

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS  
MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA - LA  
ESPERANZA, TRUJILLO, 2014.**

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

**AUTORA:**

PULIDO PAREDES MONICA ESTHER

**ASESORA:**

Dra. Enf. SONIA MARY DEL AGUILA PEÑA

**TRUJILLO - PERU**

**2017**

## **JURADO EVALUADOR**

Mgtr. Enf. ELCIRA LEONOR GRADOS URCIA

**PRESIDENTE**

Mgtr. Enf. MÓNICA ELIZABETH HERRERA ALVA

**MIEMBRO**

Mgtr. Enf. AURA RIVAS CHIROQUE

**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A DIOS:**

Quien ha forjado mi camino y ha dirigido por el sendero correcto, en el que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores y a no cometerlos otra vez. Es quien guía el destino de mi vida.

Te lo agradezco, padre celestial

### **A MIS DOCENTES:**

Por el asesoramiento profesional que me brindaron durante cada semestre académico, por su constante apoyo y dedicación íntegra para ser una profesional competente

**MONICA.**

## **DEDICATORIA**

### **A MIS PADRES:**

Quienes son mi motor y motivo durante todo este tiempo, les dedico este trabajo no solo por la ayuda brindada, sino por los buenos y malos momentos en los que convivimos, por darme los consejos de vida y enseñarme a valorar las cosas.

Son unas grandes personas y me encanta aun tenerles a mi lado.

¡Muchas gracias mis amores!

**MONICA.**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los Determinantes de la Salud en los Adultos Maduros de Manuel Arévalo II Etapa - Esperanza, Trujillo 2014. El universo estuvo constituido por 745 adultos maduros, del cual aplicando un ajuste muestral donde se obtuvo a 142 adultos maduros, a quienes se aplicó un cuestionario utilizando la técnica de la entrevista y observación. Los datos fueron procesados en una base de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software SPSS/info/software versión 18.00, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales con sus gráficos estadísticos. Concluyendo que la mayoría de adultos maduros son de sexo femenino, el grado de instrucción es secundaria incompleta, ingreso económico es de 750 nuevos soles mensuales y que el jefe de familia tiene ocupación eventual. La mayoría tienen viviendas unifamiliar; de material noble, con abastecimiento de agua domiciliaria, eliminación de excretas en baño propio, energía eléctrica, eliminación del carro recolector, cocina a gas, la mayoría acuden al centro de salud; duermen de 06 a 08 horas y consumen en su mayoría diariamente pan, carne y frutas, la atención en centro de salud regular, la mayoría se atiende por -MINSA, con tiempo de espera, consideran que el lugar donde se atendieron está cerca y menos de la mitad existe pandillaje.

**PALABRAS CLAVE:** Determinantes, adultos maduros, biosocioeconómicos, estilos de vida, apoyo comunitario.

## **ABSTRACT**

This research, quantitative, descriptive, one-box design. Its general objective is to identify the determinants of health in mature adults of Manuel Arévalo II Stage - Esperanza, Trujillo 2014. The universe was composed of mature 745adultos, which applying a sample setting where 142 mature adults was obtained, who is He applied a questionnaire using the interview technique and observation. Data were processed in a Microsoft Excel and then be exported to a database in SPSS / info / software version 18.00, for their respective processing software. For the analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies with statistical graphs were constructed. Concluding that most mature adults are women, the level of education is secondary incomplete income is 750 new soles per month and that the householder has eventual occupation. Most are single-family homes; noble material, household water supply, sewage disposal in suite, electricity, removal of collector car, gas, most come to the health center; sleep for 06-08 hours and mostly consumed daily bread, meat and fruits, care health center regularly, most are served by MINSA, with waiting time, consider that the place where they were met near and less half gangs there.

**KEYWORDS:** Determinants, mature adults, biosocioeconomicos, lifestyles, community support.

## ÍNDICE

	<b>Pg.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b>	
2.1. Antecedentes .....	10
2.2. Bases Teóricas .....	12
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	19
3.2. Diseño de la investigación.....	19
3.3. Universo y Muestra.....	19
3.4. Definición y Operacionalización de variables .....	20
3.5. Técnicas e instrumentos .....	31
3.6. Procedimientos de recolección de datos.....	34
3.7. Análisis y procedimiento de los datos.....	35
3.8. Consideraciones éticas .....	35
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1. Resultado .....	37
4.2. Análisis de resultados.....	46
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	65
5.2 Recomendaciones .....	66
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	67
<b>ANEXOS</b>	

## INDICE DE TABLAS

Pg.

### TABLA

N°01.....37

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO MADURO DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**

TABLA N° 02.....38

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALLO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**

TABLA N° 03.....41

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**

TABLA N° 04.....44

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



## INDICE DE GRAFICOS

	Pg.
<b>GRÁFICO DE TABLAS N° 01.....</b>	<b>92</b>
<b>DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO MADURO DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014</b>	
<b>GRAFICO DE TABLAS N° 02.....</b>	<b>95</b>
<b>DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALLO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014</b>	
<b>GRÁFICO DE TABLAS N° 03.....</b>	<b>102</b>
<b>DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014</b>	
<b>GRAFICO DE TABLAS N° 04.....</b>	<b>107</b>
<b>DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014</b>	

## I. INTRODUCCION

La presente investigación tiene como propósito identificar los DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, LA LIBERTAD, 2014.

Así contribuir en la mejora de los estilos y calidad de vida.

La muestra está constituida por 142 adultos, se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos serán procesados en 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 construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adultos y a partir de ello proponer estrategias y soluciones.

Este informe se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la OMS como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (1).

Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (2).

La salud en el Siglo XXI, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (4).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (5).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (4).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a la atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (5).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (6).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (7).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (7).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (5). En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los

temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de 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 (9).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (10).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (10).

En el año 1974, el informe del Ministro de Salud de Canadá, Marc Lalonde, sobre las condiciones de morbi mortalidad de la población en ese país “Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses”, conocido como el Informe Lalonde, hace referencia a la relación entre el contexto social y la salud: “se entiende por salud el estado de las personas resultante del proceso de interacción de distintos factores entre los que se cuentan la biología humana (condiciones biológicas de los individuos), las incidencias del medio ambiente, los diferentes estilos de vida que desarrollan y experimentan las poblaciones, y los servicios de salud que son prestados por el Estado y otros agentes”. Establece así un marco conceptual para los factores clave que parecían determinar el estado de salud: los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud. (11).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

Jefes de Estado, Ministros y representantes de gobiernos, nos reunimos el día 21 de octubre de 2011, por invitación de la Organización Mundial de la Salud, en Río de Janeiro, con objeto de expresar nuestra determinación de lograr una equidad social y sanitaria mediante la actuación sobre los determinantes sociales de la salud y del bienestar, aplicando un enfoque intersectorial integral. 2. Entendemos que la equidad sanitaria es una responsabilidad compartida que exige que todos los sectores gubernamentales, todos los segmentos de la sociedad y todos los miembros de la comunidad internacional se comprometan con un principio a escala mundial: «todos por la equidad» y «salud para todos» (12)

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación.

En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11). En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por

otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (13).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (13).

No escapa 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 (14).

El distrito de La Esperanza, con una extensión de 18.64 Km<sup>2</sup>, fue creado como tal el 29 de enero de 1965, por Ley N° 15418. Conocida en sus orígenes como “Huaca la Esperancita” (15). El distrito de La Esperanza está ubicado en la costa norte del Perú, en la parte noroeste de la Provincia de Trujillo, del departamento La Libertad, entre las coordenadas 08° 04' 39" de Latitud Sur y a 79° 02' 38" de Longitud Oeste, a una altitud de 77 m.s.n.m. (entre 20msnm a 180 msnm) y a una distancia aproximada de 6 Km. de la capital de la provincia. Limita por el Norte y Oeste con el distrito Huanchaco, por el Sur con el distrito Trujillo y por el Este con el distrito Porvenir y Florencia de Mora, todos ellos pertenecientes a la

provincia de Trujillo. Es considerado como uno de los principales y el segundo distrito más poblado de la Provincia de Trujillo.

Actualmente, se encuentra dividido en diez sectores, siendo uno de ellos el Sector de Manuel Arévalo II Etapa, el cual nació en conmemoración a Manuel Arévalo Cáceres, héroe del partido aprista, que se opuso a la corrupción de la Época. Su superficie es arenosa y árida, su clima es cálido, seco y templado. La temperatura oscila entre 16° C y 29° C y la humedad es superior al 70%, con precipitaciones en forma de garúas esporádicas en la estación de invierno y nubosidad, en los meses de mayo a agosto. La principal actividad económica es la del comercio, en la población del sector de Manuel Arévalo II Etapa de habitantes, hay 745 adultos maduros, las viviendas son material noble, algunas de adobe y otras vacías, tienen acceso de energía, de agua potable, de las redes de saneamiento como también a los camiones recolectores de basura.

Dentro de sector hay 3 centros educativos de inicial, 1 mercado, 1 colegio y 1 iglesia mormona, al tener un problema de salud, algunos acuden al C.S. Jerusalén, otros a la clínica Med Salud y algunas optan por auomedicarse. Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

**¿Cuáles son determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa – La Esperanza, Trujillo, 2014?**

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

- Identificar los determinantes de salud en los adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa - La Esperanza, Trujillo, 2014.



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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa - La Esperanza, Trujillo, 2014.
- Identificar los determinantes de estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (horas de sueño, alimentos consumidos) en los adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa - La Esperanza, Trujillo, 2014.
- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en los adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa - La Esperanza, Trujillo, 2014.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote que permite generar conocimientos para la mejora de los problemas que afectan la salud de la población, proponiendo estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto. Esto se hace más crítico en algunos de los grupos más vulnerable.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes,

único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad y mejorar la salud de la población en general, y promocionar, en particular, el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Estas inequidades han aumentado a pesar de que nunca antes han existido en el mundo la riqueza, los conocimientos y la sensibilidad e interés por los temas que atañen a la salud como en la actualidad.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

De tal manera enfermería incentiva a la población para estar en la disponibilidad de responder de manera positiva frente a cualquier situación o fenómeno que se presente y sobre lo que ejerce influencia directa y dinámica en la vida de las personas, por ende, es importante que las personas desarrollen diariamente acciones de autocuidado para evitar enfermedades.

Además es conveniente para las autoridades regionales de la dirección de salud La Libertad y municipales en el campo de salud así como para la población del Distrito de la Esperanza, porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes sociales y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud , ya que al conocer sus determinantes sociales que se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

## II. REVISION DE LA LITERATURA:

### 2.1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

Gonçalves y col., destaca que, aun cuando al proceso de envejecimiento poblacional fue iniciado más temprano en Buenos Aires y que, por lo tanto, su población estará más envejecida que la de San Pablo, las condiciones de salud de los ancianos de aquella ciudad fueron mejores que las de San Pablo.

**Tovar C y García C:** En su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003” en Colombia, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con

las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones. (16)

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

**Melgarejo E y col:** En su investigación titulada: determinantes de la salud y el contexto de a participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y nuevo Chimbote. 2008. Concluye que el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y dos en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado de instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la

participación comunitaria. Existe relación estadística significativa de nacimiento y sobrecarga laboral. (18)

**Lip y rocabado:** En su trabajo “Determinantes en la salud en el Perú”, en el 2005 indican que la influencia del crecimiento económico en la Libertad es un determinante en la salud que dependerá de cómo se usen los frutos para el crecimiento y mejorar las condiciones de vida. Ello explica que distritos como el de Salaverry que han crecido en igual magnitud y muestran diferentes comportamientos de esperanza de vida de sus pobladores. (19)

**Gobierno Regional de la Salud:** En el informe “plan estratégico institucional” en el 2008, señala que debido a los determinantes de la salud se permite identificar que en el distrito de la Esperanza, zona costera los mayores problemas en la salud son dados por enfermedades como las infecciones agudas de vías respiratorias son más frecuentes en la etapa adulto mayor (21)

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Dalhigren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (20).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención.

Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (21).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (20).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las

condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre factores (22)



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad. Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y a su vez afectar a la salud y el bienestar.

#### **a) Determinantes estructurales**

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

La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios. (22).



**b) Determinantes intermediarios.**

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (23)

**c) Determinantes proximales.**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (23)

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (19).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la

comunidad, servicio salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (20):

- **Mi salud:** Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.
- **Comunidad:** Se refiere a un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.
- **Servicios de salud:** Se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.
- **Educación:** Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.
- **Trabajo:** Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

- Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público.

La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (23).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (23) (24).

#### **3.2. Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación es de una sola casilla (25) (26).

#### **3.3. Universo o Población**

El universo está constituido por 745 adultos maduros, los cuales se obtuvo información de un centro de salud cercano del sector Manuel Arévalo 2ºetapa – La Esperanza, Trujillo 2014.

Al aplicar la fórmula de n° población se obtuvo el resultado en general 220 adultos maduros.

##### **3.3.1. Muestra**

La muestra calculada está constituida por 220 adultos maduros, pero se obtuvo en el ajuste muestral al 142 adultos maduros de la 2ºEtapa de Manuel Arévalo.

##### **3.3.2. Unidad de análisis**

Adultos maduros que forman parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación

#### **Criterios de Inclusión**

- Persona que vive más de 3 años en la zona.
- Personas sanas o enfermas
- Persona que acepta participar en el estudio.

- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- El adulto maduro que tenga algún trastorno mental.

**3.4. Definición y Operacionalización de variables**

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO  
BIOSOCIOECONOMICOS.**

**SEXO**

**Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (28).

**Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

**EDAD**

**Definición Conceptual**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (26).

## **Definición Operacional**

### **Escala de razón:**

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

Adulto maduros 35 -59 años

## **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (29).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin instrucciones
- Inicial / primaria
- Secundaria: incompleta/completa
- Superior: incompleta/ completa

## **INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR**

### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (30).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

- No tiene ingreso
- Menor de S/ 750.00
- De S/751.00 a S/1000.00
- De S/1001.00 a S/1400.00
- De S/1401.00 a S/1800.00
- De S/1801.00 a mas

### **OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA**

#### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (31).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO VIVIENDA**

### **TIPO DE VIVIENDA**

#### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (33).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinado para habitacion humana

### **TENENCIA**

- Alquiler
- cuidador/alojado
- plan social (dan casa para vivir)
- alquiler venta
- propia

### **MATERIAL DEL PISO:**

- Tierra
- Entablado
- Cemento
- Laminas asfálticas
- Parquet



### **MATERIAL DEL TECHO:**

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

### **MATERIAL DE LAS PAREDES**

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

### **N° DE PERSONAS QUE DUERMEN**

- 4 a mas miembros
- 2 a 3 miembros
- Independiente

### **ABASTECIMIENTO DE AGUA**

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red publica
- Conexión domiciliaria

### **ELIMINACION DE EXCRETAS.**

- Aire libre
- Letrina
- Baño publico
- Baño propio
- Otros

### **COMBUSTIBLE PARA COCINAR**

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

### **ENERGIA ELECTRICA**

- Sin energía
- Lámpara
- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela

### **DISPOSICION DE BASURA**

- A campo abierto
- Al rio
- En un pozo
- Carro recolector

### **FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA**

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

### **SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUEINTES LUGARES:**

- Carro recolector
- Monticulo o campo limpio
- Contenedor especifico de recogida
- Vertido por el fregadero o desague
- Otros

### **III. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA FUMA ACTUALMENTE**

#### **Definición Conceptual**

Son acciones repetidas adquiridas en el transcurso de la vida, iniciando su enseñanza en el proceso de socialización dentro del seno familiar (34).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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

## **FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS**

Escala nominal

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

## **NÚMERO DE HORAS QUE DUERME**

- 06 a 08 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

## **FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA**

Escala nominal

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

## **SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

- Si
- No

## **TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN TIEMPO LIBRE**

- 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
- Ninguna

## **ALIMENTACION**

### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la salud (35).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

#### **DIETA**

##### **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

## **IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

### **Definición conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre personas, grupo e instituciones en contextos de complejidad (36)

#### **INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES**

### **Definición operacional**

Escala ordinal

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas particulares
- Otras

**CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE  
LO (LA) ATENDIERON ESTA**

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

**TIPO DE SALUD**

- ESSALUD
- SIS-MNSA
- SANIDAD
- Otros

**EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA)  
ATENDIERAN ¿LE PARECIO?**

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

**CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBÍ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:**

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

**3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

**3.5.1. Técnicas**

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

**3.5.2. Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento Determinantes de Salud en el adulto , que fue elaborado por la investigadora Vilches Reyes, Adriana en el cual consta de dos partes: datos de identificación y la segunda parte con datos de biosocioeconómico (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de empleo , vivienda, tenencia, material del piso, material del techo, material de las paredes, n° de personas que duermen en una habitación, abastecimiento de agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica, disposición de basura y la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa), determinantes de estilo de vida (Fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, n° de



horas que duerme, frecuencia con que se baña, se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, actividad física que realiza en su tiempo libre, en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos y alimentos) y accesibilidad a los servicios de salud, lugar de atención, tipo de seguro, tiempo de espera, calidad de atención.

El instrumento está constituido por 30 ítems distribuidos en 8 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes biosocioeconómico de las personas del Perú: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y condición de empleo.
- Determinantes del entorno físico: Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental.
- Determinantes de hábitos personales de salud: Tabaquismo, alcoholismo, actividad física.
- Determinantes alimentarios: alimentos que consume diariamente.
- Presencia de enfermedades crónicas: Obesidad, diabetes, hipertensión arterial
- Determinantes de auto percepción de la salud.
- Determinantes de acceso a los servicios de salud.

### **3.5.3. 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 de la persona adulta madura en la Esperanza** desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para sus 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 los adultos maduros.

#### **Evaluación cuantitativa:**

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe denominada “razón de validez de contenido (CVR)

$$CVR = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

*n<sub>e</sub> = número de expertos que indican "esencial"*

*n = número de expertos que indican "esencial"*

*N= número total de expertos.*

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75. De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

### Calculo del Coeficiente de Validez Total:

$$\left| \begin{aligned} \text{Coeficiente de validez total} &= \frac{\sum CVRi}{\text{Total de reactivos}} \\ \text{Coeficiente de validez total} &= \frac{25,5}{34} \end{aligned} \right.$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (40).

#### 3.4.4. Confiabilidad

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

A través del coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (41).

### 3.6. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### **3.7. Análisis y Procesamiento de los datos:**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0. Se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

El análisis se realizó utilizando medidas estadísticas descriptivas de tendencia central y de dispersión, así como tablas de distribución de frecuencias relativas y porcentuales, y gráficos teniendo en cuenta el tipo de variable y objetivos de la investigación.

#### **Consideraciones éticas**

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (42).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas que la investigación era anónima y que la información obtenida era solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad

de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

### **Honestidad**

Se informó a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las personas adultas maduras que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 02).

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1. Resultados

##### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS TABLA 01

##### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO MADURO DE MANUEL AREVALO II ETAPA –LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	64	45
Femenino	78	55
Total	142	100
<b>Edad (años)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adulto joven	0	0
Adulto Maduro	142	100
Adulto mayor	0	0
Total	142	100
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	0	0
Inicial/Primaria	4	3
Secundaria:Incompleta/ Completa	86	61
Superior:Incompleta/ Completa	52	37
Total	142	100
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No tiene ingresos	28	20
Menor de S/. 750.00	75	53
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	23	16
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	16	11
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0
De S/. 1801.00 a más	0	0
Total	142	100
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	36	25
Trabajador independiente	78	55
Eventual	17	12
Sin ocupación	0	0
Jubilado	0	0
Estudiante	11	8
Total	142	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la persona, elaborado por Vílchez A, aplicados a los Adultos Maduros de Manuel Arévalo II Etapa, La Esperanza, Trujillo 2014

**4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**  
**TABLA 02**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN  
 LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALLO II ETAPA – LA  
 ESPERANZA, TRUJILLO 2014**

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	89	63
Vivienda multifamiliar	53	37
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	23	16
Cuidador/alojado	16	11
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	0	0
Propia	103	73
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	53	37
Entablado	0	0
Cemento	67	47
Láminas asfálticas	22	15
Parquet	0	0
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	14	10
Adobe	10	7
Estera y adobe	17	12
Material noble, ladrillo	58	41
Eternit	43	30
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0
Adobe	13	9
Estera y adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	129	91
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

Continúa...

**TABLA 02**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN  
LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALLO II ETAPA – LA  
ESPERANZA, TRUJILLO 2014**

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	54	38
2 a 3 miembros	93	65
Independiente	5	5
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	34	24
Red pública	0	0
Conexión domiciliaria	108	76
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0
Letrina	0	0
Baño público	0	0
Baño propio	142	100
Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	68	48
Leña, carbón	48	34
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	26	18
Carca de vaca	0	0
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	3	2
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	0	0
Energía eléctrica permanente	139	98
Vela	0	0
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>



<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0
Al río	0	0
En un pozo	0	0
carro recolector	142	100
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	142	100
Todas las semana pero no diariamente	0	0
Al menos 2 veces por semana	0	0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	142	100
Montículo o campo limpio	0	0
Contenedor específico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la persona, elaborado por Vílchez A, aplicado a los Adultos Maduros de Manuel Arévalo II Etapa- La Esperanza, Trujillo 2014

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 03**  
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS**  
**MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA,**  
**TRUJILLO 2014**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	8	6
Si fumo, pero no diariamente	86	61
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	36	25
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	12	8
<b>Total</b>	142	100
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	0	0
Una vez a la semana	19	13
Una vez al mes	43	30
Ocasionalmente	68	48
No consume	12	8
<b>Total</b>	142	100
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08) horas	81	57
[08 a 10) horas	52	37
[10 a 12) horas	9	6
<b>Total</b>	142	100
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	107	75
4 veces a la semana	35	25
No se baña	0	0
<b>Total</b>	142	100
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	142	100
No	0	0
<b>Total</b>	142	100

Continúa...

**TABLA 03**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS  
MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA,  
TRUJILLO 2014**

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	55	39
Deporte	49	35
Gimnasia	27	19
No realiza	11	8
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	55	39
Gimnasia suave	0	0
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	38	27
Deporte	49	35
Ninguna	0	0
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa- La Esperanza, Trujillo 2014

**TABLA 03**  
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS**  
**MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA,**  
**TRUJILLO 2014**

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	%
<b>Frutas</b>	104	73	26	18	12	8	9	6	0	0
<b>Carne</b>	117	82	15	11	10	7	0	0	0	0
<b>Huevos</b>	0	0	61	43	49	35	32	23	0	0
<b>Pescado</b>	0	0	98	69	23	16	21	15	0	0
<b>Fideos</b>	64	46	39	27	23	16	16	11	0	0
<b>Pan, cereales</b>	113	80	16	11	8	5	5	4	0	0
<b>Verduras,Hortalizas</b>	64	45	43	30	23	17	12	8	0	0
<b>Embutidos</b>	0	0	34	24	65	46	29	20	14	10
<b>Lácteos</b>	76	54	37	25	18	13	11	8	0	0
<b>Refrescos con dulces</b>	87	61	32	23	16	11	7	5	0	0

FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la persona, elaborado por Vílchez A, aplicado a los Adultos Maduros de Manuel Arévalo II Etapa- La Esperanza, Trujillo 2014

#### 4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 04**

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	75	53
Centro de salud	49	34
Puesto de salud	0	0
Clínicas particulares	18	13
Otras	0	0
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	0	0
Regular	35	25
Lejos	75	52
Muy lejos de su casa	32	23
No sabe	0	0
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	39	28
SIS – MINSA	87	61
SANIDAD	0	0
Otros	16	11
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	39	27
Largo	0	0
Regular	87	61
Corto	16	11
Muy corto	0	0
No sabe	0	0
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADULTOS  
MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA,  
TRUJILLO 2014**

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	12	8
Buena	88	62
Regular	42	30
Mala	0	0
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	45	32
No	97	68
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la persona, elaborado por Vílchez A, aplicado en los Adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa- La Esperanza, Trujillo 2014

### III. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

#### TABLA N° 1:

Según los resultados de los Determinantes de salud Biosocioculturales del adulto maduros de Manuel Arévalo II etapa-La Esperanza, en el entorno Socioeconómico se encontró que el 100% son de adultos maduros, el 60% tiene secundaria: incompleta /completa que significa la mayoría, el 59% son mujeres, un 55% son trabajadores independientes, hay un 53% de ingreso económico menos de s/750.00 y el 41% son hombres. Esto nos permite evidenciar que en el entorno socioeconómico la totalidad tiene algún grado de instrucción, lo que podría contribuir en los determinantes relacionados a favor de la salud.

Se encontraron investigaciones similares tales como la investigación de por Méndez Cruz, N. (45) en su investigación “Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013”. Su muestra estuvo conformada por 169 adultos; destacando que el 51 % (86) son de sexo femenino, el 54 % (92) son adultos jóvenes, teniendo el 84 % (142) ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 54,4 % (92) ocupación de trabajador estable.

Como también los resultados similares encontrados en el estudio de **Wilkinson y Marmot**, describen (46), investigaron que los factores biosocioculturales de la persona adulta, su población según géneros hombres y mujeres, son de un 50,21% frente a un 49,79%. Y en cuanto su ocupación la población de arequipeña tiene un ingreso de 400 soles a 600 soles mensualmente y un 27.8% que no generan ingresos económicos.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación difieren de lo encontrado por **Sánname y González** en un estudio en la ciudad de Monsefú, provincia de Chiclayo en 2002, encontró una prevalencia de 53% de sexo masculino y según su condición económica laboran un 60% de personas empleadas.(47)

Asimismo difieren que estos resultados obtenidos por **Pherfo, H** (48), en su estudio de, Entorno Socioeconómico y Estilo de vida muestran los datos que la mayoría de la población según sexo 59% de varones y que poseen estudios primarios y secundarios y superiores generando ingresos de 500 a 900 soles mensualmente, seguidamente la ocupación de los pobladores de chilca son de un 40% de jubilados.

Así también en los resultados encontrados en el estudio del BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO, 2012 Son todos aquellos recursos que obtienen los individuos, sociedades o gobiernos por el uso de riqueza, trabajo humano, o cualquier otro motivo que incremente su patrimonio. En el caso del Sector Público, son los provenientes de los impuestos, derechos, productos, aprovechamientos, financiamientos internos y externos; así como de la venta de bienes y servicios del Sector Paraestatal Acción de ingresar o entrar. Espacio por donde se entra. Acto de ser admitido. Fondos que entran en la cuenta de uno El propósito es establecer la conformación de la seguridad económica de la población adulta con base en las fuentes de ingreso y bienes a las que tiene acceso.(49)

En la presente investigación realizada en adultos maduros tienen un grado de instrucción inicial/primaria, y secundaria completa, entendiendo que la educación desempeña un papel clave para proporcionar a las personas los conocimientos, las capacidades y las competencias necesarias para participar de manera efectiva en la sociedad y en la economía. Además puede mejorar la calidad de vida de las personas.

Las personas más vulnerables a la situación económica media se debe a diferentes factores observados en este análisis: se debe a las posibilidades de educación el acceso de empleos y ocupaciones, y su concentración en actividades independientes que generan ingresos básicos y que pueden obtener una mejor calidad de vida.



Según resultados de la presente investigación sobre el determinante de la salud en adultos maduros de Manuel Arévalo II etapa- La Esperanza , Trujillo,2014 , respecto al entorno socioeconómico, se evidenció que la mayoría tienen algún grado de instrucción, sus ingresos económicos en su mayoría no superan los 750 soles , lo que estaría indicando que este determinante de riesgo a la salud del adulto maduro podría ser muy débil, por las condiciones que impresionan ser protectoras, ya que, se conoce que el grado de instrucción, nos permite mejorar la visión del mundo y abordar con otras ópticas las enseñanzas y las prácticas, aunque esto no siempre puede ser una regla; lo mismo sucede con el ingreso económico y el empleo.

## TABLA N° 2

Según los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos maduros, de Manuel Arévalo II Etapa. La Esperanza, se observa que el 100% tienen abastecimiento de agua domiciliaria, eliminación de excretas en baño propio, energía eléctrica permanente, eliminación de basura por carro recolector que pasa todas las semanas diariamente, el 91 % tiene de material noble sus paredes, el 73 % son de tenencia propia, 63 % de las viviendas son de tipo unifamiliar, esto significa que la mayoría tiene vivienda propia, el 61 % afirma que duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 48 % utiliza gas como combustible para cocinar; el 47% tienen como material de piso cemento y el 41% tiene de material noble su techo.

Esto nos permite evidenciar que el entorno de la vivienda la totalidad tienen una casa propia y que cuentan con servicios básicos pero provisionalmente.

Según resultados similares deducen **TOMAS HL** determina que los determinante de la salud relacionada con la vivienda de los adultos maduros hay un porcentaje que no todos viven en las mismas condiciones, según el 60% de ellos viven en casa propia, como, también las casa donde viven es de material rustico un 60% y teniendo piso de tierra un 49% en cuanto el abastecimiento de agua el porcentaje de 100% la totalidad de personas cuentan el abastecimiento de agua potable y como también desagüe, y también la población cuenta con el 100% de alumbrado eléctrico.(50)

Se adiciona esta premisa según resultados similares que **Finkelman** quien propuso que para que exista un ambiente saludable si es necesario el abastecimiento de agua potable siendo 99 %, las condiciones de viviendas es un factor que determina la salud, en el Perú el 88.9% de los hogares del Perú cuentan con alumbrado eléctrico.(51)

Por otro lado los similares encontrados por **Camacho, A. Goldswordthym, M.** (52) en su investigación titulada “Investigación sobre familia como unidad

económica de consumo en el barrio Caobos de Bogotá, localizado en la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá. 2010., donde su muestra estuvo conformada por 106 encuestas, destacó que el 90% utiliza gas como combustible para cocinar; el 100% de las viviendas cuenta con servicios de abastecimiento de agua domiciliaria y energía eléctrica permanente.

Además, los resultados son similares a los encontrados por **Garay, N. (53)** en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Moro II. Tacna, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 148 mujeres, donde se destacó que el 70.3% tiene vivienda unifamiliar, el 89.4 % cuenta con casa propia, el 64.8% tiene de material noble el techo, el 96.2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 72.9% de la población duerme con 2 a 3 miembros en una habitación. Con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con 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.

Por último, los resultados encontrados en la presente investigación similar por **Elena Esther Mora De Mori (54)**, su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura, Asentamiento humano Nueva Caleta - Chimbote, 2013. Donde se muestra que los pobladores eliminan su basura diariamente en un 90% para no generar enfermedades, ni el acumulo de basura en calles produciendo olores fétidos no siendo perjudicadas la población.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación difieren de los encontrados por Uchazara, M. (55) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro Poblado menor Los Palos – Tacna, 2013”, donde su muestra estuvo confrontada por 121 adultos jóvenes, de los cuales el 56.7% son mujeres; destacando que el 53.2% presenta el material del piso de tierra, el 71.8 % material del techo de estera y adobe y el 54.8% presenta material de las paredes de adobe. En cuanto al abastecimiento de agua el 58,9% utiliza pozo, el

48.5 % utiliza como combustible para cocinar la tuza (coronta de maíz) y el 65.5 % elimina la basura a campo abierto.

A si también estos resultados difieren a los encontrados **por Mirla, M. y López, R.** (56), en su estudio *Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura con problemas de hipertensión, san Martín, Piura*, se reporta que el 46.08% son personas adultas maduras que cuenta con una casa propia un 70% además sus casas están hechas de material concreto en un 60% mientras que cada casa cuenta con máximo 2 habitaciones en su total de 80%.

El ser humano siempre ha tenido la necesidad de refugiarse para contrarrestar las condiciones adversas de vivir a la intemperie., para protegerse del clima adverso refugiarse, con su familia, bien sea nuclear extendida. Tradicionalmente, en el mundo rural eran los propios usuarios los responsables de construir su vivienda, según sus propias necesidades y usos a partir de los modelos habituales de su entorno; el tener una vivienda propia para el adulto mayor, hace que signifique su refugio su patrimonio familiar, donde siempre se sentirán cómodos.

La vivienda es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; es un ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y/o la familia: proveer abrigo ante el intemperismo, garantizar la seguridad y protección, facilitar el descanso, permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de la cultura, implementar el almacenamiento, procesamiento, y consumo de alimentos, suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento, favorecer la convalecencia de los enfermos, promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar. En la vivienda se reúne una agenda social dada en la familia, económica en los medios de vida, cultural en las tradiciones y usanzas, ambiental en el contexto físico de su desenvolvimiento

El problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas, menciona que el déficit de viviendas en el Perú es principalmente de orden cualitativo pues presenta malas condiciones de habitabilidad, donde los afectados son grupos de bajos ingresos;

los adultos tienen mayores riesgos de resultar expuestos a peligros del ambiente hogareño, los grupos de población con riesgos.

Dentro de las cuales las viviendas construidas de Adobe es uno de los materiales de construcción más viejos todavía en uso. Es un material de construcción de bajo costo y de fácil accesibilidad ya que es elaborado por comunidades locales. Las estructuras de adobe son generalmente autoconstruidas, porque la técnica constructiva tradicional es simple y no requiere consumo adicional de energía. Estas viviendas cuentan con habitaciones para la mejora de su comunidad, en este caso la mayoría de viviendas cuentan con 2 habitaciones.

La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural con población relativamente densa, el agua potable. Contar con agua segura en nuestra vivienda, es un derecho pero al mismo tiempo una responsabilidad, usarla adecuadamente para que no se contamine ni se desperdicie. El agua tiene una estrecha relación con la vida humana por su utilidad directa y por ser un elemento esencial para la conservación del ecosistema. Es también un agente básico de la salud o enfermedad, especialmente cuando el agua que consumimos no es segura o de buena calidad..

La disposición inadecuada de las excretas genera problemas frecuentes de contaminación en la vivienda y de enfermedad en la familia o comunidad. Las excretas o llamadas también heces o materias fecales, son el resultado de la transformación de los alimentos consumidos por las personas y los animales. En las excretas hay microbios, parásitos, y huevos de parásitos que causan enfermedades muy graves que pueden causar la muerte. Entre las enfermedades generadas por el manejo y disposición inadecuados de las excretas están: las infecciones parasitarias, áscaris lumbricoides, oxiuros y otras. Las enfermedades diarreicas agudas como el cólera, las infecciones gastrointestinales, amebiasis y disentería.

Las personas priorizan en el mejoramiento de su vivienda como imagen de calidad de vida, puesto que las deficiencias en la construcción de estas causan mayor riesgo a enfermar, uno de estos factores puede ser el hacinamiento que causa a largo plazo estrés o apariciones de enfermedades y al encontrarse este sector en una zona urbana cuenta con todos los servicios básicos brindados.

Se concluye que las condiciones en las que vive un individuo, tiene relación con el estado de salud, la presencia de enfermedades y su calidad de vida

### TABLA N°3

Sobre los determinantes sobre estilos de vida en los adultos maduros, de Manuel Arévalo II Etapa -La Esperanza, se observa que el 100% se realiza algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud, el 75% se baña diariamente, 61% si fumo, pero no diariamente, el 57% duerme de 6 a 8 horas diarias, el 48 % ha consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente, y el 39% realiza actividad física en su tiempo libre caminando y el 39% las dos últimas semanas por más de 20 minutos caminando. En cuanto a sus hábitos de alimentación se obtuvo que el 82 % consume carne diariamente, el 80% consume pan diariamente, 71% consume frutas diariamente, el 69% consume pescado tres o más veces a la semana, el 46 % consume fideos diarios, en un 46 % de embutidos 1 o 2 veces a la semana, en un 45% consume hortalizas diariamente y por último el 43% consume huevos tres o más veces a la semana.

Estos resultados son similares por **Nataly Violeta Capristán Boca** en su estudio de investigación sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulto mayores, urbanización popular de interés social Belén - Nuevo Chimbote, 2013 , se muestra la relación que los adultos maduros realizan ejercicio 3 veces por semana en 50% como también realizan el deporte un 20%esto les permite que constante estén en actividad.

Asi mismo los similares encontrados por **Camacho L, Echeverría S, Reynoso, L.** (52) en su investigación titulada “Estilos de vida y riesgos en la salud de trabajadores universitarios” México 2010. Su muestra estuvo conformada por 86 adultos jóvenes, donde destacó que 84 se bañan y cambian ropa diariamente y el 73% duermen de 6 a 8 horas.

Estos resultados difieren con los de **IVON** que el 8 % de la población en el Área de Salud de Esparza son tabaquistas activos en un estudio de tabaquismo en Costa Rica en Abril del 2010, realizado por Red Nacional

anti-tabaco en Costa Rica (RENATA), concluyo que de 240 personas fuman y el 40% han sido fumadores anteriormente.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación difieren de los encontrados por **Chinchay Ortiz, M.** (62) en su investigación “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 196 adultos; destacando que el 51,5% (101) son de sexo femenino y el 54,6 (107) son adultos jóvenes, se observa que en un 83,7% (164) No fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 87,8% (172) consumen alcohol ocasionalmente, el 94,4% (185) se baña 4 veces a la semana, el 94,9% (186) se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 44,4% (87) realizan actividad física como caminar en su tiempo libre y el 42,9% (84) caminan más de 20 minutos en las dos últimas semanas. En la alimentación encontramos que consumen de forma diaria, el 90,3% (177) fideos, el 64,3% (126) verduras y hortalizas; el consumo de 3 o más veces a las semana, el 38,8% (76) carne, el 4,9% (88) consumen de 1 a 2 veces a la semanas pescado y el 37,2 % (73) consume lácteos de a o 2 veces a la semana.

También difieren los resultados encontrados por **Chacón Garcés, S.** (63) en su investigación titulada “Programa de captación del adulto joven en un área básica de salud” España, 2011, destacando que el 15% tiene consumo de riesgo de alcohol, 25% presenta alteración del sueño, 40% ha sido derivados al médico

Estilo de vida es un conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra actividad cotidiana y rigen nuestra forma de afrontar los requerimientos, exigencias y retos que se nos presenta durante las diferentes etapas de nuestra vida.



En su estudio realizado **Belloc y Breslow** , analizando la relación entre el número de horas de sueño por noche y la salud física en 6928 adultos sanos, habían establecido que los sujetos que usualmente duermen de 7 a 8 horas obtenían las puntuaciones más favorables de salud general. Por ejemplo, los sujetos que dormían unas 8 horas obtenían una puntuación de 0,48 en la escala de salud empleada, los que duermen 9 ó más horas 0,52 (mayor puntuación indica peor salud) y los que duermen 6 ó menos horas 0,56. Por otra parte, se ha encontrado que cuando se pregunta a los sujetos sanos qué hacen para cuidarse o cuáles son sus principales hábitos de salud, el 68% tiene como primer hábito de salud el dormir regularmente 7-8 horas (además de otros hábitos como hacer ejercicio, relajarse.(57)

En su estudio se encontró que el Ministerio de salud pública que la higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Aunque debería ser parte de nuestra vida cotidiana en la casa, la higiene personal no es solamente mantener el cabello bien peinado y cepillarse los dientes; es importante para la salud y la seguridad de las familias, el sitio de trabajo, la escuela y en el lugar donde nos encontremos

Como también el descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales

Todos los adultos deben asistir a los servicios de salud periódicamente, incluso estando saludables. El propósito de estas visitas es: Detectar

enfermedades, evaluar riesgos futuros, fomentar estilos de vida saludables y mantener una relación terapéutica entre el centro de salud y la comunidad. El continuo de servicios de atención de la salud incluye la prevención secundaria y terciaria.

Se concluye así, que los factores como el fumar tabaco, beber alcohol en exceso, comer demasiado o no hacer ejercicio, y/o vivir en un estado de estrés permanente son factores que predisponen a la enfermedad

Si bien es cierto el ejercicio es importante y central para que la persona pueda llevar una vida sana y evitar diversos tipos de enfermedades, desde pequeñas gripes hasta serias complicaciones como puede ser un ataque al corazón. El ejercicio supone justamente poner en movimiento todas las células que componen el organismo, reduciendo el colesterol considerado malo y subiendo el bueno, bajando los niveles de estrés y aumentando la energía en términos generales.

Lo beneficioso del ejercicio es que hoy en día existe un sinnúmero de posibilidades mediante las cuales una persona puede realizar actividad física, ya sea en actividades individuales o grupales, rutinarias o recreativas, de concentración o de relajación, para diversas edades y para diversas capacidades o necesidades.

Así la alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de comportamientos favorables a la salud, como el ejercicio y las dietas saludables, describen también que anteriormente existía también la idea de que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar a la vejez.

En la presente investigación realizada en adultos maduros los alimentos que consumen contienen proteínas vitaminas y comidas variadas lo cual causa que no sufran de enfermedades crónicas ya que llevan un estilo de vida saludable dedicando a realizar ejercicios y por ello se evidencia un estilo de vida adecuado.(58)

En ese sentido un estilo de vida saludable no sólo debe preocuparse por la salud física, sino que debe abarcar todas las dimensiones de la persona (el cuerpo, la mente, las emociones, los afectos, la vida de relación, los intereses, el sentido de trascendencia). Se requiere, por tanto, partir de un enfoque que incluya mucho más que el simple cuidado de la salud física.(59).

#### **TABLA N°4:**

Según los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias en el adulto maduro de Manuel Arévalo II Etapa -La Esperanza, se observa que, el 53 % (75) se atendió en estos 12 últimos meses , el 52% (35) considera que fueron atendidos regularmente , el 61% (87) tiene el seguro de SIS-MINSA , el 61% (87) considera que el tiempo de espera fue regular , el 62% (88) consideran que la calidad de atención fue buena y el 68% (97) afirman que no hay pandillaje o delincuencia en su zona.

Según MARTHA LAU: La existencia de una red familiar preocupada por el adulto maduro constituye la base para una buena calidad de vida de la persona mayor. Siendo el 99% esta una red afectiva familiar y adulta tanta afectiva como económica.

Por otro lado, estos resultados similares del trabajo realizado por Dany, M. y Flores, R. (56), en su estudio de estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulto maduros en el Perú, varias instancias se encargan de la atención de la salud. Aproximadamente el 20% de la población del país tiene posibilidades de acceder a los servicios de la Seguridad Social (Es Salud), el 12% accede a servicios privados (entidades prestadoras de salud, clínicas privadas, consultorios médicos y otras instituciones) y el 3%.

El 65% restante depende de los servicios públicos de salud que oferta el Ministerio de Salud, pero se estima que no es una atención equipada y poder tener las posibilidades al acceso de atención por el ( SIS) .

Steve (2006) menciona: El sistema de salud del Perú muestra un inadecuado desempeño global desde hace décadas. Según la evaluación de la Organización Mundial de la Salud, las personas son mal atendidas en los servicios de salud nuestro país, por el desempeño global del sistema de salud, se ubica en el puesto 109 entre los 199 países.

Asimismo, estos resultados difieren de los resultados encontrados por LUJAN, LOPEZ, y SOLANO, S. Y GISELLA, T (61), En su investigación fue estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulto mayor, centro poblado Atipayan –Huaraz muestra que el acceso en salud carece de presupuesto insuficiente para la atención directa de los adultos mayores y de los programas preventivo-promocionales, lo que muestra el poco interés del Estado por este grupo etario ante la demanda de usuarios maduros.

Por otro lado, difieren de los resultados encontrados por Robert , S.(56), en su estudio de investigación sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. Ignacio merino – Tumbes , se muestra que en cuanto la atenciones de los servicios de calidad son un 80% inadecuadas.

La ocupación se constituye en una fuente de los medios de subsistencia de las personas y por tanto, está relacionado con sus necesidades básicas. Según Wales J. La ocupación es un derecho civil y consiste en su aprehensión natural unida al ánimo de adquirir. Es una actividad que sirve como una fuente regular de sus medios de subsistencia

Es importante reconocer que una gran mayoría de personas adultas maduros entre los 30 y los 69 años de edad son independientes y con autonomía pero con la necesidad de recibir apoyos para que continúen desenvolviéndose dentro de la sociedad y en su comunidad y contribuyan al desarrollo del país considerando sus conocimientos y experiencia.

La salud integral de las personas adultas maduros está directamente relacionada con su calidad de vida. Uno de los pilares fundamentales para favorecerlos saludables es el autocuidado, el cual debe incluir hábitos de salud física, emocional, espiritual y mental. La auto percepción del estado de salud ha demostrado su valor a través de los años como indicador fiable de la misma, esto nos proporciona una estimación del nivel de salud de las y las personas adultas maduras en nuestro medio. Por otra

parte, quienes están satisfechos con la vida gozan de una mejor salud y de una mejor calidad de vida que los demás.

Los adultos maduros que acuden a solicitar atención en centros de salud por lo general son personas de 30 a 59 años de edad con algunas malestares propias del organismo y su edad, como son resfríos, agudeza visual, en algunos casos se presenta ya para pasar a la siguiente etapa de vida se presenta el trastornos de marcha, inestabilidad, que los hace vulnerables y sensibles a padecer accidentes en el hogar, principalmente cuando se quedan solos en los domicilios por la necesidad de los integrantes de la familia de salir a sus actividades laborales, escolares o trámites diversos, encontrando en estos centros la protección y atención que requieren, con servicios que los mantienen funcionales por más tiempo, así como con un mejor control médico de sus padecimientos

Montes de Oca señala que la existencia de redes sociales “...no garantiza que el apoyo social sea constante...”.Al respecto, vale la pena señalar que el término apoyo social no siempre ha sido definido rigurosamente a pesar de su uso corriente. El resultado ha sido una falta de especificidad en la definición, con consecuencias prácticas para las personas mayores. Las redes sociales han sido definidas como “...una práctica simbólico-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional...”.En general, la literatura sobre redes sociales se vincula a los estudios de marginalidad de la década de los setentas, en donde para Lomnitz, por ejemplo, las redes representan “...un seguro colectivo contra las amenazas del sistema...y como reserva de recursos, particularmente durante las emergencias...”. En el caso de las personas mayores, las redes sociales constituyen un soporte para suplir carencias de orden económico; emocional, de salud, e instrumental (63)

Se muestra que La Salud en México se encuentra a cargo de diversas instituciones como la Secretaría que atiende al sector público, a su vez que el Instituto Mexicano del Seguro Social provee servicios de salud a empleados en el sector privado, mientras que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado atiende las necesidades sociales y de cuidado a la salud de aquellos empleados por el estado, así como también Nacional cuenta con su propio sistema de atención a su personal, como también con su propio sistema de salud,<sup>2</sup> mientras tanto a la población que no cuenta afiliación a los anteriores puede contar con el Seguro Popular, mientras tanto para el año 2002 se contabilizaban más de 3,000 hospitales privados(64)

Se encontró en el estudio de Mara Salva trucha, MS-13 o "MS" son nombres con los que se conoce a una agrupación de jóvenes pandilleros, conformada en su mayoría por inmigrantes, principalmente de El Salvador, que llegaron al estado de California EEUU, a principios de la década de los años ochenta, huyendo de las condiciones creadas por la cruenta guerra civil en ese país centroamericano (1979-1992), en una época en que al menos tres países de la sub. Región estaban en pleno conflicto político y militar. Posteriormente se extiende a muchas ciudades de Estados Unidos e incorpora a otros grupos de emigrantes de otros países de América Latina, como Honduras, México, Perú, Ecuador y Guatemala, que se han concentrado históricamente en California.

Las acciones delictivas desarrolladas, como la violencia contra otras pandillas en ciudades norteamericanas, principalmente la conocida como la "13" (integrada mayoritariamente por emigrantes mexicanos), generó la respuesta represiva de las autoridades policiales y de inmigración de EEUU, que rápidamente optaron por encarcelar a sus miembros y deportarlos hacia sus países de origen, lo que refuerza en estos el problema social de la delincuencia. (64).

Aunque un alto porcentaje de los adultos maduros cuentan con familiares, principalmente hijos que pueden, en la mayoría de casos, brindarles apoyo y respaldo económico, una de las principales preocupaciones de las personas que han

pasado la primera mitad de su existencia es asegurarse algún tipo de ingreso que les permita mantenerse en su vejez. Los factores más importantes que han contribuido a este deficiente desempeño son desorden administrativo y ausencia de liderazgo del Ministerio de Salud Esta segmentación de la prestación de servicios impide articular eficazmente las acciones de salud, es causa de duplicidades y dificulta el rol rector del MINSA. Asimismo, no facilita el proceso de descentralización iniciado en el país que requiere de una eficiente coordinación de los niveles de atención y de organización para una adecuada articulación entre lo local, regional y nacional.

Es de apoyo social tanto social como organizado es el apoyo de familiares, amigos y comunidades que está asociado con mejorar la salud. Disponer de una red de apoyo importante se asocia a un mejor estado de salud que afecta a la salud psicológica de tipo emocional, salud física (Riesgo cardiovascular), percepción de salud y la manera en que las personas manejan la enfermedad. En lo opuesto las personas con menos apoyo social y emocional experimentan menos bienestar, más depresión, mayor riesgo de complicaciones en el embarazo y de invalidez por enfermedades crónicas (65).

En los resultados obtenidos sobre los determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de los adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa, tiene apoyo social organizado, esto debido a que en la mayoría de las familias hay fuertes vínculos afectivos como de protección.

La tenencia de seguro de salud ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos. Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos, estas compañías pueden ser tanto particulares como públicas (66).

En los resultados obtenidos sobre los determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos Maduros de Manuel Arévalo II Etapa, se encontró que el 61% tiene SIS-MINSA, esto debido a que actualmente hay muchas facilidades en la obtención



del seguro integral de salud para la población y aún más para aquellos que no poseen altos ingresos económicos.

La salud es un derecho fundamental de todo individuo y que el Estado debe garantizar que se cumpla. El determinante de acceso a servicios de salud y educación están completamente ligados ya que como se ha mencionado con anterioridad el nivel educativo influye en el estado de salud de un individuo. Se ha demostrado que a mayor nivel de educación, mayor es el uso de los servicios de salud. Una barrera para el acceso también es la accidentada geografía que posee la parte sierra de Perú (67).

El tiempo de espera del paciente, es un indicador importante de la eficiencia del servicio, tiene una variación relacionada con las características del servicio, del paciente y los médicos. En el sector salud, la calidad de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos, etc., es decir, los aspectos que se pueden controlar dentro del ámbito institucional de la salud (67)

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **a. CONCLUSIONES.**

Luego de abordar los temas sobre determinantes sociales de salud del adulto maduro, llego a la conclusión:

- La mayoría de los adultos maduros tienen ingresos menores de 750 nuevos soles, más de la mitad cuenta con una ocupación eventual y menos de mitad tienen nivel secundario completa / incompleta
- La mayoría de las viviendas de los adultos maduros son de tenencia propia, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, tienen abastecimiento de agua domiciliaria, eliminación de excretas en baño propio, energía eléctrica permanente y eliminación de basura por carro recolector, más de la mitad son de tipo unifamiliar.
- La mayoría de los adultos maduros no fuma diariamente y se realiza algún examen médico periódicamente, más de la mitad ha consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente y en cuanto a sus hábitos de alimentación se obtuvo que la mayoría consume pan y carne diariamente, carne una o dos veces a la semana, pescados tres o más veces a la semana, pescado menos de una vez por semana y consume fideos tres o más veces a la semana.
- La mayoría de los adultos maduros, considera que el lugar donde se atendieron está lejos de su casa , más de la mitad tiene SIS-MINSA, considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue muy largo y afirma que no hay pandillaje o delincuencia en su zona, más de la mitad se atendió en ningún hospital en los últimos 12 meses y considera que el tipo de calidad que recibió al ser atendida fue buena.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Que es Centro de salud brinde programas de prevención y promoción de la salud de acuerdo al nivel de instrucción de los adultos maduros: estilos de vida saludables, etc.
- Que a partir de esta investigación se realicen futuros estudios y se identifiquen otros factores que estén influyendo en los determinantes de la salud del adulto Maduro.
- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los adultos maduros.
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación al personal de salud y autoridades en el Hospital Jerusalén con la finalidad de que sigan mejorando la calidad de vida de los adultos maduros.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar la calidad de vida en los adultos maduros de Manuel Arévalo.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
2. Maya L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomadm3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomadm3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13- 16ardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
4. Organización panamericana de la salud construyendo agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile:OPS; 2006.
5. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm) .
6. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
7. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud;2005. 84 pp.
8. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22 Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302

9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.L
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
11. OMS. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. En: <http://www.who.int/socialdeterminants/es/> Fundamentos de la Salud Pública, de Horacio Luis Barragán. Cap. Determinantes de la Salud. Autor: Adriana Moiso. Módulo 1, Parte 2: Determinantes Sociales de la Salud. Programa de Salud Pública y Comunitaria. CIEE y FLACSO. Año 2011 Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, orientaciones para la agenda social. Dra. Jeannette Vega. Coordinadora del Secretariado de la Comisión de determinantes Sociales de la OMS.
12. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/26450/1/B130\\_15-sp.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/26450/1/B130_15-sp.pdf)
13. Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
15. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
16. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004.
17. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011

18. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional de la Santa. Chimbote, Artículo científico.
19. . Lip Licham, César; Rocabado Quevedo, Fernando. Determinantes sociales de la salud en Perú / César Lip; Fernando Rocabado. -- Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005. 84 pp. SALUD PÚBLICA / POLÍTICA SOCIAL / PROMOCIÓN DE LA SALUD / PERÚ /
20. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
21. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS: Washington; 2009
22. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.16-189.
23. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
24. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 o15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
25. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/enderrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
26. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004

27. Autor Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
28. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
29. EuskoJauraritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html)
30. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México disponible en : [http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/e\\_cogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/e_cogen42.pdf)
31. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima, Julio del 2000. Disponible en [http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRES\\_ENTA.htm](http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRES_ENTA.htm)
32. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p., 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero 2006. Disponible en: [http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST\\_Salud.pdf](http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf)
33. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid, 2.000. [ISBN 84- 7052-249-9](http://www.inec.es/ISBN_84-7052-249-9). Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADA>.

34. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
35. Rafael Martínez Morán. 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\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
36. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
37. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas en las Américas. Disponible en URL: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/) .
38. Percepción del estado de Salud: México. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/condiciones.pdf>
39. Tovar L. La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. disponible en: <http://www.google.com.pe/search?q=autopercepcion%20del%20estado%20de%20salud&ie=utf-8&oe=utfa&source=hp&channel=np#hl=es&client=firefox->
40. 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%20de%20instrumento.htm>.
41. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
42. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla].Disponible en URL:



[http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)

43. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporat Theft of the World's Water; 2003
44. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. ©2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
45. Mendez Cruz, N. Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013. [Informe de tesis].
46. Walkinson y Marmot J. Discurso en Keynote, Wikimania, Agosto de 2006. Disponible en URL:  
<http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>
47. Yupanqui Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven del sector 2° del AAHH alto Trujillo El Porvenir. [Monografía de Internet]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/catalogobiblioteca/?ejemplar=00000023088>
48. Villacé M, Fernández A, Costa Júnior M. Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Monografía de Internet]. sept.-oct. 2013; 21(5): [07 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es\\_0104-1169-rlae-21-05-1144.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1144.pdf)
49. Vasti F, Vergel A. y Susana C. Estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta joven de la urbanización, el Carmen – Chimbote 2012. [Monografía de Internet]. Disponible en:  
<http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/galerias/galeria-de-documentos/finish/25-docentes/124-estilo-de-vida-y-factores-socioculturales-de-la-mujer-adulta-joven-de-la-urbanizacion-el-carmen-chimbote-2012-autores-vasti-fiorela-vergel-aguilar-susana-cabanillas-de-la-cruz>

50. Cielo Vital (Adulter, vejez y muerte). [Monografía de Internet]. Disponible en: [https://docs.google.com/document/d/1HXSzUF3zUayh4oP6\\_xlUk4tQBeXbvphpF18yXxCt-U/edit?pli=1](https://docs.google.com/document/d/1HXSzUF3zUayh4oP6_xlUk4tQBeXbvphpF18yXxCt-U/edit?pli=1)
51. Determinantes de la salud. [Monografía de Internet]. Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%2520Tecnicos/Fundamentos de la salud publica/cap.pdf](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%2520Tecnicos/Fundamentos+de+la+salud+publica/cap.pdf)
52. Camacho A, Goldswordthy M. Investigación sobre familia como unidad económica de consumo en el barrio Caobos de Bogotá, localizado en la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá. [Monografía de internet]. 2003. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/7337/1/124319.pdf>
53. Nadine Garay, M. Determinantes de la salud de la asociación el Moro II. Tacna, 2013. [Página de Internet]. Perú. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>
54. Pajuelos Celis, A. Determinantes de la Salud de los adultos en el Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013. [Informe de teisi].
55. Maritza Uchazara, LL. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro Poblado menor Los Palos – Tacna, 2013. [Monografía de internet]. Disponible en: [file:///C:/Users/DESKTOP/Downloads/Uladech Biblioteca virtual%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/DESKTOP/Downloads/Uladech+Biblioteca+virtual%20(5).pdf)
56. M. López I. Análisis de la Clase Social como determinantes de salud en la población adulta de Canarias. [Monografía de Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.cdcdecanarias.org/wp-content/uploads/2011/05/TESIS-DOCTORAL4.pdf>
57. Belloc y Breslow , Z. Rosa Fernández, C. Rocío Rimarachín, D. Haydee Taípe, S. Juan Cenepo, T. María Mori y Gonzales. Isela Torres, T. Celso Castillo, C. Lourdes Balda, J. Rafael Tapia, L. Dana Gonzalez, Q. Martha Glennly, A. Leptospirosis: Una enfermedad zoonótica hiperendémica en la provincia de

Coronel Portillo. Ucayali, Perú. [Revisra ed Internet]. Rev. perú. med. exp. salud publica v.21 n.2 Lima abr./jun. 2004. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342004000200002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342004000200002&lng=es&nrm=iso)

58. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de la Vivienda Saludable. [Monografía internet]. Mayo 2006. Disponible en: [http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=tipo%20de%20vivienda%20salud%20&source=web&cd=15&cad=rja&uact=8&ved=0CHAQFjAO&url=http%3A%2F%2Fwww.disasterinfo.net%2Fdesplazados%2Finformes%2Fpah%2Fsesion031%2Fdocviviendasaludable.doc&ei=TG2NU4T2KLFNsQSW7YG4CA&usg=AFQjCNHrFDch52wp3cCux\\_S7EC7Pt1fzjw&bvm=bv.68191837,d.cWc](http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=tipo%20de%20vivienda%20salud%20&source=web&cd=15&cad=rja&uact=8&ved=0CHAQFjAO&url=http%3A%2F%2Fwww.disasterinfo.net%2Fdesplazados%2Finformes%2Fpah%2Fsesion031%2Fdocviviendasaludable.doc&ei=TG2NU4T2KLFNsQSW7YG4CA&usg=AFQjCNHrFDch52wp3cCux_S7EC7Pt1fzjw&bvm=bv.68191837,d.cWc)
59. Wikipedia. Vivienda digna. [Página de Internet]. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda\\_digna](http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda_digna)
60. OPS. Hacia una vivienda saludable. [Monografía de Internet]. Lima, Perú. 2012. Disponible en: [http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com\\_docman&task=doc\\_viw](http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_viw)
61. Lujan y Solano, M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013. [Informe de tesis].
62. Factores determinantes de la salud. Estilo de vida. [Página de internet]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/vida.htm>
63. Andreu Prat. El estilo de vida como determinante de la salud. [Libro de Internet]. Barcelona. Disponible en: [http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb\\_librosalud\\_Cap\\_5.html?gOrri=1](http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb_librosalud_Cap_5.html?gOrri=1)

64. García-Laguna, D. García-Salamanca, G. Tapiero-Paipa, Y. Ramos, D. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA Y SU IMPLICACIÓN EN LA SALUD DE JÓVENES UNIVERSITARIOS. [Revista de Internet]. 2012. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 17, No.2, julio - diciembre 2012, págs. 169 - 185 Disponible en:  
[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista17\(2\)\\_12.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista17(2)_12.pdf)
65. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO. [Documento de Internet]. Disponible en: [https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo\\_archivo=4471](https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471)
66. Estilos de vida saludables. [Monografía de Internet]. Disponible en: <http://www.seconora.gob.mx/petc/uploads/FICHEROS/FicheroEstilosVidaSaludable.pdf>
67. Determinantes de la salud. [Monografía de Internet]. Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.inus.org.ar/doumentacion/Documentos%2520Tecnicos/Fundamentos\\_de\\_la\\_salud\\_publica/cap\\_6.pdf](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.inus.org.ar/doumentacion/Documentos%2520Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf)

## VII. ANEXOS

### ANEXOS N°1

#### FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

#### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL PERÚ

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

#### I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

##### 1. Sexo:

- Masculino ( )
- Femenino ( )

##### Edad:

- Adulto joven ( )
- Adulto maduro ( )
- Adulto mayor ( )

##### 2. Grado de instrucción:

- Sin instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria :Incompleta / Completa ( )
- Superior: Completa/incompleta ( )

##### 3. Ingreso económico familiar

- No tiene ingresos ( )
- Menor de s/ 750.00 ( )
- De s/751.00 a s/1000.00 ( )
- De s/1001.00 a s/1400.00 ( )
- De s/1401.00 a s/1800.00 ( )
- De s/1801.00 a mas ( )

- 4. Ocupación de jefe de familia**
- Trabajador estable ( )
  - Trabajador independiente ( )
  - Eventual ( )
  - Sin ocupación ( )
  - Jubilado ( )
  - Estudiante ( )
- 5. Vivienda**
- Tipo:**
- Vivienda unifamiliar ( )
  - Vivienda multifamiliar ( )
  - Vecindada, quinta , choza, cabaña ( )
  - Local no destinada para habitación humana ( )
  - Otros ( )
- 6. Tenencia:**
- Alquiler ( )
  - Cuidador/alojado ( )
  - Plan social (dan casa para vivir) ( )
  - Alquiler venta ( )
  - Propia ( )
- 7. Material del piso:**
- Tierra ( )
  - Entablado ( )
  - Cemento ( )
  - Láminas asfálticas ( )
  - Parquet ( )
- 8. Material del techo:**
- Madera, estera ( )
  - Adobe ( )
  - Estera y adobe ( )
  - Material noble, ladrillo ( )
  - Eternit. ( )

**9. Material de las paredes:**

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

**10. Cuantas personas duermen en una habitación.**

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

**11. Abastecimiento de agua:**

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

**12. Eliminación de excretas:**

- Aire libre ( )
- letrina ( )
- Baño público ( )
- Baño propio ( )
- Otros ( )

**13. Combustible para cocinar:**

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

**14. Energía Eléctrica:**

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

**15. Disposición de la basura:**

- A campo abierto ( )
- Al río ( )
- En un pozo ( )
- Carro recolector ( )

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

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

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

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

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**18. ¿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 ( )



**19. ¿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 ( )

**20. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**21. ¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

- Si ( )
- No ( )

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

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

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

- Caminar ( )
- Gimnasia suave ( )
- Juegos con poco esfuerzo ( )
- Correr ( )
- Deporte ( )
- Ninguna ( )

**25. DIETA:**  
**¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?**

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

**III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

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

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

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

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

**28. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

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

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

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

**31. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

- Si ( )
- No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO N° 2

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														0,998

**ANEXO N° 4**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

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

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE** \_\_\_\_\_ :

**INSTRUCCIONES:** Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>3. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
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:									
<b>4 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									

Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
<b>5 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									

P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

*Gracias por su colaboración.*

**ANEXO N° 05**

**UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente es un estudio que determinará los determinantes sociales en las personas adultas del Perú por lo que se le solicita a Ud. Su participación en el presente proyecto de Investigación.

La participación es voluntaria, antes de tomar una decisión de su participación lea con atención lo siguiente:

- Se realizará una encuesta anónima con sus datos generales, para lo cual se le pide veracidad y seriedad al momento de responder las preguntas de la encuesta.
- Toda información obtenida en el presente estudio será confidencial y solo tendrá acceso a ella Ud. Y las investigadoras
- En el caso de no estar dispuesta a participar en el estudio, Ud. tendrá derecho a retirarse voluntariamente con todas las garantías del ejercicio pleno y libre de sus facultades civiles;

Yo-----, acepto participar en el presente estudio y me someto a todas las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

---

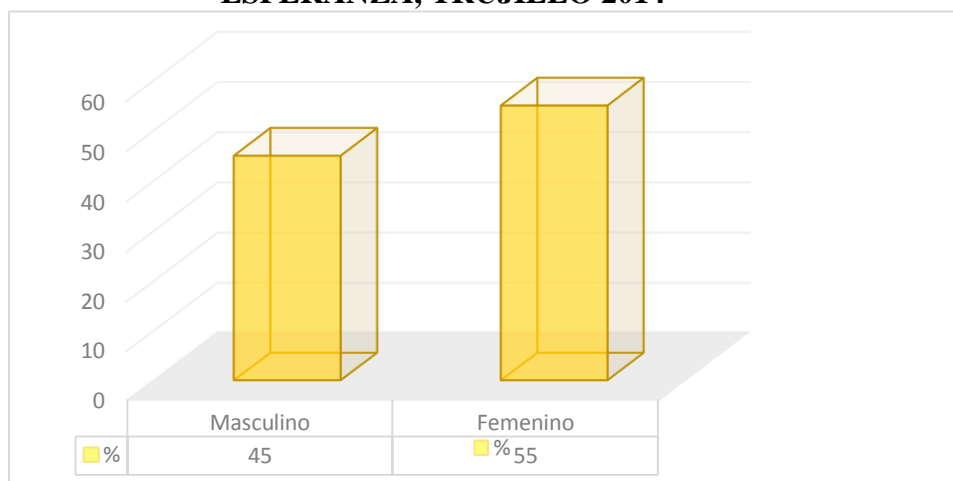
Firma del Participante

---

Firma del Investigador

## ANEXO N° 06

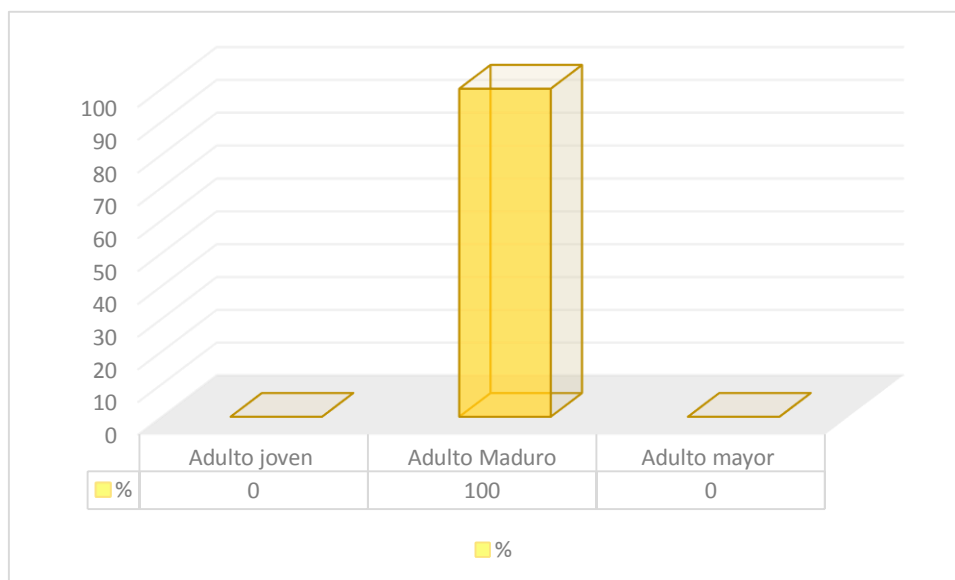
### GRAFICO N°1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS: SEXO DEL ADULTO MADURO DE MANUEL AREVALO II ETAPA –LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014



Fuente: Idem Tabla N°01

### .GRAFICO N°02

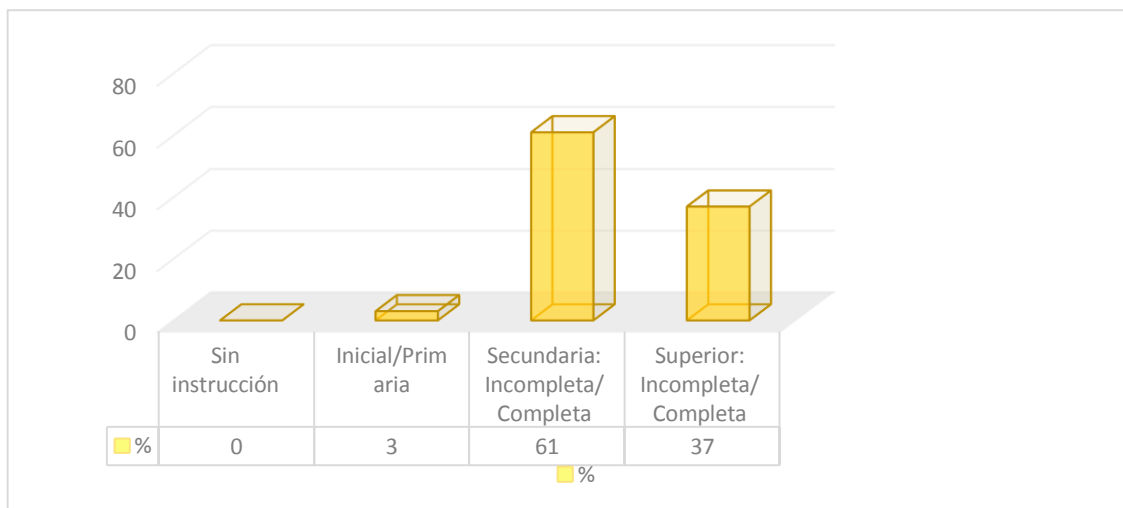
### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS: EDAD DEL ADULTO MADURO DE MANUEL AREVALO II ETAPA –LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014



Fuente: Idem Tabla N°01.

**GRÁFICO N°03**

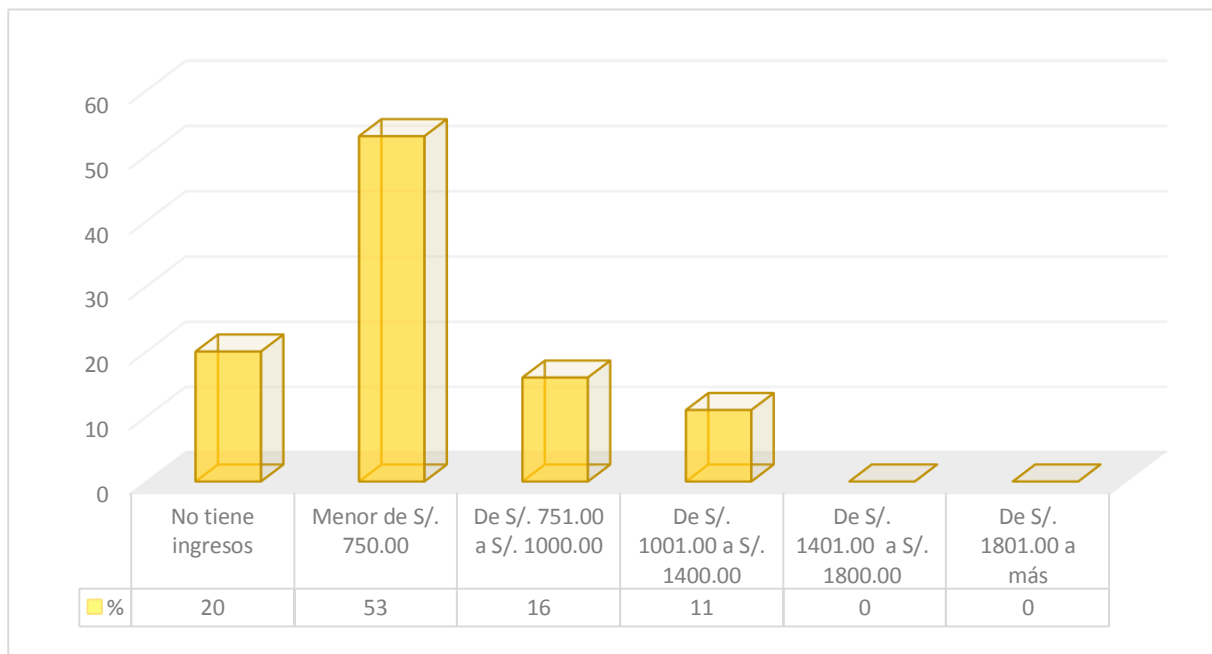
**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS: GRADO DEL ADULTO MADURO DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°01.

**GRÁFICO N°04**

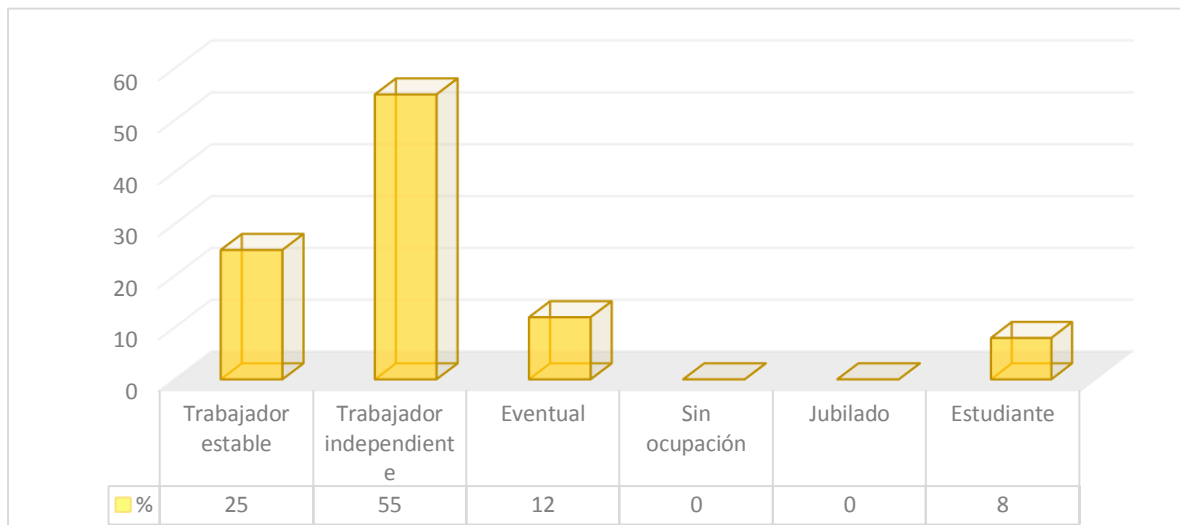
**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DEL ADULTO MADURO DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°01.

### GRÁFICO N°05

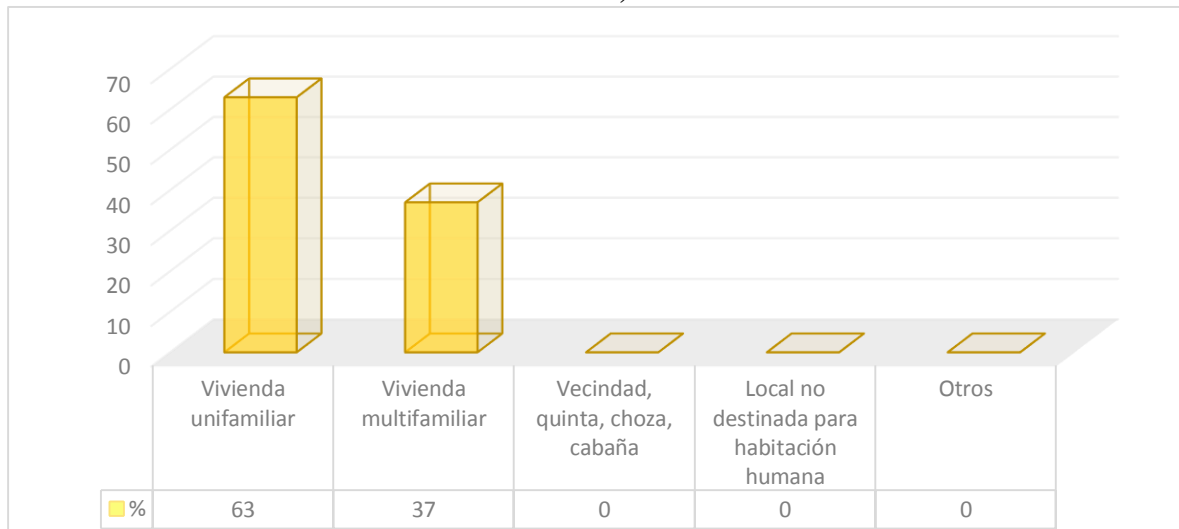
#### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DEL ADULTO MADURO DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014



Fuente: Idem Tabla N°01.

**GRÁFICO N°06**

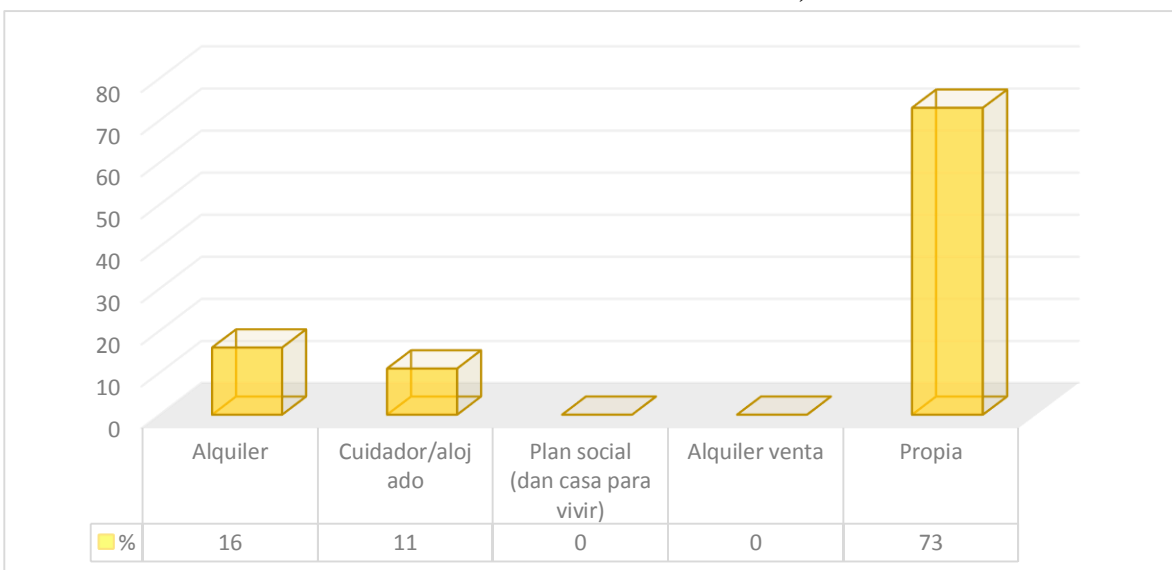
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON ENTORNO FÍSICO:  
DEL ADULTO MADURO DE MANUEL AREVALO II ETAPA -  
LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°02

**GRÁFICO N°07**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON ENTORNO FÍSICO:  
TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MADURO DE MANUEL  
AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**

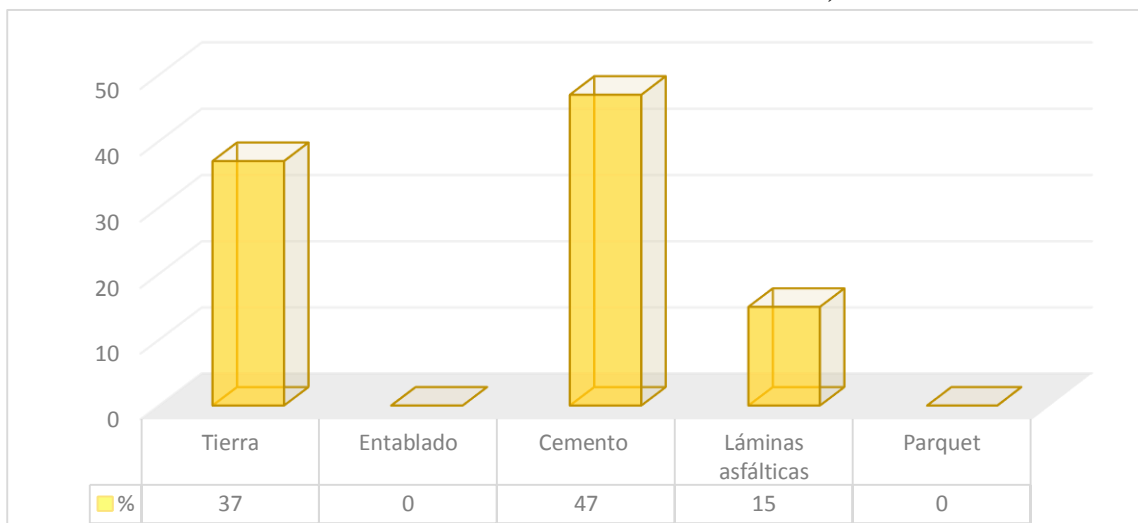


**Fuente:** Idem Tabla N°02.



**GRÁFICO N°08**

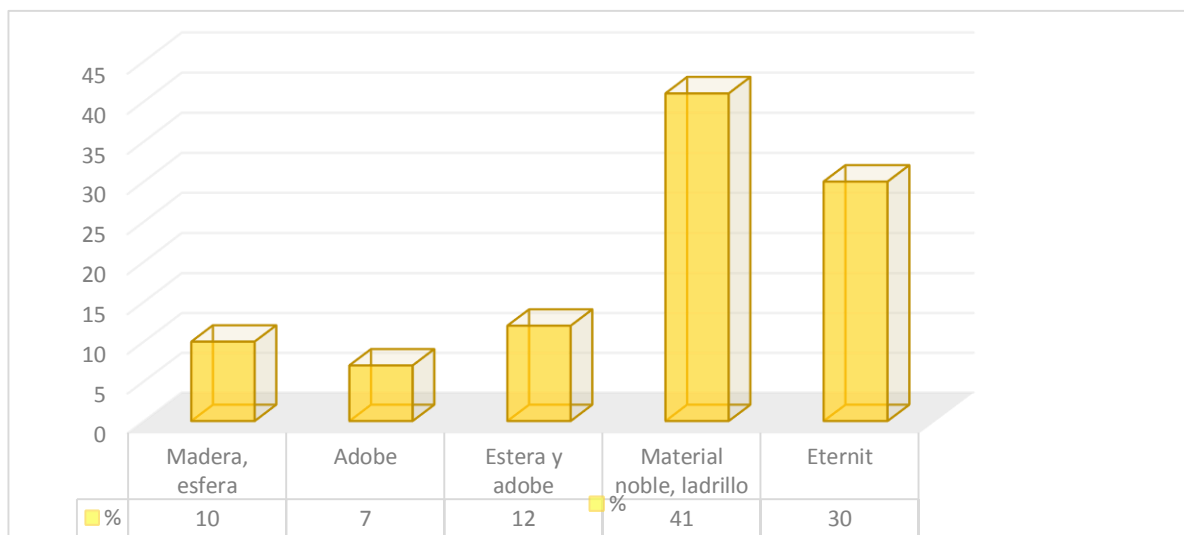
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON ENTORNO FÍSICO:  
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MADURO DE  
MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°02.

**GRÁFICO N°09**

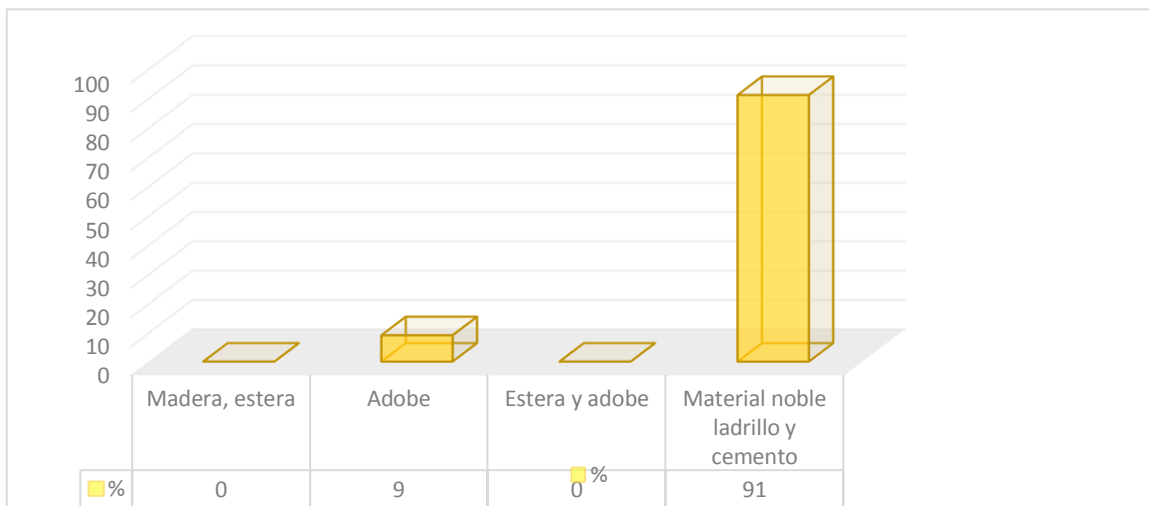
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON ENTORNO FÍSICO:  
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MADURO DE  
MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°02.

**GRÁFICO N°10**

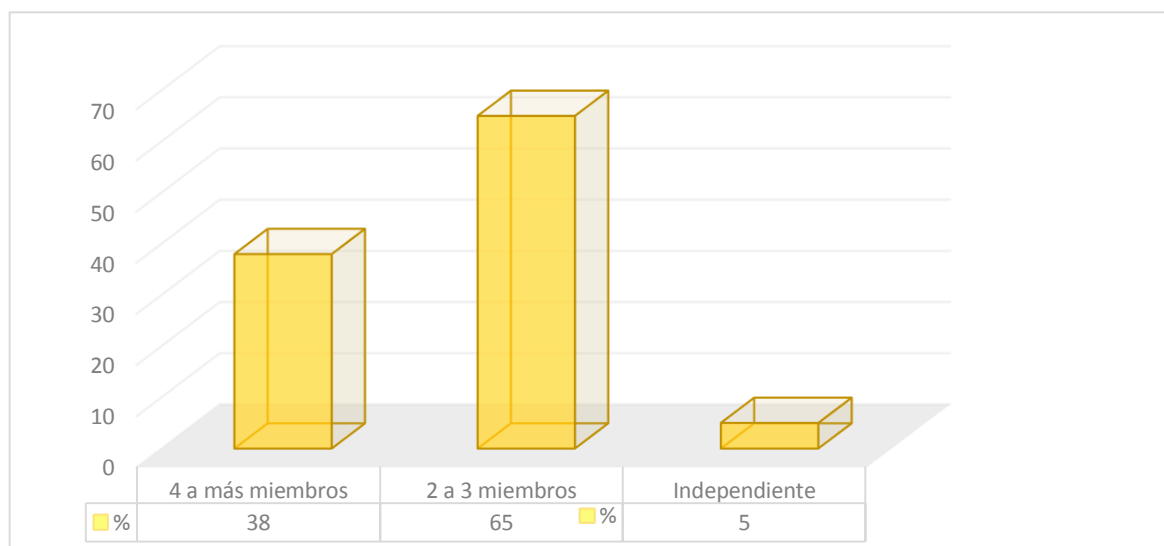
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON ENTORNO FÍSICO:  
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MADURO  
DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



**Fuente: Idem Tabla N°02**

**GRÁFICO N°11**

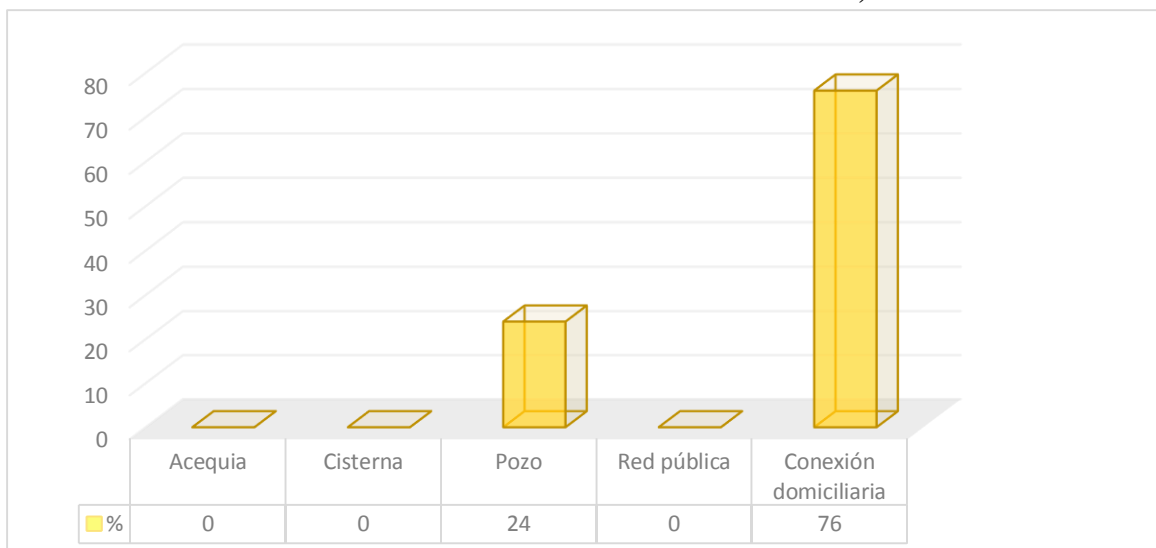
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON ENTORNO FÍSICO:  
NÚMERO DE PERSONAL QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA  
VIVIENDA DEL ADULTO MADURO DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA  
ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



**Fuente: Idem Tabla N°02**

**GRÁFICO N°12**

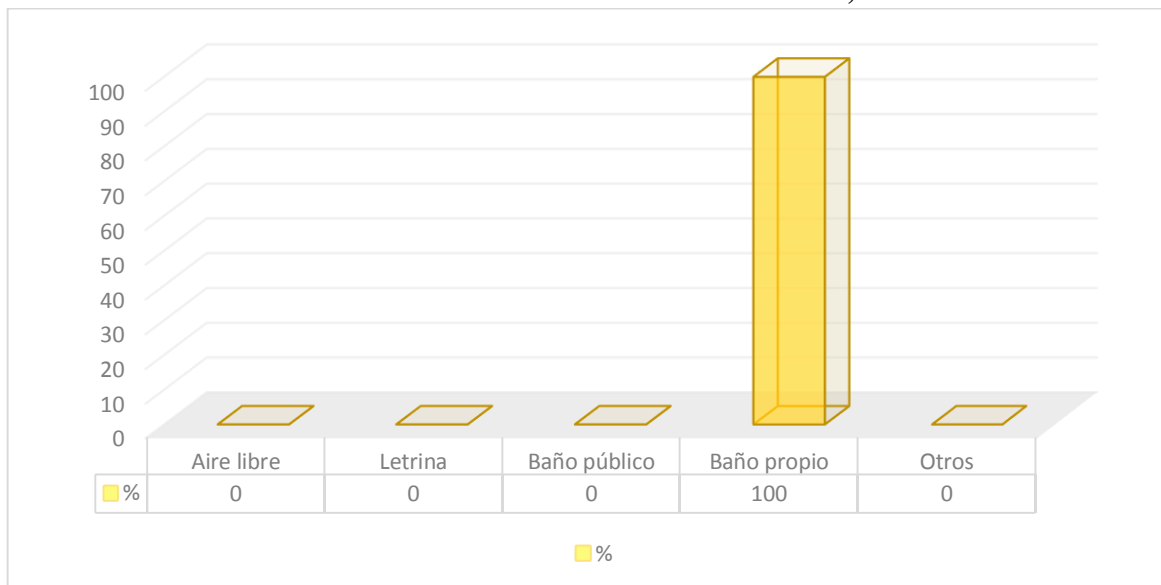
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON ENTORNO FÍSICO:  
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MADURO  
DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°02

**GRÁFICO N°13**

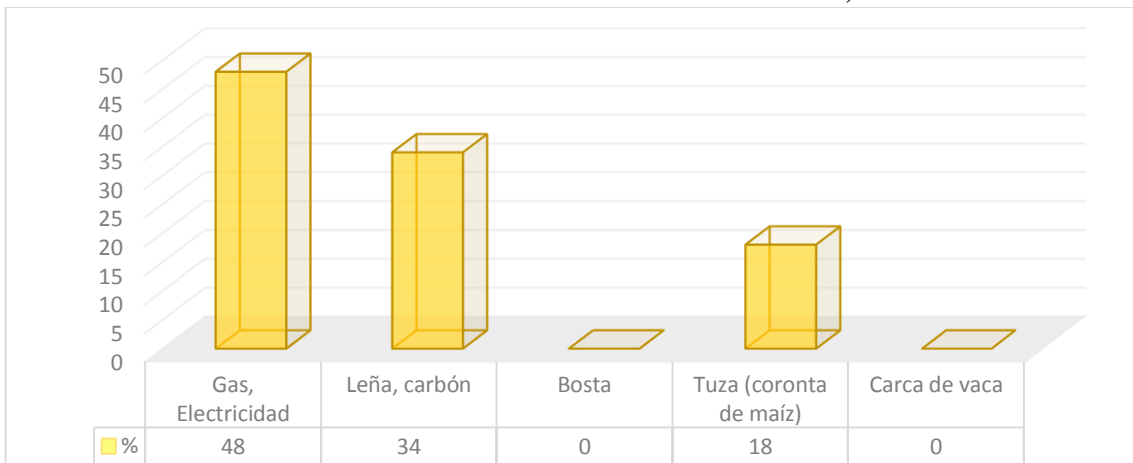
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON ENTORNO FÍSICO:  
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MADURO  
DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°02

**GRÁFICO N°14**

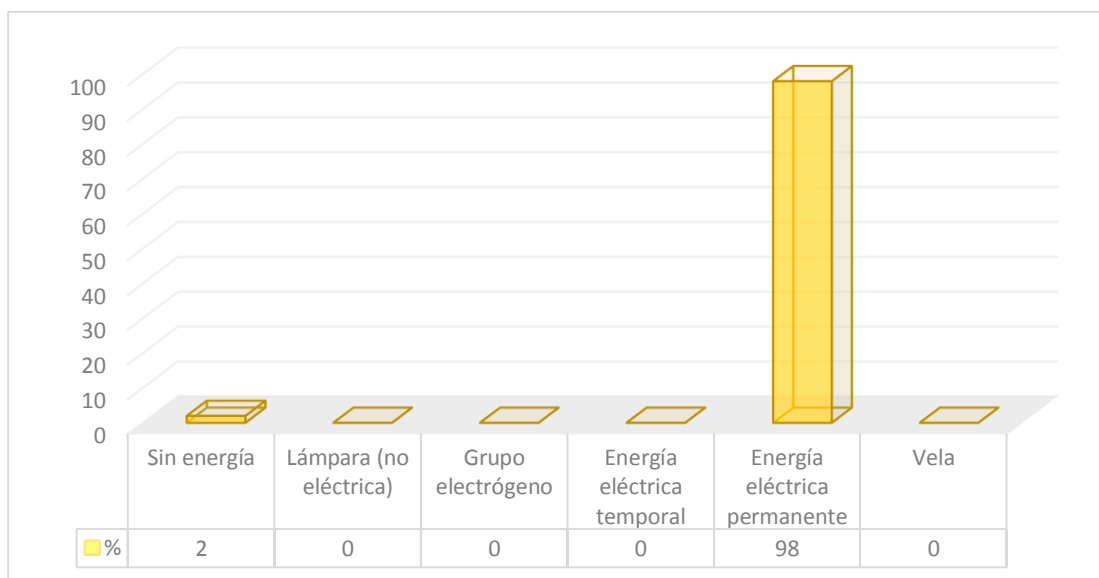
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON ENTORNO FÍSICO:  
COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR DEL ADULTO MADURO  
DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



**Fuente: Idem Tabla N°02**

**GRÁFICO N°15**

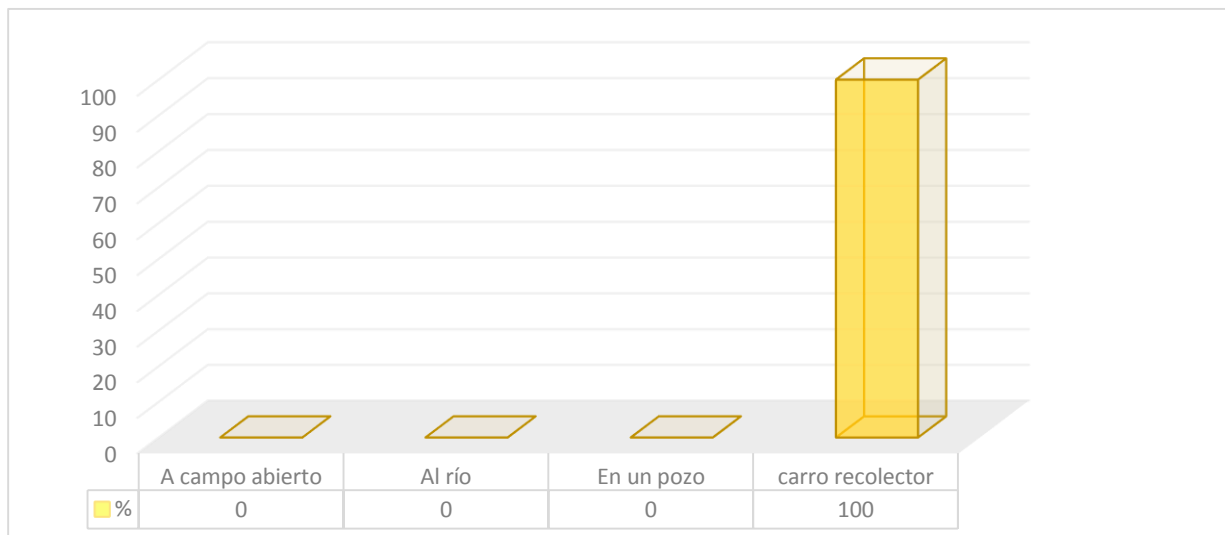
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON ENTORNO FÍSICO:  
ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZAN EN LAS VIVIENDAS DEL  
ADULTO MADURO DE MANUEL AREVALO II ETAPA  
LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



**Fuente: Idem Tabla N°02**

### GRÁFICO N°16

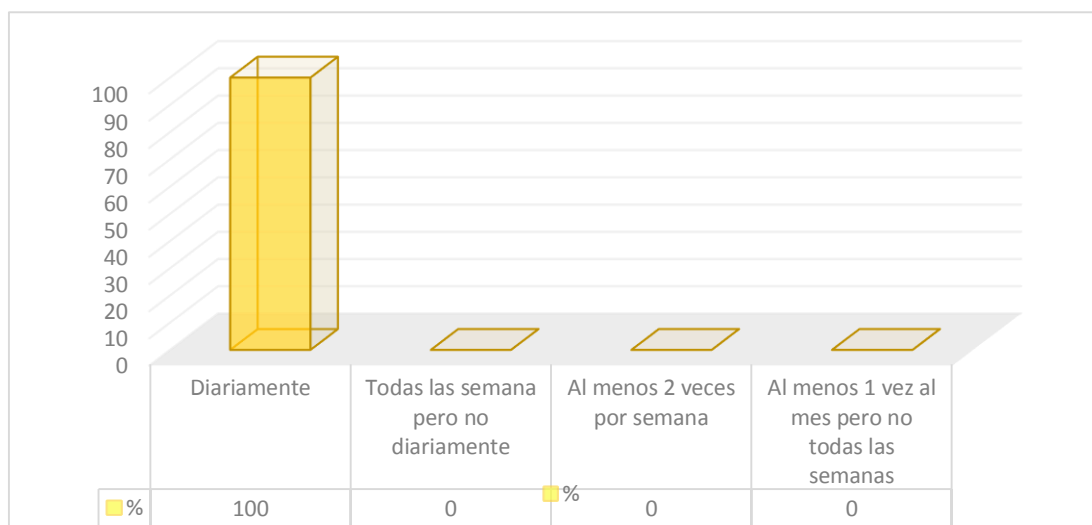
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON ENTORNO FÍSICO:  
DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DEL ADULTO  
MADURO DE MANUEL AREVALO II ETAPA –LA ESPERANZA,  
TRUJILLO 2014**



Fuente: Idem Tabla N°02

### GRÁFICO N°17

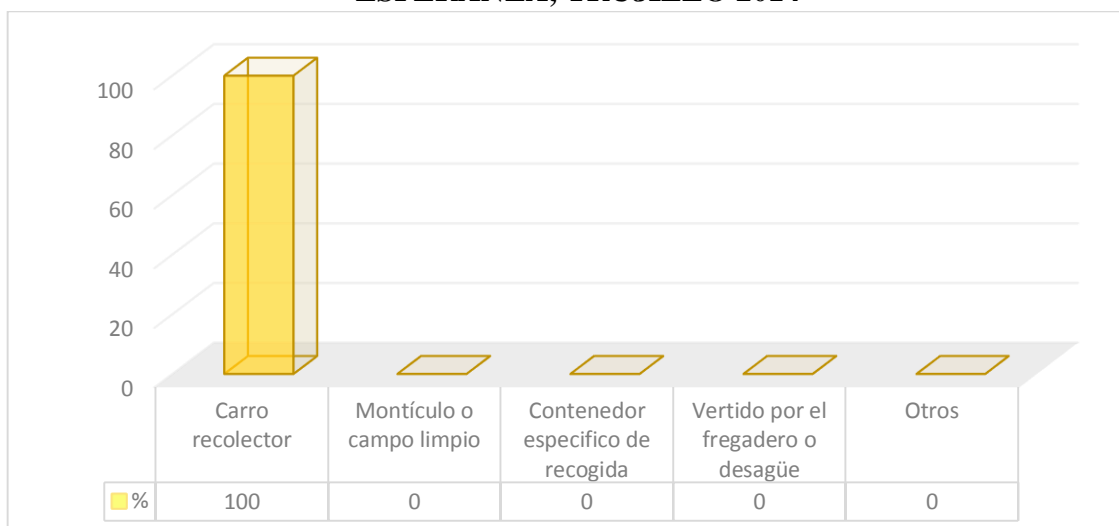
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON ENTORNO FÍSICO:  
FRECUENCIA CON QUÉ PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS  
VIVIENDAS DEL ADULTO MADURO DE MANUEL AREVALO II ETAPA –  
LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



Fuente: Idem Tabla N°02

### GRÁFICO N°18

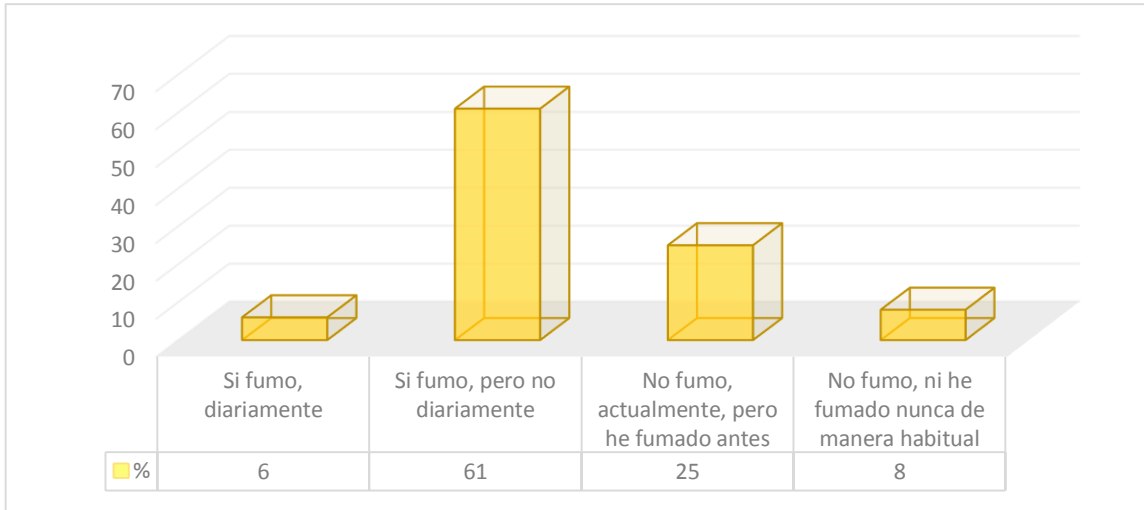
#### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON ENTORNO FÍSICO: LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DEL ADULTO MADURO DE MANUEL AREVALO II ETAPA –LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014



Fuente: Idem Tabla N°02

**GRAFICO N° 19**

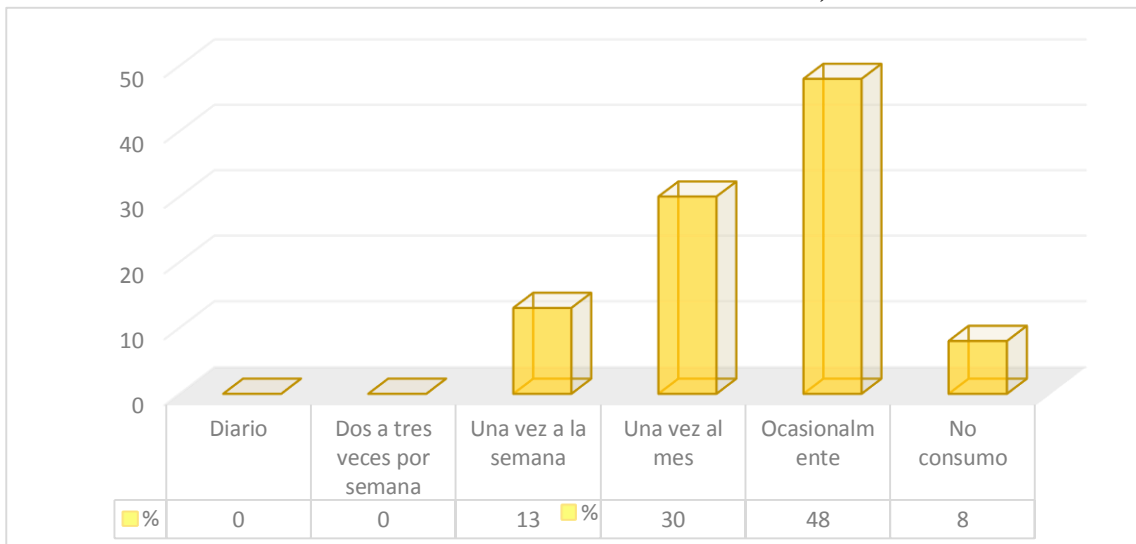
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: FUMA ACTUALMENTE EN LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°3.

**GRAFICO N° 20**

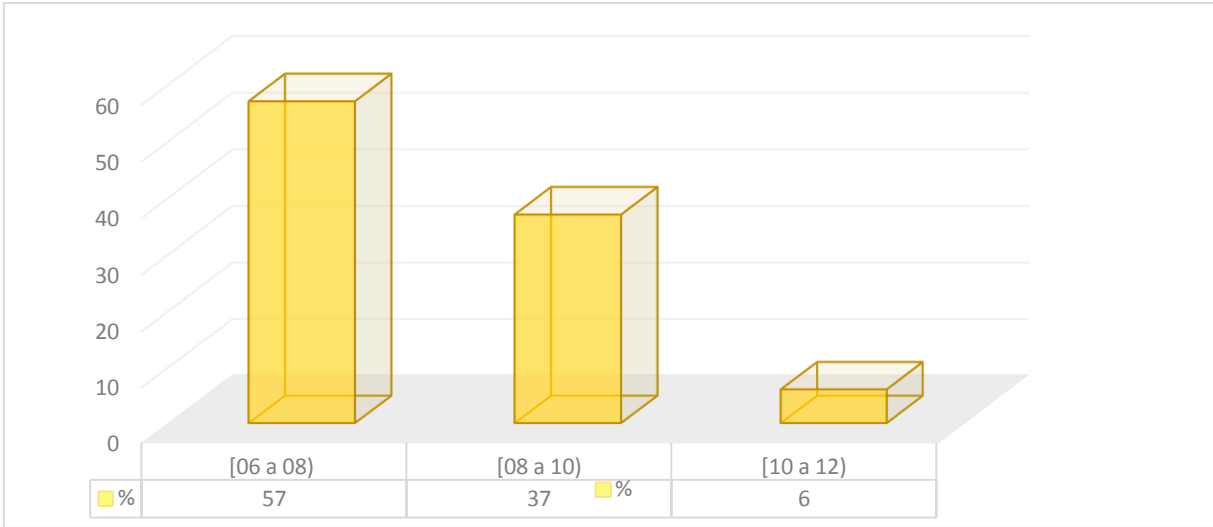
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°3.

**GRAFICO N° 21**

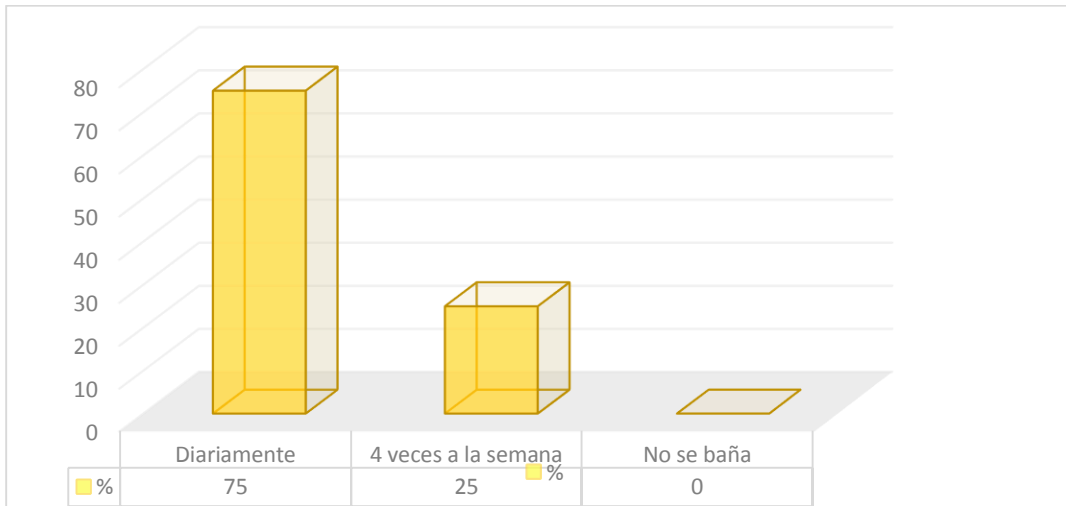
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: N° DE HORAS QUE DUERME LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



**Fuente: Idem Tabla N°3.**

**GRAFICO N° 22**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**

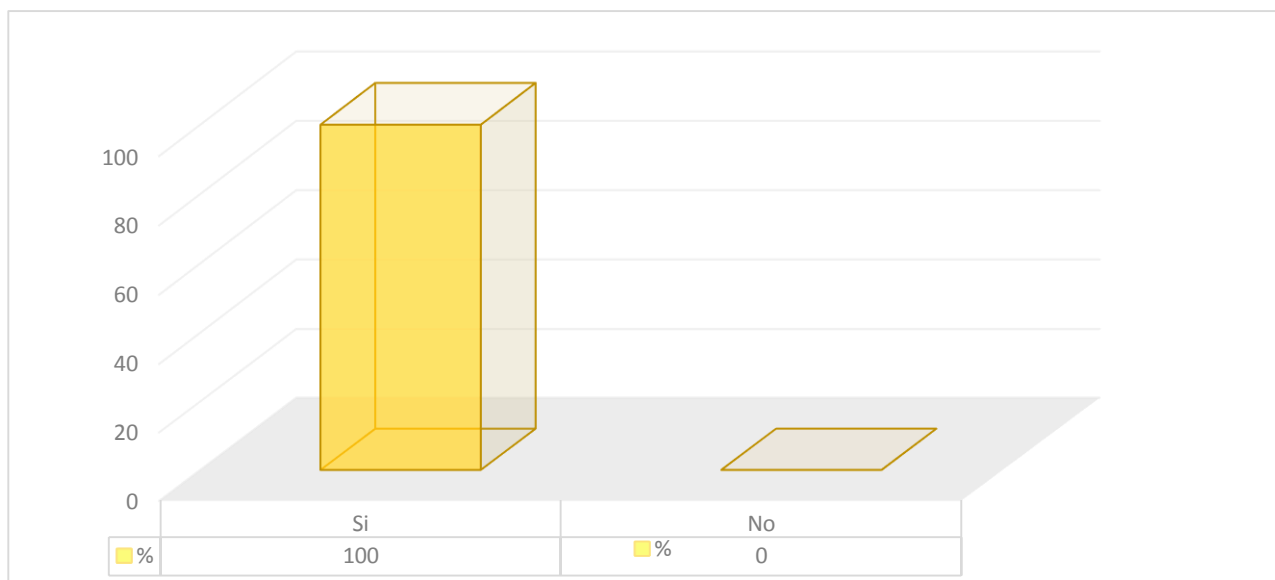


**Fuente: Idem Tabla N°3.**



**GRAFICO N° 23**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°3.

**GRAFICO N° 24**

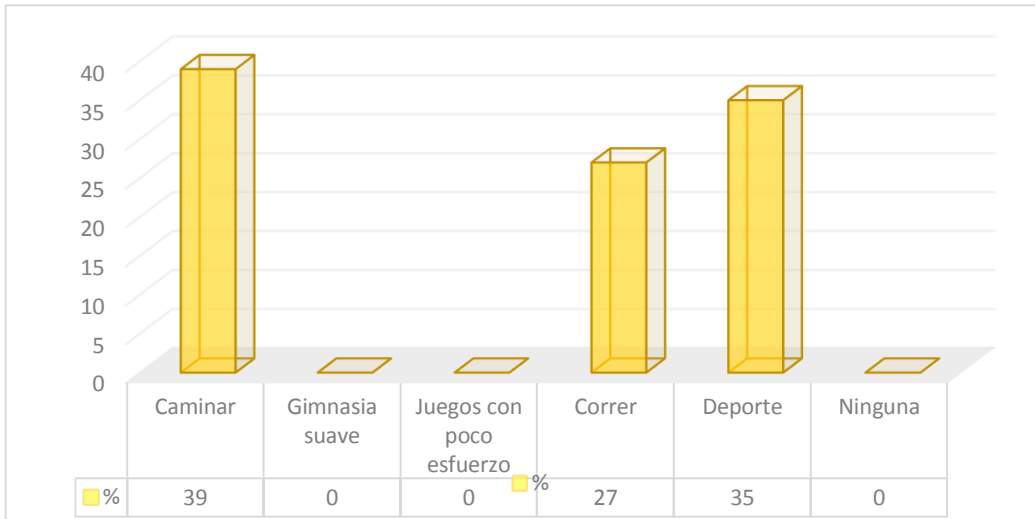
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°3.

**GRAFICO N° 25**

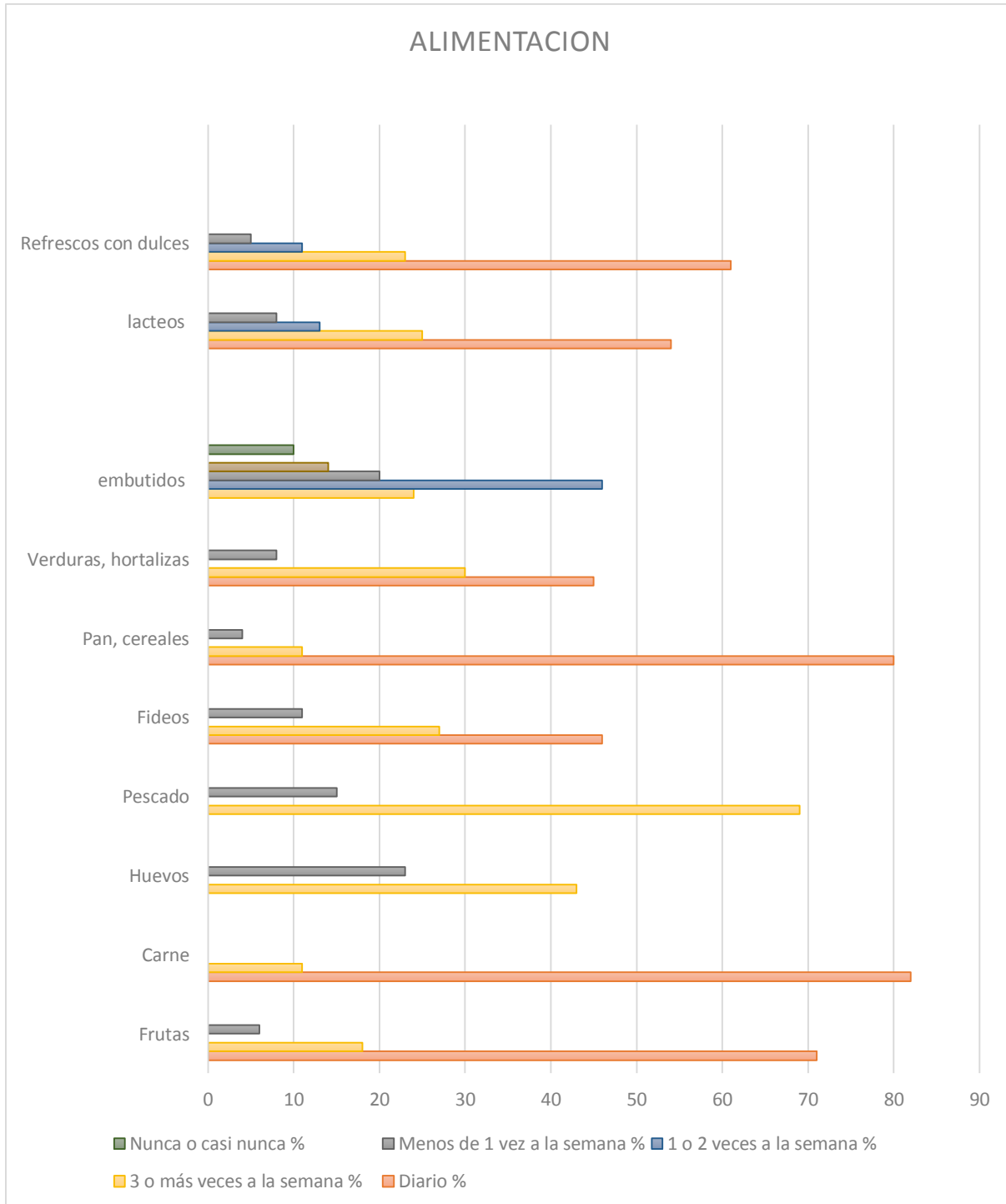
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZAN DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°3.

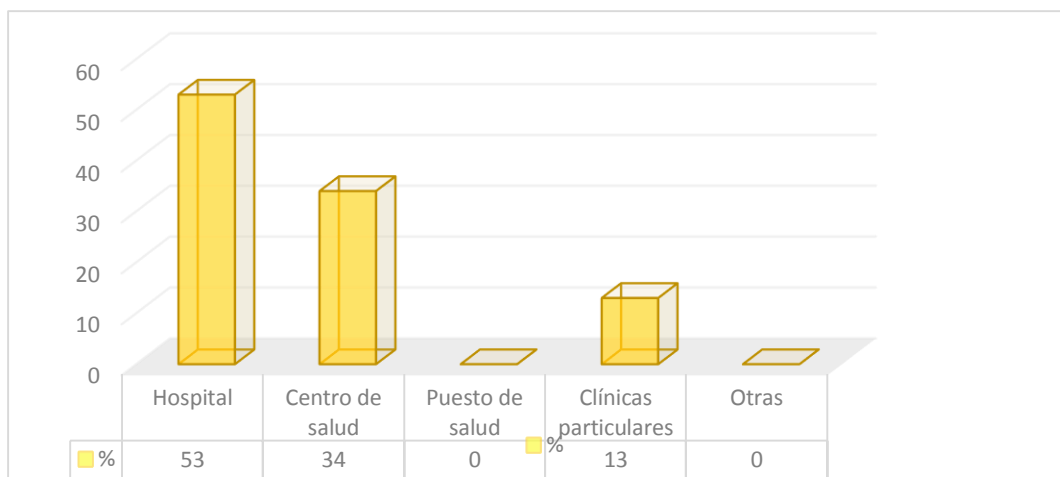
**GRAFICO N° 26**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: ALIMENTOS QUE CONSUME LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



**GRAFICO N° 27**

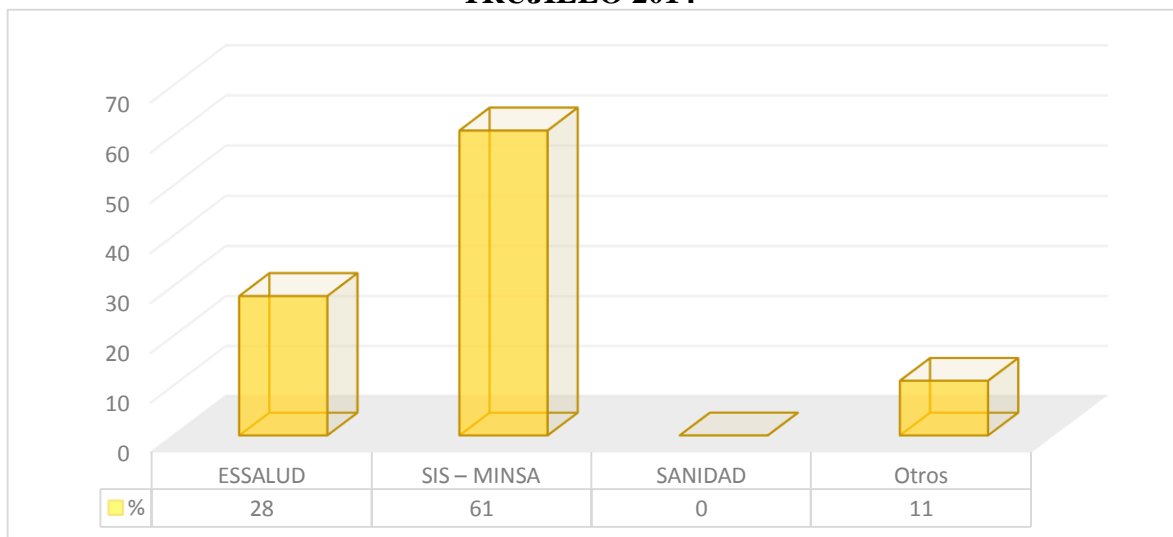
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:  
INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS  
MESES EN LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA –  
LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°4

**GRAFICO N° 28**

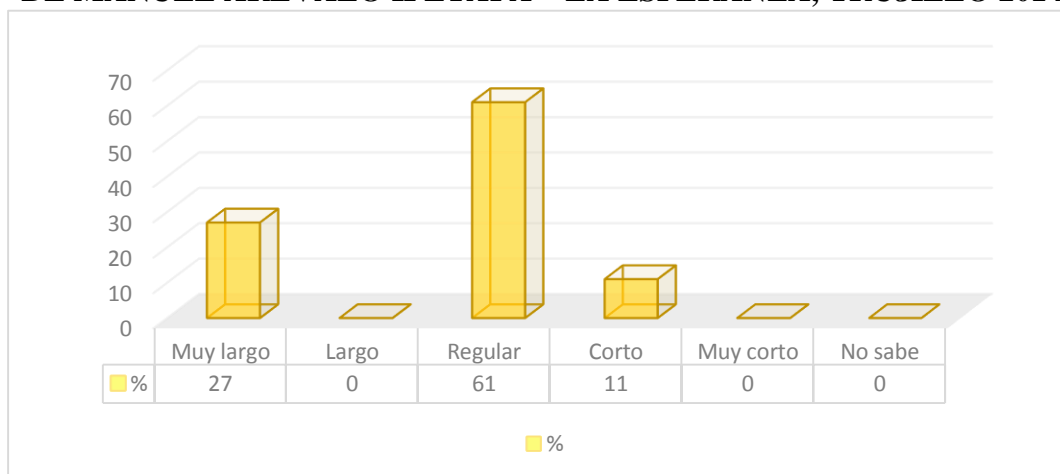
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: CONSIDERA  
USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON EN LOS ADULTOS  
MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA,  
TRUJILLO 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°4

**GRAFICO N° 29**

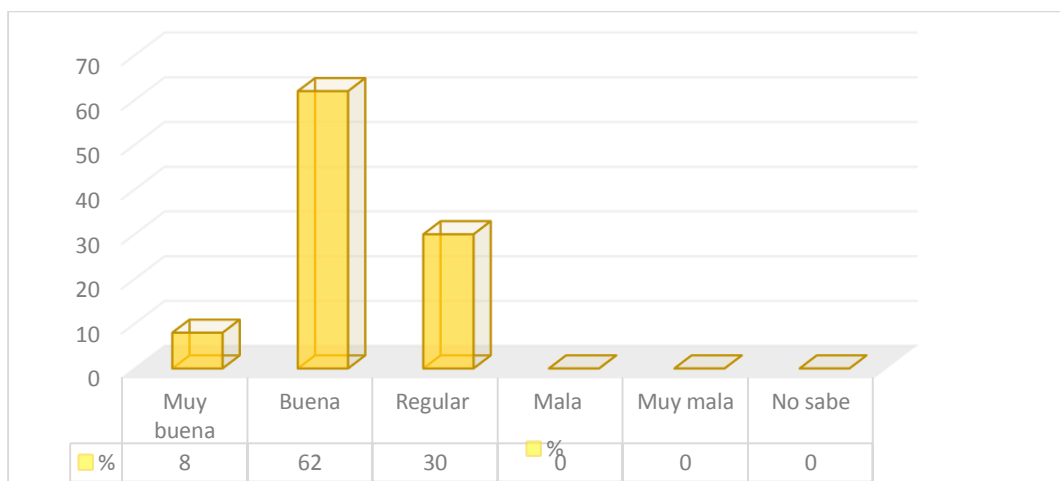
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LE ATENDIERAN EN LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°4

**GRAFICO N° 30**

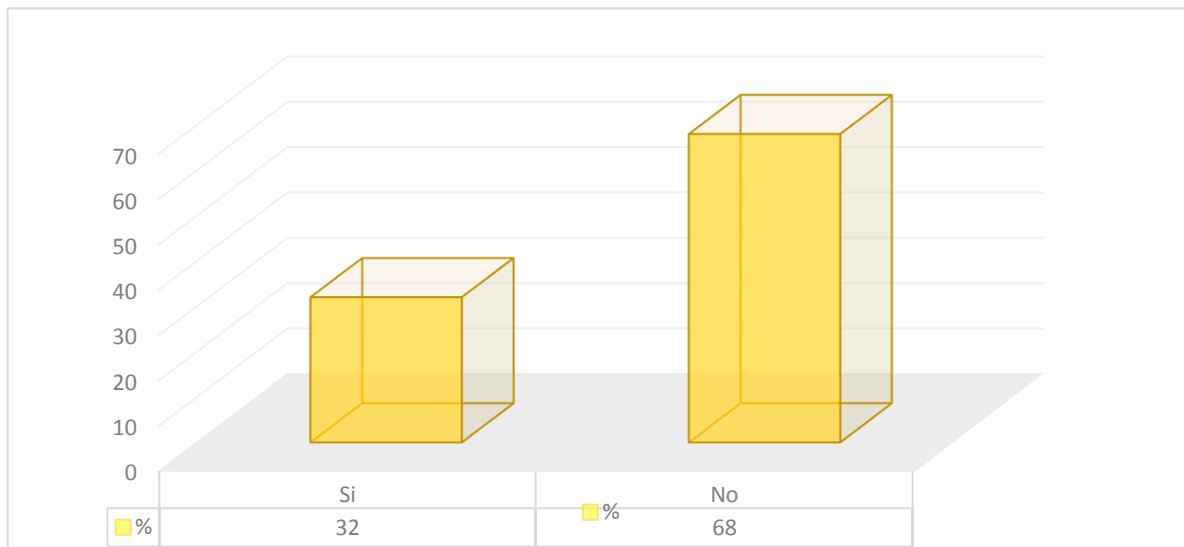
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014**



**Fuente:** Idem Tabla N°4

**GRAFICO N° 31**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN LOS ADULTOS MADUROS DE MANUEL AREVALO II ETAPA – LA ESPERANZA, TRUJILLO 2014.**



**Fuente:** Idem Tabla N°4