZ ,2016.

GRAFICO: ORGANIZACIONES DE APOYO AL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SECSEPAMPA MONTERREY-HUARAZ- ANCASH, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en los adultos maduros del centro poblado de Secsepampa Monterrey-Huaraz-Ancash, 2016.