

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MADUROS.  
ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL - NUEVO  
CHIMBOTE, 2016**

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

**AUTORA:**

**CATHERIN BELÉN BENITES CÓRDOVA**

**ASESORA:**

**Dra. Enf: MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA**

**PRESIDENTE**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR**

**SECRETARIA**

**MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA**

**MIEMBRO**

## DEDICATORIA

A mis padres: Clara y Engelberto. Por qué están conmigo en todo momento de mi vida y me guían con sus enseñanzas y sabiduría para seguir adelante.

A mi tía Francisca que me trata como una hija a mis hermanos Flor y Luis, porque están siempre a mi lado apoyándome dándome ánimo para no darme por vencida y terminar mi profesión.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios:

Porque con su ayuda  
celestial y gran  
misericordia estoy  
logrando poco a poco  
mis metas y sueños  
planteados para ser  
una profesional que  
agrade a nuestro  
señor todo poderoso.

A mis Padres:

Por darme su amor, su  
comprensión, su cariño  
y confianza, por estar  
siempre a mí lado y  
apoyarme para que sea  
una gran profesional.

## RESUMEN

En el presente informe de tesis: “Determinantes de salud en adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial– Nuevo Chimbote, 2016.” Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial. Es de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por una población total de 150 adultos maduros quienes se les aplicó el instrumento utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se realizaron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como los gráficos estadísticos, obteniéndose los respectivos resultados: En los determinantes biosocioeconómico la mayoría de adultos maduros son de sexo masculino, tienen grado de instrucción superior incompleta/completa, más de la mitad tienen un ingreso económico de S/.1001.00 a S/.1400.00 la mayoría su ocupación es un trabajo eventual, tipo de vivienda es unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida, la totalidad se baña con frecuencia diariamente, la mayoría duerme entre 8 a 10 horas, realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, menos de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre. En los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendió en el Hospital en estos 12 últimos meses, menos de la mitad consideran que el lugar donde lo atendieron es regular de su casa, a mayoría refiere que no existe pandillaje.

**Palabras clave:** Adulto maduro, determinantes, salud.

## ABSTRACT

In this thesis report: "Determinants of health in mature adults of the Villa Magisterial Human Settlement- Nuevo Chimbote, 2016." The general objective was to describe the determinants of health in mature adults of the Villa Magisterial Human Settlement. It is a descriptive quantitative type with a single-box design. The sample consisted of a total population of 150 mature adults who were applied the instrument using the technique of interviewing and observation. The data were processed in the software PASW Statistics version 18.0. Tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were made for the analysis of the data. As well as the statistical graphs, obtaining the respective results: In the biosocioeconomic determinants the majority of mature adults are male, they have incomplete / complete higher education degree, more than half have an economic income of S / .1001.00 to S / .1400.00 most of its occupation is an eventual work, type of housing is single-family. In the determinants of lifestyles, the whole is frequently bathed daily, most sleep between 8 to 10 hours, perform periodic medical examination in a health facility, less than half do not perform physical activity in their free time. In the determinants of social and community networks more than half were treated at the Hospital in these last 12 months, less than half consider that the place where they attended is regular from home, the majority refers that there is no gang.

**Key words:** Mature adult, determinants, health.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	1
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	2
<b>RESUMEN</b> .....	3
<b>ABSTRACT</b> .....	4
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	12
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	15
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	24
3.2 Población y muestra.....	24
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	25
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	35
3.5 Plan de análisis.....	38
3.6 Principios éticos.....	39
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	41
4.2 Análisis de resultados.....	52
<b>V. CONCLUSIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	98
5.2 Recomendaciones.....	100
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	101
<b>ANEXOS</b> .....	118

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> .....	<b>41</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL- NUEVO CHIMBOTE, 2016	
<b>TABLA 2</b> .....	<b>42</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL- NUEVO CHIMBOTE, 2016	
<b>TABLA 3</b> .....	<b>45</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL- NUEVO CHIMBOTE, 2016	
<b>TABLA 4, 5, 6</b> .....	<b>48</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL- NUEVO CHIMBOTE, 2016	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 1.....</b>	<b>139</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL- NUEVO CHIMBOTE, 2016	
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 2.....</b>	<b>141</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL- NUEVO CHIMBOTE, 2016	
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 3.....</b>	<b>148</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL- NUEVO CHIMBOTE, 2016	
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 4, 5, 6.....</b>	<b>157</b>
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL- NUEVO CHIMBOTE, 2016	

## **I. INTRODUCCIÓN**

La salud en tiene un gran alcance mundial, donde se centra sobre todo irremediamente en la salud cada vez más frágil del África subsahariana. Es en esta parte del planeta, en la que decenas de millones de personas sobreviven a duras penas en medio de la miseria, donde más descarnadamente puede observarse el precio de ser pobre. Se está dejando atrás prácticamente a todo un continente. En términos generales, un 35% de los niños africanos corren actualmente un mayor riesgo de morir que hace 10 años. Cada hora, más de 500 madres pierden a un hijo pequeño. En 2012 fallecieron más de cuatro millones de niños africanos. Aquellos que sobreviven a la infancia se enfrentan de adultos a tasas de mortalidad superiores a las que había 30 años atrás (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades. De un modo amplio, la salud es el estado general de un organismo y puede ser, por ejemplo, buena, mala, frágil, etc. De una forma simbólica, también se habla de 'salud' para referirse al estado y funcionamiento de un grupo, una institución o una actividad (2).

En el contexto de los países de las Américas, es el de peor impacto del ingreso en la salud de su pueblo, hecho que conomita con una mala situación de salud global. El deterioro de la calidad de los servicios de salud, con un perfil epidemiológico complejo y heterogéneo, es concurrente con el marco económico y social que determina la aparición y desarrollo de los grandes problemas de salud: la miseria, la caída de los ingresos familiares y la ruptura de los lazos de solidaridad dentro de la

sociedad venezolana y entre sus diferentes sectores sociales. Dentro de los objetivos del programa reforma del sector salud (no cumplidos y aún vigentes) de México se encuentra el mejoramiento de la calidad, la ampliación de la cobertura de la seguridad social, la descentralización, las organizaciones no gubernamentales y los gobiernos locales, brindar cobertura de la población rural y dispersa y el desarrollo de un nuevo modelo de seguros de salud (3).

La situación de la salud en el Perú presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituyen desafíos para el sector salud. Existen las unidades ejecutoras con problemas semejantes a poblaciones emergentes periféricas concentrando los recursos y economías sin la adecuada planificación. Existen establecimientos de salud que se encuentran en la zona rural y peri urbana que no cuentan con recursos para la adecuada atención a la población más pobre que tiene la mayor posibilidad de enfermar o morir por no tener acceso a los servicios de salud. El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para la planificación y la gestión de los servicios de salud, para la priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos daños priorizados (4).

Actualmente se reconoce que hay poblaciones rezagadas y que se están desaprovechando oportunidades que recuerdan lo que dio lugar, hace 30 años, al cambio de paradigma de Alma-Ata en la forma de concebir la salud. La Conferencia de Alma-Ata favoreció la aparición de un «movimiento en pro de la atención primaria de salud», impulsado por

profesionales e instituciones, gobiernos y organizaciones de la sociedad civil, investigadores y organizaciones comunitarias, que decidieron afrontar la situación «política, social y económicamente inaceptable»<sup>1</sup> de desigualdad sanitaria en todos los países (5).

La promoción y la protección de la salud son esenciales para el bienestar humano y para un desarrollo socio-económico sostenido. Así lo reconocieron hace más de 30 años los firmantes de la Declaración de Alma-Ata, Kazajstán, quienes señalaron que la Salud para Todos contribuiría a mejorar tanto la calidad de vida como la paz y la seguridad en el mundo. No es de sorprender que las personas también consideren la salud como una de sus mayores prioridades, situándose en la mayoría de los países sólo por detrás de problemas económicos como el desempleo, los salarios bajos y el coste de vida elevado (6).

Como consecuencia, la salud suele convertirse en un tema político, ya que los gobiernos intentan satisfacer las expectativas de la población. Hay muchas maneras de promover y preservar la salud. Algunas se encuentran más allá de los límites del sector sanitario. Las «circunstancias en las que las personas crecen, viven, trabajan y envejecen» influyen en gran medida en la manera en que la gente vive y muere. La educación, la vivienda, la alimentación y el empleo, todos ellos, tienen un impacto sobre la salud. Corregir las desigualdades en estos aspectos disminuirá las desigualdades que se producen en la sanidad (7).

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 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 (8).

Los determinantes se definen como un conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones. Los determinantes sociales de la salud repercuten directamente en la salud, permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud (inequidad sanitaria), estructuran los comportamientos relacionados con la salud e interactúan mutuamente en la generación de salud (9).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (10).

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 (11).

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 (11).

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 (12).

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 (12).

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 (13).

Equidad en salud significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras

circunstancias determinadas por factores sociales. La equidad en salud implica que los recursos sean asignados según la necesidad (14).

Se entiende por inequidad en salud como las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (15).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (16).

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas

con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (17).

En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales. Mientras los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta brecha, se enfrentan a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas. Sin embargo, tanto la motivación como la acción eficaz para desarrollar la investigación y los métodos de intervención seguirán creciendo en este campo de la salud pública (17).

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 (18).

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 (18).

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 (18).

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 (19).

Frente a este problema de gran magnitud no escapan los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial, el 7 de Febrero del año 2005, se crea el Asentamiento Humano Villa Magisterial, como institución, siendo reconocido por la Municipalidad Provincial del Santa con la resolución de Alcaldía N°0099 de fecha 7 de Febrero de 2006 para su saneamiento técnico

legal y así formalizar a todos los moradores con sus respectivos títulos de su terreno de posesión. El Asentamiento Humano Villa Magisterial se ubica en la parte sur de Nuevo Chimbote, se encuentra dentro de la jurisdicción del Centro de Salud de Yugoslavia, la mayoría de las casas son de material noble donde existen 150 familias, de los cuales 150 son adultos maduros, en la cual todos tienen titulación propia, ellos se dedican, mayor mente a la docencia, algunos son comerciantes, empleados, moto taxistas y ambulantes (20).

El Asentamiento Humano Villa Magisterial, actualmente cuenta con todos los servicios básicos, tienen veredas, una losa deportiva y existen lugares donde brindan enseñanza que es un colegio privado y un jardín de educación inicial sin embargo no existen pistas, y no cuentan con medios de comunicación. Así mismo la gran parte de la población se moviliza en moto taxis, combis, autos. La población es atendida por el personal del Centro de Salud de Yugoslavia, les brindan los servicios de Tópico, odontología, psicología, medicina, obstetricia, CRED y enfermería. Ellos se enferman de hipertensión, infecciones respiratorias agudas, gastritis, obesidad, infecciones urinarias, enfermedades diarreicas agudas, etc. (20).

Por lo antes mencionado considero adecuado la realización de la investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos maduros Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote 2016?

Para responder al problema de investigación he planteado el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de salud en adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial– Nuevo Chimbote 2016.

Para poder lograr el objetivo general, plantee los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial– Nuevo Chimbote 2016.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentación, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial– Nuevo Chimbote 2016.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud, impacto en la salud, apoyo social en adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial– Nuevo Chimbote 2016.

Finalmente, la investigación se justifica en el Centro de Salud Yugoslavia ya que permite ampliar los conocimientos y capacidades para comprender mejor los problemas que afectan la salud del Asentamiento Humano Villa Magisterial y a partir de ello brindar estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la respectiva prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr disminuir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio de investigación brindará a los estudiantes en el campo de la salud, a motivarlos a indagar más sobre estos temas de gran

importancia y su aplicación en las políticas de salud para que los determinantes sean mejorados, el camino para salir de este ambiente de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos así a que estos problemas se reduzcan para construir un país cada vez más saludable para el beneficio de los ciudadanos. También ayuda a analizar el enfoque de los determinantes sociales y su gran beneficio para promover una salud pública que persigue de una manera muy intransigente la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el cambio a nivel comunitario para conocer más a fondo los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es útil para el Centro de Salud Yugoslavia, porque las conclusiones y recomendaciones pueden ayudar a elevar la eficiencia y la eficacia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y así disminuir los factores de riesgo así como también cambiar para bien los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública de hoy en día.

Además es de vital importancia para que las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para el Asentamiento Humano Villa Magisterial Nuevo – Chimbote a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden ayudar a identificar a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar los cambios en las conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá reducir las causas de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA:**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

##### **A nivel internacional:**

Girón P, (21). En su investigación “Los determinantes de la salud percibida en España”. Madrid - 2010. Los resultados revelan, que el objetivo ha sido caracterizar los distintos determinantes de la salud de la población española de 25 o más años de edad, utilizando como indicador de salud la valoración de la salud percibida de los individuos. Para ello se han planteado estudios empíricos utilizando la Encuesta Nacional de Salud del año 2006, y a través de ellos se ha perseguido estudiar las siguientes cuestiones: Identificar los factores los determinantes de la salud percibida en la población de 25 o más años de edad, analizar en qué medida y cómo afecta la edad en los determinantes de la valoración de la salud percibida y estudiar cómo los factores que afectan a la salud percibida son modificados en el caso de ocupación, sexo.

Vidal G y col, (22). En su investigación titulada: Determinantes sociales en Salud y Estilos de vida en población adulta de concepción, Chile -2014”. Los resultados obtenidos revelan, que la población de estudio fue mayoritaria-mente del sexo femenino (68,8%), relación de 3:1 mujeres v/s hombres, esto responde a la asignación por cuota realizada en la conformación de la población de estudio asumiendo

antecedentes empíricos del acceso que realizan las mujeres a los centros de salud en nuestro país, que es en la relación 3:1 respecto del género masculino. En el nivel de escolaridad destaca que los mayores porcentajes corresponden a educación media, con un 53,9%, la educación técnica y universitaria alcanza en total un 31,5%.

#### **A nivel Nacional:**

Fernández E, (23). En su investigación titulado Determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu II Etapa-Catacaos-Piura, 2013. Concluye que la mayoría de las personas son sexo femenino, tienen un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles y trabajo eventual; menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa incompleta, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia, material del techo es eternit, sus paredes de material noble, ladrillo y cemento, tienen conexión domiciliar de agua, baño propio, cocinan a gas o electricidad, en disposición de basura la entierran, queman o carro recolector; recogen la basura diariamente y eliminan su basura en carro recolector, menos de la mitad tienen láminas asfálticas, más de la mitad tienen habitación independiente y casi todos tienen energía eléctrica permanente.

Uchazara M, (24). Quien en su estudio denominado “Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado menor Los palos. Tacna, 2013”, según los resultados obtenidos de los determinantes relacionados con la vivienda se encontró que el 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, mientras el 95% tienen tenencia propia. Por

otro lado difiere en que el 53,2% presenta el material del piso de tierra; el 71,8 % material del techo de estera y adobe; el 54,8% presenta material de las paredes de adobe.

#### **A nivel local:**

Jacinto G, (25). En su investigación titulada Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas en el A.H Villa España. Chimbote-2012. Concluye que la mayoría de las mujeres adultas maduras obesas que participaron en la investigación, tienen el grado instrucción primaria y secundaria, su ingreso económico es menor de 750 soles al mes , que cuentan con un trabajo eventual, y cuentan con casa propia de tipo unifamiliar, piso de tierra, techo de madera y estera, tienen una habitación independiente, con servicios básicos; cuentan con gas y electricidad como combustible para cocinar sus alimentos; depositan y eliminan sus desperdicios y basura en el carro recolector, que pasa todas las semanas pero no diariamente.

Neyra E, (26). En su estudio de investigación de Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud la unión Chimbote-2012, con una muestra de 80 gestantes adultas, siendo los resultados que el 70 % de las gestantes tienen vivienda unifamiliar; el 81,25 % tienen vivienda propia; el 53,75 predomina material de piso tierra; el 36,75 % tienen el techo de material noble; el 53.75 % tienen habitaciones independientes; el 65 % tienen conexión domiciliaria; el 61,25 % tienen baño propio; el 73,75 % utiliza gas para cocinar; el 86,25 % tienen energía eléctrica permanente.

## 2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Mack Lalonde, Dahlgren hablan de los 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 (27).

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 (28).



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 (29).

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 (29).

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 los factores (29).



**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 (30).

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

decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

**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 (30).

**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 (30).

**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 (30).

El concepto de salud es un concepto amplio que puede ser conceptualizado de diversas maneras y que, además, ha variado a lo largo de los tiempos. La salud es un bien especial cuya distribución equitativa concierne a las autoridades políticas. Existen dos razones principales para considerar la salud como un bien especial: la salud constituye el bienestar de las personas y las habilita para actuar como agentes sociales. Por lo tanto, la inequidad en salud afecta fundamentalmente el compromiso con la libertad, la justicia social y los derechos humanos. Por este motivo de gran relevancia la definición de salud pone de manifiesto que salud y enfermedad no son palabras antónimas. Es decir, si la enfermedad es la “alteración más o menos grave de la salud”, debemos tener presente que la salud no sólo es la ausencia de enfermedad (31).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción 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 (29).

Salud: Se define como el estado que un organismo presenta al ejercer y desarrollar normalmente todas sus funciones. La salud se considera el estado ideal del individuo, en virtud de que al sentir la ausencia de enfermedad o lesión se puede llevar una vida normal. Para que la vida tenga sentido se debe disponer y disfrutar de una buena salud, en otras palabras, si presentamos una mala salud nuestro tiempo de existencia en este mundo se hace cada vez más corto (32).

Comunidad: Es un grupo social determinado por límites geográficos y/o intereses y valores comunes. Sus miembros se conocen e interaccionan entre ellos. La comunidad funciona dentro de una estructura social particular en la que se crean y existen normas, valores e instituciones sociales (33).

Servicios de salud: Este término da a conocer la calidad de atención que se brindan hoy en día en estos servicios, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud. Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (34).

Educación: Es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos de la familia (35).

Trabajo: Es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (36).

Territorio (ciudad): Es un área delimitada que puede ser un espacio terrestre, aéreo o agua que posee una organización, estado o persona. Este es un término que es frecuentemente utilizado en ciencias como geografía o historia. La ciudad es el área urbana que presenta una alta densidad de población, conformada por habitantes que no suelen dedicarse a las actividades agrícolas. La diferencia entre las ciudades y otras entidades urbanas está dada por la densidad poblacional, el estatuto legal u otros factores (37).

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 (30).

El adulto maduro se encuentra aproximadamente dentro de los 30 a 60 años de edad. En esta etapa las personas participan plenamente en las actividades sociales. Se ingresa en la vida profesional. Las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge

para formar un hogar. Es el momento en que se puede echar un vistazo hacia el pasado y reflexionar acerca de los logros y las metas que aún falta por cumplir. Se consolidan los roles sociales y profesionales. Esta etapa suele iniciar cuando la capacidad de procreación se detiene y comienzan a aparecer los cambios hormonales específicos de esta edad, tanto en mujeres como en hombres. El adulto maduro pasa por varios cambios biológicos. A partir de los 30 años de edad se puede observar un declive en las funciones físicas y durante esta etapa comienza el envejecimiento (38).

Los factores de riesgo a los que están expuestos los adultos maduros son al consumo de alcohol y al consumo del tabaco el cual no solo los perjudica a ellos, perjudicar sino también hacia las personas más cercanas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo.

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad (39).

El consumo de tabaco representa uno de los problemas de salud pública más importantes a nivel de los países desarrollados y de manera emergente en los países en desarrollo. Involucra los diversos niveles de

atención en salud, además de comprometer otros ámbitos de la sociedad. Es un problema de salud pública, porque constituye la principal causa previsible de enfermedad y muerte prematura. Las enfermedades atribuibles al tabaco abarcan un amplio espectro: el cáncer de pulmón, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, etc. tanto en fumadores y no fumadores (o llamados también fumadores activos y pasivos, respectivamente). Es ahora reconocido el riesgo al que están expuestos éstos últimos (40).

Enfermería se centra en su objeto de trabajo y de estudio en el cuidado de la salud de las personas adultas. Focaliza el cuidado enfermero desde el estudio de las necesidades/problemas reconociendo los más importantes, promoviendo su atención con especial énfasis en la prevención, asistencia y recuperación de la salud incluyen a su familia, comunidad y entorno (41).

Enfermería no solo incluye no solo el cuidado de las personas enfermas hospitalizadas, sino también aquellas con problemas de salud prolongados y crónicos que necesitan cuidados domiciliarios, de educación y de apoyo tomando en cuenta la enseñanza del paciente, familia y comunidad como estrategia de intervención para que las personas participen en el proceso de cuidados de su propia salud. Contribuyendo a la conservación y mantenimiento de la calidad de vida de la sociedad, por eso enfermería es conocida como una carrera humanizada (42).



### **III. METODOLOGÍA.**

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

**Cuantitativo:** Es el respectivo procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística.

**Descriptivo:** Es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (43,44).

#### **Diseño de la investigación**

**Diseño de una sola casilla:** Se caracteriza por usar un solo grupo con carácter es no experimental, el investigador observa y describe el comportamiento del grupo para luego informar (45, 46).

#### **3.2. Población y muestra**

##### **3.3.1. Universo muestral**

El universo muestral estuvo constituido por 150 adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote 2016

##### **3.3.2. Unidad de análisis**

Cada adulto maduro que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Adulto maduro que vive más de 3 años en el Asentamiento Humano Villa Magisterial.
- Adulto maduro que acepto participar en el estudio.

- Adulto maduro que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Adulto maduro que presentó algún trastorno mental.
- Adulto maduro que presentó problemas de comunicación.

**3.3. Definición y Operacionalización de variables**

**I.DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**

**Sexo**

**Definición Conceptual.**

Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente mujer u hombre (47).

**Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

**Grado de Instrucción**

**Definición Conceptual**

Es el grado más alto conseguido por una persona, estudie o no en la fecha de referencia. Es decir el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, universitario del sistema educativo (48).

**Definición Operacional**

### Escala Ordinal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Los ingresos, en términos económicos, hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc. El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc.). El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (49).

#### **Definición Operacional**

### Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de

trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales (50).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (51).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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

### **Tenencia**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

- 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros
- Individual

#### **Abastecimiento de agua**

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

#### **Eliminación de excretas**

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

#### **Combustible para cocinar**

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

#### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela

- Otro

#### **Disposición de basura**

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

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

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

#### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición Conceptual**

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (52).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

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

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

#### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

#### **Número de horas que duermen**

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

#### **Frecuencia en que se bañan**

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

#### **Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal



**Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

Deporte ( ) ninguno ( )

**Alimentación**

**Definición Conceptual**

Es el proceso por el cual se escogen, elaboran, transforman e ingieren los alimentos. Una buena alimentación es necesaria para la salud y debe convertirse en un hábito satisfactorio y gratificante para las personas (53).

**Definición Operacional**

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

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

**Definición Conceptual**

Son las instancias de gestión social que permiten la participación ciudadana y el control social de la salud en el ámbito de la jurisdicción municipal, con la

finalidad de movilizar individuos, familias y comunidades para el mejor control de la salud y sus determinantes (54).

### **Apoyo social natural**

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

### **Apoyo social organizado**

**Escala nominal**

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

### **Apoyo de organizaciones del estado**

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros

- No recibo

### **Acceso a los servicios de salud**

#### **Definición Conceptual**

El acceso a los servicios de salud es un elemento primordial del nivel de vida que brinda los elementos necesarios para el adecuado funcionamiento físico y mental (55).

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

Escala nominal

#### **Institución de salud atendida:**

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

#### **Lugar de atención que fue atendido:**

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

#### **Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA

- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

**3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

**Técnicas**

En el presente informe de tesis se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

**Instrumento**

En el presente informe de tesis se utilizó el instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

### **Instrumento No 01**

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos maduros del Asentamiento Humano – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera. (Anexo 01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del adulto maduro del Asentamiento Humano – Nuevo Chimbote.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

### **Control de Calidad de los datos:**

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote 2016, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016.

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos maduros .Asentamiento Humano Villa Magisterial (Anexo 2).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (55).

## **3.5. Procedimiento y análisis de datos**

### **3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto maduro.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones del instrumento.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

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

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

## **3.6. Principios éticos**

En toda la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (56).

### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros que la investigación será anónima y que la información obtenida será 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 los adultos maduros, siendo útil solo para fines de la investigación.

### **Honestidad**

Se informó a los adultos maduros los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos maduros que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

## IV.-RESULTADOS

### 4.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

**TABLA 1.**

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL- NUEVO CHIMBOTE, 2016.*

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	77	51,3
Femenino	73	48,7
Total	150	100,0
<b>Grado de instrucción del adulto</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	38	25,33
Superior: Incompleta/ Completa	112	74,67
Total	150	100,0
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	0	0,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	41	27,33
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	83	55,33
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	26	17,33
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	150	100,0
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	60	40,0
Eventual	90	60,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

#### 4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

**TABLA 2**

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL-NUEVO CHIMBOTE, 2016.*

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	100	66,7
Vivienda multifamiliar	50	33,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	21	14
Cuidador/alojado	16	10,7
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	3	2,0
Propia	110	73,3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	3	2,0
Entablado	1	0,7
Loseta, vinílicos o sin vinílico	61	40,7
Láminas asfálticas	82	54,7
Parquet	3	2
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	8	5,3
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	80	53,3
Eternit	62	41,3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	1	0,7
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	4	2,7
Material noble ladrillo y cemento	145	96,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

**Continúa...**

**TABLA 02.**

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL-NUEVO CHIMBOTE, 2016.*

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	46	30,7
Independiente	104	69,3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	25	16,7
Pozo	8	5,3
Red pública	6	4,0
Conexión domiciliaria	111	74,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	150	100,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	150	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	70	46,7
Energía eléctrica permanente	80	53,3
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la presente línea de investigación.

**Continúa....**

**TABLA 02.**

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL-NUEVO CHIMBOTE, 2016.*

<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	150	100,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	17	11,3
Todas las semana pero no diariamente	41	27,3
Al menos 2 veces por semana	65	43,3
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	27	18,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	116	77,3
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	34	22,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

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

**TABLA 03**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL- NUEVO CHIMBOTE, 2016.*

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	24	16
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	88	58,7
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	38	25,3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	8	5,3
Una vez al mes	50	33,3
Ocasionalmente	66	44,0
No consumo	26	17,3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08]	52	34,7
[08 a 10]	80	53,3
[10 a 12]	18	12,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	150	100,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	47	31,3
No	103	68,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

**Continúa...**

**TABLA 03**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL- NUEVO CHIMBOTE, 2016.*

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	49	32,7
Deporte	31	20,7
Gimnasia	1	0,7
No realizo	69	46,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	56	37,3
Gimnasia suave	2	1,3
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	3	2,0
Deporte	67	44,7
Ninguna	22	14,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la presente línea de investigación.

**Continúa...**

**TABLA 03.**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL- NUEVO CHIMBOTE, 2016.*

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		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	88	58,7	55	36,7	6	4,0	0	0,0	1	0,7	150	100,0
Carne	41	27,3	69	46,0	34	22,7	6	4,0	0	0,0	150	100,0
Huevos	90	60,0	54	36,0	6	4,0	0	0,0	0	0,0	150	100,0
Pescado	60	40,0	62	41,3	27	18,0	1	0,7	0	0,0	150	100,0
Fideos	84	56,0	51	34,0	14	9,3	1	0,7	0	0,0	150	100,0
Pan, cereales	109	72,7	39	26,0	2	1,3	0	0,0	0	0,0	150	100,0
Verduras, hortalizas	79	52,7	56	37,3	14	9,3	1	0,7	0	0,0	150	100,0
Legumbres	32	21,3	58	38,7	56	37,3	4	2,7	0	0,0	150	100,0
Embutidos, enlatados	6	4,0	10	6,7	42	28,0	77	51,3	4	2,7	150	100,0
Lácteos	13	8,7	47	31,3	69	46,0	17	11,3	4	2,7	150	100,0
Dulces, gaseosas	3	2,0	53	35,3	42	28,0	26	17,3	5	3,3	150	100,0
Refrescos con azúcar	6	4,0	63	42,0	49	32,7	26	17,3	2	1,3	150	100,0
Frituras	18	12,0	81	54,0	41	27,3	9	6,0	1	0,7	150	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la presente línea de investigación.



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

**TABLA 04**

*DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL- NUEVO CHIMBOTE, 2016.*

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	81	54
Centro de salud	8	5,3
Puesto de salud	54	36
Clínicas particulares	3	2,0
Otras	4	2,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	16	10,7
Regular	44	29,3
Lejos	18	12,0
Muy lejos de su casa	42	28,0
No sabe	30	20,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	75	50,0
SIS – MINSA	71	47,3
SANIDAD	2	1,3
Otros	2	1,3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	11	7,3
Largo	45	30,0
Regular	55	36,7
Corto	30	20,0
Muy corto	3	2,0
No sabe	6	4,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

**Continúa.....**

**TABLA 04**

*DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL- NUEVO CHIMBOTE, 2016.*

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	4	2,7
Buena	52	34,7
Regular	58	38,7
Mala	20	13,3
Muy mala	0	0,0
No sabe	16	10,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	29	19,3
No	121	80,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

**TABLA 5**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL- NUEVO CHIMBOTE, 2016.*

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	28	18,7
Amigos	24	16,0
Vecinos	12	8,0
Compañeros espirituales	19	12,7
Compañeros de trabajo	31	20,7
No recibo	36	24,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,7
Seguridad social	23	15,3
Empresa para la que trabaja	48	32,0
Instituciones de acogida	2	1,3
Organizaciones de voluntariado	1	0,7
No recibo	75	50,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**TABLA 6**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL- NUEVO CHIMBOTE, 2016.*

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Pensión 65	0,0	0,0	150	100,0	150	100,0
Comedor popular	0,0	0,0	150	100,0	150	100,0
Vaso de leche	0,0	0,0	150	100,0	150	100,0
Otros	75	50,0	75	100,0	150	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

## 4.2 Análisis de resultado

**Tabla 1:** Del 100% (150) del adulto maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial el 51,3% (77) son de sexo masculino, el 74,67% (112) tiene grado de instrucción superior incompleta /completa, el 55,33% (83) su ingreso económico es de S/.1001.00 a S/.1400.00, el 60% (90) tienen trabajo eventual.

En la investigación por Correa R, (57). En su estudio “Determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Humano 4 de Noviembre – Sullana, 2013”, donde se puede evidenciar que el 55,68 % son de sexo femenino, respecto al grado de instrucción se observa que el 52,27% tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, se observa también que el 63,07% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, además el 78,86% son trabajadores eventuales.

En la presente investigación, realizada en el Asentamiento Humano Villa Magisterial se concluye que más de la mitad de los adultos maduros que viven en la zona son de sexo masculino, observándose que la mayoría cuentan con un grado de instrucción superior incompleta/completa y menos de la mitad tienen secundaria incompleta/completa por lo que cabe destacar que estos adultos no culminaron con sus estudios superiores por diversos factores como pueden ser los problemas económicos, familiares, paternidad precoz, enfermedades entre otros.

El grado de instrucción es considerado un indicador del nivel de educación de una persona. Ha sido utilizada como variable aproximada al nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los

ingresos y el nivel de vida. El nivel de estudios distingue bastante bien a los sujetos con distinto estado de salud, pues los individuos con mayor nivel de estudios son capaces de comprender mejor la información sobre la promoción de la salud (58).

Como bien sabemos el grado de Instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario (59).

Cuando se llevó a cabo la investigación a través de la entrevista realizada a los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial, se pudo evidenciar que para ellos (as) siendo más de la mitad de sexo masculino es de vital importancia su grado de instrucción porque creen que así pueden dar una mejor calidad de vida a sus hijos educándolos a que pueden ser capaces de desarrollar sus habilidades y capacidades teniendo estudios superiores completos con el fin de ejercer una carrera profesional para el progreso en la vida.

Los resultados se asemejan según lo encontrado por Gómez M, (60). En su investigación de “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Huangalá Bellavista – Sullana”. El cual concluye que el 48,24% son de sexo femenino. Respecto al grado de instrucción se observa que el 29,80% tiene nivel educativo inicial/primaria, se observa también que el 78,82% tienen un ingreso económico mayor de 750 soles mensuales, además el 49,80% tienen trabajo eventual.

Los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial de sexo femenino creen que el ser mujeres no les hace más débiles más bien luchan día a día para sostener su familia y en la cual se sienten motivadas a seguir luchando y trabajando duro para que el estrés no les agobie, más bien creen que unos de los trabajos difíciles que tienen es el ser ama de casa porque se necesita bastante dedicación, paciencia para tener una familia donde exista la paz y armonía y mantener a todos miembros unidos.

El sexo en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer (61).

Los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial de sexo femenino cuando hoy en día se sienten más inspiradas debido a que en los trabajos u en otros ambientes ya no discriminan tanto a la mujer más bien les brindan oportunidades para salir adelante porque se ha demostrado en muchas ocasiones que la mujer puede ser más capaz que el hombre en las actividades laborales y demostrar así que ya no son el sexo débil, logrando sobresalir por sus capacidades, conocimientos y habilidades en sus lugares de trabajo, logrando grandes cargos.

Los resultados de la investigación encontrados por Hadad A, (62). Que fue realizado en el Perú, denominado “Determinantes Sociales de la salud

de la Madre, Lima - 2010"; concluyendo que la muestra estuvo conformada por 50 mujeres adultas, en donde se destacó que el 13% tienen nivel secundario, mientras que el 83,3% de la población tiene ingresos económicos de 600 a 1000 nuevos soles, el 76,6% de la población tiene tenencia de trabajo.

Los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial que en la mayoría cuentan con un ingreso económico de S/. 1001 a S/. 1400 consideran que hoy en día que el empleo es una necesidad principal ya que una fuente de trabajo permite obtener un ingreso fijo para cubrir problemas básicos como la alimentación, educación, vivienda y salud .Es decir que consideran los ingresos económicos son esenciales para que puedan llegar a solventar los gastos de sus familias.

El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud (62).

Ellos nos manifestaron que se esfuerzan mucho porque la situación económica no está muy bien, tienen que trabajar arduamente para mantener sus ingresos económicos en el nivel que esta y así puedan tener una mejor calidad de vida.

Estos resultados son similares con los encontrados por Rodríguez I, (63). En su estudio de investigación "Determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias, Canarias 2011", donde su muestra que estuvo



conformada por 6331 adultos; se destacó que el 29,05% tienen nivel secundaria completa; el 16% de la población tiene ingresos económicos de 600 a 1000 nuevos soles, el 62% de la población tiene tenencia de trabajo estable.

Este hecho se vincula principalmente con las pocas oportunidades laborales y educativas con la que contaron los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial, ya que según los resultados obtenidos la situación económica obliga a las personas a generar sus propios ingresos, que les permitan subsistir, así como contribuir con el ingreso familiar. Aunque a veces por sufrir de cualquier discapacidad u enfermedad los discriminan y no les brindan las mismas oportunidades laborales por lo que se puede evidenciar que más de la mitad en esta zona tienen un trabajo estable.

Por otra parte se entiende por ocupación como un proceso para promover el bienestar, conservar o recuperar la salud y propiciar la calidad de vida familiar, educativa, laboral y social. La ocupación se expresa en motivación, interés y compromiso de las actividades físicas y mentales, que puede llegar al grado en que la persona se desentiende del tiempo que pueda tomar la ejecución, “la ocupación cuando es revestida de significado resulta altamente potente para transformar la vida” (64).

La investigación realizada por Garay N, (65). Titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación El Morro II - 2013”, según la variable determinantes de la salud socioeconómicos, en la cual los resultados son que el 62,7 % son de sexo femenino; se observa también que

el 56,4 % tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta. En lo que respecta al ingreso económico, el 57,2 % cuenta con un ingreso menor a 750 soles, y, además, esta investigación difiere con nuestro resultado en lo que es trabajo eventual, presentando un 66,1 %.

Los resultados encontrados por los autores Cannobbio L, Tamara J, (66). En su estudio de investigación titulado "Estadística sobre las personas adultas: un análisis de género, Santiago de Chile - 2011", donde se obtuvo los que el 55,8% es mujer adulta madura, mientras el 53,8% tiene un nivel secundario completa/incompleta, el 40,3% tiene un ingreso económico menor de 750 soles; excepto el 56,3% tienen un trabajo eventual.

El salario mínimo en el Perú se denomina remuneración mínima vital (RMV) de acuerdo a la organización internacional del trabajo (OIT), es una ascendente igual a 550 % nuevos soles, lo cual no cubre los gastos de la canasta básica familiar, el ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que hay recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso de recursos y servicios dentro de los cuales se incluye la salud (67).

Los resultados se asemejan con la investigación realizada a Vásquez A, (68). En su investigación de "Determinantes de la salud en la persona adulta madura con hipertensión arterial. Hospital Materno Infantil Santa ISABEL - El Porvenir, 2012." En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos; se observa que un poco menos de la mitad son del sexo femenino, menos de la mitad de tiene nivel de instrucción secundaria completa, menos de la mitad

tiene ingreso económico menor de 750 soles, más de la mitad cuentan con una ocupación eventual.

La mayoría de los adultos maduros tienen un trabajo eventual debido al gran parte son docentes, pero contratados, en lo cual su trabajo solo les dura un año, siendo el motivo la realización de sus estudios superiores en institutos de solo 3 años, por lo cual mantienen un trabajo eventual y el resto de los adultos maduros son comerciantes, albañiles, moto taxistas, siendo su trabajo no tan seguido solo eventualmente y en algunos casos al no tener un trabajo estable les perjudica debido a que sus ingresos económicos no son óptimos para mantener y solventar los gastos familiares.

La OMS reporta que el estado de desempleo trae como consecuencia un nivel de salud deficiente como problemas de salud mental, ansiedad, síntomas de depresión que afectan a las personas sin empleo y por ende a sus familias. Por el contrario, no solo se trata de tener un empleo sino tener en cuenta las condiciones en que se desarrolla, además de considerar los riesgos, accidentes y enfermedades ocupacionales propios de cada trabajo, las exigencias del empleo también contribuyen a la prevalencia de enfermedades cardiovasculares y por lo tanto, esto significa un riesgo a la salud de las personas (69).

En conclusión, los determinantes socioeconómicos como el sexo, el grado de instrucción, el ingreso económico y la ocupación son variables que pueden desarrollarse como un factor de riesgo y dañar gravemente la salud, como pueden actuar como un factor positivo y favorecer la salud de los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial, de ello

depende de cómo el adulto maduro enfrente hoy en día sus necesidades que pueda tener y problemas y se sitúe frente a su realidad buscando soluciones para que no le perjudique ni a él ni a su familia.

**Tabla 2:** Del 100% (150) del adulto maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial el 66,7% (100) son de tipo de vivienda unifamiliar, 73,3% (110) tienen tenencia propia, el 54,7 % (82) su material de piso es de láminas asfálticas, el 53,3% (80) su techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 96,7% (145) sus paredes son de material noble ladrillo y cemento, el 69,3% (104) del N° de personas que duermen en una habitación es independiente, el 74 % (111) su abastecimiento de agua es por conexión domiciliaria, el 100% (150) tiene baño propio, el 100% (150) su combustible para cocinar es gas y electricidad, el 53,3% (80) su energía eléctrica es permanente, el 100% (150) su disposición para su basura es enterrándola, quemándola y por el carro recolector, 43,3% (65) el carro recolector pasa recogiendo la basura con frecuencia al menos 2 veces por semana, el 77,3% (116) suelen eliminar su basura por medio del carro recolector.

López P, (70). En su investigación denominada “Determinantes de la salud en los comerciantes adultos maduros del mercado Los Cedros-Nuevo Chimbote, 2013”. En cuanto a los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos maduros, se observa que el 97 % tiene vivienda unifamiliar y el 98% tiene vivienda propia, el 68% tiene material de piso de tierra, el 70% tiene material de techo de eternit el 50% de madera y estera, el 57% duerme en una habitación independiente, el 71% cuentan con conexión domiciliaria de agua, el 71% tienen baño propio para eliminación

de excretas, el 100% utiliza gas para cocinar, el 99% tiene energía eléctrica permanente, el 93% (98) eliminan basura en el carro recolector, el 91 % refiere que el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana y el 72% de ellos dejan su basura en lugares específicos de recogida.

Los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial que en la mayoría tienen vivienda unifamiliar, porque las familias no son tan numerosas solo viven papá, mamá, hijos ellos manifiestan que es debido a que desde muy jóvenes formaron sus familias con sus parejas para que sean unifamiliares y así poder brindarles una mejor calidad de vida.

Para lo expuesto definimos a vivienda como el entorno físico psicosocial en el que habita e interactúa una persona que en condiciones deficientes con un nivel escaso de servicios influyen sobre la salud física y mental de los individuos, una condición muy común y negativa es el hacinamiento que a largo plazo puede causar estrés, transmisión de enfermedades físicas y aparición de enfermedades mentales debido a la proximidad física que existe entre las personas (71).

Cuando se ha llevado a cabo esta investigación en el Asentamiento Humano Villa Magisterial, por medio de la entrevista a los adultos maduros, ellos nos manifestaron que las familias numerosas afectan las energías educadoras de sus hijos, las condiciones sociales, económicas y de vivienda, que conducen a un ambiente amargo, lleno de preocupaciones, al agotamiento de la esposa, a la borrachera del padre y al descuido de los hijos en el ámbito del colegio.

Los resultados coinciden con lo investigado por Alzate E, Vélez M. y López Y, (72). Quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia)-2011. Se encontró que el 58,3 % de la población cuentan con vivienda propia, el 25 % son arrendadas, el 8,3 % en sucesión, y el 3,4 % en préstamo. El material del piso y paredes es liso impermeable, el 100 % cuentan con techo de Eternit. El 93.1 % de viviendas tienen cobertura de energía. El 69 % cuentan con acueducto veredal. El 11,8 % utilizan leña y madera como combustible para la cocción de alimentos. La cobertura de recolección de basura es 58,6 % en el total de las viviendas. La segunda opción utilizada es la quema a campo abierto con 17,6 %, el 11.7 % quema, el 11.7 % bota al campo abierto.

En el Asentamiento Humano Villa Magisterial se encontró que la mayoría tienen tenencia propia de sus viviendas debido a que cada adulto maduro tiene su título de propiedad siendo ese el documento que constata que cada adulto maduro ya es propietario legítimo de sus casas y así poder adecuarlas al gusto y preferencias de los miembros de sus familias, siendo cada vivienda diferente para cada uno, aunque por convención debería contar con las comodidades y las instalaciones necesarias para que cubran todas las necesidades básicas del adulto maduro.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y la familia. Una vivienda es una edificación construida, adaptada y convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente

o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación, como pasillos, patios o escaleras (73).

Los adultos maduros nos dan a conocer que el tener tenencia propia de sus viviendas en el Asentamiento Humano Villa Magisterial, les ayuda a tener un acceso a una vivienda digna, en el cual ellos se sienten a gustos y contentos ya que se les está haciendo valer un derecho humano esencial que es tener una vivienda optima siendo de suma importancia para que la familia este feliz ya que un techo inadecuado atenta de forma directa contra la salud física y mental.

Los resultados encontrados se aproximan e los de la INEI de Instituto Nacional de Estadística e Informática, En su estudio “Perfil sociodemográfico del Perú, 2010”, con respecto a la vivienda el 83,4% tienen vivienda propia, Así mismo en el material de las paredes 90% sus viviendas son de ladrillos o bloques de cemento, el material de piso el 76% son de cemento. Así mismo el 83,5% cuenta con república publica dentro de la vivienda, con respecto a la eliminación de excretas 94,5% cuenta con red pública dentro de la vivienda, por otro lado el 95% tienen alumbrado eléctrico dentro de la vivienda; por lo concerniente a la eliminación de basuras el 97,1%.eliminan su basura en el carro recolector de basura, el 71,4 % usan gas para cocinar (74).

Conforme a los resultados de la investigación realizado en el Asentamiento Humano Villa Magisterial, los adultos maduros nos manifestaron que el material de piso, techo y paredes de sus viviendas es de

vital importancia que estén viene construidos debido a que ya así no están expuestos de manera grave a los factores de riesgo de enfermedades respiratorias, diarreas y alergias, porque si el piso, techo o paredes no está hecho de cemento los adultos maduros pueden llegar a enfermarse siendo una de las principales causas el ambiente donde viven.

Para que la vivienda responda a sus funciones debe cumplir con un mínimo de requisitos materiales y de acceso a redes de servicios básicos e infraestructura de equipamiento continuo , a nivel social el parque habitacional debe permitir a cada familia satisfacer estas necesidades en condiciones mínimas y no menos importante, con autonomía residencial. Lo que implica que cada hogar requiere una vivienda independiente (71).

Este episodio se vincula con los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial debido a que el tener un piso, techo a paredes de sus viviendas de cemento es beneficioso para los adultos maduros y sus familias para que estén protegidos y así se reduzcan los riesgos de estar enfermos de IRAS, EDAS, alergias entre otras enfermedades más comunes por lo cual nosotros como futuros profesionales de enfermería debemos estar ahí para educar y promocionar las medidas de prevención en salud.

Estudios similares fueron los encontrados por Vásquez R, (75).En su estudio titulado: “Determinantes de la salud de los Adultos de Acopampa Sector A2 –Carhuaz, 2016”. En cuanto a los En los determinantes del entorno físico tenemos: Menos de la mitad tienen vivienda unifamiliar, más de la mitad tienen paredes de adobe, la mayoría tienen dormitorios de 2 a 3miembros , disposiciones basura, se entierra, quema carro, carro recolector,



la mayoría eliminan la basura con el carro recolector, tienen casa propia, cocinan con leña carbón, casi todos tienen baño propio, todos tienen como material de piso de tierra, techo de eternit, abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente, la frecuencia que pasa el carro recolector al menos 2 veces x semana.

En base a lo encontrado en la investigación realizada en el Asentamiento Humano Villa Magisterial, podemos evidenciar que la mayoría cuentan dentro de sus viviendas con una habitación independiente, siendo esto para ellos un factor positivo importante debido a que nos manifestaron que es esencial respetar la privacidad de los miembros que conforman una familia y habitan en una vivienda para que sientan seguros en sus viviendas que nadie va a vulnerar su intimidad en sus habitaciones siendo un lugar muy personal de cada uno. Por lo creemos pertinente describir la variable habitación.

Una Habitación es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta siendo un lugar íntimo (76).

Frente a esta problemática los adultos maduros creen pertinentes que cada uno de sus hijos tengan su habitación propia para que así se puedan sentir seguros que dentro de sus viviendas se respetan su privacidad e intimidad y sobre todo si son niños ellos son más expuestos a que no tengan un ambiente personalmente para ellos debido a que en algunos casos los

padres creen que todavía no saben la importancia de tener una habitación independiente.

También hay estudios que difieren como lo encontrado por el Ministerio de vivienda y el Instituto Nacional de Estadística e Informática, (77). En su investigación titulada “Mapa del Déficit de Agua y Saneamiento Básico a nivel distrital, 2012 ”ha sido desarrollada en el marco del convenio establecido entre el INEI y el Ministerio de Vivienda Perú” concluyo que en el área urbana el 81,7% se abastece de agua potable por red pública dentro de la vivienda, en el área rural, la principal fuente de abastecimiento de agua en las viviendas, proviene de los ríos, acequias, manantiales y similares (50,6%), seguida de pozos (18,8%) y finalmente el 5,3% se abastece de agua mediante camiones, cisternas, similares u otros; es decir, el 74,6% de las viviendas de esta área, no disponen de agua apta para el consumo, solo el 25,4% se abastece de agua.

Cabe recalcar que la mayoría de los adultos maduros cuentan con conexión domiciliaria de abastecimiento de agua es decir tienen agua propia, por lo cual el tener agua potable consideran que es importante para ellos a que el agua que van a consumir para su consumo diario no está contaminada a que si es óptima para su consumo en el hogar. En el Asentamiento Humano Villa Magisterial el agua llega todo el día y en gran cantidad, siendo que los adultos maduros nos recalcan que solo llenan lo que es para su consumo diario y después cierran sus caños para que su consumo en su recibo no incremente demasiado a pesar de tener medidores de agua.

Un sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para consumo humano. El suministro de agua es principalmente para consumo doméstico; también para uso comercial, industrial y, otros usos (78).

El abastecimiento de agua potable va a ayudar en gran parte a los adultos maduros a que estén expuestos a contraer enfermedades: infecciones respiratorias agudas y diarreas cuando la toman sin hervir. Por otra parte los adultos maduros hacen conciencia sobre el uso correcto del agua y no gastan demás solo lo necesario para su uso diario y así no están desperdiciando el agua sin beneficio alguno para los que realmente lo necesitan.

Potenciano D, (79). En su investigación titulado “Determinantes de la salud en la mujer adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla, 2013”. En cuanto a los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, todas se abastecen de agua con conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente, casi todas tienen techo de calamina, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, tiene su piso de tierra, duermen en una habitación independiente, utilizan letrina para la eliminación de excretas, gas para cocinar sus alimentos, entierra o quema su basura, más de la mitad refiere que el carro recolector de basura pasa todas las semanas pero no diariamente, menos de la mitad tiene sus paredes de material noble ladrillo.

El total de los adultos maduros del Asentamiento Villa Magisterial cuentan con baño propio, siendo para ellos un sistema apropiado para la eliminación de excretas porque creen conveniente que el uso de servicios

sanitarios óptimos van a proteger la salud de ellos y de los miembros de sus familias, previniendo enfermedades intestinales y parasitarias, además de cuidar el medio ambiente para que no se contamine protegiendo el aire que se respira y para que se den todas estas medidas de prevención se cree conveniente definir el acceso al saneamiento básico.

El acceso al saneamiento básico es un objetivo de desarrollo humano crucial por derecho propio: La falta de un inodoro adecuado, privado y seguro representa una fuente de indignidad diaria y una amenaza para el bienestar de millones de personas. Pero el saneamiento también constituye un medio para ampliar los fines del desarrollo humano. Sin un saneamiento básico, los beneficios del acceso al agua limpia disminuyen y las desigualdades, de salud, género entre otras, relacionadas con el déficit de saneamiento, menoscaban de forma sistemática el progreso hacia la educación, la reducción de la pobreza y la creación de riqueza. Las mejoras del saneamiento pueden ampliar las opciones reales y las libertades fundamentales de las personas, actuando como un catalizador para una amplia gama de beneficios del desarrollo humano (80).

La correcta eliminación de excretas, por medio del sanitario en las viviendas de los adultos maduros del Asentamiento humano Villa Magisterial va a influir que muchos de los agentes microbianos asociados con la diarrea que se transmiten a través de la vía fecal-oral asociándose con la exposición a las heces humanas se puedan evitar tomando las medidas de prevención adecuadas para prevenir la diarrea y más bien se pueda aumentar la vida media del adulto maduro para que no se enferme, además de vitarle la preocupación del aumento del costo del tratamiento del agua.

Los resultados se asemejan a Rojas G, (81). En su estudio sobre Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Almirante Miguel Grau II etapa – Piura, 2013 donde el 69,2% tienen vivienda unifamiliar, el 67,0% casa propia, el 85,8% el material de paredes es de ladrillo y cemento, el 68,9% tienen conexión domiciliaria de agua, el 88,4% cuenta con baño propio, el 85,9% usan gas, electricidad para cocinar, el 84,0% tienen energía eléctrica permanente, el 90,6% en disposición de basura se entierra, quema y carro recolector, el 59,1% recogen la basura diariamente y el 90,6% eliminan su basura en carro recolector. Sin embargo difieren con la variable material del piso donde el 40,3% es de loseta, vinílicos o sin vinílico, en material del techo el 73,0% es de material noble, ladrillo y cemento y el 62,0% duermen entre 2 a 3 miembros en una habitación.

Por medio de la investigación realizada en el Asentamiento Humano Villa magisterial se pudo evidenciar que la totalidad de los adultos maduros utilizan el gas, y la electricidad para cocinar sus alimentos durante su vida diaria, ellos ven más accesible usar estos combustibles para cocinar debido a que no están expuestos directamente a enfermarse de asma ,alergias, infecciones respiratorias agudas , si se ponen a cocinar con leña o carbón porque creen que el humo ocasiono gran daño a los pulmones.

Llamamos combustible a cualquier sustancia tiene la capacidad de arder en presencia de un comburente (oxígeno en la mayoría de los casos) mediante la aplicación de una energía de activación, que puede ser una chispa. El combustible libera parte de su energía en forma de calor cuando arde, al mismo tiempo que cambia su estructura química, debido al proceso

de combustión. Los combustibles se clasifican dependiendo de su estado en sólidos, líquidos y gaseosos (82).

Los adultos maduros creen que si no tuvieran como combustible el gas y la electricidad la necesidad les hiciera cocinar con leña y carbón, pero estarían con la preocupación que el estar expuestos al humo de la leña, hace más daños a los pulmones que el fumar tabaco debido a los compuestos químicos que contienen estaría peligrando su salud muy seriamente. Por eso ellos están a gustos con los medios que cuentan para cocinar y también con la tecnología que les beneficia con los electrodomésticos que les facilita preparar sus alimentos como la cocina, olla arrocera, tetera hervidora, microondas entre otros.

Los resultados difieren con Shuan E, (83) .En su investigación Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz- 2013 donde el 97,0% tienen material de piso tierra y paredes de adobe, el 52,0% duermen 2 a más miembros en una habitación, el 73,0% cuentan con abastecimiento de agua en red pública y eliminan sus excretas al aire libre, el 66,0% tienen como combustible para cocinar leña, carbón, el 84,0% en disposición de basura es en el río, el 100,0% recogen su basura 1 vez al mes y también eliminan su basura en montículos o a campo abierto. Sin embargo es similar a la variable material de techo puesto que el 56,0% es de eternit y el 100,0% cuentan con energía eléctrica permanente.

Los resultados encontrados en el Asentamiento Humano Villa Magisterial, los adultos maduros nos dan a conocer que más de la mitad tienen energía permanente en sus viviendas, siendo para ellos un gran

beneficio para ellos para que no utilicen otros medios como energía eléctrica como la vela que es un gran riesgo sobre todo para los adultos maduros que tienen niños pequeños en casa a que no estén en contacto con el fuego y así no pueda suceder ningún incendio, trayendo consecuencias graves tanto físicas como económicas y emocionales.

Se denomina energía eléctrica a la forma de energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico (84).

La energía eléctrica en las viviendas de los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial, es de gran importancia, porque es la fuente principal para que los electrodomésticos que se utilizan en las viviendas puedan funcionar y así no les afecte en su rutina diaria de su vida cotidiana. Por otro lado los adultos maduros nos mencionan que ellos y los miembros de sus familias toman las medidas de prevención cuando enchufan cualquier electrodoméstico, no lo pueden hacer con las manos mojadas, para que no se electrocuten.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Silupu K, (85). En su tesis titulada determinantes de la salud del adulto en el Asentamiento Humano Consuelo de Velasco – 26 de octubre - Piura, 2013. Los determinantes de salud relacionados con la vivienda, se observa que la tendencia de vivienda de 89,9% es propia, el 72,5% tiene material de techo es calamina de ladrillo, el 95% tiene abastecimiento de conexión domiciliaria, el 98,6% tienen baño propio, el 93,8% cocinan con gas,

electricidad, el 95,5% cuentan con energía eléctrica permanente, el 99,1% depositan su basura en un carro recolector, el 93% responden que la frecuencia de recoger su basura es de al menos 2 veces por semana, el 99,1% suelen eliminar su basura en carro recolector, el tipo de vivienda es el 75,6% es de tipo unifamiliar.

En cuanto a la disposición de la basura que utilizan los adultos maduros, ellos esperan que pase el carro recolector de basura, o si no pasa el carro recolector la basura la entierran o la queman, ya que no ven adecuado que estén dejando la basura por las esquinas por diversos factores, uno porque los perros callejeros la desparraman, otro porque la proliferación de moscas aumentan de manera considerable, esto podría perjudicar seriamente a los niños del Asentamiento Humano Villa Magisterial que podrían contraer enfermedades gastrointestinales. Por eso para que el carro recolector de basura tenga un buen funcionamiento y cumpla con su trabajo definimos la siguiente variable.

La basura es usualmente depositada en basureros a cielo abierto en donde no hay ningún control administrativo ni ambiental. Estos sitios sufren de incendios regularmente, ya que se les prende fuego para reducir el volumen de los residuos y poder seguir depositando más cargas de basuras. También puede ser depositada en vertederos locales que si tienen control administrativo. Allí es donde maquinaria pesada acomoda y compacta los residuos que descargan los camiones municipales. Los vertederos en general cuentan con un control mínimo sobre los procesos de contaminación del suelo, sin embargo, es común que en la mayoría de los casos no se realiza



apropiadamente la captura y almacenamiento de contaminantes como el gas metano que escapa libremente a la atmósfera (86).

La basura debe ser ubicada en un ambiente óptimo, donde no este esparcida y sobre todo en sitios cerrados para que no sea fuente de aumento de ratones, insectos, se debe de estar pendiente cuando pasa el carro recolector de basura para que se la puedan llevar del Asentamiento Humano Villa magisterial, y así también se va a estar cuidando el medio ambiente, la naturaleza no botando la basura de las viviendas hacia las esquinas de las calles. Es importante recoger la basura, pues tenerla amontonada o tirada por donde sea, también da mal aspecto, mala reputación a los adultos maduros, pues se les puede catalogar como personas sucias y desordenadas, mal olor, es una fuente de posibles infecciones y enfermedades.

**Tabla 3:** Del 100% (150) del adulto maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial el 58,7% (88) no fuma actualmente, pero si han fumado antes, el 33,3% (50) consume bebidas alcohólicas una vez al mes, el 53,3 % (80) duerme entre 8 a 10 horas, el 100% (150) se baña diariamente, el 68,7% (103) se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 46 % (69) no realiza actividad física en su tiempo libre, el 44,7 (67) en las dos últimas semanas durante 20 minutos realizaron deporte, el 58,7% (88) consume fruta diario, el 46% (69) consume la carne 3 o más veces a la semana, el 60% (90) consume los huevos diario, el 41,3% (62) consume el pescado 3 o más veces a la semana, el 56% (84) consume los fideos diario, el 72,7%(109) consume pan y cereales diario, el 52,7% (79) consume verduras y hortalizas diario, el 38,7% (58) consume legumbres 3 o más veces a la semana, el 51,3% (77) consume embutidos t enlatados menos de 1

vez a la semana, el 31,3%(47) consume lácteos 3 o más veces a la semana, el 35,3% (53) consume dulces y gaseosas 3 o más veces a la semana, el 42% (63)consume refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana, el 54% (81) consume frituras 3 o más veces a la semana.

Según los resultados de la presente investigación realizada por Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L, (87). Estudiaron sobre el Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín -Colombia 2011. Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25.5%. El consumo es severo en el 9,6%, moderado en el 7,6% y leve en el 8,3%. El 17,2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57,3%.

Por consiguiente más de la mitad de los adultos maduros, dan a conocer, que no están fumando actualmente pero si lo han fumado antes, lo hacían cuando eran más jóvenes y no tomaban conciencia de las consecuencias graves que ocasionaría su salud en el futuro. De igual manera nos manifiestan que si siguen con el hábito de fumar se pueden volver adictos al tabaco y es lo que ellos justamente no desean, para que así no pongan en riesgo su salud y de los miembros de su familia.

El fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa. El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para la salud (88).

Sin embargo frente a esta problemática del consumo excesivo de tabaco, que se está dando en los ciudadanos de esta sociedad actualizada, los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial, cuentan con los conocimientos necesarios que si ellos fumarán dentro de su hogar los miembros de sus familias se volviera fumadores también porque el humo que inhalan los fumadores pasivos que son los que se encuentran alrededor de los fumadores, contiene hasta tres veces más nicotina que el que aspira el fumador, y unas cinco veces más monóxido de carbono. Los fumadores pasivos que están expuestos al humo de tabaco durante una hora, inhalan una cantidad equivalente a dos o tres cigarrillos.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación son similares a los encontrados por Chinchay M, (89). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 196 adultos; el 54,6% son adultos jóvenes, se observa que en un 83,7% no fuman, el 87,8% consumen alcohol una vez al mes, el 94,4% se baña 4 veces a la semana, el 94,9% se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 44,4% realizan actividad física como caminar en su tiempo libre y el 42,9% caminan más de 20 minutos en las dos últimas semanas.

En otras palabras de hecho, el consumo de alcohol en el Asentamiento Humano villa Magisterial se da solo ocasionalmente, solo cuando tienen compromisos familiares o de otra índole, de la misma forma tienen el total conocimiento que el alcohol puede afectar su capacidad de razonamiento y juicio cada vez que lo consumen diariamente. Así mismo, opinan que el

consumo de alcohol puede dañar las neuronas y el cerebro. Esto puede provocar un daño permanente a la memoria, a la capacidad de razonamiento.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) lo describe como el consumo regular de 20 a 40 g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60 g diarios en varones. Según la OMS es motivo de creciente preocupación en numerosos países el uso nocivo del alcohol entre los jóvenes, ya que reduce el autocontrol y aumenta las conductas de riesgo. Es una causa fundamental de traumatismos (en particular de los causados por el tránsito), violencia (especialmente violencia doméstica) y muertes prematuras (90).

Las bebidas alcohólicas se ingieren principalmente por su efecto en el estado de ánimo; de ahí que se les considere una droga psicoactiva. Sin embargo, para algunos individuos el alcohol es un constituyente frecuente de su dieta (91).

Las familias de los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial, si un miembro consume bebidas alcohólicas diariamente, en sus casas a menudo resultarían afectadas. La violencia y los conflictos en el hogar son mucho más probables cuando un miembro de la familia está abusando del alcohol. Los niños que crecen en un hogar donde está presente el consumo excesivo de alcohol son más propensos a tener mal rendimiento en el colegio, estar deprimidos y tener problemas de ansiedad y baja autoestima y que los matrimonios terminen en divorcio.

Estudios similares difieren a los encontrados por Hinostroza M, (92). En su estudio titulado: “Determinantes de la Salud de los adultos de Villa Sol – Huaraz, 2013”. En cuanto a los Determinantes de hábitos personales de

salud de los adultos de Villa Sol-Huaraz, se observa que el 62,9% refirieron no fumar, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 78,5% manifiestan haber bebido ocasionalmente, el 100% duermen de 6 a 8 horas diarias, el 64,4, % manifiestan la frecuencia con que se baña que es diariamente, el 56,1% no realizan la actividad de caminar en su tiempo libre 76,3% manifiestan realizar la actividad de caminar. En estas dos últimas semanas durante 20 minutos.

Como se sabe para los adultos maduros del Asentamiento Villa Magisterial, el dormir de 06 a 08 diarias, involucra el tener un sueño complaciente donde en el transcurso de la noche liberan el estrés, para que el día siguiente se levanten liberados y felices para empezar un día nuevo, pero si no duermen las horas adecuadas, se van a levantar amargos, tristes, desconsolados, estresados, pero a veces por sus actividades que realizan durante el día les impide tener un sueño óptimo debido y se le complica dormir las horas adecuadas.

La mayoría de los adultos necesitan entre 6 y 8 horas de sueño de buena calidad en un horario uniforme todas las noches. Si no encuentras suficiente tiempo para dormir, cambia tus hábitos para lograrlo. Dormir lo suficiente no se refiere solo al total de horas de sueño. También es importante que el sueño sea de buena calidad y que tengas un horario uniforme para dormir, de modo que te sientas descansado cuando despiertes. La mayoría de las personas saben que tener una buena noche de sueño es importante, pero muy pocas pasan ocho o más horas entre las sábanas. Para complicar aún más las cosas, estimulantes como el café y las bebidas energéticas, además del reloj

despertador y las luces incluyendo las de los dispositivos electrónicos interfieren con el ritmo circadiano (el ciclo de vigilia y sueño) (93).

Es de vital importancia que los adultos maduros del Asentamiento Humano villa Magisterial, sepan las consecuencias del no dormir las horas adecuadas. Tener una mala calidad de sueño o dormir pocas horas nos hace que uno se sienta desconcentrado, torpe, somnoliento, cansado y con una apariencia que refleja que uno no tuvo una buena noche. Sin embargo, lo que la mayoría de los adultos maduros desconoce, son los graves consecuencias que a largo plazo nos puede generar la falta de sueño.

Según la investigación realizada por Palenzuela S, (94). En su estudio titulado “Hábitos y conductas relacionados con la salud de las personas mayores de la provincia de Córdoba- 2010”. El 9,5 % de su muestra afirma haber probado alguna vez el tabaco; 18,7 % de los encuestados afirma beber en alguna ocasión alcohol y 12 % continúan tomando bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 95 % duerme de 6 a 9 horas; el 64 % se ducha a diario y el 34,8 % afirma realizar ejercicio físico intenso de forma diaria, como deporte y caminatas.

Estos resultados difieren a Rivera S, (95). En su investigación sobre Determinantes de la salud en los adultos. H.U.P. Las Brisas III etapa – Nuevo – Chimbote, 2013. El 52,0% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre ni en las últimas dos semanas, el 42,0% consume diariamente bebidas 78 alcohólicas así también diariamente consumen: el 57,0% carne, el pescado con un 59,0%. El 34,0% consumen embutidos menos de 1 vez a la semana. Sin embargo se asemejan a la variable fuma actualmente donde

el 57,0% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 79,0% se baña diariamente, el 59,0% no se realiza ningún examen médico periódico y el 40,0% consume huevos 3 o más veces por semana.

En otras palabras el bañarse diariamente es confortable para los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial, porque les ayuda a sentirse relajados para que empiecen su rutina diaria totalmente reconfortados y así también estén libres de contraer enfermedades debido a los gérmenes e impurezas de los microorganismos que se pueden contraer del medio ambiente, por eso por medio del baño eliminamos todas las células muertas y así evitamos el mal olor.

El baño diario es un parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (96).

Los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial, creen de vital importancia que para tener una vida sana, es necesario desarrollar desde que se nace, este hábito de bañarse, lo que ayudará a evitar en gran medida diversas enfermedades. El hábito de la ducha, tan arraigada en

nuestros hábitos diarios, siempre es un momento placentero, porque se aprende desde el momento que uno nace y recibe su primer baño. De igual manera los beneficios que brinda bañarse con agua fría pueden medirse directamente desde la mejora del aspecto de la piel y la circulación sanguínea, ayudando a hacer más fuerte nuestro cabello y brindando un mayor aporte de energía.

Las investigaciones similares a la de Vásquez R, (75). En su estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa Sector A2 – Carhuaz, 2016.” Nos mencionan que los determinantes de los estilos de vida de los adultos tenemos: Menos de la mitad consumen pan cereales tres a más veces por semana, consume huevo una vez por semana, carne (pollo, cerdo, res, etc.) y fruta, más de la mitad consumen verduras, hortalizas 1 a 2 veces por semana, y otros, no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, duermen de 8 a 10 horas, actividades físicas en su tiempo libre caminar, actividad física más de 20 minutos es caminar, ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría consumen fideos, arroz, papa a diario, consume pescado nunca casi nunca, se bañan con frecuencia de 4 veces a la semana, todos no realizan examen médicos periódicos .

Frente a esta problemática de gran magnitud que la mayoría de los adultos maduros no se realizan un examen periódico en un establecimiento de salud, debido a su apretada vida cotidiana que tienen, ya que realizan un montón de actividades que le imposibilitan acudir a un centro de salud a chequearse, ellos mayormente lo hacen cuando empiezan a sentir malestares más graves en cual ya lo permiten llevar la rutina diaria de sus vidas.



Los exámenes médicos periódicos se enfocan en su salud general y los riesgos médicos sin tener el estrés de una enfermedad. Las personas de todas las edades necesitan realizarse exámenes preventivos con regularidad. Visitar regularmente a médico y realizarse sus exámenes periódicos es parte de una vida sana, que incluye comer una dieta balanceada, hacer ejercicio, evitar el tabaco y consumir alcohol con moderación (97).

Por lo tanto se le hace de gran relevancia la importancia de hacerse su exámenes médicos periódicos a los adultos maduros del Asentamiento Humano villa Magisterial, para que a un futuro puedan prevenir enfermedades si toman las medidas de prevención pertinentes y deben de tomar conciencia y dedicarse un tiempo absolutamente para ellos, porque si no están bien físicamente no van a poder hacer su vida como están acostumbrados.

En cuanto Garrido M y colab, (98). En su investigación titulada “Determinantes de la actividad física en adultos de la región de Madrid-2013”, concluye que la práctica de actividad físico-deportiva durante el tiempo libre, tiene carácter recreativo, además de estar dirigida al cuidado de la salud y a la adquisición de un buen aspecto físico. Asimismo, el tabaquismo y la práctica de actividad física son conductas relacionadas, registrándose mayores tasas de sedentarismo durante el tiempo libre entre las personas fumadoras. Por otra parte, los resultados muestran que cuatro de cada cinco adultos residentes en la Región de Madrid cumplen con las recomendaciones mínimas de actividad física.

La actividad física es esencial para el mantenimiento y mejora de la salud y la prevención de las enfermedades, para todos los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial, porque contribuye a la prolongación de la vida y así mejorar su calidad, pero se está evidenciando en los resultados obtenidos que los adultos maduros no están realizando actividad física, continuamente, mientras que otros salen a caminar y hacer deporte en sus tiempos libres, pero no toman mucha importancia que el realizar actividad física no solo ayuda a estar bien físicamente sino también estar bien psicológicamente. El hábito de actividad física lamentablemente no es muy común hoy en día en los adultos maduros debido a la vida tan ardua que llevan con su trabajo diario y en el cual involucra que estén adhiriendo más bien el hábito del sedentarismo siendo muy perjudicial para su salud.

El ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (99).

La inactividad física o falta de ejercicio se considera uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de la enfermedad cardiaca e incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular. Una persona sedentaria tiene más riesgo de sufrir arterioesclerosis, hipertensión y enfermedades respiratorias (100).

Actividad física abarca cualquier movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos que provoca un gasto de energía. La actividad física está presente en todo lo que una persona hace durante las 24 horas del día

salvo dormir o reposar. La actividad física no sólo juega un papel importante en la prevalencia de la enfermedad y en el restablecimiento de la salud, constituye un factor primordial para aumentar la calidad de vida (101).

La práctica de actividad física en las últimas semanas de la vida cotidiana de los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial, se evidencia que menos de la mitad salen a caminar y realizan algún deporte, para ellos es de vital importancia recalcar que el realizar la actividad física es una medida de prevención enfermedades crónicas, como la diabetes, hipertensión, además disminuye los niveles sanguíneos de colesterol, triglicéridos y previene el aumento de peso y para que los adultos maduros no manifiestan obesidad ni sobrepeso y estos efectos sean benéficos para la salud y se logre la prevención de enfermedades, se debe realizar la actividad física moderada y constante.

Resultados que difieren encontrados por Almontes Y, (102).En su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en la urbanización Isabel Barreto II etapa Fonavi Paita – Piura, 2013”, destaconado que el 51,82% no realizan actividad física en su tiempo libre, 71,42% en las dos últimas semanas no realizan ninguna actividad física por más de 20 minutos, se observa que el 62,12% de las mujeres adultas indican que a diario consumen fruta, mientras tanto al consumo de carnes respondieron el 68% indica que come nunca o casi nunca, al consumo de huevos el 44,34% indica que consume 3 o más veces a la semana, en cuanto al consumo de pescado el 50,40% una vez a la semana.

Los alimentos que consumen a diario los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial son las frutas, huevos, pescado, fideo, pan, cereales, verduras, hortalizas, legumbres, porque que consideran que son útiles y esenciales para conllevar una alimentación saludable con los nutrientes esenciales y básicos para el organismo para que así se pueda cumplir con los requerimientos nutricionales para mantener un estado nutricional óptimo, así como para el desarrollo normal de las funciones metabólicas y fisiológicas y la prevención de enfermedades.

Por lo tanto alimentación saludable hace referencia a la disponibilidad de alimentos, a su acceso de las personas y su aprovechamiento biológico. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida de alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas (103).

En el caso de la persona adulta, los requerimientos nutricionales son aquellos que ayudan a mantener el peso corporal e impiden la pérdida de nutrientes, ya que la deficiencia de determinados nutrientes, provocará la aparición de signos clínicos que merman la capacidad para desarrollar funciones específicas del organismo, pudiendo a largo plazo, comprometer su calidad de vida (104).

Por ello, lo deseable es que el aporte nutricional cubra más allá de las cantidades mínimas para alcanzar un óptimo estado psíquico, físico y social. Respecto al aporte de energía, cifras que oscilan entre 1800 kcal y 2500 kcal/día cubren las necesidades nutricionales de la mayor de los adultos. En

cuanto a las proteínas, se mantiene la recomendación de valores de 0,8-1 g proteína/kg de peso/día, tal y como sucedía en etapas anteriores. El resto de la energía total deberá ser aportada por hidratos de carbono, en mayor medida los complejos, limitando la cantidad de azúcares sencillos y grasas, también imprescindibles en una dieta equilibrada (105).

Otros nutriente imprescindible que no conviene olvidar es la fibra dietética, cuya ingesta recomendada es de 25-30 g/día, y que debe ir siempre acompañada por una correcta hidratación, que no sea inferior al 1,5-2 litros de agua al día, lo que supone entre seis y ocho vasos. En los adultos de entre 40 y 60 años cobran especial importancia algunos micronutrientes, como el calcio y la vitamina D, como factores preventivos de osteoporosis, una enfermedad muy frecuente en esta etapa de la vida, especialmente en mujeres tras la menopausia, así como el potasio y el sodio por su relación con la presión arterial (106).

Los requerimientos nutricionales en las distantes edades por la cual pasamos cambian. La alimentación saludable a lo largo de toda la vida de los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial, debe ser completamente natural, nutritiva y equilibrada. Es importante que tengan en cuenta los adultos maduros que la alimentación puede variar, ya que los requerimientos nutricionales en etapa son especiales. La dieta equilibrada debe ser para los adultos maduros aquella manera de alimentarse en lo cual contengan alimentos variados en cantidades adaptadas a requerimientos y condiciones personales del adulto maduro. Llevar una alimentación equilibrada no es ingerir gran cantidad de comida, ya que no es tan

importante la cantidad sino la calidad para que así se logre grandes beneficios para que estén bien de salud físicamente.

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). Que se requiere, mucho más que el simple cuidado de la salud física (107).

**Tabla 4,5,6:** Del 100% (150) del adulto maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial el 54% (81) se atendieron en el hospital durante los 12 últimos meses, el 29,3% (44) consideran que el lugar donde lo atendieron es regular de su casa, el 50%(75) tienen ESSALUD, el 36,7 (55) les parece que el tiempo que esperaron para que los atiendan fue regular, el 38,7 (58) consideran que la calidad de atención que recibieron fue regular, el 80,7% (121) manifiesta que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 24% (36) no recibe algún apoyo social natural, el 50% (75) no recibe algún apoyo social organizado, el 100% (150) no recibe algún apoyo social organizado de Pensión 65, comedor popular , vaso de leche, el 50% (75) si recibe algún apoyo social organizado de otras organizaciones.

Colchado L, (108). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos maduros del Pueblo Joven La Unión-Chimbote, 2013”. En relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos maduros del Pueblo Joven La Unión tenemos que: La totalidad de los adultos maduros no reciben algún apoyo social natural, no reciben ningún apoyo social organizado, no reciben ningún apoyo social organizado

como son la pensión 65 entre otros y existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas. Asimismo en los 12 últimos meses el 59,4% de los adultos maduros refieren que si ha utilizado servicio de salud en hospitales 31,5% de los adultos maduros han utilizado centro de salud, por otro lado 7,1% no ha utilizado ningún servicio de salud, a la vez el 2% se atendieron en un puesto de salud.

Entre tanto los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial, la mayoría en los 12 últimos meses se han atendido en el Hospital, siendo el más cercano de la zona, el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, debido a que tienen más accesibilidad, porque les queda más cerca de sus casas, además porque sus consultas son cómodas económicamente para poder pagar para los adultos maduros que no tienen el SIS, además consideran que la distancia del Hospital esta regular del Asentamiento Humano Villa Magisterial, debido a que no hay carro directo para movilizarse de frente, solo las moto taxis, pero su pasaje sale más caro, por eso lo que la mayoría de los adultos maduros lo que hacen para llegar al Hospital es tomar un carro que los transporte hasta el Ovalo La Familia y después, toman otro carro que los transporte hasta el mismo Hospital.

Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de

los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas (109).

El hospital lo define la Organización Mundial de la Salud en la siguiente forma: "Es parte importante de una organización médica y social, cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico sanitaria completa, tanto curativa como preventiva y cuyos servicios externos irradian hacia el ámbito familiar. El hospital es también un centro de formación de personal médico, sanitario y de investigación biosocial". Los hospitales modernos son organizaciones especiales y difíciles de comparar con cualquier otra. Desde un punto de vista sanitario se los puede caracterizar como proveedores de la respuesta de mayor complejidad a los problemas de salud de la población. Atienden pacientes de diversas extracciones sociales que acuden por diversos motivos o patologías (110).

Por ello los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial, consideran que es más apropiado atenderse en un hospital, porque hay varios profesionales especializados en diferentes patologías, que brindan una atención de calidad y con los equipos médicos necesarios, para poder realizar los análisis clínicos y así detectar cualquier enfermedad, por ende ellos acuden al hospital más cercano, porque si sienten alguna dolencia pueden aliviar sus molestias sin demorar mucho tiempo en brindar una atención de inmediata .

Estos resultados de asemejan con los encontrados por Salazar J, (111). En su estudio titulado "Determinantes de la salud del adulto del Pueblo Jove San Martín - Tacna, 2013". Donde el 43,2% considera que la distancia de



donde lo atendieron es regular, 57,8% tienen seguro del SIS-MINSA, el 49,6% refiere que el tiempo que esperó para ser atendido en el establecimiento de salud fue regular, el 46,2% manifiesta buena calidad de atención y el 98,5% manifiesta que no existe pandillaje cerca de su casa.

Estos estudios son similares a los encontrados por Sánchez E, (112). En su estudio titulado sobre “Determinantes de la salud de las personas adultas del Centro de Salud San Martín Porres. Trujillo, 2012”; cuya muestra fue conformada por 150 personas adultas, donde el 76,67% de la población se atendió en hospitales, y el 48% tiene SIS-MINSA.

En vista de que los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial más de la mitad cuentan con un tipo de seguro, como ESSALUD, debido a que algunos ya son docentes ya nombrados y le brindan este beneficio, pero en algunos casos solo les beneficia a sus hijos hasta que cumplen la mayoría de edad, y menos de la mitad cuentan con un tipo de seguro de SIS, debido a que no son profesionales y no tienen en algunos casos los recursos necesarios para solventar los gastos en que se refiere a la salud. No obstante el tiempo que esperan para que sean atendidos son regular lo que tiene que esperar, debido a que a veces los profesionales de la salud, no llegan a la hora pactada en la que empiezan las consultas, además se demoran bastante al momento de brindar la atención hasta una 1 hora, sin tomar en cuenta que tienen a más pacientes esperando, dejando de hacer sus actividades durante el día, por esperar casi medio día para que sean atendidos.

El seguro integral de salud SIS es un organismo público ejecutor que tienen como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de las prestaciones de salud individual de sus asegurados de conformidad con la política del sector, garantizando la atención de las personas en situación de pobreza y pobreza extrema, para dicho fin el SIS realiza transferencias financieras a los establecimientos de salud pública adscritos al MINSA con el fin de que brinden atención gratuita a los asegurados del SIS (113).

El SIS es un organismo público ejecutor del Ministerio de Salud, cuya misión es administrar los fondos destinados a financiar prestaciones de salud, lo cual permite promover el acceso con equidad de la población vulnerable, y en situación de pobreza y extrema pobreza. Este reto plantea nuevos diseños y mejores procesos destinados a reducir las brechas de aseguramiento (114).

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84,7 % del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud, ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las fuerzas armadas y policiales solamente atienden a sus trabajadores y familiares directos. El subsector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (115).

La pobreza es la principal barrera para acceder a los servicios de salud dado el alto costo económico que implica para la población pobre. El Estado ha implementado el Seguro Integral de Salud (SIS) como un sistema de aseguramiento público subsidiado, aunque aún con cobertura parcial, dirigido especialmente al binomio madre-niño en situación de pobreza. La sola creación de un sistema de aseguramiento gratuito para la población más vulnerable no asegura una mejora en el acceso a servicios de salud si existen otras barreras tales como las de origen cultural, educativo, geográfico y saneamiento ambiental (116).

La importancia de tener un seguro para los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial, involucra que cuando estén pasando una enfermedad, el seguro tome la responsabilidad de realizar periódicamente pequeños pagos, frente a la posibilidad de una pérdida o daño de gran tamaño. El seguro busca mejorar la eficiencia de calidad de atención que se le brinda al adulto maduro, familia o comunidad. Además el tiempo de espera debe mejorar en los hospitales para el beneficio de los usuarios para que sientan a gusto y cómodos de no tener que esperar tanto tiempo para sean atendidos.

Los resultados se acercan con los resultados encontrados por Rodríguez A, (117). En su estudio “Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia 2010”, donde el 21,4% no se atendió en ninguna Institución de salud en estos últimos 12 meses, el 54% considera que el lugar donde lo atendieron está con una distancia regular de su casa, el 14,4% no tiene seguro, el 24% considera que el tiempo que espero para que

lo atendieran fue regular, el 41,7% considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Tolentino C, (118). En la tesis titulada Determinantes de la Salud de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja-Chimbote, 2013, según la distribución porcentual en los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias, el 88,5% se atendieron en los 12 últimos meses en centro de salud, el 88,5% consideran que el lugar donde recibe la atención está muy cerca de su casa, así mismo el 84,4% consideran que la calidad de atención que reciben es regular; excepto que el 84,6% tiene el tipo de seguro social del SIS\_ MINSA, el 86,4% consideran que el tiempo de espera para recibir la atención de salud es largo, el 99,3% afirman que existe pandillaje cerca de sus casas.

De este modo los adultos maduros consideran que la calidad de atención que recibieron es regular debido que tienen que ir desde temprano, de igual manera hacen largas colas para que tramiten y deriven sus historias hacia el servicio, por el cual van a pasar consulta, además como salen desde temprano de su casas, se van sin tomar desayuno, y como no tienen que movilizarse de sus sitios, para cuando los llamen se encuentren ahí y no pasen a otro paciente, además en algunos casos los citan a una hora determinada y terminan atendiéndolos más tarde. De igual manera cuando ya entran a consulta, el profesional que los atienden en algunas ocasiones no les brinda la atención adecuada, por lo cual algunos pacientes son cohibidos con los médicos que los atienden, por no saber desde el principio entablar

una relación de confianza y brindar seguridad al paciente adulto maduro y así sientan que les brindaron una muy buena calidad de atención.

Por eso la calidad de atención en salud está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio, cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (119).

En comparación de lo encontrado para los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial, la calidad de atención que deben brindar los profesionales de la salud, en los hospitales debe ser con bastante amabilidad y disponibilidad por parte de ellos, así mismo las características físicas del sitio en donde recibe la atención, debe ser óptima y comfortable. La calidad de atención debe ser segura y consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma secuencial sus riesgos y así mejorar el estado de salud.

Los resultados de los estudios son similares a la investigación de Carrillo K, (120). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio Leticia. Sullana, 2013”, donde destaco que el 74,8% se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, así también se observa que el 72% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, el 34,8% está asegurado en el SIS-MINSA y el 83.6% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Así también difiere con Capristan N, (121). En su estudio sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro. Urbanización Popular De Interés Social Belén – Nuevo Chimbote, 2013, el 54,0% se atendió los últimos 12 meses en el hospital, el 60,0% considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa y el 47,0% refirió que la calidad de atención es buena. Sin embargo es similar a la variable tipo de seguro por lo que el 47,0% tienen SIS – MINSA, el 59,0% considera que el tiempo que esperó para ser atendido fue regular y el 100,0% respondió que sí existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa.

Por otro lado se puede evidenciar que en el Asentamiento Humano Villa Magisterial, la mayoría de los adultos maduros refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, por consiguiente opinan que las pandillas se originan debido a que algunos jóvenes se sienten que no le dan las oportunidades necesarias para su integración social, debido a una diversidad de factores tanto del entorno familiar y como del ámbito social. Por eso los adultos maduros, tratan de no desarrollar en sus familias un entorno de violencia, drogas, alcohol para no inducirles al robo o aun peor aún al homicidio a sus hijos, tratan de inculcarlos buenos valores dándoles una adecuada formación para que no se introduzcan en el pandillaje o delincuencia.

El pandillaje se define como un grupo de pandilla es decir una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Los miembros de una pandilla provienen de hogares en crisis o destruidos, de padres separados, carentes de comunicación

familiar y afecto en el hogar. Así, los jóvenes se identifican con las pandillas porque en ellas encuentran amistad, respeto, trato igualatorio, participación y apoyo, pero también una mala formación en valores y habilidades sociales. Por cierto, cerca de la comunidad existen personas que integran pandillas y asaltan a los pobladores, creando temor entre ellos (122).

Como bien sabemos una de las causas del comportamiento agresivo de las personas que integran una pandilla son: maltratos físicos y psicológicos sufridos en la infancia, el ambiente social en el que el adolescente viven y muchas veces por el rencor y odio que sienten hacia los demás producto de la desintegración familiar. El pandillaje es considerado como una fuente de inseguridad ciudadana, debido a que afecta gravemente a los ciudadanos y a toda una sociedad en conjunto, a veces no tienen en cuenta los delincuentes de las consecuencias que implica el cometer estos actos delictivos, e inclusive llegan hasta matar sin importarles la edad, con el único fin para ellos de conseguir dinero fácil.

Según los resultados difieren a la investigación realizada por Marcela G, (123). Titulado “Apoyo social familiar”, que se realizó en el año 2013. En el cual define que el apoyo social a la familia que está claramente relacionado con los resultados de bienestar de las personas. Así mismo está demostrado que el principal apoyo social se encuentra dentro de la familia. Si falta la familia, ¿de dónde recibiremos el apoyo, el cuidado, el amor, el afecto, la seguridad? Entonces hace referencia al porqué de las familias que reciben apoyo familiar ya que es una necesidad como familiares y personas.

Estos resultados difieren con los de Ayala M, (124). En su investigación acerca de los Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Chua Bajo Sector Huaraz, 2013. En donde se observa que el 62,5% manifiestan que si reciben algún apoyo social natural de familiares. Sin embargo se asemejan con la variable apoyo social organizado en el cual el 100,0% no recibe este tipo de apoyo.

Por consiguiente a través de los resultados encontrados en los adultos maduros, la mayoría no recibe algún apoyo social natural siendo un conjunto de recursos humanos y materiales con que debe de contar el adulto maduro, familia, amigos para superar una determinada crisis como una enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, pérdida de un ser querido. De igual manera los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial, tampoco reciben un apoyo social organizado de ninguna organización o institución, en cual se involucra recursos sociales, integración social, vínculos sociales con la que cuenta el adulto maduro, es decir la presencia estable de relaciones humanas, que ofrecen un refuerzo contingente de ayuda para afrontar las situaciones difíciles de la vida cotidiana y, lo más importante, sentir que esas relaciones son significativas y beneficiosas en la vida personal, familiar y social.

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 con los estudios de marginalidad de la década de los setenta, en que para Lomnitz, por ejemplo, las redes representan “un seguro



colectivo contra las amenazas del sistema y como reserva de recursos, particularmente durante las emergencias” (125).

Las redes de apoyo social constituyen un elemento de protección, son transacciones interpersonales que implican afecto, ayuda, constituyen un flujo de intercambio de recursos, acciones ante el declive funcional, cumplen un papel protector, previenen enfermedades y mantienen un estado adecuado de salud y de bienestar familiar (126).

No obstante los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial, consideran que el apoyo social natural tiene como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para ellos y los miembros de su familia. En cambio el apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los adultos maduros.

Los resultados difieren a la investigación realizada por Gonzales S, (127). En su estudio titulado Determinantes de la salud en adultos del Centro penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014. Los resultados nos muestran que los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente en Apoyo social de las Organizaciones no recibe pensión 65; tampoco apoyo de comedor popular; ni de vaso de leche; no reciben ningún tipo de apoyo social de organizaciones.

Así mismo es muy importante para los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial, recibir un apoyo social organizado, porque consideran que le traerían grandes beneficios tanto a ellos como a sus

familias, pero creen pertinentes que si no lo reciben esta ayuda la prioridad del Estado debe ser darles para las personas que se encuentran en extrema pobreza, y no tiene los recurso económicos necesarios para alimentarse o cubrir los gastos ante una enfermedad.

Así existen programas de apoyo social es un concepto de sumo interés y utilidad para los dedicados a la salud mental, en tanto pone en primer plano la significación de los factores sociales y psicológicos para la salud y el bienestar. El apoyo social tiene para la vejez beneficiosos efectos para la salud y su bienestar. Este no debe ser visto sólo como transacción de ayuda material, sino también como aceptación, afecto y afirmación. En el contexto social se tiende muchas veces a sobrevalorar la ayuda económica como apoyo real, y subvalorar los aspectos de ayuda afectiva y moral, sin tener en cuenta si las necesidades reales que tiene la persona, en el momento del apoyo, son materiales o psicosociales (128).

Los programas sociales como parte esencial de las políticas públicas, para las personas en extrema pobreza, deben recibir un apoyo social organizado porque permiten ejecutar las decisiones programadas y diseñadas por el Estado, con el único fin de mejorar la calidad de vida. En tal sentido, este a través de sus diferentes instancias se debe desarrollar programas de atención en los distintos sectores de la población (salud, educación, vivienda y alimentación) (129).

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconómico del adulto maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial la totalidad tiene baño propio, su combustible para cocinar es gas y electricidad, la disposición para su basura es enterrándola, quemándola y por el carro recolector; casi la totalidad tiene las paredes de material noble ladrillo y cemento; la mayoría de adultos maduros son de sexo masculino, tienen grado de instrucción superior incompleta /completa, su ocupación es un trabajo eventual, su tipo de vivienda es unifamiliar, tienen tenencia propia, el número de personas que duermen en una habitación es independiente, su abastecimiento de agua es por conexión domiciliaria , suelen eliminar su basura por medio del carro recolector; más de la mitad tienen un ingreso económico de S/.1001.00 a S/.1400.00, material de piso es de láminas asfálticas, el techo es de material noble ladrillo y cemento, energía eléctrica es permanente ; y menos de la mitad el carro recolector pasa recogiendo la basura con frecuencia al menos 2 veces por semana.
- En los determinantes de los estilos de vida en el adulto maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial la totalidad se baña con frecuencia diariamente; la mayoría se realiza examen médico periódico, en un establecimiento de salud, consumen pan y cereales diario; más de la mitad no fuma actualmente, pero si han fumado antes, duerme entre 8 a 10 horas, consumen frutas, huevos, fideos, verduras y hortalizas diario, consumen embutidos y enlatados menos

de 1 vez a la semana, consumen frituras 3 o más veces a la semana; menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no realiza actividad física en sus tiempos libres, en las dos últimas semanas durante 20 minutos realizaron deporte, consumen carne, pescado, legumbres, dulces y gaseosas, refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana, también consumen lácteos 1 o 2 veces a la semana.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias del adulto maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial la totalidad no reciben apoyo social organizado de Pensión 65, comedor popular, vaso de leche; la mayoría manifiesta que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa ; más de la mitad se atendieron en el hospital durante los 12 últimos meses; la mitad tienen ESSALUD, no reciben algún apoyo social organizado, si reciben algún apoyo social organizado de otras organizaciones; menos de la mitad consideran que el lugar donde lo atendieron es regular de su casa, les parece que el tiempo que esperaron para que los atiendan y la calidad de atención que recibieron fue regular, no reciben algún apoyo social natural.

## **5.2. Recomendaciones**

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales por medio de los resultados mostrados para que pueda contribuir para el cambio y el bienestar de los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial en el distrito de Nuevo Chimbote con la finalidad de implementar actividades de prevención y promoción de la salud y el bienestar en los adultos maduros.
- Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud “Yugoslavia”, para que el Personal de Salud salga hacer campañas de estilos de vida saludable de promoción y prevención para que a si estos adultos maduros tomen conciencia de los problemas de salud.
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre los adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial, que sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. De Alma-Ata al año 2015. Reflexiones a Medio Camino. Ginebra, 2011.
2. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de los Ministerios de Salud para el Fomento de la Atención Primaria. Ginebra, 2015. Serie Informes Técnicos 766.
3. López, P. La reforma sanitaria en América Latina y el Caribe. Rev Cubana Salud Pública 2017; 23(1-2):17-31.
4. Tavera, J. y colab. La situación de la salud pública en el Perú. Revista nacional de salud, 2013. (33) 5, 348-462.
5. Organización Mundial de la Salud. De Alma-Ata al año 2010. Reflexiones a Medio Camino. Ginebra, 2011.
6. Frenk, J. y colab. Elementos para una Teoría de la Transición en Salud. México: Salud Pública de México, 2013. (33) 5, 348-462.
7. Paganini J. Los desafíos de los Servicios de Salud, en la Década de los 90's en los SILOS de América Latina. Caracas: Organización Panamericana de la Salud.2013.
8. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
9. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. La Salud en el Desarrollo. Comité Ejecutivo del Consejo Directivo, Decimoquinta Reunión. Washington, D.C, 6 de diciembre de 2011.

10. Marmot, M. "Perspectiva histórica: los determinantes sociales de la enfermedad". Estados Unidos: Epidemiológica Perspectivas & Innovaciones, 2010, volumen 2, p. 4.
11. 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.
12. 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.
13. 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
14. Alleyne, A. La equidad y la meta de salud para todos. En: Organización Panamericana de la Salud. A Quest for Equity / En busca de la equidad. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2012.
15. Organización Panamericana de la Salud. Inequidades en la situación de salud, acceso y gasto en atención de salud. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011.
16. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
17. Braveman A, Cubbin C, Egerter S, Williams D. Los determinantes sociales de la salud: la mayoría de edad. Annu. Rev. Public Health 32: 3.1-3.18 (2011).
18. Ministerio de Salud. "Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas". Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.

19. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
20. Red de Salud. Pacifico Sur. Oficina de Estadística. Nuevo Chimbote; 2015.
21. Girón, P. Los determinantes de la salud percibida en España. Tesis doctoral. España: Universidad complutense DE Madrid. Escuela universitaria de enfermería, Fisioterapia y podología. Departamento de Enfermería, 2010.
22. Vidal G, Chamblas G. Zavala G. Müller G, Rodríguez T. Chávez M. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en Población adulta de Concepción, Chile. Cienc. Enferm. [Internet]. 2014 Abr. [citado 2016 Ago. 15]; 20(1): 61-74
23. Fernández E. Determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu II Etapa-Catacaos .Tesis de pregrado. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
24. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los palos. TACNA; 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013.
25. Jacinto G. Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas en el A.H Villa España. Tesis de pregrado. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
26. Neyra, E. Determinantes de la Salud en Gestantes Adultas con Desnutrición del Puesto de Salud la Unión Chimbote-2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería Chimbote, Universidad los Ángeles de Chimbote 2012.



27. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
28. 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.
29. 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.
30. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
31. Artazcoz L. Moya C. Vanaclocha H. Pont P. “La salud de las personas adultas”. España: Gaceta Sanitaria; 18(Supl1):\_56-68\_ (2011).
32. Ojeda V, Padilla R, Navarro E. Diversidad, cultura y salud. México: Editorial. Fundación Universitaria Andalu; 2011.
33. Ministerio de Salud. "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad." Documento técnico. Dirección General de Salud de las Personas. Secretaría Técnica Comisión de Renovación del MAIS-BFC -- Lima: Ministerio de Salud; 2011.
34. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2015.

35. Koller, M. Definición de educabilidad. [Portal en internet]. 2014. [citado 2014.Dic.08]. [Una pantalla]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilida>
36. Silvestre J. “Fundamentos de Economía”, Mc Graw Hill 3era Edición. Pág. 11, [citado el 18 de setiembre del 2016].
37. Hidalgo R. Scripta nova revista electrónica de geografía y ciencias sociales. La vivienda social. La acción del Estado en un siglo de planes y programas, Universidad de Barcelona; 2011.
38. Red Escolar Nacional. Desarrollo de la edad adulta. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Consultado en el 2013. Disponible en: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html#top>
39. Organización mundial de la salud. Asociación mundial de la salud: Conceptos de alcoholismo. [Documento en internet]. México; 2014. [1 pantalla].
40. Zaldívar, D. Estrategia para el control, disminución y cesación del hábito del tabaco: La Habana, Editorial Pueblo y Educación, 2013.
41. Harrison K, Braunwald C. Conceptos Básicos en la Enfermería. 15ª edición. Editorial McGrawHill /Interamericana. Madrid 2012.
42. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
43. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
44. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en

URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>

45. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. Disponible en: <http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/04/Metodologia-de-la-investigaci%C3%B3n-manual-para-desarrollo-de-personal-de-salud.pdf>
46. Gutiérrez A. Definición operacional de variables. Lima: Sección de Epidemiología Instituto de Medicina Tropical “Daniel A. Carrión” Facultad de Medicina, UNMSM; 2012.
47. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2010. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html)
48. Amat C. "Distribución del ingreso familiar", Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, 2012.
49. Moruno M. Acerca del concepto de ocupación. TOG (A Coruña). Revista en Internet, 2010. (Fecha de cita ); Vol. 7, Sup 6: p 40-58. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num6/concepto.pdf>
50. Guerrero T. "La vivienda como determinante de la formación familiar en España desde una perspectiva comparada." 2da edición, Reis, España; 2013
51. Lange I, Vio F. Guía universidades saludables y otras instituciones de educación superior. [en línea] [accesado: Septiembre 2011] Disponible en: <http://www.ucsaludable.cl/guiaUpromotorassaludsept2012.pdf>
52. MINSA. “Alimentación y nutrición saludable”. Lima Perú 2015.

53. Villalba, C. “Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria”(2013), *Intervención Psicosocial* Vol. II, N° 4 pp. 69-85.
54. OMS. Asamblea Mundial de la Salud. Resolución WHA62.14. Ginebra: OMS, 2011.
55. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
56. 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)
57. Correa, R; Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano 4 de Noviembre – Sullana, 2013, [Informe de tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2013.
58. Ordaz J, Díaz L. Impacto de la educación en la pobreza rural. México: CEPAL, 2014.
59. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [Documento en internet].2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl..>
60. Gómez, M; Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Huangalá Bellavista – Sullana, [Informe de tesis para optar el título

de Licenciada en Enfermería]. Sullana; Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2013.

61. Gutiérrez A. Definición operacional de variables. Lima: Sección de Epidemiología Instituto de Medicina Tropical “Daniel A. Carrión” Facultad de Medicina, UNMSM; 2012.
62. Hadad, A. “Determinantes Sociales de la Salud de la Madre”. Lima 2010[Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADAR RASCUE.pdf>
63. Rodríguez I. “Determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias”. Canarias 2011 [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.cdcdecanarias.org/wp-content/uploads/2011/05/TESIS-DOCTORAL-4.pdf>
64. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema\\_i\\_pdf.pdf](http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf).
65. Garay M. Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación El Morro II. Tacna, 2013; Tesis para optar el título de licenciada en enfermería en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
66. Cannobbio L, Tamara J. Estadística sobre las personas adultas: un análisis de género. [Informe en internet]. Santiago de Chile, 2011. [citado 2013 Nov. 12]. Disponible en:

[http://www.senama.cl/filesapp/Estudio\\_Estadisticas\\_sobre\\_PM analisis\\_de\\_genero.pdf](http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_Estadisticas_sobre_PM_analisis_de_genero.pdf)

- 67.** Del Valle M. Impacto del ajuste de la Remuneración Mínima Vital sobre el empleo y la informalidad. Disponible en: <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/RevistaEstudios-Economicos/16/Estudios-Economicos-16-3.pdf>
- 68.** Vásquez, A. Determinantes de la salud en la persona adulta madura con hipertensión arterial. Hospital Materno Infantil Santa ISABEL - El Porvenir, 2012. [Informe de tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2014.
- 69.** 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/)
- 70.** López, P. Determinantes de la salud en los comerciantes adultos maduros del mercado Los Cedros-Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
- 71.** Golay C, Özden M. El Derecho A La Vivienda. Una colección del Programa Derechos Humanos del Centro Europa - Tercer Mundo (CETIM).
- 72.** Alzate E, Vélez M, y López Y. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia); 2011. Rev. Hacia la Prom. de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>

73. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable-Guía para el facilitador. Sinco Editores SAC. Primera edición; 2011.
74. Instituto Nacional de Estadística e Informática perfil sociodemográfico del Perú 2010. [Serie Internet] [Citado el 2010 Junio 06] Disponible desde el URL: <http://censos.inei.gob.pe/2010/>
75. Vásquez, R. "Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa Sector A2 – Carhuaz, 2016.Tesis para optar el título de licenciada en enfermería Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
76. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2012.
77. El Ministerio de vivienda e INEI, Mapa del Déficit de Agua y Saneamiento Básico a nivel distrital, 2012" ha sido desarrollada en el marco del convenio establecido entre el INEI y el Ministerio de Vivienda Perú, artículo de investigación Perú publicado en el 2012 ver en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0867/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0867/libro.pdf)
78. Organización Mundial de la Salud. El abastecimiento de agua, el saneamiento y el desarrollo de la higiene.2.a ed. Chile: OMS; 2010.
79. Potenciano, D. Determinantes de la salud en la mujer adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2013.

- 80.** Cutimbo C. Calidad bacteriológica de las aguas subterráneas de consumo humano en centros poblados menores de La Yarada; tesis para optar el título profesional de biólogo-microbiólogo. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2012.
- 81.** Rojas G. Determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau II etapa – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2016 Set. 10]. Disponible en: [file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uldech\\_Biblioteca\\_virtual%20\(16\).pdf](file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(16).pdf)
- 82.** Organización Mundial de la Salud. (2010). Energía doméstica y salud. Combustibles para una vida mejor. Recuperado el 6 de Mayo de 2010, de [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563169\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563169_spa.pdf)
- 83.** Shuan E. Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz-2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2016 Set. 12]. Disponible en: [file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uldech\\_Biblioteca\\_virtual%20\(33\).pdf](file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(33).pdf)
- 84.** Agencia Chilena de eficiencia energética. «La eficiencia energética». Archivado desde el original el 24 de noviembre de 2015. Consultado el 11 de Septiembre de 2011.
- 85.** Silupu K. Determinantes de la Salud del Adulto en el Asentamiento Humano Consuelo de Velasco – 26 de octubre – Piura, 2013. [Trabajo



- para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los  
Ángeles de Chimbote - Piura; 2013.
86. Gonzáles E. Residuos Sólidos. Pág. 9 México D.F. 2014. (3:29)
  87. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2011; 29(2): 163-169.
  88. Ayesta F, Márquez L. El consumo de tabaco como problema de salud pública. Montijo: Manual de tabaquismo para estudiantes de Ciencias de la Salud. Junta de Extremadura CSD-SES, 2008.
  89. Chinchay, M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013. [Informe de tesis].
  90. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y atención primaria de la salud, 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2008.
  91. Lieber CH. Perspectives: do alcohol calories count? Am J Clin Nutr2011;54:976-82
  92. Hinostroza M. Determinantes de la Salud de los adultos de Villa sol – Huaraz, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote - Huaraz; 2013.
  93. Guía de pautas de higiene del sueño del Hospital Sanitas La Moraleja, Servicio de Neurología (Recuperado Octubre 2015).
  94. Palenzuela S. Hábitos y conductas relacionados con la salud de las personas mayores de la provincia de Córdoba. [Tesis Doctoral]. Córdoba: Universidad de Córdoba; 2010

95. Rivera S. Determinantes de la salud en los adultos. H.U.P. Las Brisas III etapa – Nuevo – Chimbote, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en 106 enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2013. [Citado 2016 Oct. 27]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual26>
96. Silva J, Eneo A. Manual de controle higiénico y sanitario”. Brasil: Editorial Varela, 2015.
97. Dirección de la Promoción de la Salud. Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote; 2013.
98. Garrido M, Rodríguez G, García O. Determinantes de la actividad física en adultos de la región de Madrid. [Tesis Doctoral]. España – Madrid: Revista científica de actividad física y deporte; 2013.
99. Pardo T, Núñez G. Nicolás Arturo Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven Aquichan, Vol. 8, Núm. Universidad de La Sabana. Colombia. 2, octubre, 2011, pp. 266-284
100. Vidarte Claros JA, Vélez Álvarez C, Sandoval Cuellar C, Alfonso Mora ML. Actividad Física: Estrategia de Promoción de la Salud. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2011; 16202-218. Disponible en <http://www.uniminuto.edu/web/uvd/-/estilos-de-vida-saludables>
101. Cárdenas S. Estilo de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte Lima. [Tesis en internet]. Lima; 2013 [Citado 2013 Ago. 04]. [141 páginas]. Disponible en URL: <http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/notice.xsp?id=sisbib.2013.cardenas>.

102. Almontes, Y. Determinantes de la Salud de la Mujer adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura, 2013. [Informe de Tesis].
103. MS/INHEN. Recomendaciones nutricionales y guías de alimentación para la población cubana. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2012.
104. Sastre A; Hernández M. Tratado de Nutrición. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 2014.
105. Hernández, M. Recomendaciones nutricionales para el ser humano: actualización. Rev. Cubana Investigación Biomédica; 2014 23(4):266-92
106. Olveira F, González S. Nutrición en el adulto. En: Tratado de nutrición. Gil, A. Ed. Acción Médica. Madrid, 2010: p.291- 317.
107. García, C. Un estilo de vida saludable [Serie Internet]. [Citado el 2014 Dic 08] [Alrededor de 07 pantallas]. Disponible desde el URL: [http://www.arquidiocesisdelahabana.org/contens/publica/amor\\_vida/a%20y%20v%202-2010/pdf/estilo%20de%20vida.pdf](http://www.arquidiocesisdelahabana.org/contens/publica/amor_vida/a%20y%20v%202-2010/pdf/estilo%20de%20vida.pdf)
108. Colchado, L. “Determinantes de la salud de los adultos maduros del Pueblo Joven La Unión-Chimbote, 2013”. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
109. Oficina General de Epidemiología – Escuela Nacional de Salud Pública. Módulo de Epidemiología de Campo en los centros de salud: Introducción a la Epidemiología, Edit. MINSA. 2012. (Texto básico)
110. Organización Mundial de la Salud. El hospital: concepto y funcionamiento histórico. Argentina: Propuesta de Indicadores Básicos para el Monitoreo de la situación de Salud, 2010.

111. Salazar C. Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín Tacna, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015[citado2016 Oct 17]. Disponible en Url: file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Downloads/Uladech\_Biblioteca\_virtual%20(40).pdf.
112. Sánchez E. Determinantes de la Salud del Centro de Salud San Martín de Porres. Trujillo, 2012.
113. Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. 2010; 26 (2): 7- 12.
114. Fortaleciendo el seguro integral de salud en zonas de pobreza. Seguro Integral de Salud (SIS), hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2010-05777.
115. Ministerio de Salud. Dirección general de promoción de la salud: Lineamientos de política de promoción de la salud. Lima, 2015.
116. CYBERTESIS. [Página en internet]. Perú: Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud; [actualizado 08 Mar 2010; citado 04 Dic 2014]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2307>
117. Rodríguez S. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud [monografía en internet]. Colombia: Colciencias; 2010 [citada 2013 Jun17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://dep-economia-aplicada.uab.cat/secretaria/trebrecerca/Srodriguez.pdf>.

118. Tolentino C. Tesis de Determinantes de la Salud de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja-Chimbote, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013.
119. Actas del I Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. Buenos Aires: Fundación Avedis Donabedian; 2010.
120. Carrillo, K. Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio Leticia- Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
121. Capristan N. Determinantes de la salud en el adulto maduro. Urbanización popular de interés social Belén – Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado 2016 Set. 20]. Disponible en: [file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual%20\(18\).pdf](file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(18).pdf)
122. Mathey R. Pandillerismo. [Tesis presentada a la Facultad de Trabajo social] Servicio de Publicaciones. Universidad Veracruzana, Región Coatzacoalcos-Minatitlán; 2010. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/handle/12345678/234>
123. Marcela G. Apoyo social familiar [Internet] [citado 2013 oct.7]. Disponible en: <http://www.fluvium.org/textos/familia/fam317.htm>
124. Ayala M .Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Chua Bajo Sector Huaraz, 2013 de Chimbote; 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles

- de Chimbote, 2013. [Citado 2016 Oct. 22]. Disponible en:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual113>
- 125.** Guzmán J. Redes de apoyo social a personas mayores: marco conceptual. Documento presentado en la Reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social a Personas Mayores, Cepal del 9 al 12 de diciembre, Santiago de Chile; 2012.
- 126.** Murillo G, Gutiérrez, I. Situación de las Redes Sociales de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica. Documento preparado para el Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica, 2012. UCR/ CONAPAM.
- 127.** Gonzales, S. Determinantes de la salud en adultos Centro penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
- 128.** Alburg S. Vejez y calidad de vida. (Portal de Internet) ,2012. Disponible en:<http://www.monografias.com/trabajos87/alternativas-actividades-disminuir->
- 129.** Vásquez E. Programas sociales ¿De lucha contra la pobreza?: Casos emblemáticos. Consorcio de investigación económica y social, Universidad del Pacifico, 2013.

## ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL – NUEVO CHIMBOTE, 2016.

Elaborado por Dra. Enf: Vélchez Reyes María Adriana

#### DATOS DE IDENTIFICACION:

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

#### I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:**      Masculino (    )      Femenino (    )
  
2. **Edad:**
  - Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)      (    )
  - Adulto Maduro ( De 30 a 59 años 11 meses 29 días)      (    )
  - Adulto Mayor ( 60 a más años)      (    )
  
3. **Grado de instrucción:**
  - Sin nivel instrucción      (    )
  - Inicial/Primaria      (    )
  - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta      (    )
  - Superior Universitaria      (    )
  - Superior no universitaria      (    )
  
4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**
  - Menor de 750      (    )
  - De 751 a 1000      (    )
  - De 1001 a 1400      (    )

- De 1401 a 1800 ( )
- De 1801 a más ( )

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

- Madera, estera ( )



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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

Otros ( )

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### 14.¿Actualmente fuma?

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

### 15.¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

### 16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

### 17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

### 21.DIETA:

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

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

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

**22. ¿Recibe algún apoyo social natural?**

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

**23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?**

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

**24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO N° 2

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros Asentamiento Humano Villa Magisterial, Nuevo Chimbote, 2016 desarrollado por Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados de la salud en adultos maduros Asentamiento Humano Villa Magisterial, Nuevo Chimbote – Perú, 2016.

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

**Dónde:**

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

**Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha De Validación Del Cuestionario sobre los Determinantes de la Salud en Adultos maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial, Nuevo Chimbote, 2016.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)



**TABLA 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en  
Adultos maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote,  
2016**

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

<b>Coefficiente V de Aiken total</b>	<b>0,998</b>
--------------------------------------	--------------

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en Adultos maduros Asentamiento Humano Villa Magisterial- Nuevo Chimbote, 2016.

### ANEXO N° 3

#### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

##### Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario al mismo adulto maduro 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 estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

**TABLA 2**

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Pro medio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Expe rto 1	Expe rto 2	Expe rto 3	Expe rto 4	Expe rto 5	Expe rto 6	Expe rto 7	Expe rto 8	Expe rto 9	Expe rto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950

22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MADUROS.  
ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL – NUEVO CHIMBOTE,  
2016.**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

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

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

P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									

P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									

P13									
Comentario:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									



P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									

Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

<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°04**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MADUROS.**

**ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MAGISTERIAL – NUEVO CHIMBOTE,  
2016.**

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

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

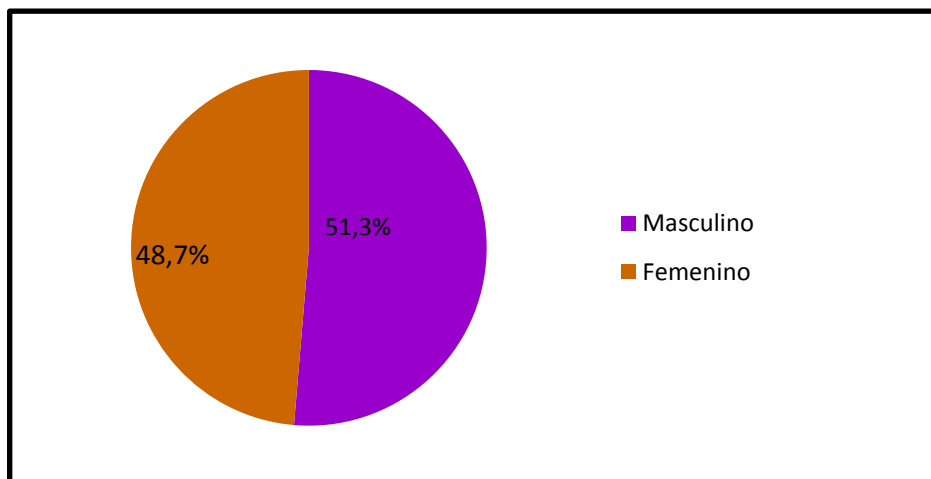
**FIRMA**

.....

## GRAFICOS DE TABLA 1

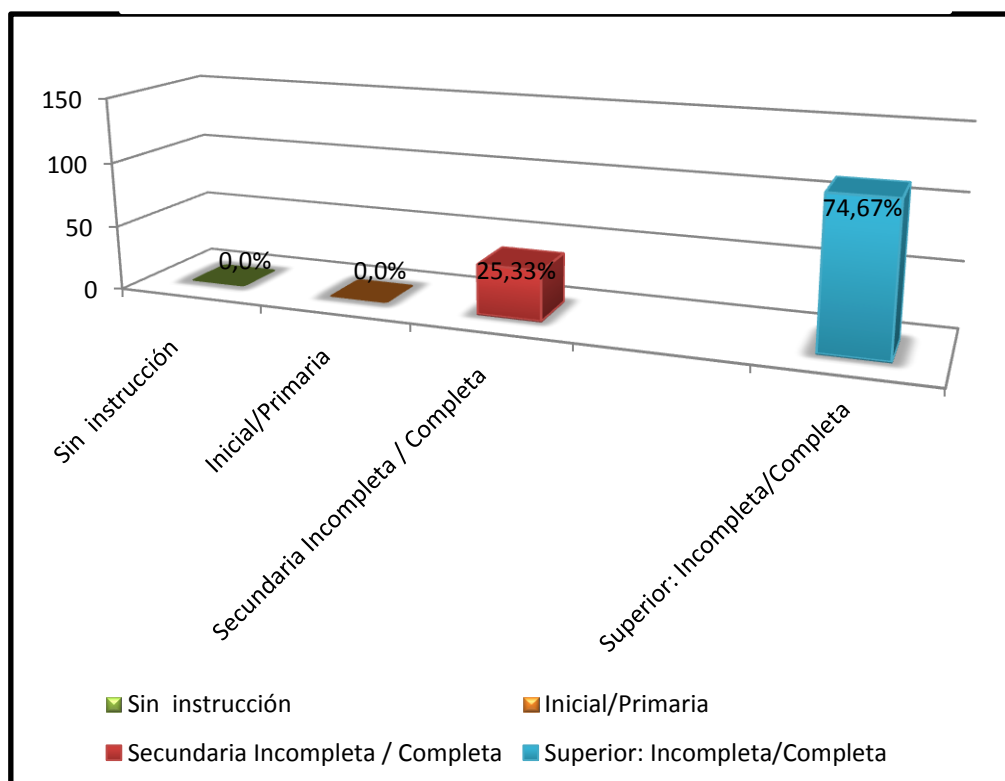
### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

#### SEXO DEL ADULTO MADURO



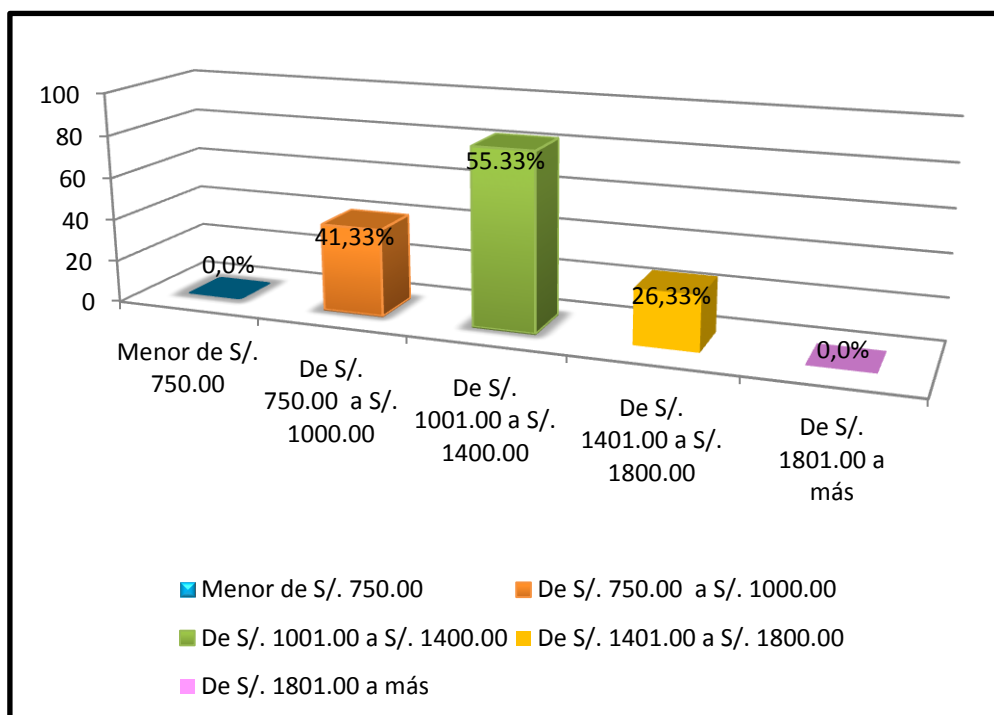
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

#### GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO



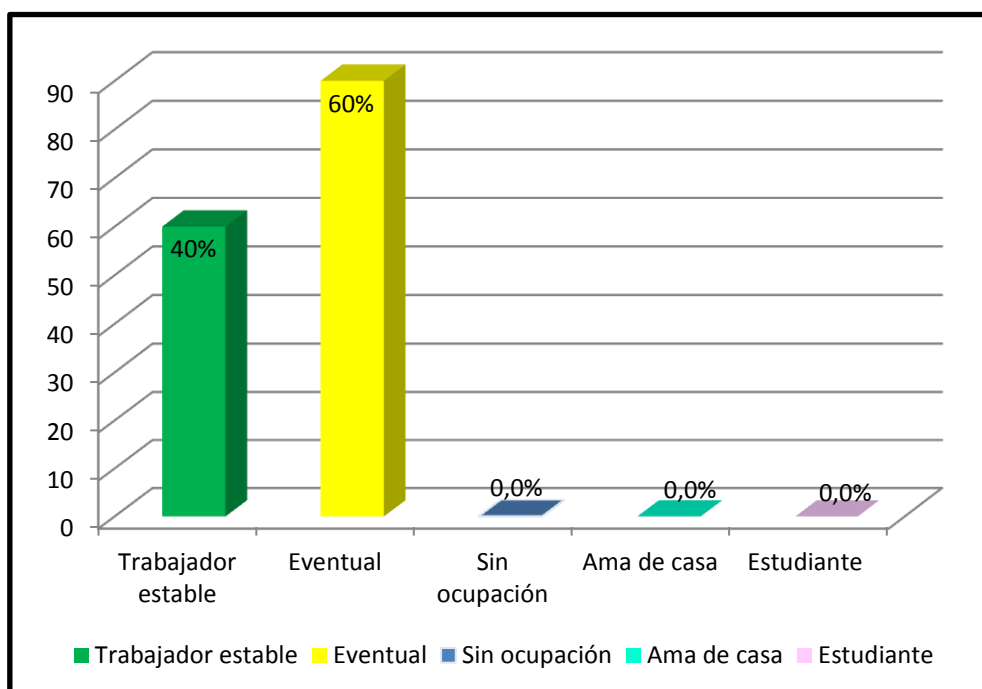
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

## INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MADURO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

## OCUPACIÓN DEL ADULTO

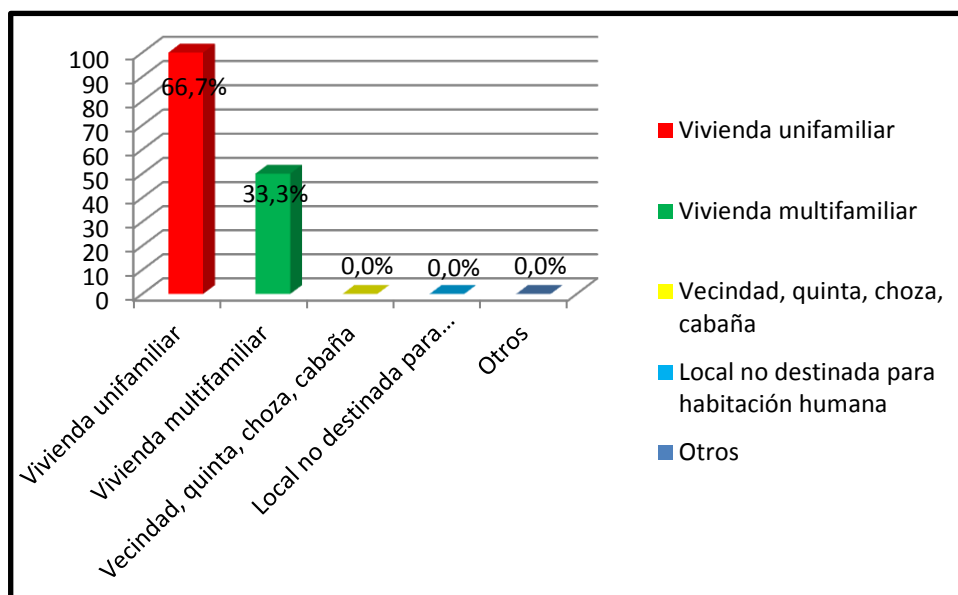


Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

## GRAFICOS DE LA TABLA 2

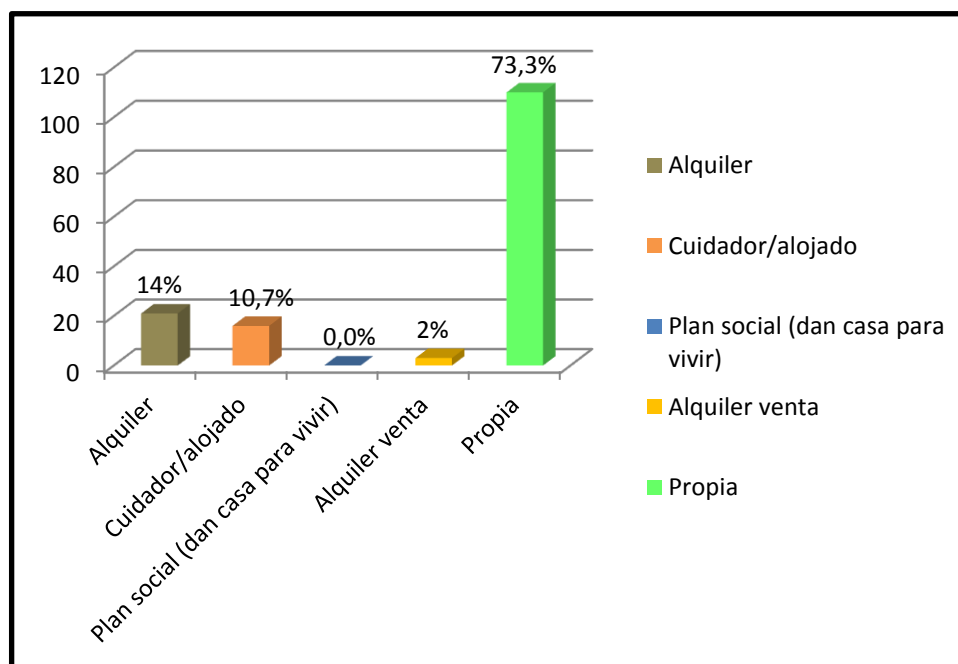
### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

#### TIPO DE VIVIENDA



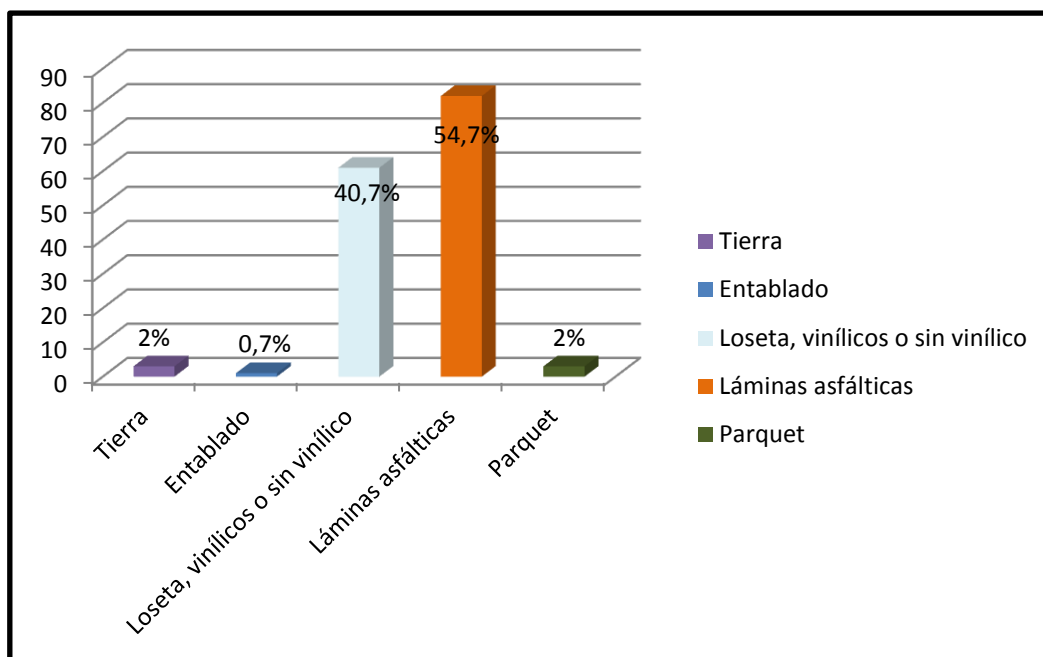
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

#### TENENCIA



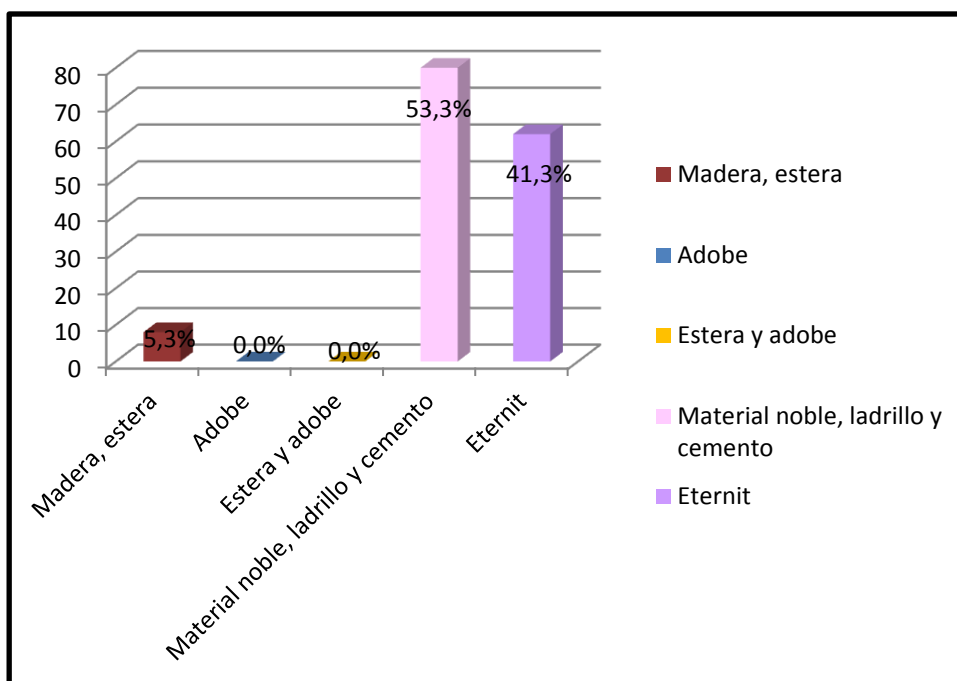
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

## MATERIAL DE PISO



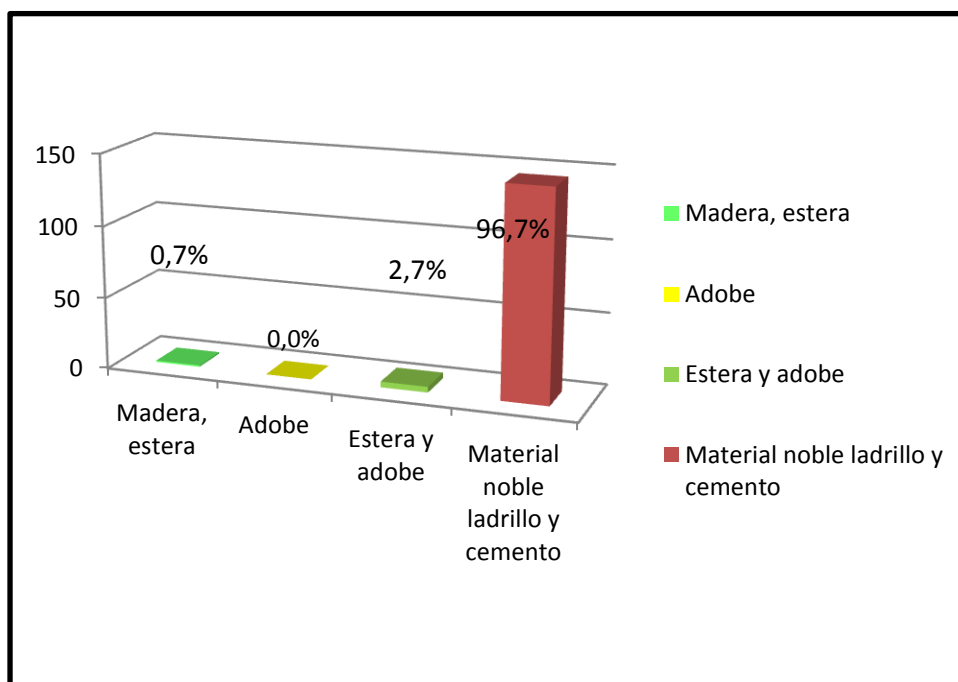
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

## MATERIAL DEL TECHO



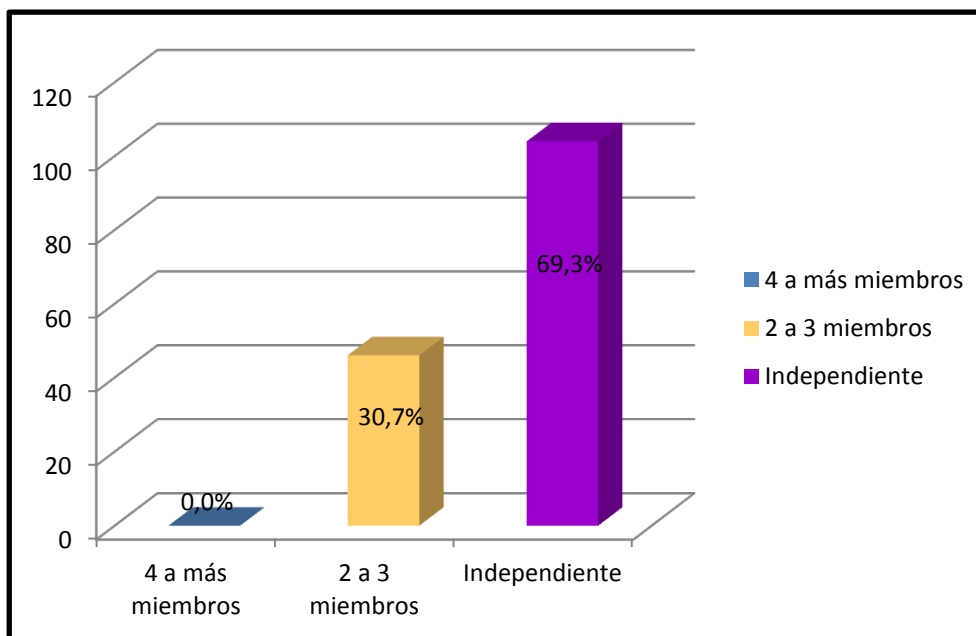
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

## MATERIAL DE LAS PAREDES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la presente línea de investigación.

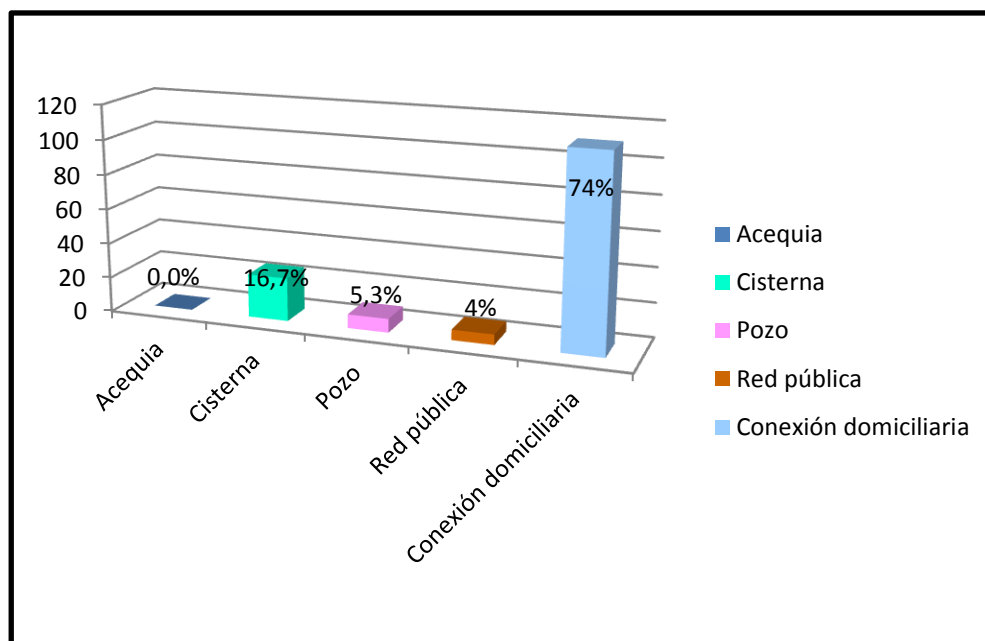
## Nº DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la presente línea de investigación.

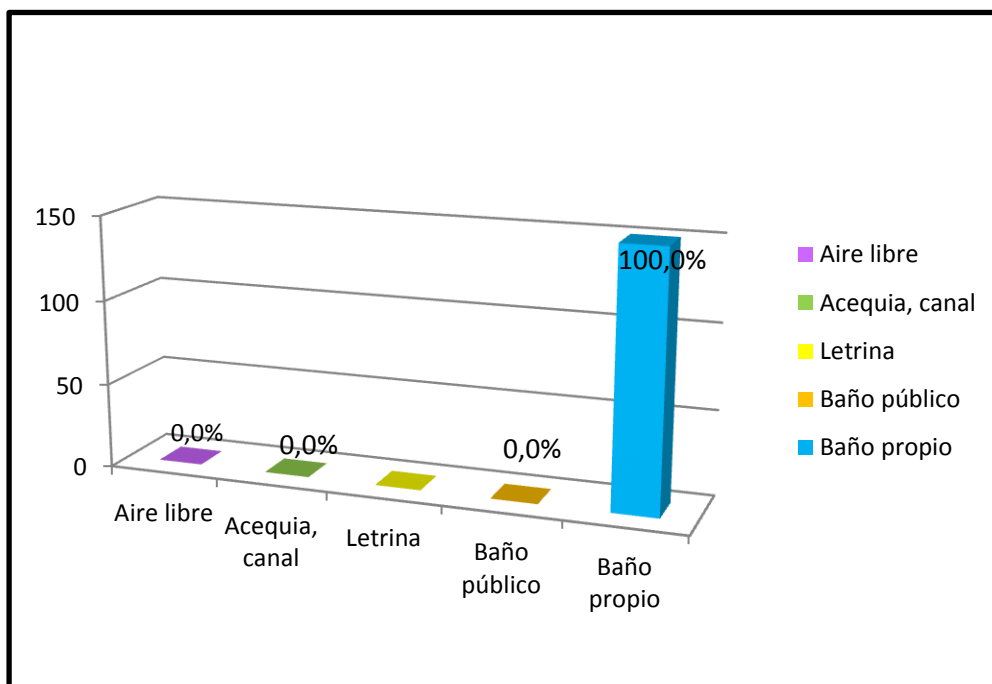


## ABASTECIMIENTO DE AGUA



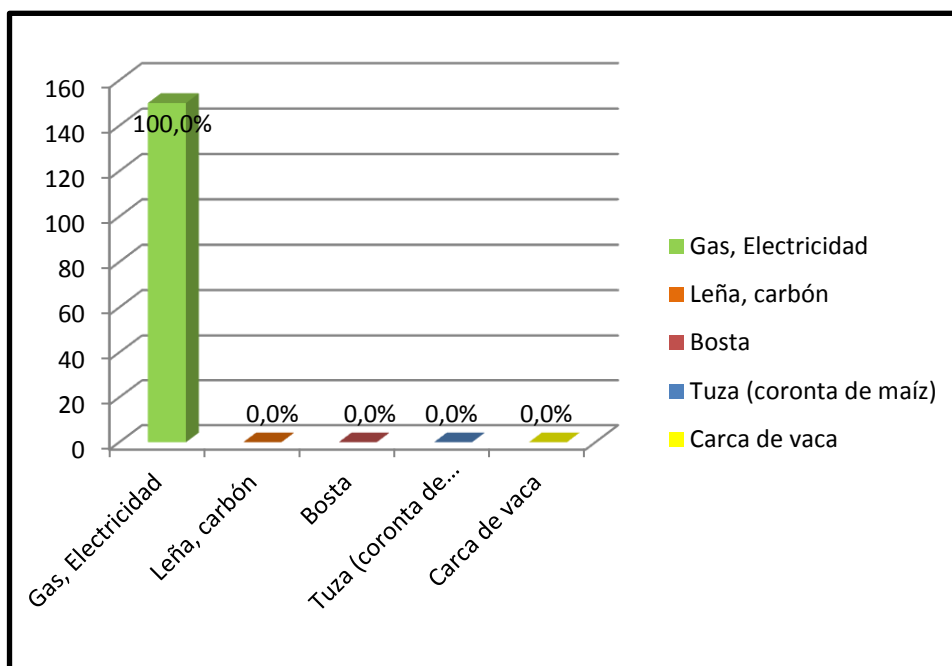
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

## ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



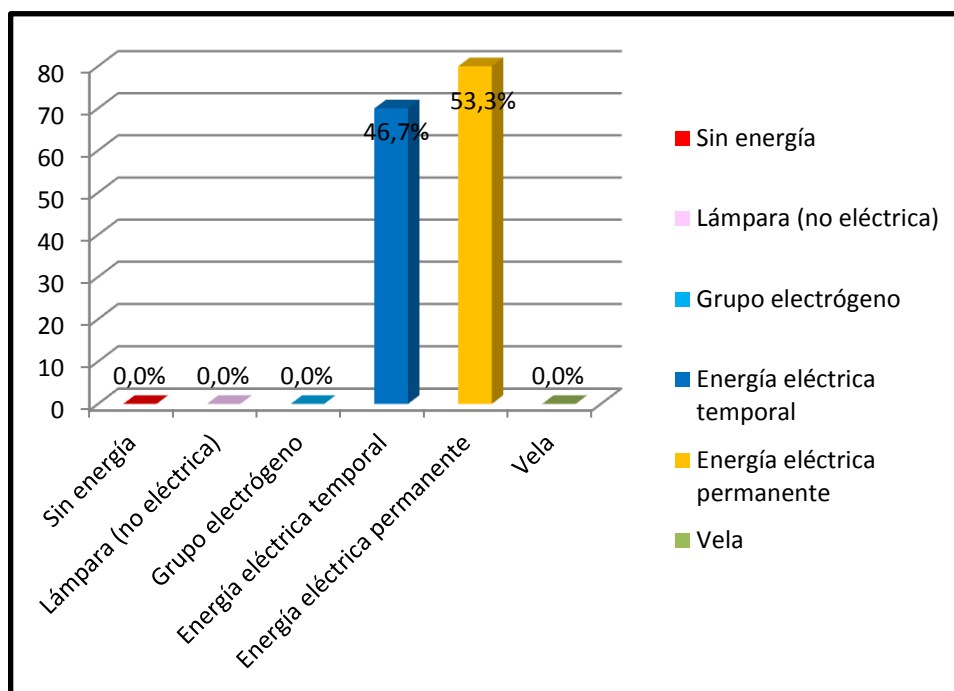
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

## COMBUSTIBLE PARA COCINAR



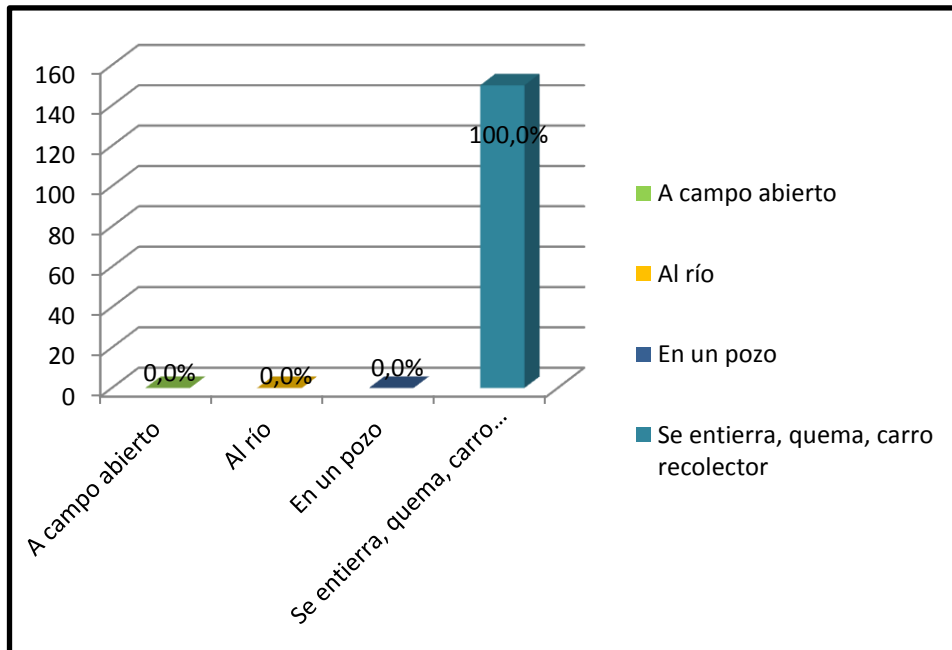
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

## ENERGÍA ELÉCTRICA



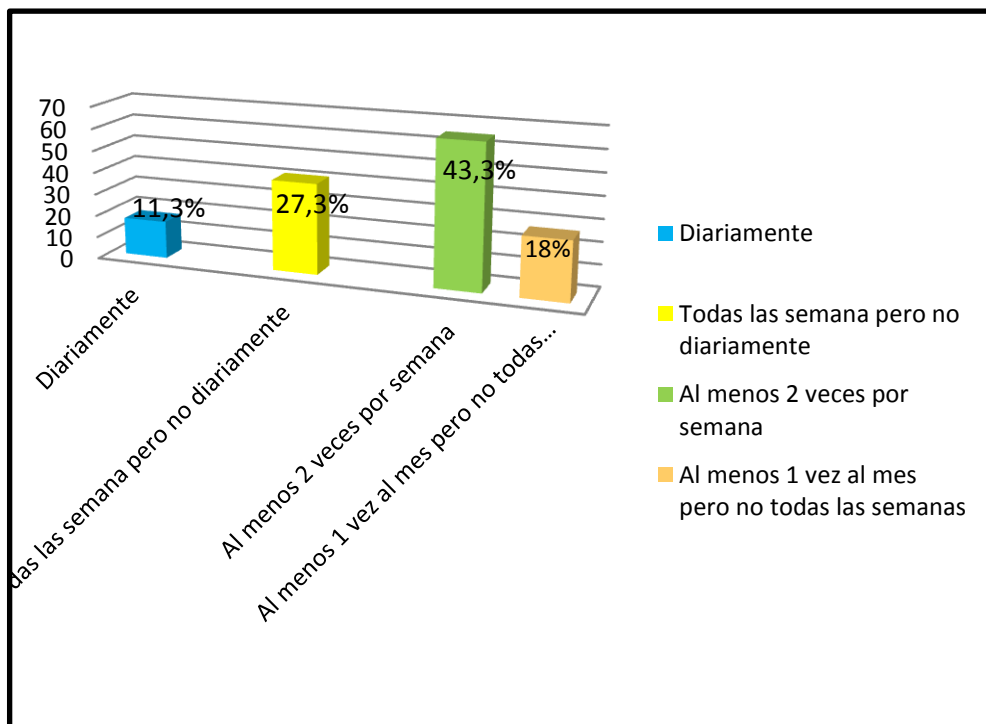
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

## DISPOSICIÓN DE BASURA



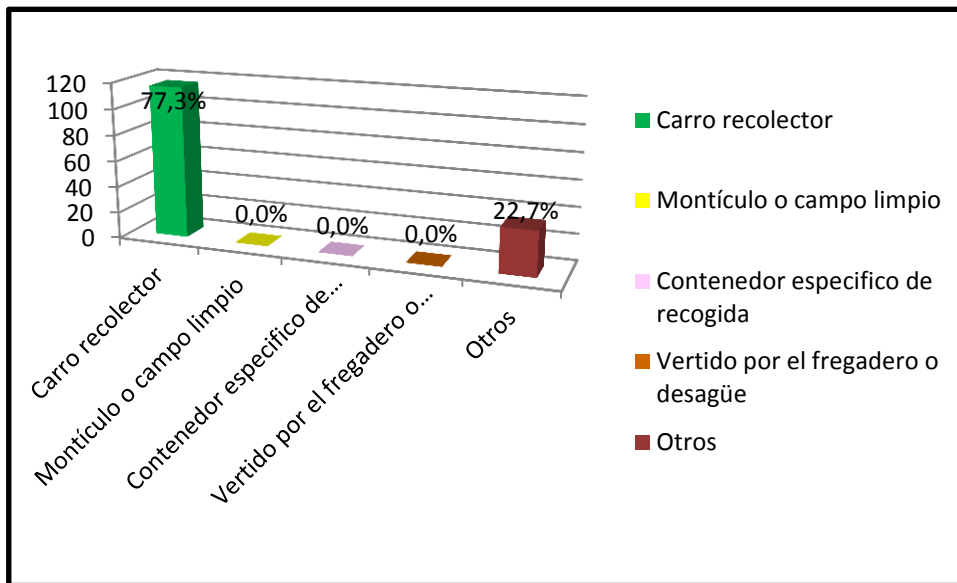
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

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



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

### SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES

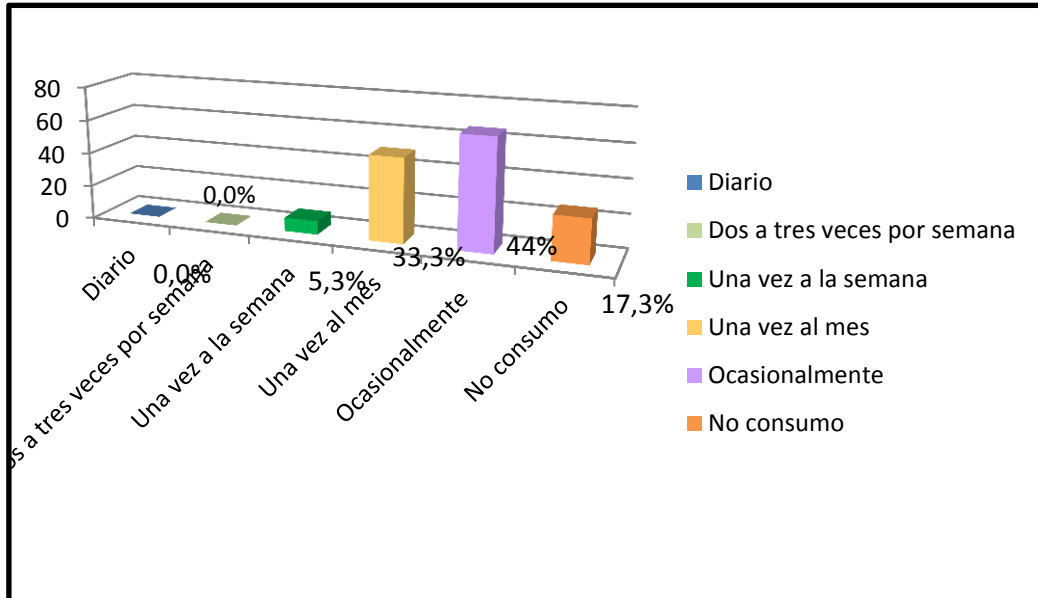


Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

## GRÁFICOS DE LA TABLA 3

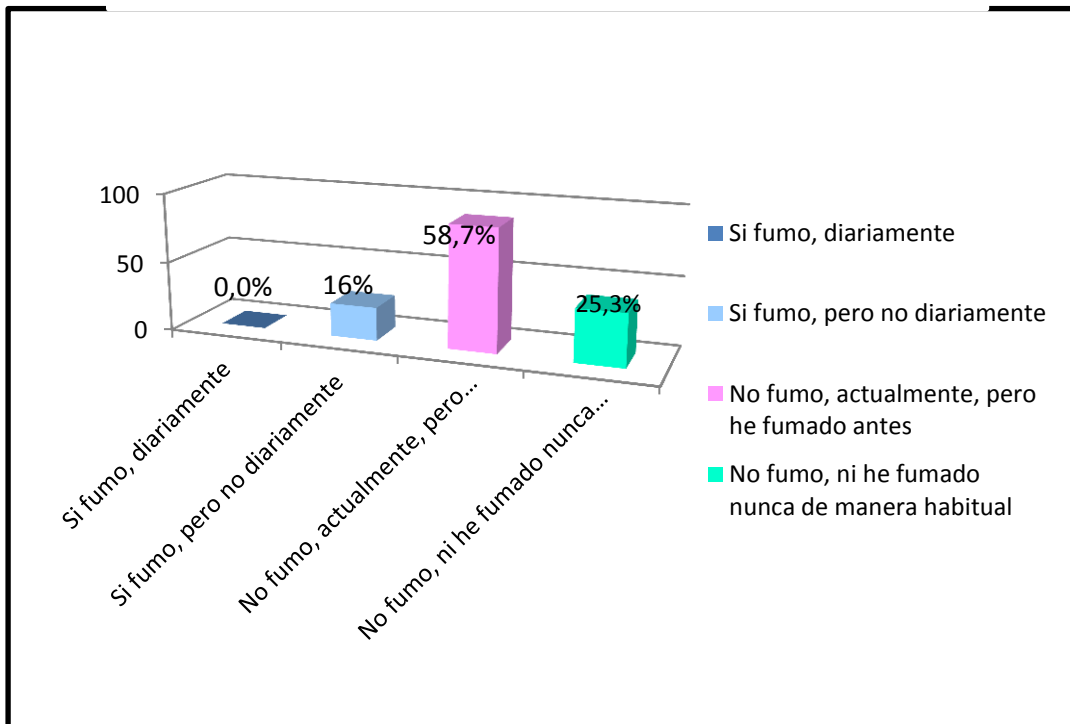
### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

#### FUMA ACTUALMENTE



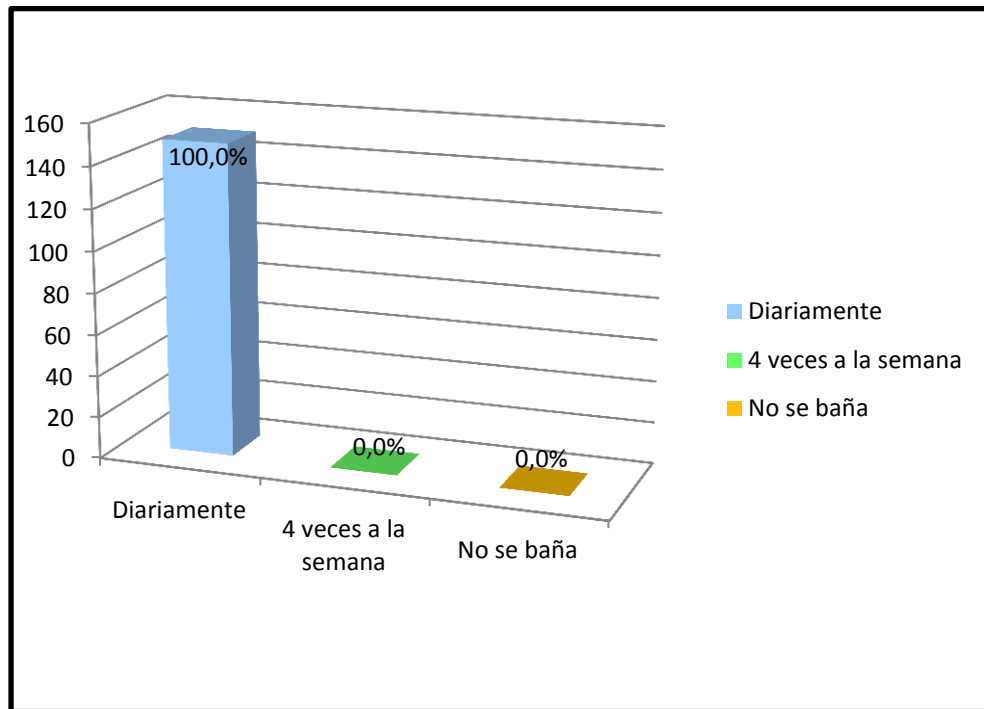
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

#### FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



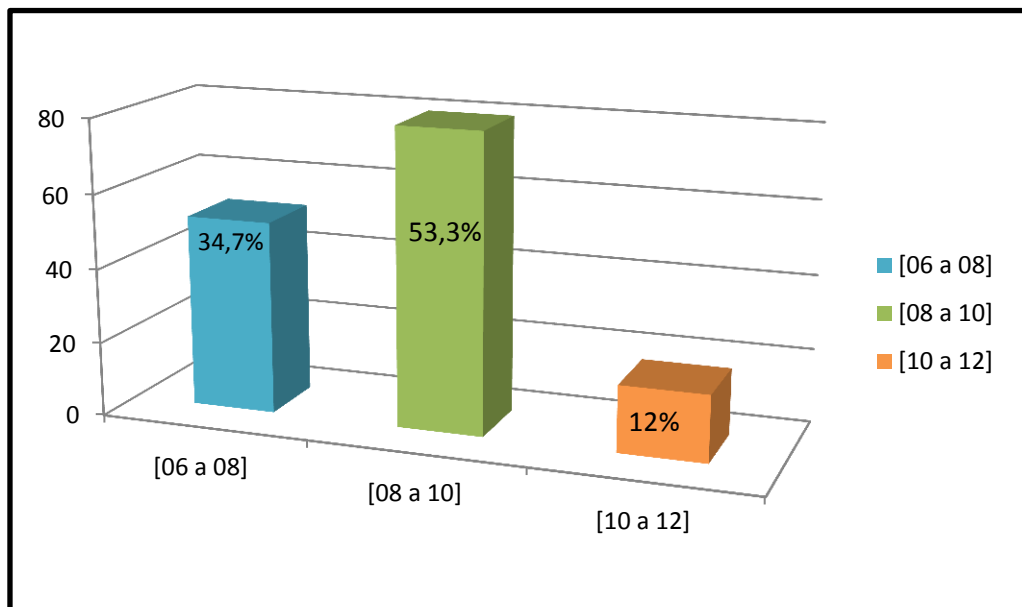
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

## N° DE HORAS QUE DUERME



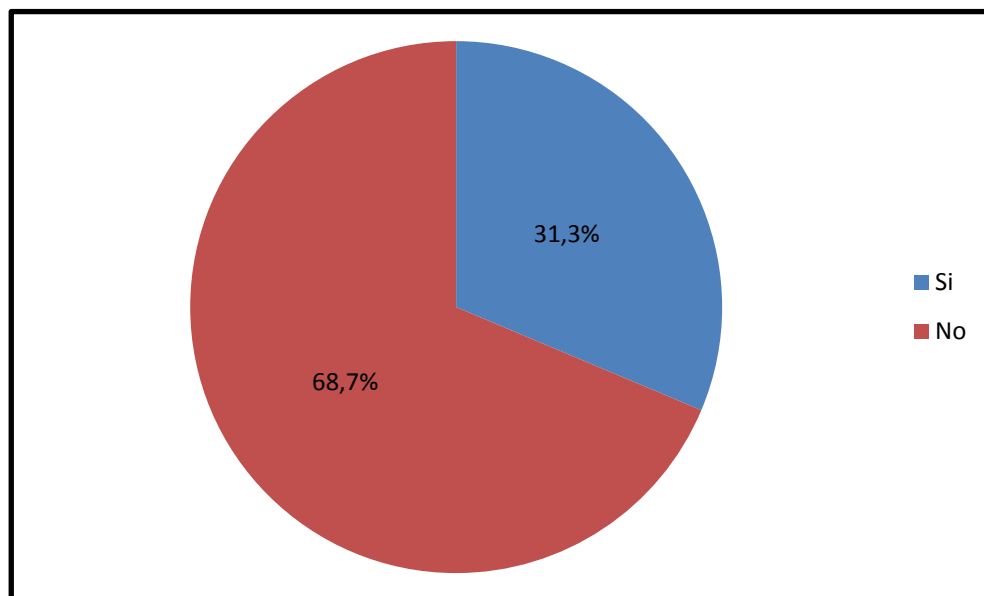
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

## FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



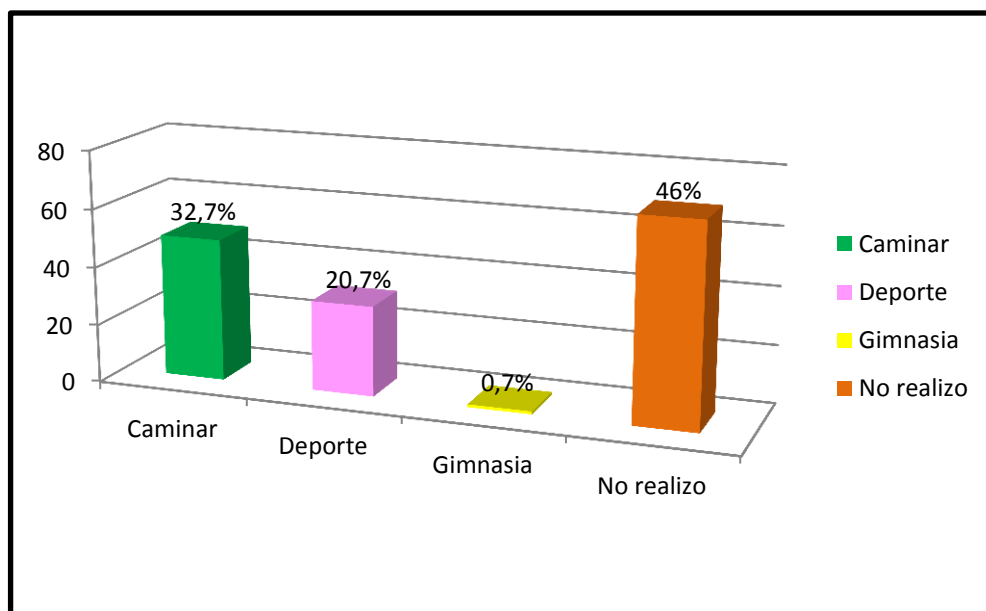
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

### SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



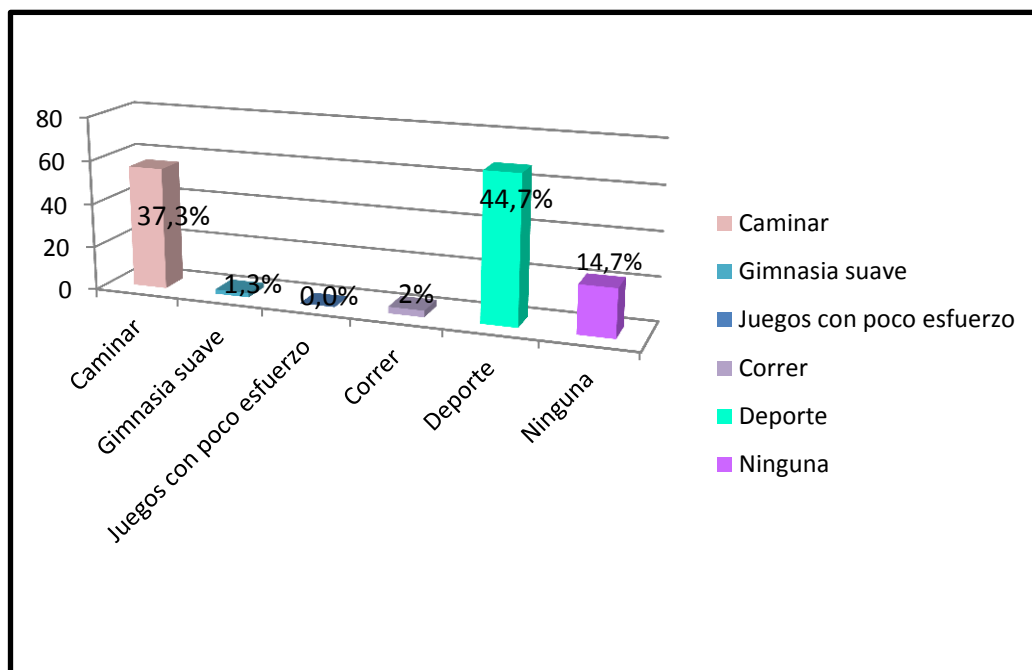
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

### ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

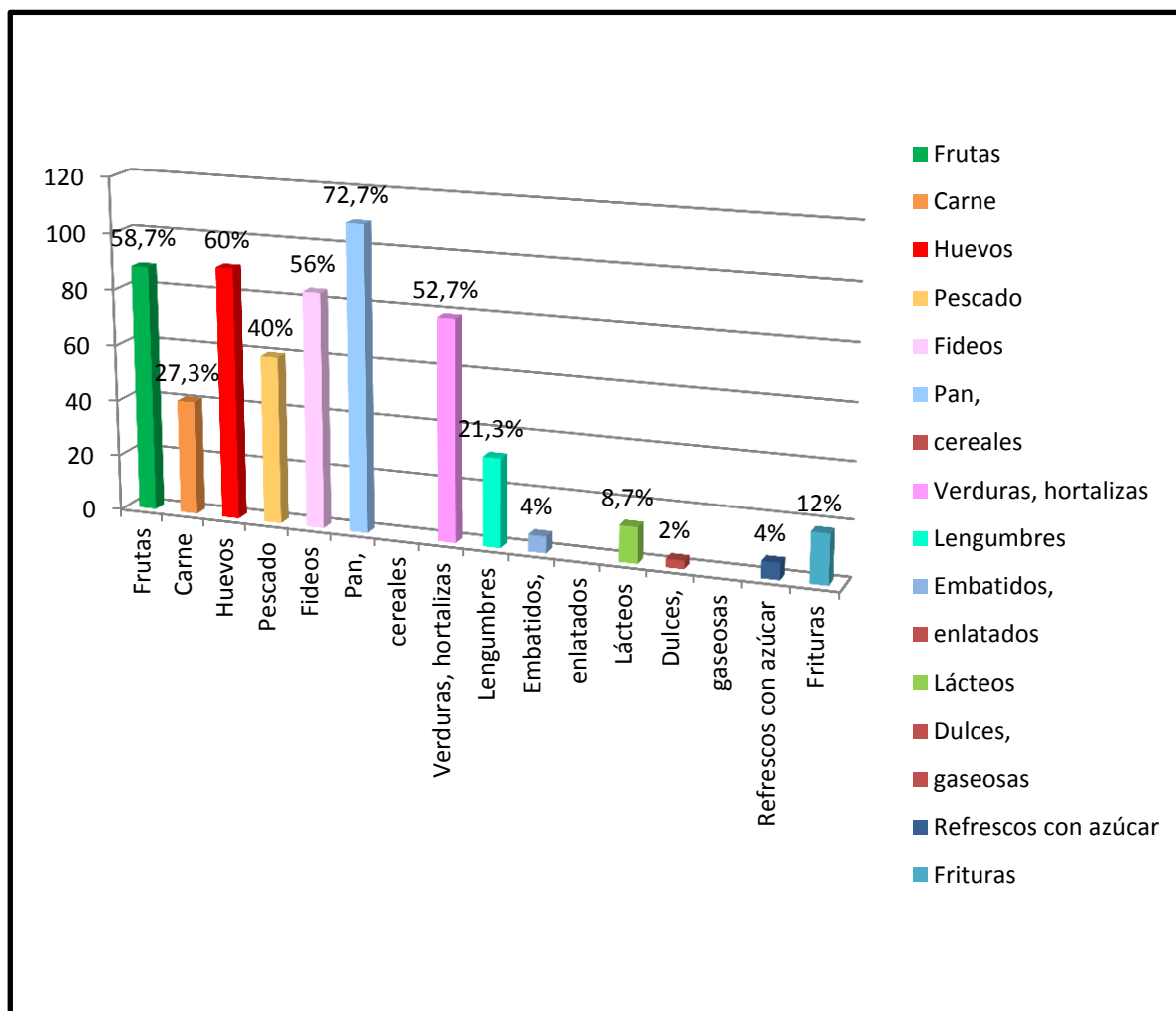
## EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.



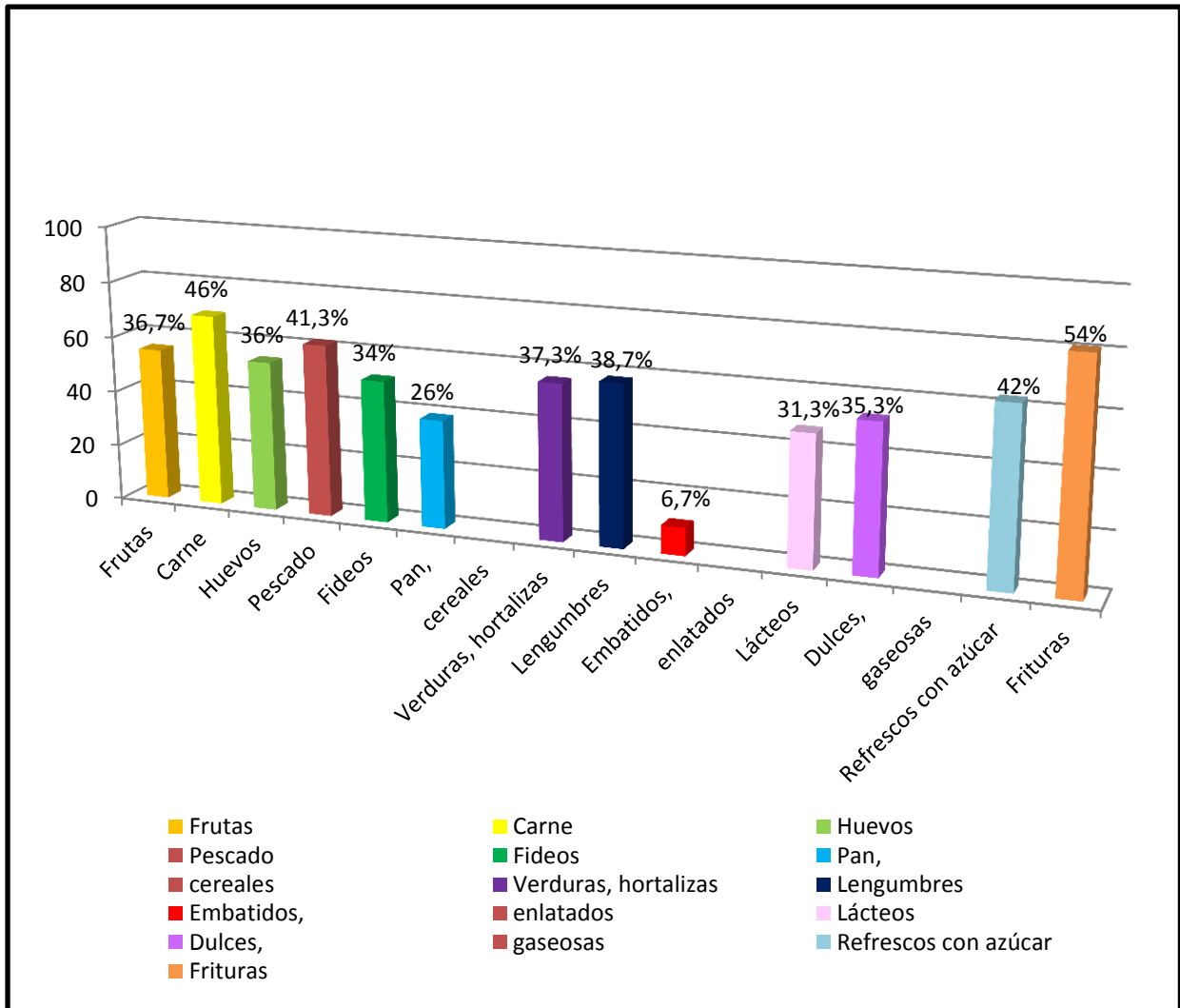
## ALIMENTOS QUE CONSUMEN DIARIO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

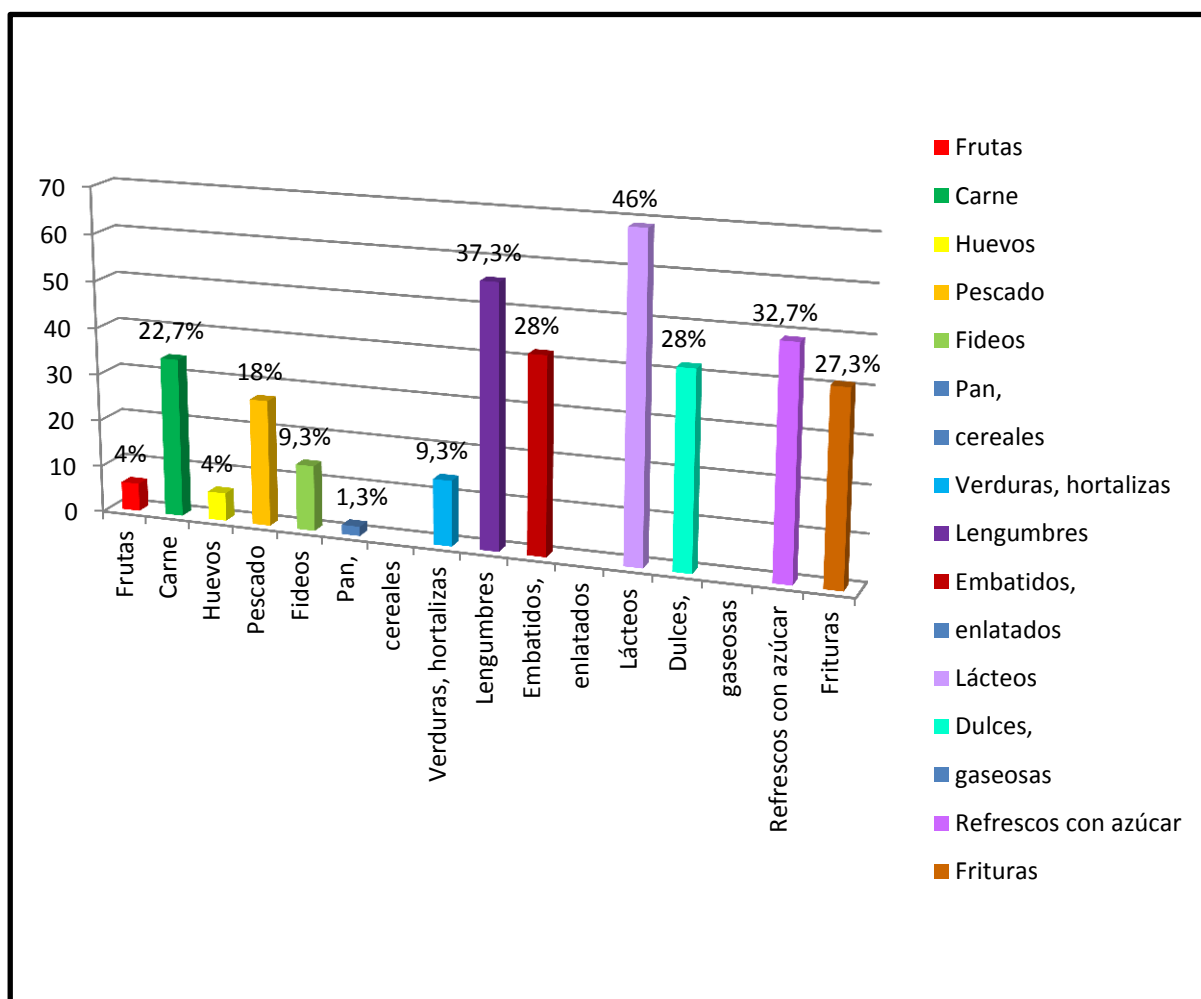
:

### ALIMENTOS QUE CONSUME 3 O MÁS VECES A LA SEMANA



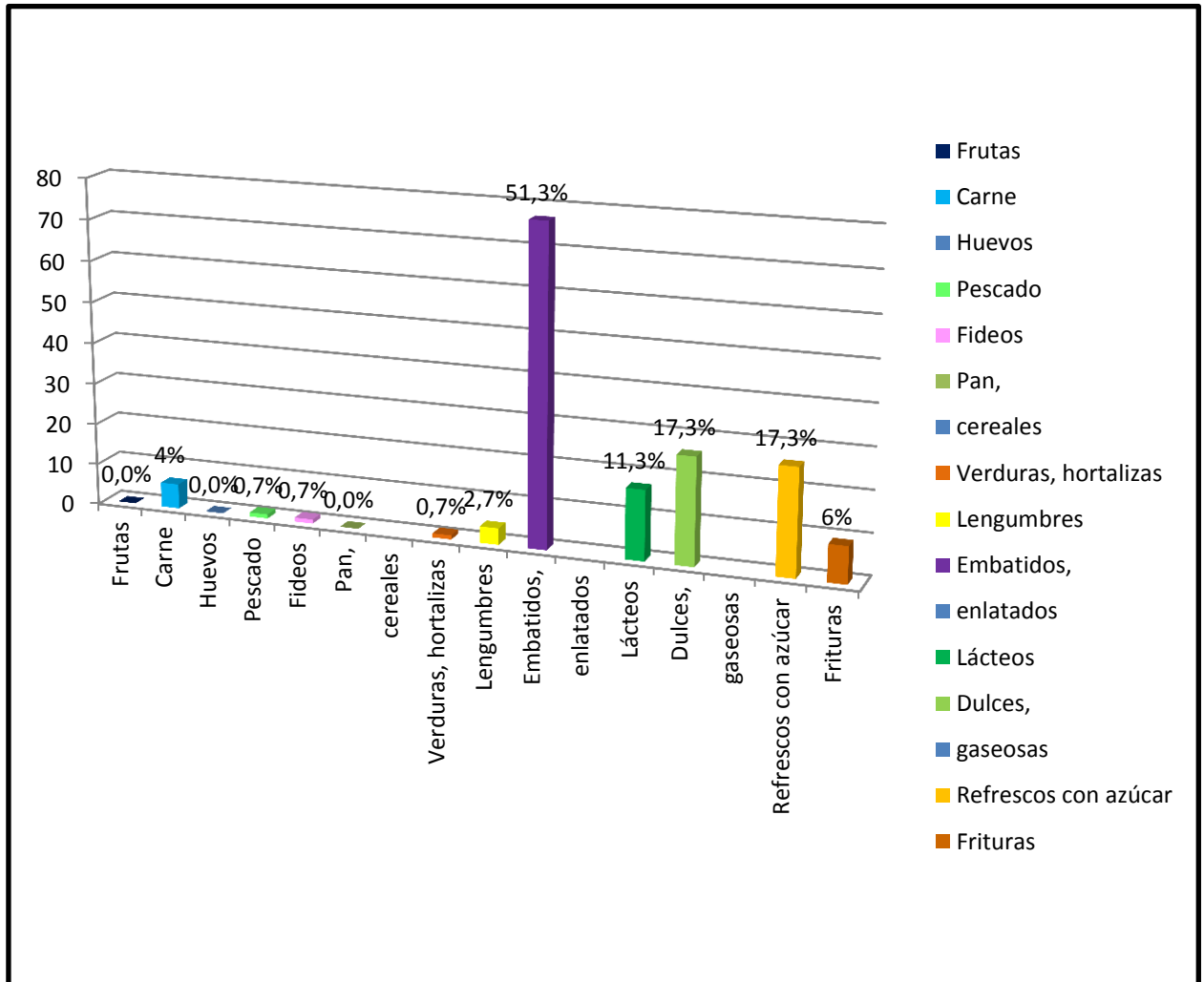
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

## ALIMENTOS QUE CONSUME 1 O 2 VECES A LA SEMANA



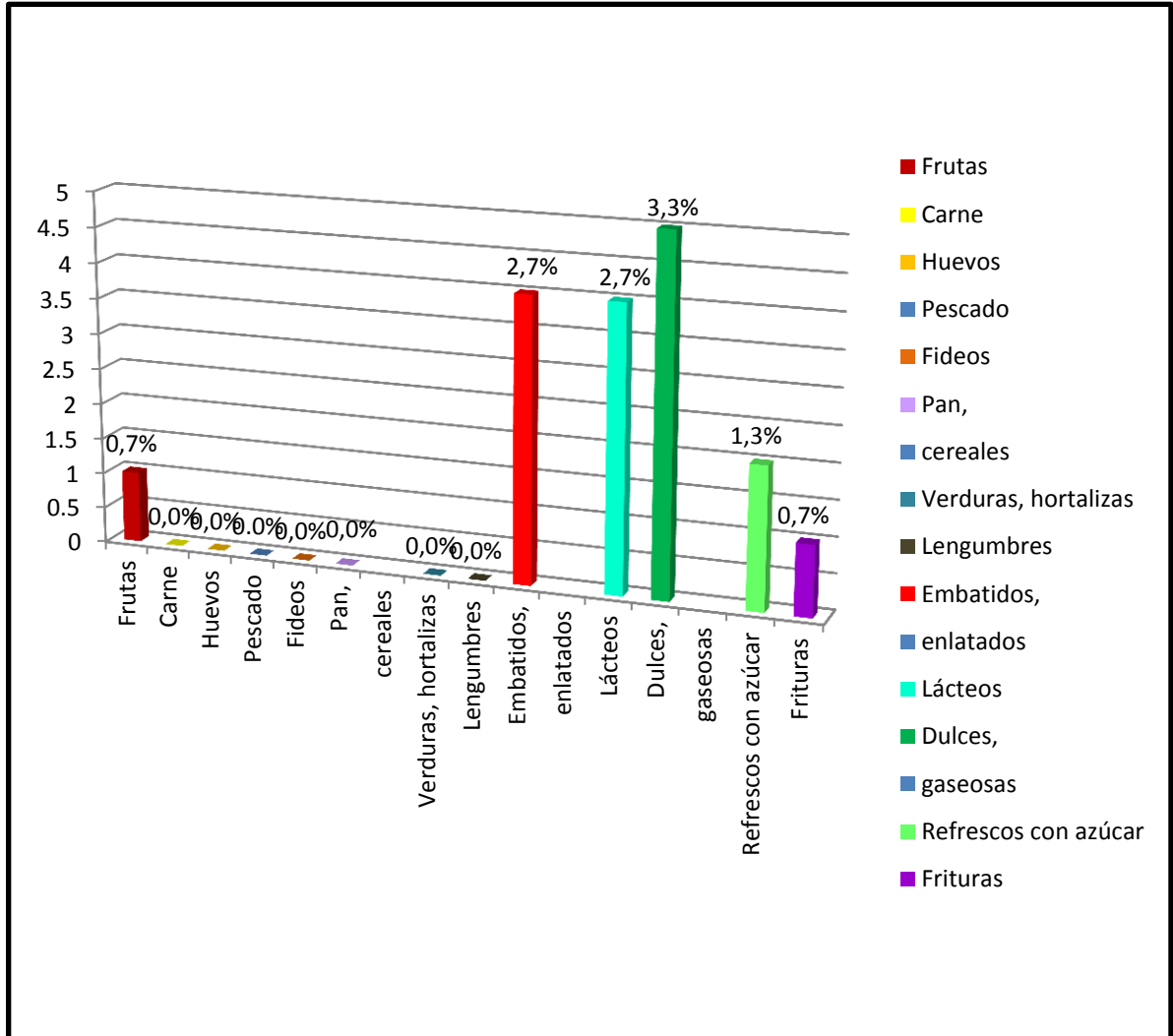
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

## ALIMENTOS QUE CONSUME MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

## ALIMENTOS QUE CONSUME NUNCA O CASI NUNCA

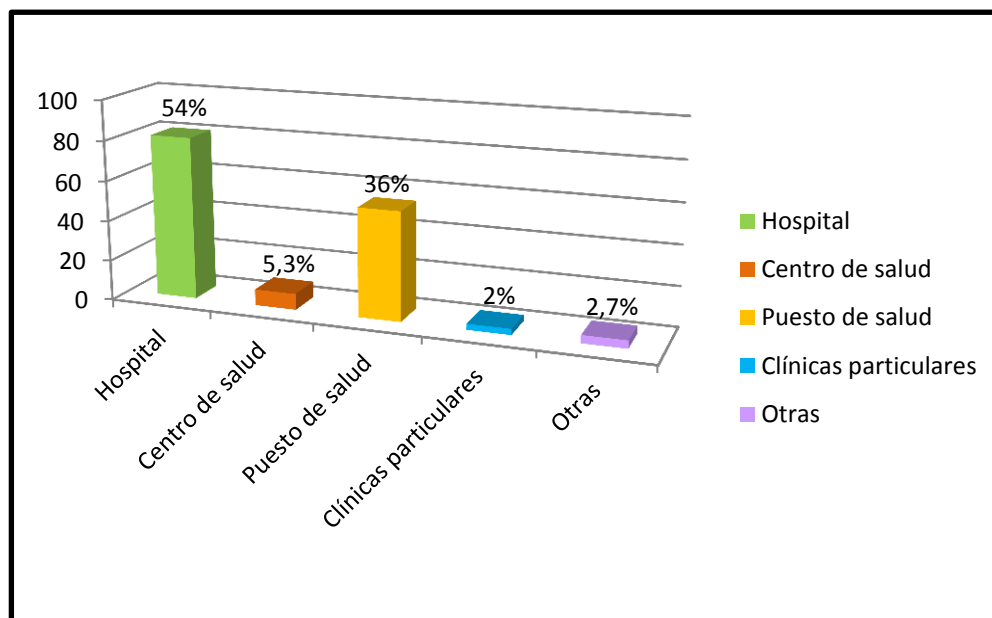


Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

## GRÁFICOS DE LA TABLA 4, 5,6

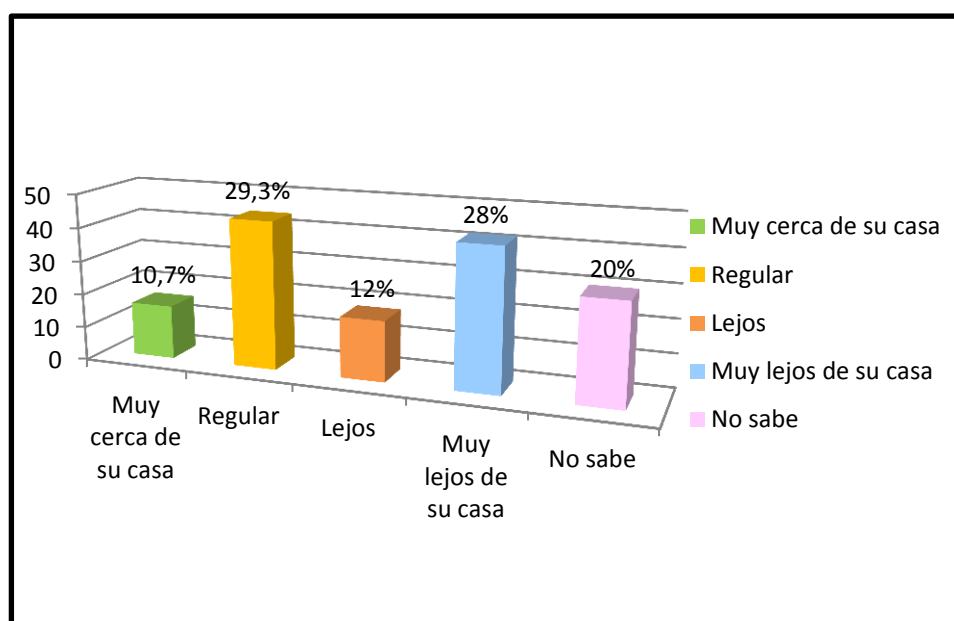
### DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

#### INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



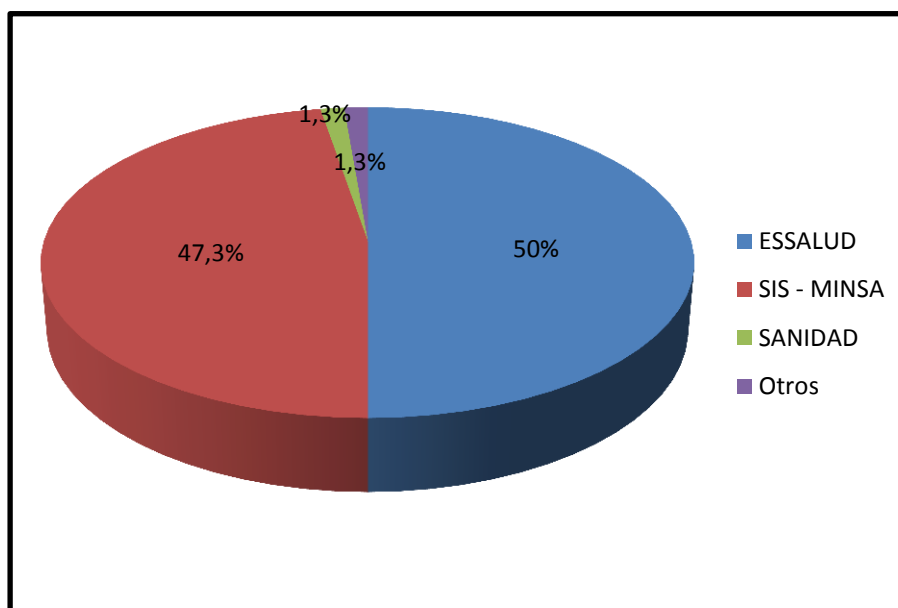
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

#### CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:



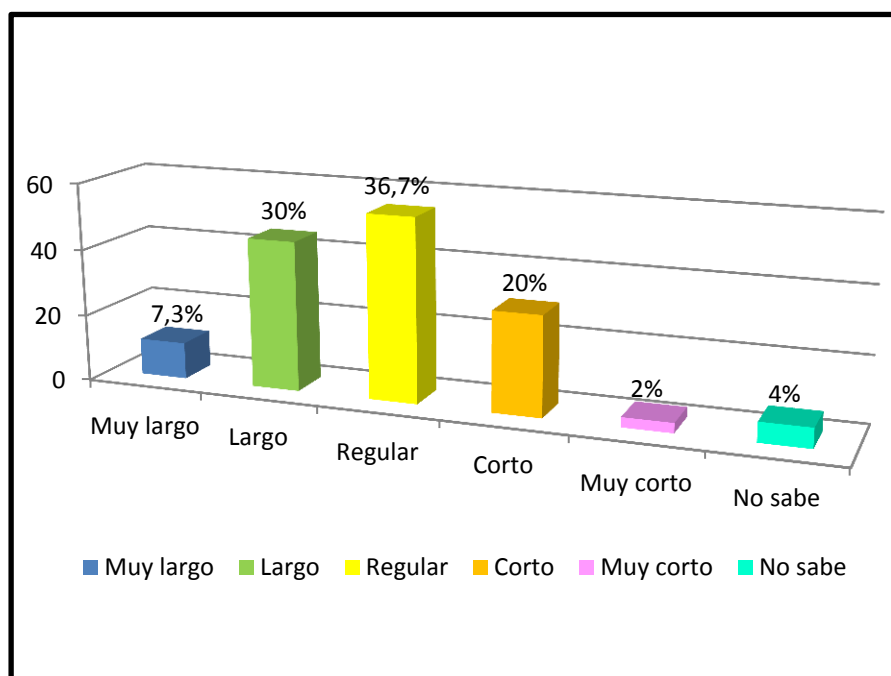
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

## TIPO DE SEGURO



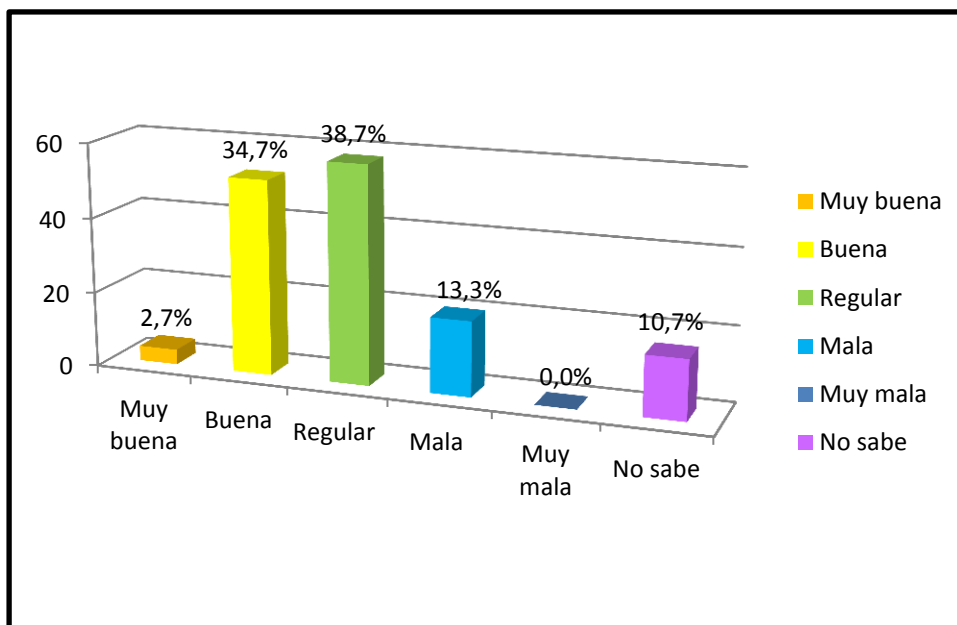
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

## EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



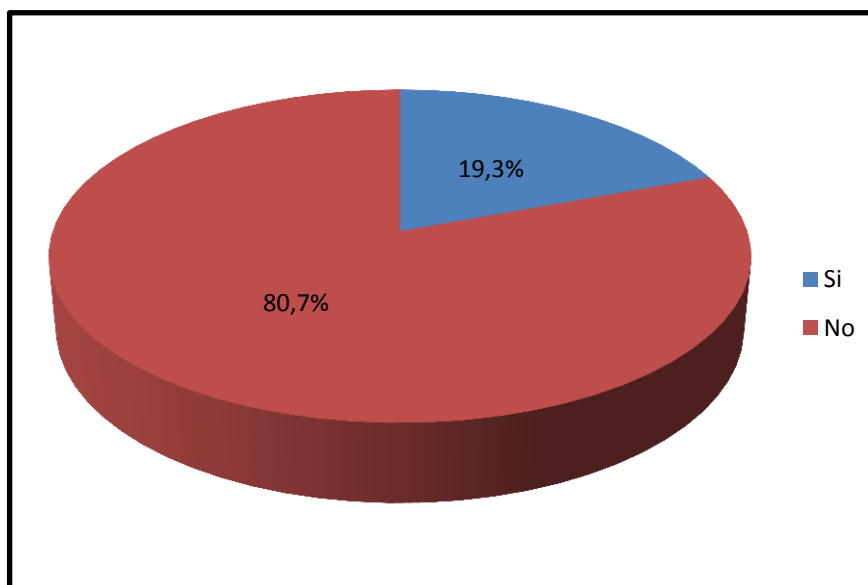
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

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



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

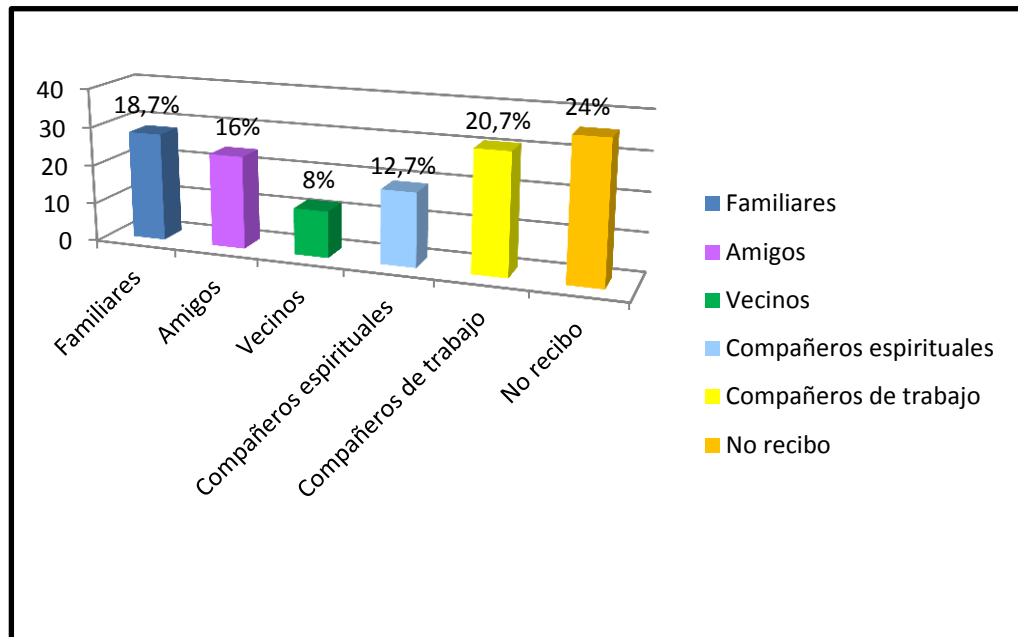
**PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU  
CASA:**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.

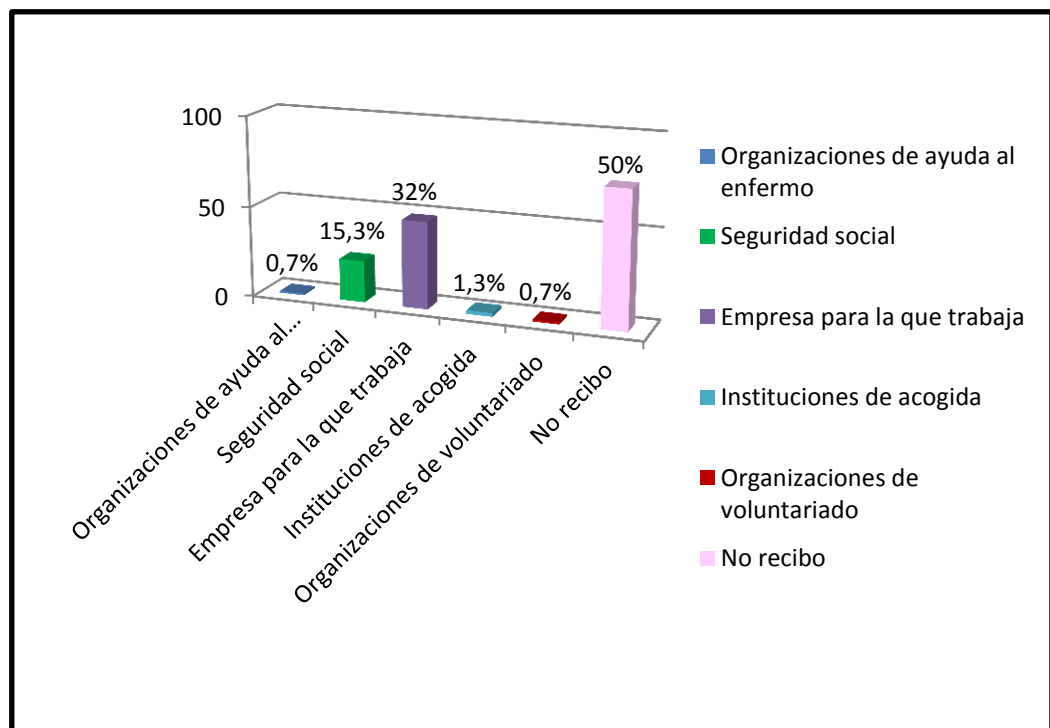


### RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL:



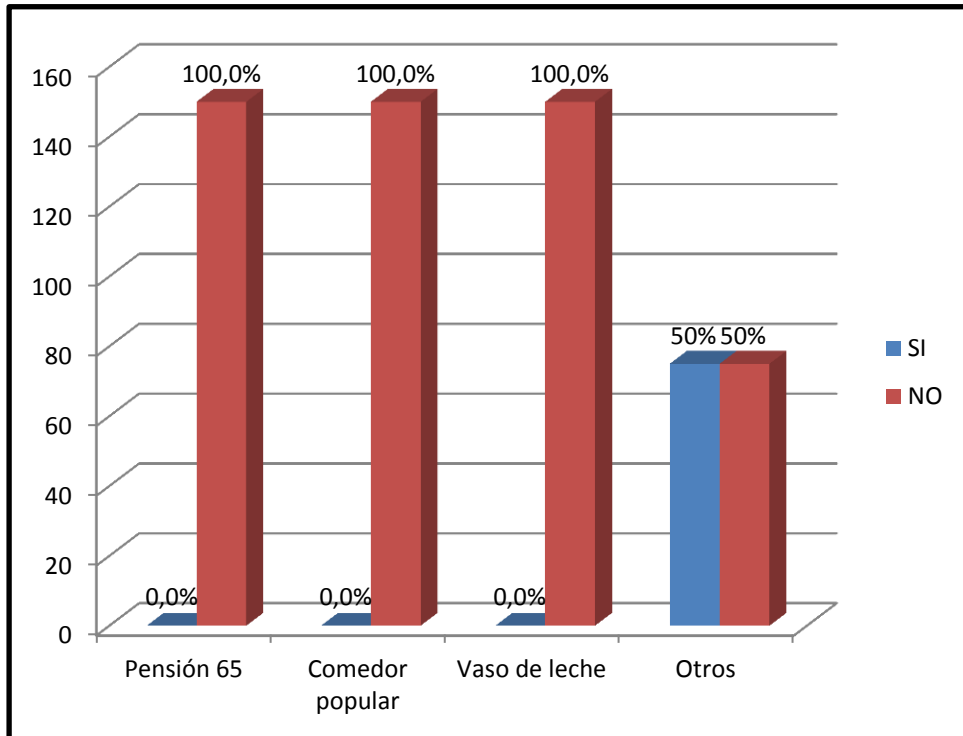
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la presente línea de investigación.

### RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la presente línea de investigación.

### RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la presente línea de investigación.