

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

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

**“DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS
MADUROS. A.H LOS GERANEOS NVO
CHIMBOTE 2013”**

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

AUTORA

OBLITAS MUÑOZ YOLANDA MARIEL

ASESORA

DRA. ENF. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERU

2015

MIEMBROS DEL JURADO

Mgtr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

PRESIDENTA

Mgtr. Leda María Guillen Salazar

SECRETARIA

Dra. Enf. Sonia Girón Luciano

MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico el presente informe a mis padres Juan y Silvia, por haberme dado la vida y quienes me han apoyado siempre dándome amor y comprensión para poder llegar a esta instancia de mis estudios.

A mis hermanos que están siempre a mi lado alentándome a seguir y recordándome la importancia de ser un profesional de calidad y mi hija que es la luz de mi vida Dafne.

A mis docentes, que en estos años de estudio me brindaron todos los conocimientos necesarios, apoyo y confianza; con la finalidad de formar un buen profesional de salud.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por hacer que mis días sean productivos, donde siempre hay algo que aprender, quien supo guiarme por el buen camino y darme fuerzas para seguir adelante, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento

A mi familia:

Que han sido la base de mi formación, cada uno de ustedes ha aportado grandes cosas a mi vida. Les agradezco por todo, en especial por ser los principales benefactores del desarrollo de mi tesis.

A la Dra. Enf. Adriana Vílchez:

Por la guía y la orientación prestada y así lograr el presente proyecto mil gracias.

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo general identificar los determinantes de salud en el adulto maduro del Asentamiento Humano Los Geraneos, Nuevo Chimbote. La investigación fue de tipo cuantitativo, de corte transversal y con diseño descriptivo de una sola casilla. El universo muestral estuvo conformado por 122 adultos maduros. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona. La información se procesó en la base de datos *software* PASW Statistics, versión 18.0. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de una sola entrada. Las conclusiones, en cuanto al determinante Biosocioeconómico, más de la mitad son de sexo femenino teniendo secundaria completa/Incompleta, menos de la mitad tienen un ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000 y más de la mitad tiene trabajo eventual. En relación con la vivienda, la totalidad de los adultos maduros cuenta con piso de tierra, con servicio de agua red pública y energía eléctrica temporal. En cuanto al determinante de estilo de vida, casi la totalidad duermen de 6 a 8 horas diarias, la mayoría consume diariamente pan y cereales como también frutas y fideos. En cuanto al determinante de redes sociales, la totalidad refirió que no existe pandillaje cerca de su casa, la mayoría de adultos tiene otro tipo de seguro y menos de la mitad refiere que la calidad de atención fue buena.

Palabras clave: adulto maduro, determinantes de la salud.

ABSTRAC

This research has the general objective to identify the determinants of health in the mature adult human settlement The Geraneos, Nuevo Chimbote. The research was quantitative, cross-sectional and descriptive design in one box. The sample universe consisted of 122 mature adults. The data collection instrument was a questionnaire on determinants of health of the person. The information was processed in the database software SPSS, version 18.0. The results were presented in tables and graphs in a single entry. The conclusions, in terms of determining Biosocioeconómico, more than half are women having complete / incomplete secondary, less than half have an income of S /. 751 to S /. 1000 and more than half have eventually work. In relation to housing, all mature adults have dirt floors, public water service network and temporal power. As for determining lifestyle, almost all sleep of 6-8 hours per day, most consumed daily bread and cereals as well as fruits and noodles. As for the determinant of social networks all said that there is no gang near his home, most adults have other insurance and less than half relates to the quality of care was good

Keywords: mature adult, determinants of health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pg.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	11
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	18
3.2. Universo muestral	18
3.3. Definición y Operacionalización de variables	19
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5. Procedimientos y análisis de datos.....	34
3.6. Principios éticos.....	35
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	36
4.2. Análisis de los resultados	44
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	63
5.2. Recomendaciones.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

	Pg.
TABLA 1	36
DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANEOS. 2013.	
TABLA 2	37
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANEOS 2013.	
TABLA 3	39
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANEOS 2013.	
TABLA 4, 5, 6	41
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANEOS 2013.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pg.
GRÁFICO 1	76
DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANEOS 2013.	
GRÁFICO 2	77
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANEOS 2013.	
GRÁFICO	81
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANEOS 2013.	
GRÁFICO 4, 5, 6	84
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MADUROS DEL. ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANEOS 2013.	

I. INTRODUCCION

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

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 (3).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (4).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (5).

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 (5).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (5).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (6).

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 (7).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o

remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (8).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (8).

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 (9).

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

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (11).

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 (11).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento 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 (12).

A esta realidad no queda ajena el Asentamiento Humano Los Geraneos que se ubica en la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavo. Distrito de Nuevo Chimbote, provincia de santa, en la costa del sur de Perú. Este sector limita por el este con el Asentamiento Humano Bella Vista por el Sur con UPIS Belén, por el Norte limita con el Asentamiento Humano Carlos Ronceros por el Oeste con el Asentamiento Humano Las Poncianas. El Asentamiento Humano. Los Geraneos Habitan un aproximado de 510 habitantes, de los cuales residen unos 220 adultos maduros que se dedican a ser ama de casa, obreros, comercio, ambulatorio y otros. Además como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica (13).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano Los Geraneos 2013?

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

Describir los determinantes de la salud en el adulto maduro del asentamiento humano Los Geraneos - Nuevo Chimbote, 2013.

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico en Adultos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida en Adultos: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: en Adultos maduros Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

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

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

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

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

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Se considera adulto maduro entre los 35 y 60 años, en esta etapa el individuo alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. Su personalidad y su carácter se presentan relativamente firmes y seguros con todas las diferencias individuales que pueden darse en la realidad y ejerce plenamente su actividad profesional, cívica y cultural, es un periodo en el que muchas parejas son padres, y día a día luchan por salir adelante (14).

II. REVISION 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:

Gonçalves, M. y Colb (15), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres.

Tovar, C. y García, C. (16), En su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas

buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

A nivel Nacional:

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

A nivel local:

Melgarejo, E. y Col, (18), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote.

2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

La presente investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Dahlgren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (19).

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 (20).

Determinantes para la salud



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 (21).

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

factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida.

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (21).



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud 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 (21).

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 (21).

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 (21).

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 (21).

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

bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (19).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, 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 (21).

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

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

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud,

incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (22).

III. METODOLOGIA:

3.1. Tipo y nivel de la investigación:

Cuantitativo, descriptivo (23,24). Diseño de una sola casilla (25,26).

3.2. Universo muestral:

El universo estuvo constituido por 122 Adultos maduros que residen en el Asentamiento Humano Los Geraneos 2013

3.2.1. Unidad de análisis:

Cada adulto maduro que formó parte de la muestra y respondió el criterio de investigación.

Criterios de inclusión:

- Adultos maduros que vivió más de 3 años en Asentamiento Humano Los Geraneos.
- Adultos maduros del Asentamiento Humano Los Geraneos que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos maduros del Asentamiento Humano Los Geraneos tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión:

- Adultos maduros del Asentamiento Humano Los Geraneos, que tuvieron algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (27).

Definición Operacional

Escala nominal

Femenino

Masculino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (28).

Definición Operacional

Escala Ordinal

Sin nivel instrucción

Inicial/Primaria

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

Superior Universitaria

Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (29)

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

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (30)

Definición Operacional

Escala Nominal

Trabajador estable

Eventual

Sin ocupación

Jubilado

Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (31).

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 específico de recogida

Vertido por el fregadero o desagüe

Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (32).

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 () otros ()

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 () otros ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (33).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

Diario

3 o más veces por semana

1 o 2 veces a la semana

Menos de 1 vez a la semana

Nunca o casi nunca

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (34).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

Familia

Amigo

Vecino

Compañeros espirituales

Compañeros de trabajo

No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

Organizaciones de ayuda al enfermo

Seguridad social

Empresa para la que trabaja

Instituciones de acogida

Organizaciones de voluntariado

No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

Pensión 65

Comedor popular

Vaso de leche

Otros

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (35).

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. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación 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 las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 1).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, 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 las personas.

- 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 de la persona adulta en las Regiones del Perú** desarrollada por Dra. Enf: Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia

de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

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 de la persona adulta del Perú. (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. (36,37), (ANEXO 3).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos maduros de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada uno de los adultos maduros.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos en los adultos maduros.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa a los adultos maduros.

3.5.2 Análisis y procesamiento de datos:

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

3.6. Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (38).

Anonimato

Se procedió a aplicar el instrumento a cada uno de los adultos maduros que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue 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 encuentran plasmados en el presente estudio

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 4).

IV. RESULTADOS

IV. RESULTADOS:

4.1 Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANEOS 2013

Sexo	n	%
Femenino	68	56,0
Masculino	54	44,0
Total	122	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	9	7,0
Inicial/Primaria	17	14,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	76	62,0
Superior universitaria	12	10,0
Superior no universitaria	8	7,0
Total	122	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	34	28,0
De 751 a 1000	56	46,0
De 1001 a 1400	31	25,0
De 1401 a 1800	1	1,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	122	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	52	42,0
Eventual	67	55,0
Sin ocupación	1	1,0
Jubilado	2	2,0
Estudiante	0	0,0
Total	122	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduro en el Asentamiento Humano. Los Geraneos 2013 elaborado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, 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 EN ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANEOS 2013

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	113	93,0
Vivienda multifamiliar	9	7,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	122	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	2	2,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	120	98,0
Total	122	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	122	100,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	122	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	6	5,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	97	80,0
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit	19	15,0
Total	122	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	39	32,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	83	68,0
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Total	122	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	10	8,0
2 a 3 miembros	100	83,0
Independiente	12	9,0
Total	122	100,0

Continúa...

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	122	100,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	122	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	71	58,0
Acequia, canal	2	2,0
Letrina	0	0,0
Baño público	1	1,0
Baño propio	0	0,0
Otros	48	39,0
Total	122	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	116	95,0
Leña, carbón	6	5,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	122	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	122	100,0
Energía eléctrica permanente	0	0,0
Vela	0	0,0
Total	122	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	122	100,0
Total	122	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	2	2,0
Todas las semana pero no diariamente	38	32,0
Al menos 2 veces por semana	82	67,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	122	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	120	98,0

Montículo o campo limpio	2	2,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	122	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduro en el Asentamiento Humano. Los Geraneos 2013 elaborado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, 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 ADULTOS MADUROS
ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANEOS 2013***

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	3	2,0
Si fumo, pero no diariamente	39	32,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	20	16,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	60	50,0
Total	122	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	1	1,0
Dos a tres veces por semana	3	2,0
Una vez a la semana	6	5,0
Una vez al mes	17	14,0
Ocasionalmente	50	41,0
No consumo	45	37,0
Total	122	100,0
Nº de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	118	97,0
[08 a 10)	4	3,0
[10 a 12)	0	0,0
Total	122	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	99	81,0
4 veces a la semana	23	19,0
No se baña	0	0,0
Total	122	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	12	10,0
No	110	90,0
Total	122	100,0

Continúa...

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	32	26,0
Deporte	13	10,0
Gimnasia	3	3,0
No realizo	74	61,0
Total	122	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	15	12,0
Gimnasia suave	4	3,0
Juegos con poco esfuerzo	2	2,0
Correr	0	0,0
Deporte	28	23,0
Ninguna	73	60,0
Total	122	100,0

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Conclusión

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Frutas	85	70,0	36	29,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	122
Carne	43	35,0	75	62,0	4	3,0	0	0,0	0	0,0	122
Huevos	28	23,0	45	37,0	38	31,0	11	9,0	0	0,0	122
Pescado	9	7,0	22	18,0	87	72,0	4	3,0	0	0,0	122
Fideos	83	68,0	34	28,0	5	4,0	0	0,0	0	0,0	122
Pan, cereales	10	86,0	12	10,0	4	3,0	1	1,0	0	0,0	122
Verduras, hortalizas	81	66,0	36	30,0	4	3,0	1	1,0	0	0,0	122
Otras	11	9,0	64	52,0	42	35,0	4	3,0	1	1,0	122

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduro en el Asentamiento Humano. Los Geraneos 2013 elaborado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4.

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MADUROS
ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANEOS 2013**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	28	23,0
Centro de salud	33	27,0
Puesto de salud	17	14,0
Clínicas particulares	2	2,0
Otras	42	34,0
Total	122	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	1	1,0
Regular	62	50,0
Lejos	24	20,0
Muy lejos de su casa	4	3,0
No sabe	31	26,0
Total	122	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	8	7,0
SIS - MINSA	15	12,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	99	81,0
Total	122	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	3	2,0
Largo	42	35,0
Regular	38	31,0
Corto	7	6,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	32	26,0
Total	122	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	2	2,0
Buena	43	35,0
Regular	42	34,0
Mala	3	2,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	32	27,0
Total	122	100,0

TABLA 4.

***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MADUROS
ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANEOS 2013***

		Conclusión...
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	0	0,0
No	122	100,0
Total	122	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduro en el Asentamiento Humano. Los Geraneos 2013 elaborado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 05

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO
HUMANO LOS GERANEOS 2013***

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	5	4,0
Amigos	1	1,0
Vecinos	1	1,0
Compañeros espirituales	1	1,0
Compañeros de trabajo	1	1,0
No recibo	113	92,0
Total	122	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	1	1,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	121	99,0
Total	122	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduro en el Asentamiento Humano. Los Geraneos 2013 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS MADUROS SENTAMIENTO HUMANO LOS GERANEOS 2013

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	n	%	n	%
Pensión 65	0	0,0	0,0	0,0
Comedor popular	5	99,0	0,0	0,0
Vaso de leche	1	1,0	0,0	0,0
Total	6	100,0	0,0	0,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduro en el Asentamiento Humano. Los Geraneos 2013 elaborado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.2 Análisis de los resultados:

TABLA 1: Del 100% (122), de adultos maduros encuestados del Asentamiento Humano Los Geraneos, se muestra la distribución porcentual de los determinantes de la salud socioeconómicos se observa que de los adultos maduros que participaron en el estudio el 56% (68) prevalece el sexo femenino, donde el 62% (76), tienen grado de instrucción o secundaria completa / secundaria incompleta, encontrando que el 46% (56), tienen un ingreso económico de 751 a 1000, En cuanto a la ocupación el 55% (67), son trabajadores eventuales.

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Jiménez, C. (39), en su estudio de determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012. Donde concluye que el 78,75 (63) son de sexo femenino, el 71,25% (57) tiene grado de instrucción secundaria entre completa incompleta, que significa la mayoría, un 28,75 (23) tiene grado de instrucción inicial y primaria, el 58,75 (47) tiene ingreso económico de 1001 a 1400, el 19% está entre desempleado y jubilado.

Así mismo podemos decir que estos resultados son casi similares a lo encontrado por: Uchazara, M.(40), en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Menor los Palos, Tacna ,2013 donde se muestra que el 56,7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 49,8% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a

59 años 11 meses 29 días), el 62,4% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 55,5% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, el 98,8% tiene la ocupación eventual laboral, por las relaciones que esta cuestión tiene con la pobreza.

Así mismo encontramos que los resultados se relacionan a lo encontrado por, Alejos, Q. (41), en su estudio “Determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo Joven la Unión - Chimbote 2013”. Sobre el sexo el 57% son femeninos, el 60% son adultos maduros, el 65% tiene secundaria completa /secundaria incompleta, el 57% su ingreso económico es de 751 a 1000 y el 60% cuenta con trabajo eventual.

Así también en los resultados encontrados Romero, A. y Moruno. (42), define la ocupación 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, determinados por la Posición en el Trabajo. Es un subconjunto de los sitios marcados por el criterio de continuidad en la distribución y en las asociaciones de los materiales arqueológicos y limitado por fases de abandono o no ocupación en el sitio. La ocupación, entendida de esta manera puede o no involucrar uno o más pisos y superficies de ocupación de manera secuencial, o conformarse con una simple unidad de deposición.

Se denomina adulto en una etapa más extensa de la vida de la persona, comprende, por lo tanto, un largo periodo de tiempo en el cual intervendrán muchas variables sociales, culturales y psicológicas que condicionan el desarrollo de la persona adulta durante su juventud y madurez. Con el fin de reflejar la forma de como la sociedad ordena y estructura los diversos grupos de edad y da a cada uno de ellos funciones específicas, desarrollando profundamente las capacidades para establecer y mantener los vínculos familiares y las relaciones sociales (43).

En este sentido, la Organización mundial de la salud ha definido al sexo como las características biológicas que diferencian a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres (44).

Uno de los problemas sociales importantes en la época actual está asociado en cierta medida con el desempleo, es la desprotección social aun en familias que tiene relación con el mercado laboral, este problema social se expresa en: insuficiencia de servicios comunitarios, baja escolaridad, bajo ingreso económico (45).

El grado de instrucción 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 (46).

En general, las personas que tienen mayores ingresos viven más tiempo y gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. Esta relación persiste, independientemente del sexo, la cultura o la raza, aunque las causas de la enfermedad y la muerte pueden variar. Parece ser que el ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud (47).

A nivel nacional el 19,6% no han alcanzado ningún nivel de educación o solo estudiaron el nivel inicial y el 14,6% ha accedido a algún año de educación superior se muestra que el 76,3% de los adultos de 60 y más años de edad son alfabetos, es decir, saben leer y escribir; y el 23,7% de adultos mayores son analfabetos. El 45,0% de los adultos mayores han estudiado algún año de educación primaria, el 20,8% han logrado estudiar hasta secundaria (48).

De lo expuesto se puede concluir que de los determinantes biosocioeconómico observados en la población de estudio, los vuelve vulnerables para poder adquirir algún tipo de enfermedad, sea de índole físico o emocional pues los estudios demuestran que estos determinantes influyen en el estilo de vida y salud de las personas, debido a que la mayoría son de sexo femenino corroborando con los estudios antes mencionados donde podemos decir que la mujer se desempeña en su mayoría en las labores del hogar.

Por otro lado observamos que la mayoría tienen secundaria completa e incompleta, resaltando que estos adultos maduros no culminaron con sus

estudios por diversos factores que pueden ser, problemas económicos, paternidad precoz, enfermedades, etc. En consecuencia de no haber terminado sus estudios ni mucho menos haber terminado un grado superior universitario, laboran en trabajos donde no les garantizan seguridad ni mucho menos un sueldo bien remunerado, exponiendo la salud, educación y alimentación de los hijos. No obstante cabe resaltar que el grado académico superior es de suma importancia para poder tener nivel laboral alto y un ingreso económico mejor y satisfagan las necesidades del hogar, Teniendo un ingreso económico de 751 a 1000 solo satisfaciendo las necesidades básicas como: Agua, luz con una ocupación eventual más de la mitad a causa de no haber culminado sus estudios.

TABLA 2: Del 100% (122), de adultos maduros el 93 % (113) su vivienda es unifamiliar, en donde el 98% (120) de adultos tienen casa propia, mientras que el 100% (122) tienen el piso de tierra en cuanto el 80% (97) tienen el techo de estera y adobe, en donde el 68 % (83) las paredes son de estera y adobe. En tanto el 83% (100) de adultos duermen en una habitación de 2 a 3 miembros y el 100 % (122) se abastecen de agua por medio de una red pública con el 58 % (71) que eliminan las excretas al aire libre, el 95 % (116) utilizan gas para cocinar en donde el 100 % (122) tiene energía eléctrica temporal y refieren que la disposición de la basura lo queman, entierran o en el carro recolector donde el 67 % (82) refiere que el carro recolector de basura pasa por su casa es al menos 2 veces por semana.

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por: Frank, S. (49), en su estudio de determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre Sector “P”- Huaraz, 2013. en cuanto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda tenemos el 68% (116), tienen vivienda unifamiliar, el 90% (153), tienen casa propia, 75% (127), tienen piso Loseta, 67% (114), tienen techo material noble , ladrillo y cemento, 75% (128), material de pared es de material noble , ladrillo y cemento, 89% (152), duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, en cuanto saneamiento el 100% (169), tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, 100% (169), eliminan sus excretas en baño, 100% (169), tienen baño propio, el 94% (159), cocinan con gas, 100% (169), tienen electricidad, 95% (161), recolectan su basura carro recolector, 100% (169), manifiestan que la basura no lo recogen diariamente y el 95% (161), eliminan en carro recolector.

Así mismo de acuerdo con los resultados encontrados, este estudio difiere; Tamayo, D. (50). En su investigación titulada Infecciones respiratorias agudas bajas en adultos de Hatu-Builico, Timor Leste. Predominó el sexo masculino con 51,42% y el 55,38% de los pacientes tenían malnutrición. El 81,21% de los adultos afectados eran fumadores y los 87,02% pacientes vivían en hacinamiento. Concluyendo así que la principal afección diagnosticada fue la bronquitis aguda (72,56%), y la causa de ingreso la neumonía (66,67%). Predominaron las infecciones respiratorias agudas bajas leves en los tres grupos de edades (60,82%). Se recomendó

incrementar la educación sanitaria para prevenir factores de riesgos las IRA.

Así mismo encontramos que los resultados se relacionan a lo encontrado por: Quispe, R. (51), en su estudio titulado El problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas, menciona que el déficit de viviendas en el Perú es principalmente de orden cualitativo pues presenta malas condiciones de habitabilidad, donde los afectados son grupos de bajos ingresos; los adultos tienen mayores riesgos de resultar expuestos a peligros del ambiente hogareño, los grupos de población con riesgos. Una vivienda precaria tiene como factores el ambiente doméstico, que influyen negativamente en la salud, la inaccesibilidad al agua potable, saneamiento básico, hacinamiento, contaminación de los alimentos por microorganismos.

OMS y OPS expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo o la familia: proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de las manifestaciones culturales; implementar el almacenamiento, procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento; favorecer la convalecencia de los enfermos; la atención de los ancianos y personas con discapacidad; el desenvolvimiento de la vida del niño; promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar (52).

La vivienda saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (53).

Vivienda unifamiliar: estas son habitadas por una sola familia o persona y que suelen tener uno o dos pisos. Generalmente están rodeadas de alguna zona verde, por lo que no cuentan con vecinos adosados ni que vivan abajo o arriba. Dentro de este tipo de vivienda se encuentran el palacio, la villa, bungalow y el chalet (53).

Tipo de vivienda es un conjunto de viviendas repetitivas organizadas en una unidad arquitectónica homogénea, compuesta por tres o más unidades habitacionales, 52 unifamiliares o multifamiliares, en la cual la existencia y localización de bienes de propiedad y uso privado individual están subordinadas a la localización de áreas y bienes de propiedad y uso comunal (53).

Wilches, Ch. (54), y del desarrollo sustentable como proceso. Esto significa, entre otras cuestiones, un enfoque de riesgo que considere no solamente las variables de la vivienda: materialidad (materiales de techo, paredes, pisos, etc.); espacio habitable (hacinamiento); servicios básicos (agua potable, electricidad, saneamiento básico, recolección de residuos, etc.); equipamiento del hogar (heladera, etc.) sino también las variables económicas, sociales, políticas, culturales o de otro tipo. La idea de vincular las variables de la vivienda con las del

contexto social permitiría orientar de manera más efectiva la toma de decisiones para la gestión de la vivienda saludable y facilitaría la identificación de medidas factibles y eficientes de reducción del riesgo.

Así mismo se encontró un estudio con el tipo de eliminación de excretas del Camilo, A. (55), parece ser el factor crucial para evaluar la higiene del espacio interno de la vivienda en los censos. En este caso, las alternativas de respuesta suelen ser menos, pues además de la conexión al alcantarillado (o cloaca) y la fosa séptica, que se repiten en prácticamente todos los países, normalmente se incluyen dos o tres opciones más que denotan carencia (pozo negro, letrina, no tiene). Dado que los nombres de los sistemas usados para la evacuación de excretas varían de país en país, el principal criterio que debe satisfacer la pregunta sobre evacuación de excretas y sus categorías de respuesta es distinguir entre viviendas con buen y mal sistema de evacuación de excretas .

En este sentido, el masivo crecimiento del acceso domiciliario a la electricidad experimentado en la región en las últimas décadas, no parece condecirse con la incorporación a la boleta censal de ítems que introduzcan precisiones respecto a las fuentes de electricidad empleadas, ni sobre la prestación pública o privada que las puede conducir desde fuentes públicas de distribución y que es un tema

emergente de inversión pública y determinante del desarrollo habitacional privado (56).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. El lugar donde vivimos afecta a nuestra salud y a nuestra posibilidad de tener una vida próspera. Las condiciones de vida de la población inciden de forma importante en la equidad sanitaria. El acceso a una vivienda de calidad, a agua salubre y a servicios de saneamiento es un derecho de todo ser humano (57).

La vivienda constituida tradicionalmente en centros de atracción de inmigrantes de las zonas rurales desasistidas con problemas sociales, asociados con las condiciones precarias de hábitat y vivienda. Destacan la alta incidencia de la pobreza urbana, la existencia y producción de viviendas inadecuadas, el déficit de servicios públicos básicos (acceso al agua potable, canalización de aguas servidas, suministro de energía eléctrica, accesibilidad, entre otros). Como consecuencia de esta situación, hoy día un tercio de los habitantes de asentamientos urbanos viven en condiciones que ponen en peligro su salud y sus vidas (58).

Una vivienda saludable y adecuada, es una condición que influye de manera favorable a la salud física y emocional de las personas, se contaba con los servicios básicos provisionales necesarios para proteger y generar un bienestar en la salud de los adultos mayores (59).

Según Zevallos, C. (60), el saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación. Tiene por finalidad la promoción y el mejoramiento de condiciones de vida urbana y rural.

Concluyendo con la tabla podemos evidenciar que la población no cuenta con una vida saludable ya que la totalidad de los adultos maduros cuentan con el piso de tierra las paredes son de esteras el techo de igual manea o eternit la vivienda son precarias no cuentan con luz, agua ni desagüe intradomiciliaria. La falta de una buena vivienda saludable afecta principalmente a los hogares de bajos recursos como es el caso de los adultos maduros del Asentamiento Humano Los Geraneos donde la insatisfacción en el ambiente domestico genera problemas de salud mental: irritación permanente; deterioro de relaciones sociales; sentimientos de frustración; conflictos familiares.

TABLA 3: Del 100% (122), de adultos maduros el 50% (60) de los adultos no fuma, ni han fumado nunca de manera habitual, el 41% (50) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente el 97%(118) duermen (06 a 08) el 81% (99) se bañan diariamente, en tanto el 90% (110) no se realizan algún examen médico periódico, mientras que el 61% (74) no realizan

actividad física en su tiempo libre y el 60% (73) de adultos en las dos últimas semanas realizaron deporte durante 20 minutos.

Mientras que el 70% (85) consume fruta diariamente, el 62% (75) consumen carne de 3 o más veces a la semana de igual manera el 37% (45) de adultos maduros consumen huevo, el 72% (87), consumen pescado de 1 o 2 veces a la semana, el 68% (83) consumen fideos diariamente el 86% (105) consumen pan y cereales diariamente como también el 66% (81), verduras, hortalizas a diario.

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Jacinto, V. (61), en su estudio de determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H Villa España Chimbote. 2012. Donde concluye que el 68,75% (55) de las mujeres adultas maduras obesas no fuman, ni he fumado nunca; el 41,25% (33) consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, el 83,75% (67) duermen de (08 a 10) horas; el 100,0% (80) se bañan 4 veces a la semana; el 75,0% (60) realiza algún examen médico en un establecimiento de salud el 75,0% (60) caminan, el 25,0% (20) deporte que realizan sus actividades; En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos el 50,0% (40) caminaron, el 25,0% (20) realizaron juegos poco esfuerzo, el 25,0% (20) deporte; el 75,0% (60) consumen Frutas diario; el 75,0% (60) consumen carne 3 o más veces a la semana; el 37,5% (30) consumen huevo; 3 o más veces a la semana, y el 37,5% (30) 1 o 2 veces a la semana; el 93,75% (75) consumen pescado 3 o

más veces a la semana; el 100% (80); consumen fideos , Pan y cereales diario; el 62,5% (50) consumen Verduras y hortalizas.

De la misma manera en esta investigación encontrada difieren con lo encontrado por: Aldo, P. (62), los determinantes de los estilos de vida de los adultos del sector “C” Huaraz Distrito, 2013, el 69% (151) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 66% (147) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 96% (216) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 88% (197) refieren bañarse 4 veces a la semana, 82% (184) no realizan exámenes médicos periódicos, 53% (118) realizan actividad física el caminar y 53% (119) lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 34% (77) refieren consumir frutas diariamente, el 46% (104) carne de 3 o mas veces a la semana, 40% (89) huevos de 1 o 2 veces a la semana, 33% (75) pescado al menos 1 vez a la semana, 82% (184) fideos diariamente, 81% (182) pan y cereales diariamente y el 61% (135) verduras y hortalizas diariamente finalmente el 33% (74) otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana.

Así mismo esta investigación difiere con lo antes encontrado por lo tanto: Los resultados del presente estudio se relacionan con el estudio realizado por Palenzuela, S. (63), quien estudio “Hábitos y Conductas Relacionados con la Salud de las Personas Mayores de la Provincia de Córdoba, 2010”. Donde concluye que el 9,5% afirma haber probado alguna vez el tabaco, el 18,7% de los encuestados afirman beber en alguna ocasión el alcohol y el 12% continúan tomando bebidas alcohólicas en la actualidad

ocasionalmente, el 95% duermen 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 caminar.

Una alimentación inadecuada o desequilibrada puede ocasionar trastornos y enfermedades de mayor o menor gravedad, de igual manera es importante destacar que la actividad física ayuda a mejorar el estado de salud y contribuye a prevenir la ganancia excesiva de peso; existiendo una estrecha relación entre la alimentación actividad física y estilo de vida, y define este último como el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (64).

Los alimentos son todas sustancias naturales, de origen animal, vegetal o mineral, que contenga en su composición aportes energéticos y nutritivos para el organismo, y con cualidades sensoriales (color, aroma, sabor, etc.). Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas. Algunos componentes químicos inorgánicos como minerales, agua y oxígeno pueden también ser considerados como nutrientes. Un nutriente es esencial para un organismo cuando éste no puede sintetizarlo en cantidades suficientes y debe ser obtenido de una fuente externa. Hay dos tipos de nutrientes: los simples o micronutrientes, y los complejos o macro nutrientes. Los nutrientes requeridos en grandes cantidades son llamados macro nutrientes y los que son requeridos en cantidades más pequeñas se les conoce como micronutrientes (65).

Los factores de riesgo que con mayor frecuencia se ha asociado a las principales causas de morbimortalidad es el tabaquismo. Esta adicción se ha relacionado con algunas enfermedades respiratorias como la bronquitis crónica y el enfisema, con los males cardiovasculares, con neoplasias malignas en diferentes órganos (pulmón, cavidad bucal, faringe, esófago, cérvix, etcétera), con enfermedades gastrointestinales (úlceras péptica y duodenal), con la osteoporosis, así como con un aumento en el riesgo perinatal. La cantidad de nicotina existente en los cigarrillos comerciales oscila entre 0.1 y 2.0 miligramos (66).

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. A partir de las encuestas dietéticas realizadas en Estados Unidos se calcula que, en términos generales, de 4 a 6 % de la energía total de la dieta de la población de ese país proviene de las bebidas alcohólicas, aunque en los bebedores crónicos o en los alcohólicos pueden aportar hasta 50 % (67).

Según la OMS (68), dice que el ejercicio es una necesidad natural del cuerpo, que nos permite favorecer el bienestar y la satisfacción personal de los participantes, facilitando la formación de una autoimagen positiva. Contribuye a prevenir de forma directa e indirecta un elevado número de dolencias, tanto a nivel fisiológico como psicológico, siendo un determinante de la vitalidad del cuerpo y de su capacidad funcional. Por

otra parte, un estilo de vida sedentario es responsable de un gran número de enfermedades, especialmente de tipo crónico.

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 (69).

Así la alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de comportamientos favorables a la salud, como el ejercicio y las dietas saludables, describen también que anteriormente existía también la idea de que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar a la vejez (70).

En conclusión en los determinantes de estilos de vida de las personas adultas, la gran parte si tienen un buen estilo de vida, más de la mitad no fuman, duermen sus 8 horas completas, consumen frutas y verduras y realizan actividad física, por lo que favorece satisfactoriamente a su salud y a evitar enfermedades crónicas no transmisibles, que son consecuencia de las malas prácticas de hábitos y estilos de vida que la persona misma origina. Por otro lado las personas adultas refirieron no realizarse exámenes médicos periódicos lo cual es un gran problema, porque impide detectar a tiempo las enfermedades que pueden ser mortales cuando ya están avanzados como es el caso del cáncer u otras enfermedades.

TABLA 4, 5, 6: Del 100% (122), de adultos maduros el 34 % (42) se atendieron en los 12 últimos meses en otras instituciones, el 50 % (62) consideran que el lugar que se atendieron queda regularmente lejos de su casa, mientras que el 81 % (99) tienen otro tipo de seguro, en cuanto el 35 % (42) refirieron que el tiempo que espero para que lo atiendan fue largo, el 35 % (43) percibieron que la atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena, el 100 % (122) de los adultos maduros respondieron que no existe pandillaje cerca a su casa.

Por otro lado el 92 % (113) de los adultos maduros no reciben algún apoyo social natural de igual manera el 99 % (121) no reciben algún apoyo social organizado y el 99 % (5) reciben apoyo del comedor popular.

Los resultados con la presente investigación difieren con lo encontrado por: María, A. (71), Titulado: “Determinantes de la Salud de la persona adulta. Pueblo Joven la Unión - Chimbote, 2013” donde los adultos en los últimos 12 meses el 57% se atendió en un puesto de salud, el 59% considera que la distancia del lugar donde la atendieron es regular, el 78% cuenta con seguro del SIS-MINSA, el 76% el tiempo que espero para la atención fue regular, el 66% recibió un buena calidad de atención y el 80% refiere que cerca de su casa existe pandillaje, El 67% no recibe algún apoyo social natural y el 100% no recibe apoyo social organizado, El 100% no recibe pensión 65, el 84% no recibe apoyo de comedor popular, el 78% no recibe apoyo de vaso de leche y el 100% recibe apoyo de otros medios.

El presente estudio se relaciona con lo encontrado por Sánchez, A. (72), en su estudio denominado “Satisfacción de los Servicios de Salud y su Relación con la Calidad en los Hospitales Públicos de Ixmiquilpan Pachuca HGO, noviembre 2005”. Quien reporto el 15,08% (150) su Nivel de atención es Centro de Salud, el tiempo de espera es 36,98% (368) es regular, el 80,18%(174) el lugar de atención es buena calidad, el 80,30% (799) recibió una atención buena.

Otro resultado de investigación que se asemeja es de Aldo, P. (73), En cuanto a los determinantes de Redes sociales y comunitarias de los adultos del sector “C” Huaraz Distrito, 2013, el 72% (162) cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 100% (224) no reciben ningún apoyo social organizado, 51% (115) reciben algún apoyo social como el vaso de leche, 48% (107) se atienden en un centro de salud, 81% refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 91% (204) tienen SIS-MINNSA, 80% (179) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 75% (168) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 81% (182) comunican que si hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

Los resultados de la siguiente investigación difieren con los estudios obtenidos por Martina, M. (74), “Demanda de Atención del Adulto Mayor por Problemas de 74 Salud, Lima – Perú, 2012”. Donde concluyó que el 18,3% reciben algún apoyo familiar, 85% reciben apoyo social organizado, 75% cuentan con comedor popular y otros, 13,8% se atendieron en EsSalud, 55,1% mencionan estar cerca del hospital, el 82,4% no tiene

seguros, 50,1% esperaron un poco para ser atendidos, y el 78,5% mencionan que el trato es bueno y finalmente el 65% refieren que hay pocos delincuentes en la zona.

Ramírez, T. y Nájera, P. (75), en su estudio “Percepción de la Salud de la Atención de los Servicios de Salud México: Perceptiva de los Usuarios, 2008”. Donde concluyó que el 15,8% se atendieron en EsSalud, 49% no cuenta con seguro, 81,2% la atención recibida fue tan buena, el 22% esperaron mucho tiempo y 58,1% mencionan estar lejos del hospital finalmente el 60% indican que no hay pandillaje cerca de sus casas.

SIS es un seguro de salud que lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza (76).

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 (77).

El apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (78).

La Atención Integral de Salud es conducir las acciones de salud integral de las personas, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, satisfaciendo sus necesidades y requerimientos de salud mediante una oferta de servicios de calidad, con calidez, eficiencia y equidad, y propiciando la participación activa de la comunidad organizada. En esa perspectiva, se propone mejorar el estado de salud de todos los peruanos dentro de un claro concepto de respeto al derecho de las personas, y en esa vía contribuir al desarrollo humano y como consecuencia, del País (19).

Con respecto a lo determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que la mayoría de los adultos en estudio no reciben ningún apoyo natural o el apoyo de sus familiares, ya que el meollo de estas relaciones de afecto, vienen desde la formación de muchas de las familias, que está relacionado directamente con los valores y principios adquiridos dentro de la casa y que se dan casi en todas las familias peruanas. Por otro lado en relación al lugar de atención de salud, la distancia del lugar, el tiempo de espera y la calidad de atención es buena, podemos observar que la gran mayoría acuden a otros servicios de salud ya que la atención es regular y

el tiempo que esperan para que lo atiendan es largo., siendo la mayoría que no recibe ningún apoyo de alguna organización.

En relación a la presencia de pandillaje casi todos los adultos refirieron que no había cerca de su casa una de las razones es porque la zona es tranquila todas se conocen entre sí, no hay lugares de libertinaje (discotecas, bares, etc.), además los padres les dan una buena enseñanza sobre todo con valores a sus hijos.

Finalmente se concluye que la salud es lo más valioso que posee un ser humano, es por ello, que su cuidado y la prevención de cualquier enfermedad debe ser una prioridad, por ello es importante realizar un control y prevención de nuestra salud, para llevar una vida más saludable.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómico más de la mitad de los adultos maduros son de sexo femenino, teniendo más de la mitad secundaria completa e incompleta, en donde menos de la mitad cuentan con un ingreso de 751 a 1000 soles, y un poco más de la mitad tienen trabajo eventual. Por otro lado en los determinantes relacionado con la vivienda casi la totalidad son vivienda unifamiliar y casa propia, teniendo la mayoría de los adultos maduros el material del piso de tierra, la mayoría de ellos tienen el materia del techo de estera y/o adobe y más de la mitad las paredes de material de estera, la mayoría duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, la totalidad cuentan con agua a través de una red pública, más de la mitad elimina las excretas al aire libre, casi la totalidad cocina con gas, la totalidad tiene energía eléctrica temporal de igual la disposición de basura lo entierran, queman y/o el carro recolector. Más de la mitad refiere que el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana y por ultimo casi la totalidad suelen eliminar su basura en el carro recolector.
- En los determinantes de salud de los estilos de vida la mitad de los adultos maduros no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, mientras que casi la totalidad duermen de 6 a 8 horas diarias y la mayoría de la población adulta se baña diariamente de igual manera

no se realizan ningún examen periódico en algún establecimiento de salud, más de la mitad no realizan alguna actividad física en su tiempo libre de igual manera no realizan ninguna actividad física durante más de 20 minutos. Por otro lado la mayoría consume fruta diariamente, como también la mayoría consume carne y huevos de 3 o más veces a la semana, mientras que la mayoría consumen pescado 1 o 2 veces a la semana y la mayoría consumen diariamente fideos, pan, cereales, verduras, hortalizas y otros.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se atendieron en los últimos 12 meses en otros centros de salud, la mitad considera que el lugar donde fue atendido esta regularmente lejos de su casa, la mayoría tiene otro tipo de seguro, en lo que menos la mitad de adultos maduros considera que el tiempo esperado para ser atendido fue largo y la atención fue buena. En tanto la totalidad de la población adulta madura refirió que no existe pandillaje cerca a su casa, por otro lado la mayoría no recibe ningún apoyo social natural ni organizado pero si reciben apoyo organizado como el comedor popular.

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 Los Geraneos 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 Puesto de Salud “Yugoslavia “para que el Personal de Salud salga hacer campañas de estilos de vida saludable de promoción y prevención de la obesidad para que a si estos adultos maduros tomen conciencia de su problema de salud.
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre los adultos maduros, 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. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. En Sociología- Disponible en: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm.
3. 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.
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. 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.
6. Licham, 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.

7. 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.
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. Junta directiva del A.H. Los Geraneos, padrón de los moradores del A.H Los Geraneos - Nuevo Chimbote; 2013
14. Dirección de promoción de la Salud. Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO).Fichas familiares del Distrito de Santa. Puesto de Salud San Juan. Chimbote. 2012.

15. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
16. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004.
17. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
18. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
19. 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.
20. 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.

21. 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
22. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
23. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la N Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
24. 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](http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html).
25. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en [URL:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
26. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20a va. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

27. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
28. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
29. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) : México; 2010. Disponible: [en: http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)
30. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
31. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

32. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
33. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_7_36_1.pdf
34. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en:
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
35. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
36. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

37. 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>.
38. 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
39. Jiménez C. Determinantes en la salud en adultos maduros sanos en A.H Los Paisajes. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote-2012.
40. 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
41. Alejos Q, Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014
42. Romero A, Moruno M Terapia Ocupacional. Teoría y técnicas. Masson, S.A. Barcelona (España). 2003

43. Alorda, C. Evolución del concepto de adultez [articulado en internet] 2011 [citado 17 junio 2011] disponible en URL: <http://www.infermeravirtual.com/eses/situacionesdevida/aduldez/informacion--general.html>.
44. Organización Mundial de la salud. Definición de sexo. Washington: OMS; 2007. Disponible desde el URL: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html
45. Jumbo L, Bolívar De Jesús. Desempleo en el Ecuador. Argentina: El Cid Editor | apuntes, 2009. ProQuestebruary.Web.11 December 2014.Copyright © 2009.El Cid Editor | apuntes. All rights reserved.
46. Koller, M. Definición de educabilidad. [Portal en internet]. 2014. [citado 2014.Dic.08]. [Una pantalla]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilida>
47. Verdera V, Francisco. La investigación en economía en el Perú en los últimos 25 años: un esbozo preliminar (Documento de Trabajo, 60. Serie: Economía, 20). Peru: IEP, 1994. ProQuestebruary.Web.11 December 2014.Copyright © 1994.IEP. All rights reserved.
48. INEI. Situación del adulto mayor. Nivel de Educación en el adulto mayor en el Perú. [Página en internet]. 2013. [Actualizado sep. 2013]; 33 – 62.

- 49.** Frank, S. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector “p”- Huaraz, 2013. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015
- 50.** Tamayo D. Infecciones respiratorias agudas bajas en adultos de Hatu-Builico, Timor Leste. Universidad Nacional Timor Leste. Facultad de Medicina Timor Lorosa'E. Diciembre 2006.
- 51.** Quispe R. El problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas. Chile: Red Revista INVI, 2006. p 43.
- 52.** Carmen R. La vivienda precaria urbana marginal y su relación con la salud de la población en el proceso de sustentabilidad.(Centro Experimental de Vivienda Económica). [internet] <http://www.alapop.org/docs/publicaciones/investigaciones/PoblacionMedioAmbiente02.pdf>
- 53.** Martínez, G. Conceptos Vivienda [artículo en internet] 2012. [Citado 2012, oct 8]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/conceptos vivienda](http://es.wikipedia.org/Wiki/conceptos_vivienda).
- 54.** Wilches-Chaux, Gustavo. Desastres, Ecologismo y formación profesional. Popayan, Colombia. SENA. 1989

- 55.** Camilo, A. Evaluación de la experiencia censal reciente sobre vivienda y hogar, , (LC/L.3312-P), N° de venta: S.11.II.G.30 (US\$ 10.00), 2011
- 56.** La protección de la salud en el marco de la dinámica demográfica y los derechos, Sandra Huenchuan, (LC/L.3308-P), N° de venta: S.11.II.G.27 (US\$ 10.00), 2011
- 57.** Quispe R, El problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas. Chile: Red Revista INVI, 2006. ProQuestebruary.Web.11 December 2014.Copyright © 2006.Red Revista INVI. All rights reserved.
- 58.** Rafael N. Condiciones Precarias de Hábitat y Vivienda. (internet) Caracas, octubre de 2006. <http://fegs.msinfo.info/fegs/archivos/pdf/HYV.PDF>
- 59.** Zeballos C. Estudio sobre saneamiento básico en la población de Maynas-Loreto [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Loreto; 2012.
- 60.** Bosch, M.J. (2006). El problema de la vivienda en la vejez en Cataluña. Architecture, City and Environment, 1(1), 80-101.
- 61.** Jacinto V. Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H Villa España. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote- 2012.

- 62.** Aldo, P. Determinantes de la salud de los adultos del sector “C” Huaraz - distrito, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015
- 63.** Palenzuela, S. sobre “Hábitos y Conductas Relacionados con la Salud de las Personas Mayores de la Provincia de Córdoba, 2010”.
- 64.** Organización Mundial de Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.(Recuperado 2 de Mayo 2012).Disponible en:http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
- 65.** Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable España. [Documento en Internet]. [Citado May. 28].]. [Alrededor de 1 pantalla] 2013. Disponible desde ULR: http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación_saludable.pdf.
- 66.** Diana, J. Tobacco smoking and nutrition. Ann Nutr Acad Sci 1993; 686:1-11.
- 67.** 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, 2008, pp. 266-284

- 68.** La organización mundial de salud [página en internet]. México: Viviendas saludables. [Citado 05 Nov 2014]. Disponible http://www.madridsalud.es/temas/senderismo_salud.php
- 69.** Lieber CH. Prospectives: do alcohol calories count? Am J Clin Nutr 1991; 54:976-82.
- 70.** Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra: Serie de informes técnicos; 2003.Pag. 49. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916_spa.pdf
- 71.** María, A. Determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo joven la unión - Chimbote, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015
- 72.** Sánchez, A sobre “Satisfacción de los Servicios de Salud y su Relación con la Calidad en los Hospitales Públicos de Ixmiquilpan Pachuca HGO, noviembre 2005”.
- 73.** Aldo, P. Determinantes de la salud de los adultos del sector “C” Huaraz - distrito, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015

74. Martina, M. Estudio, “Demanda de Atención del Adulto Mayor por Problemas de Salud, Lima – Perú, [Artículo Original]. [Citado Nov. 2012]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde [www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones .../Est/.../libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../Est/.../libro.pdf)
75. Ramírez, T. y Najera, P. En sus estudio titulado “Percepción de la Salud de la Atención de los Servicios de Salud México: Perceptiva de los Usuarios, 2008”. [Artículo original]. [citado Ener.1]. [alrededor de 1 pantalla] Disponible desde: www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pd
76. Minsa-Perú. Disponible en URL: <http://peru.nutrinet.org/programas-sociales-de-apoyo/sis>
77. Alburg S. Vejez y calidad de vida. (2008) Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos87/alternativas-actividades-disminuir-consumo-bebidas/alternativas-actividades-disminuir-consumo-bebidas2.shtml#bibliograa>
78. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *periférie*. 2005; 149 (3): 1-16.

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA DEL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

▪ Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()

▪ Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()

▪ Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción:**

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / 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 ()

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (Ver anexo).
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 (Ver anexo)
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)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla --)

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

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

17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?	¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?		1	2	3	4	5
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria					
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								

P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									

P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									

Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°04



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 LOS GERANEOS NVO CHIBOTE
2013**

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

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

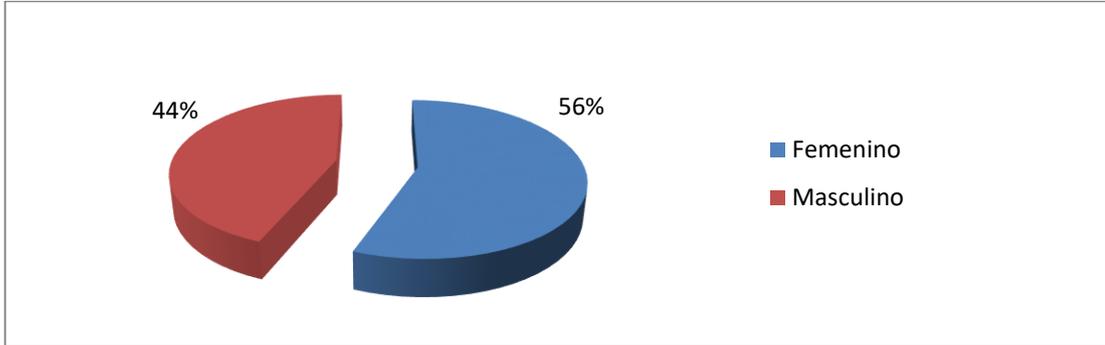
FIRMA

.....

ANEXO

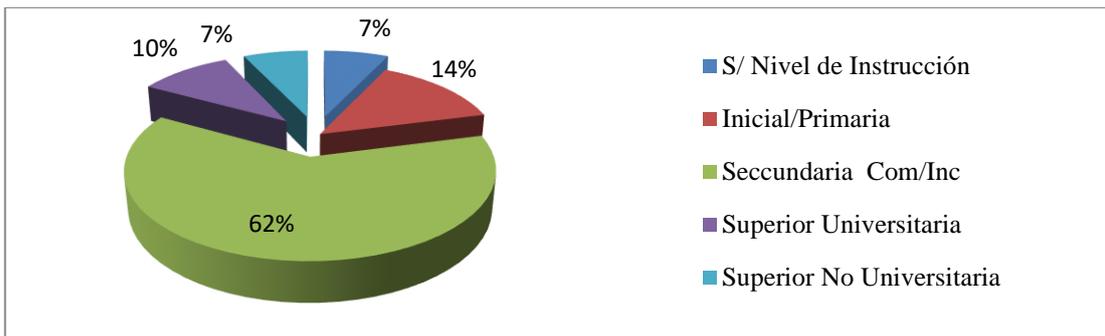
DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICOS

GRAFICO 1: SEXO



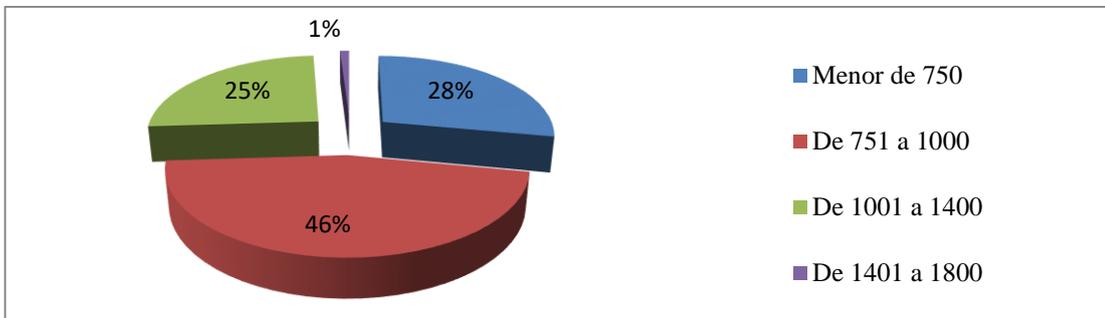
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN



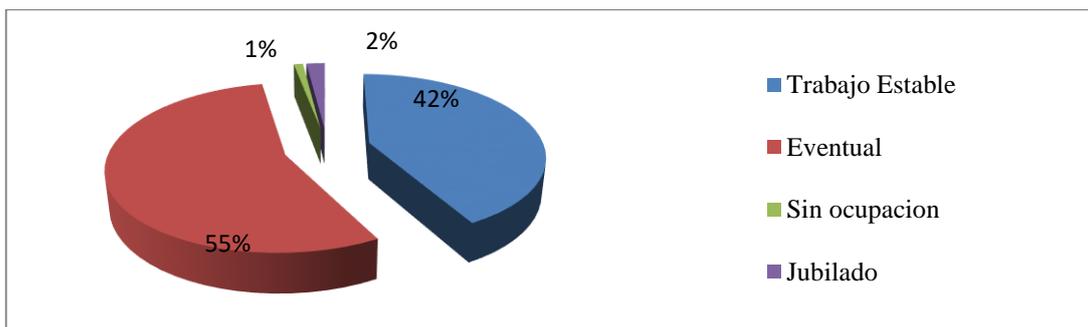
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 2: INGRESO ECONÓMICO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

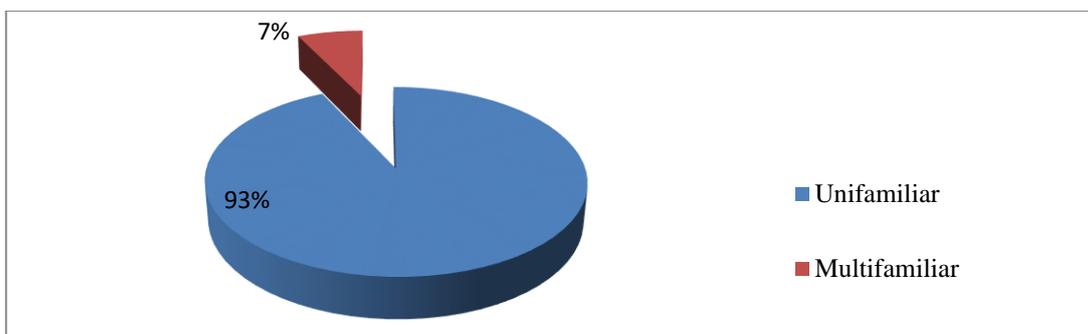
GRÁFICO 3: OCUPACIÓN



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

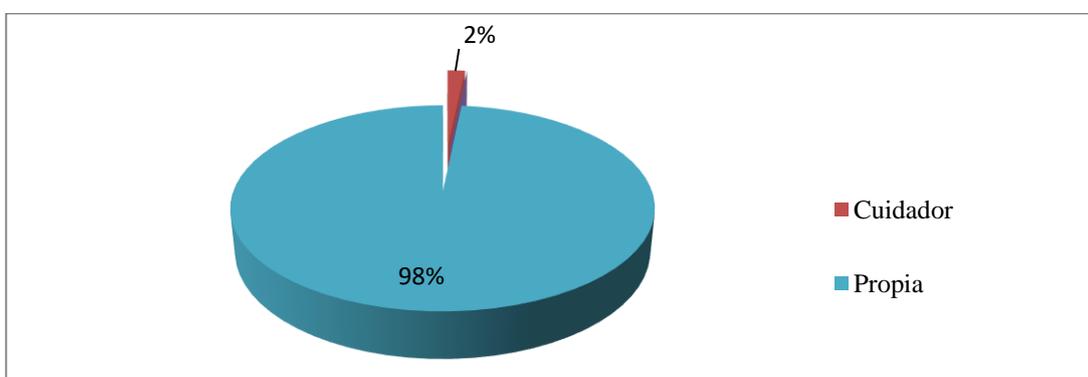
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 4: TIPO DE VIVIENDA



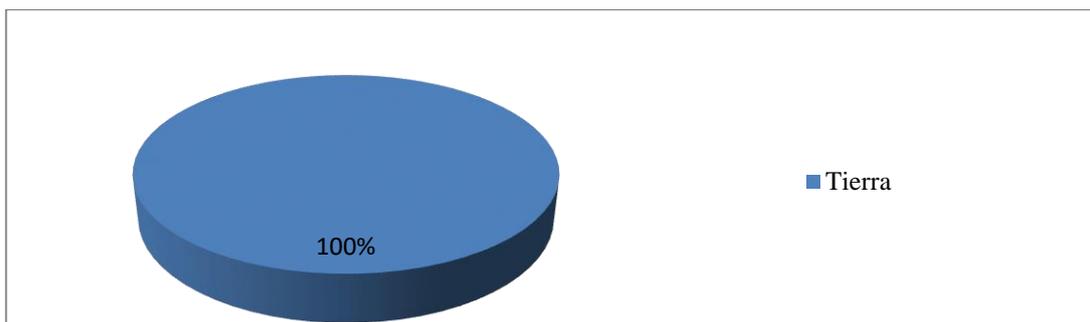
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 5: TENENCIA



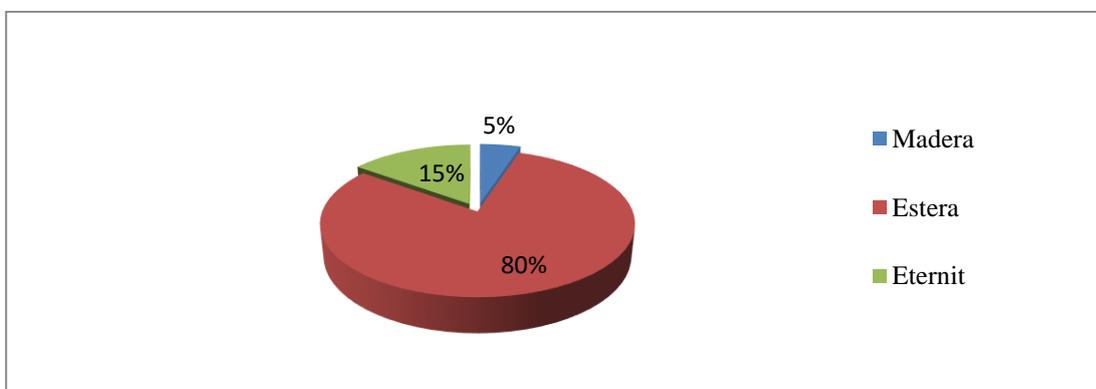
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 6: MATERIAL DEL PISO



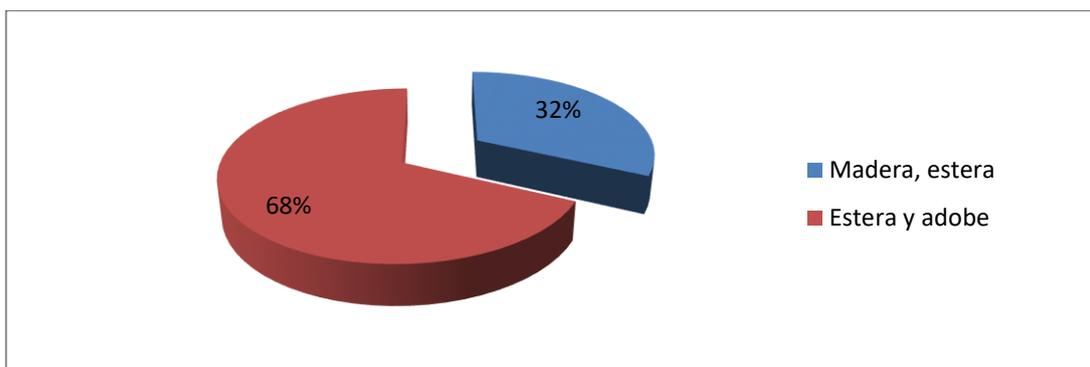
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 7: MATERIAL DEL TECHO



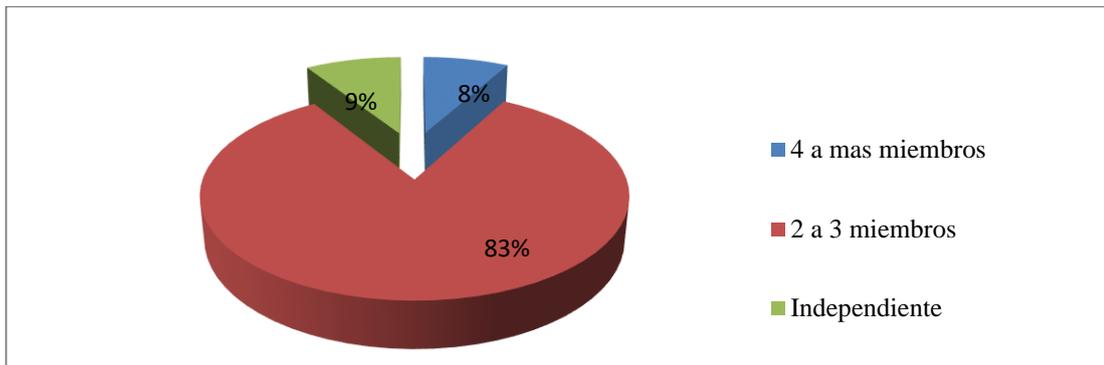
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 8: MATERIAL DE LAS PAREDES



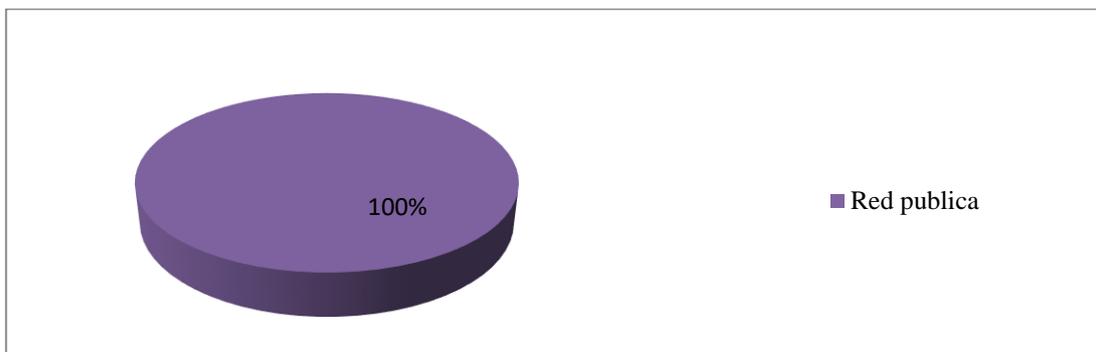
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 9: NÚMERO DE PERSONAL QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



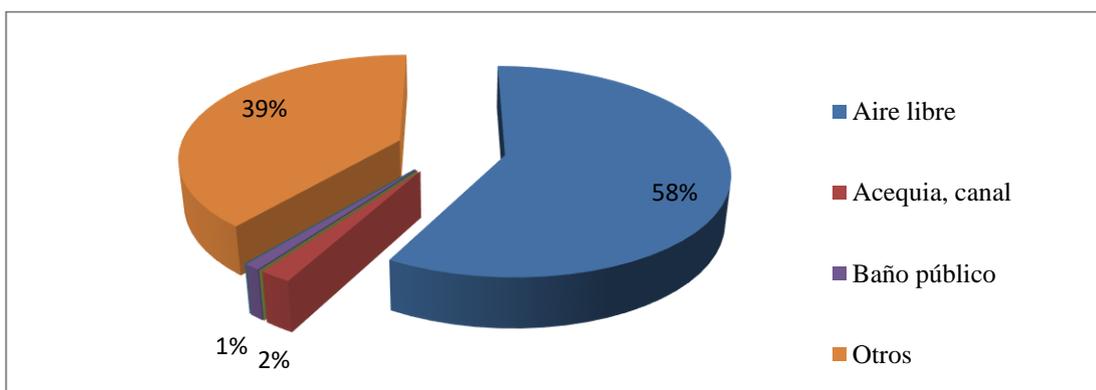
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 10: ABASTECIMIENTO DE AGUA



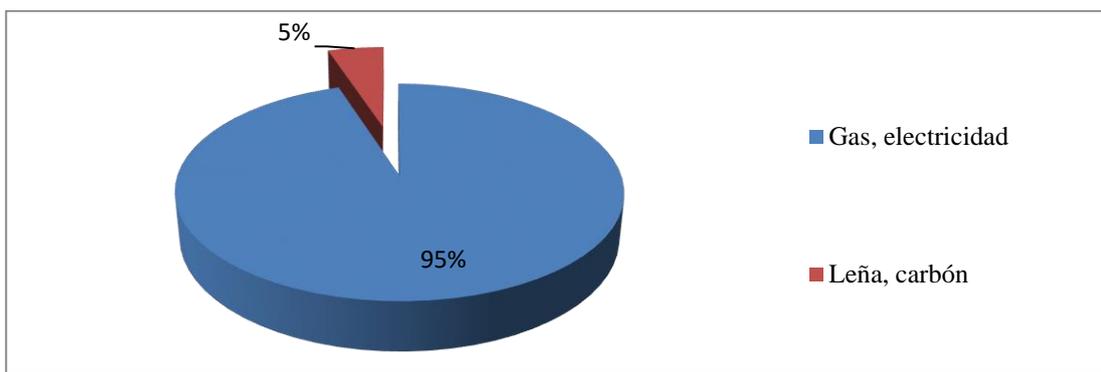
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 11: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



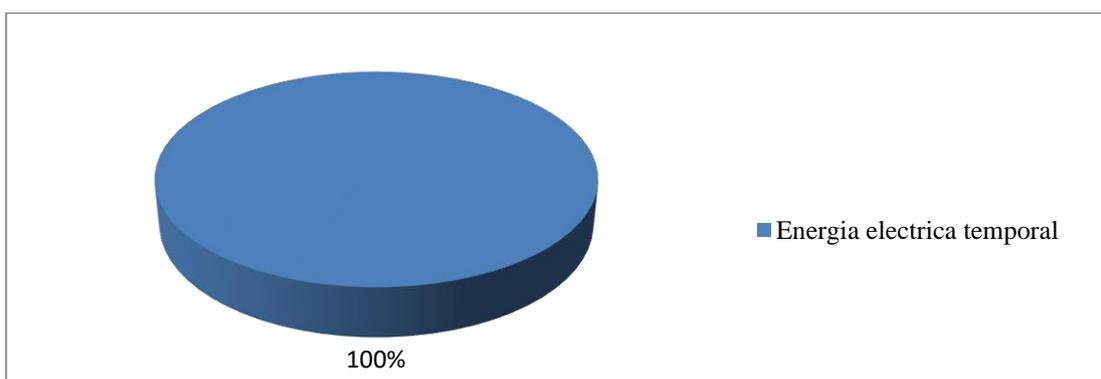
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 12: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



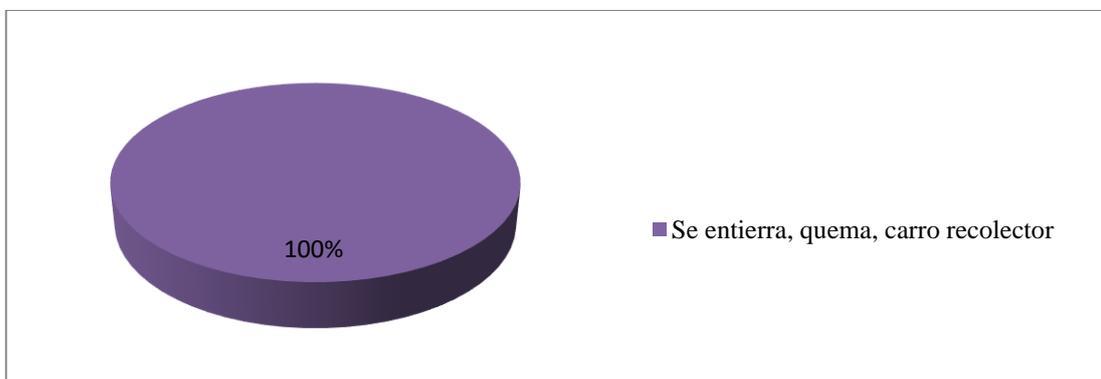
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 13: ENERGÍA ELÉCTRICA



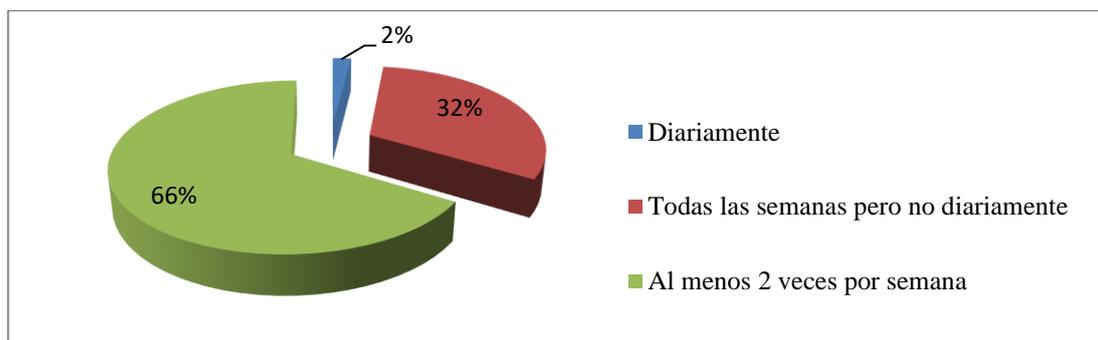
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 14: DISPOSICIÓN DE BASURA



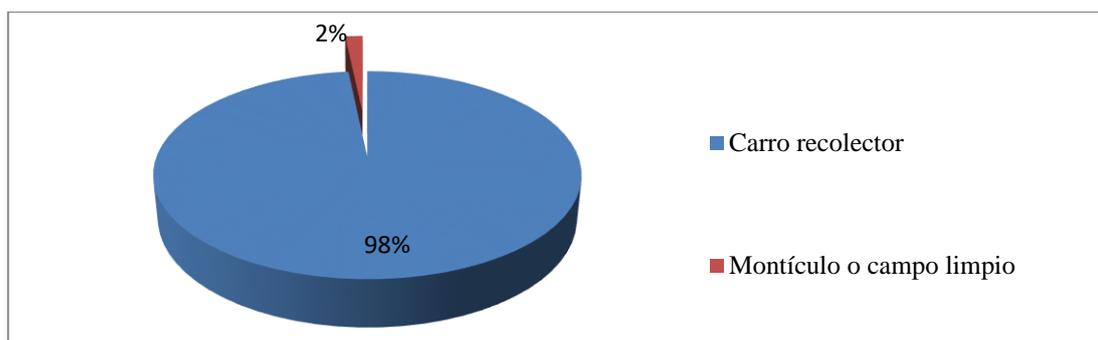
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 15: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

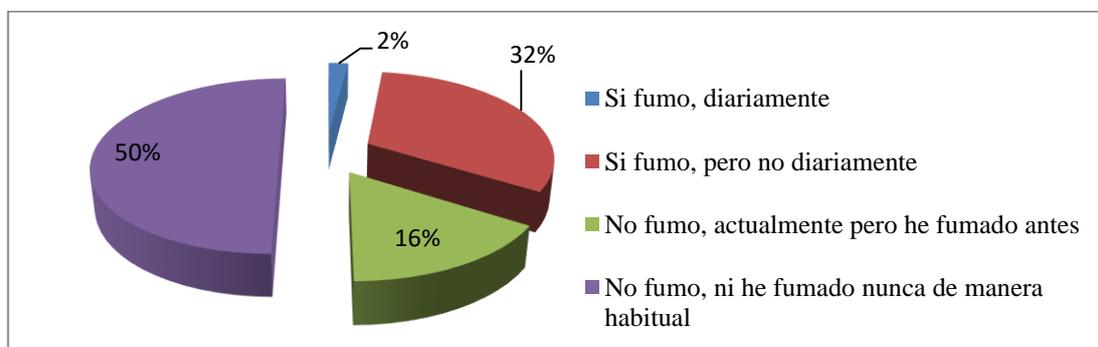
GRÁFICO 16: DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN LOS SIGUIENTES LUGARES



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

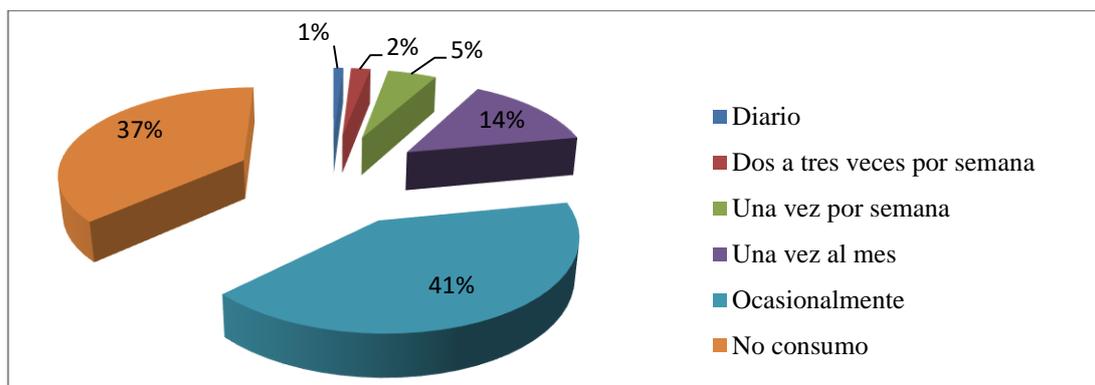
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO 17: COMO FUMAN ACTUALMENTE



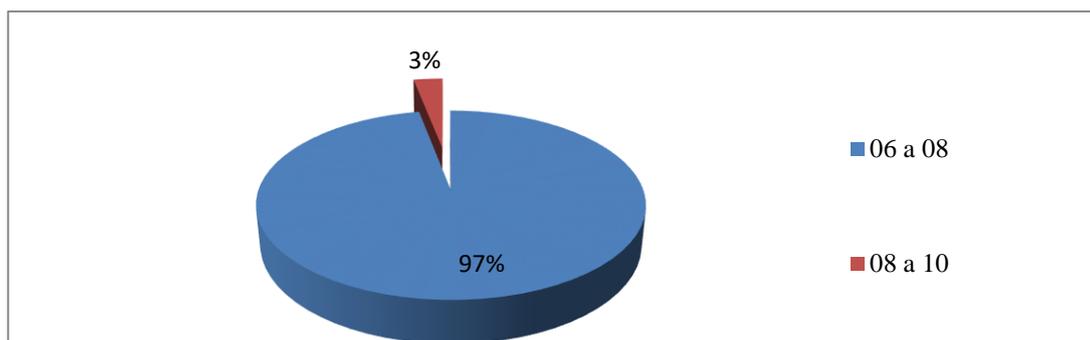
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 18: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



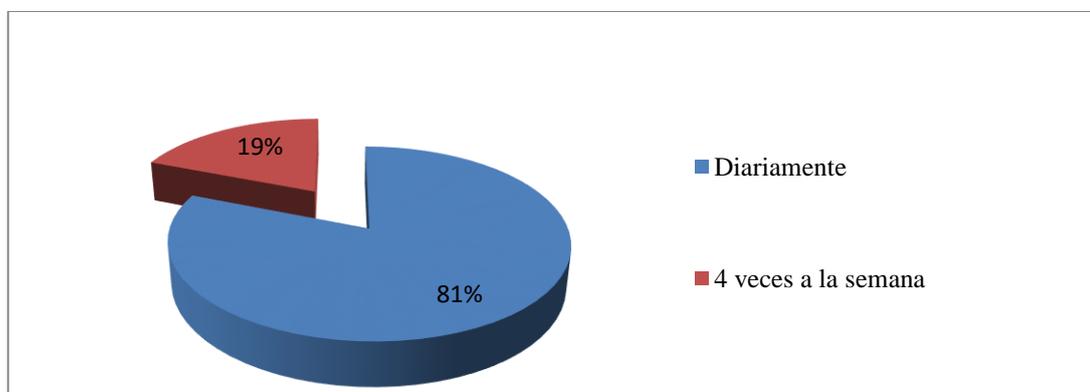
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

GRÁFICO 19: NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN



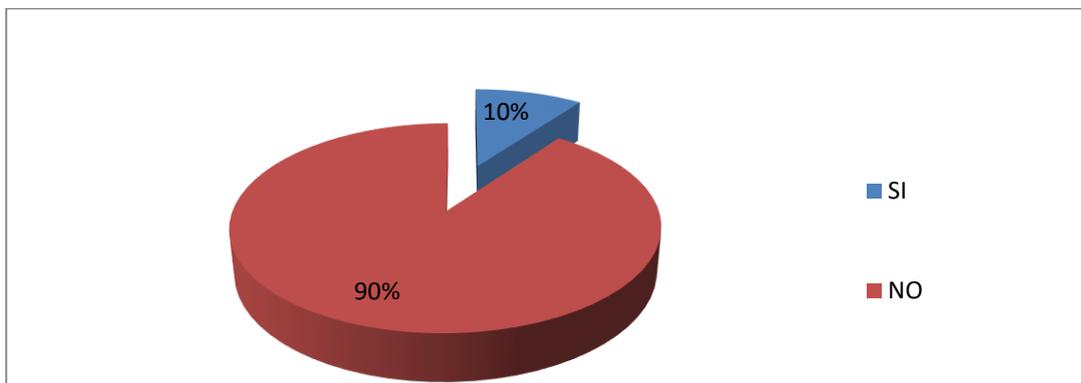
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 20: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



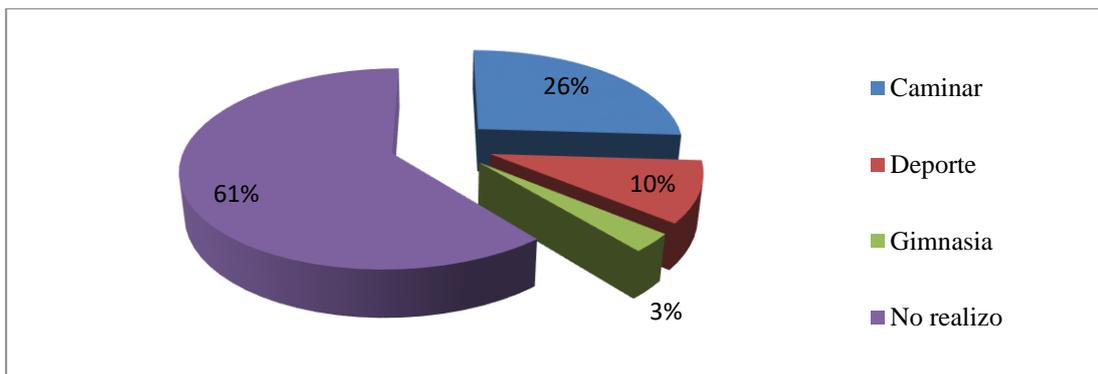
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 21: SE REALIZO EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



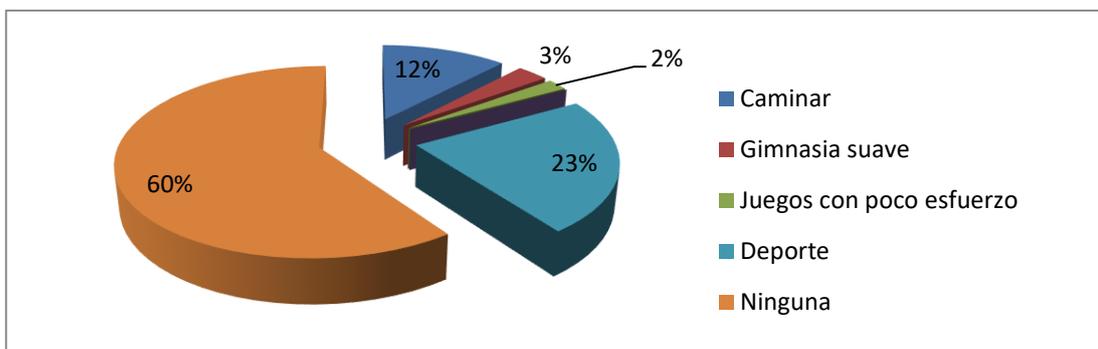
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

GRÁFICO 22: ACTIVIDADES FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

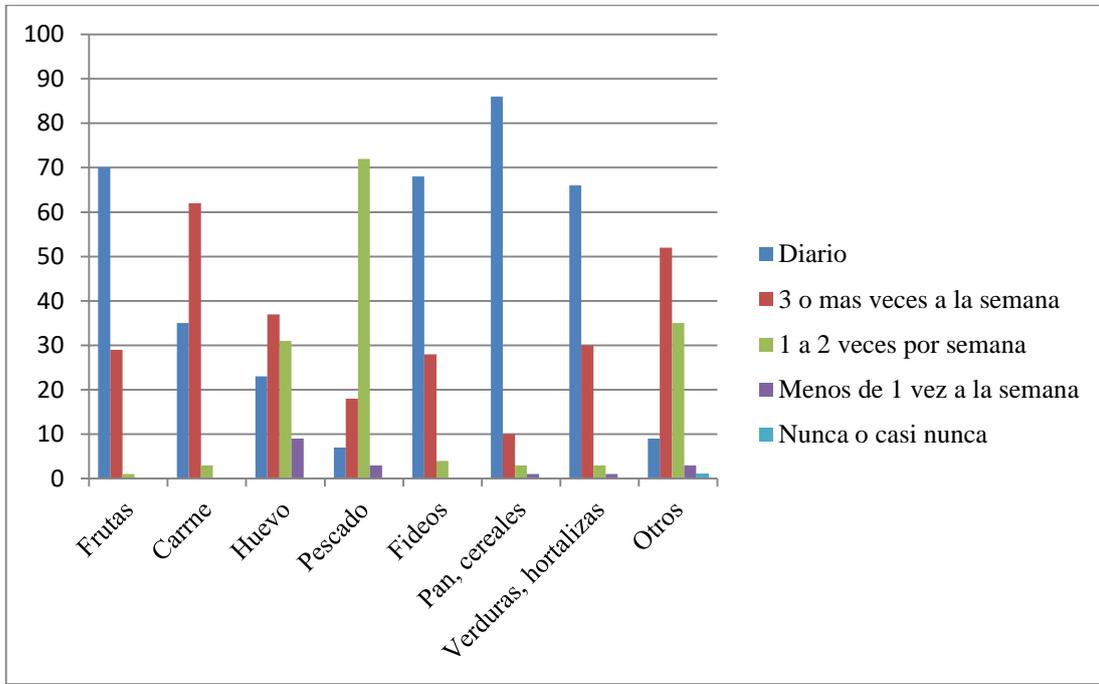
GRÁFICO 23: LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS DE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el

Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

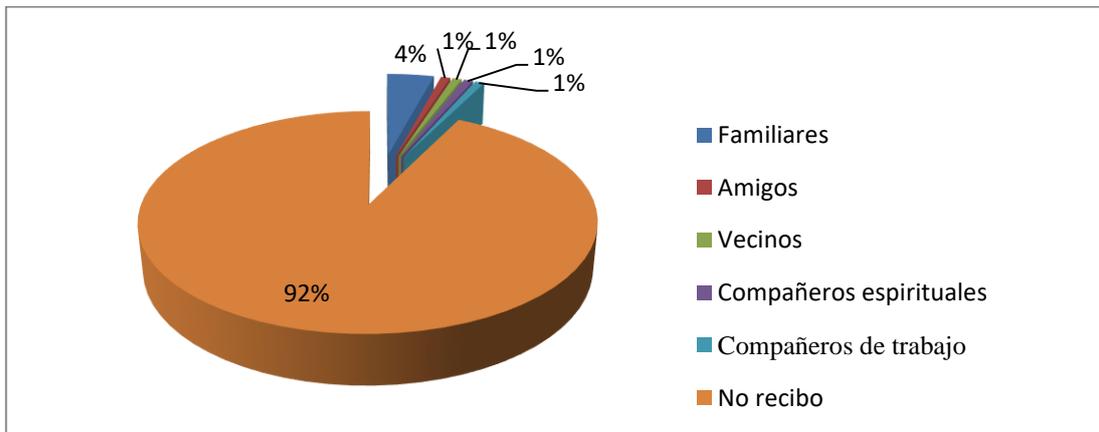
GRÁFICO 24: FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

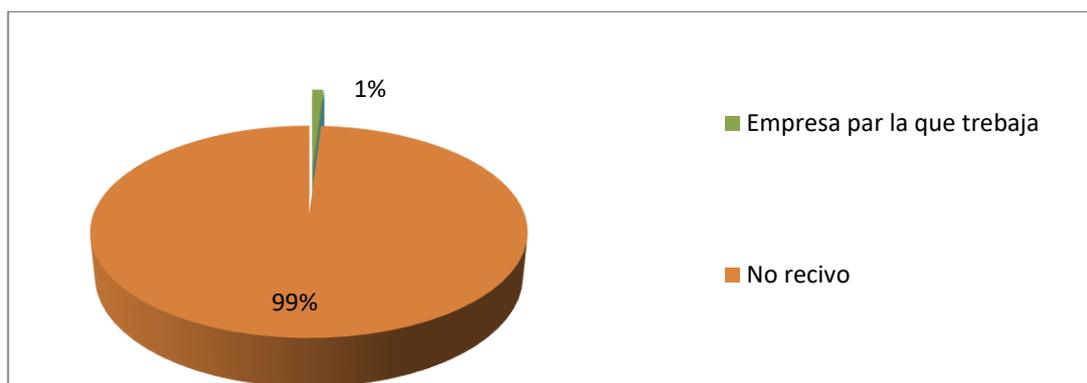
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO 25: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



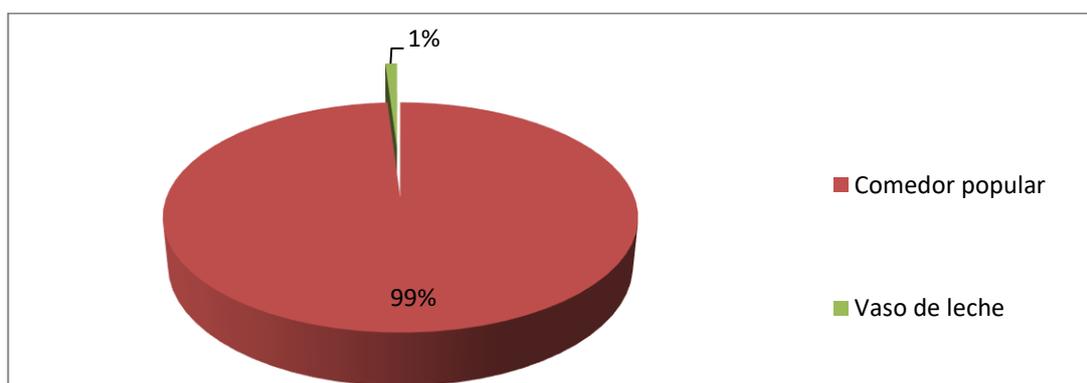
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 26: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



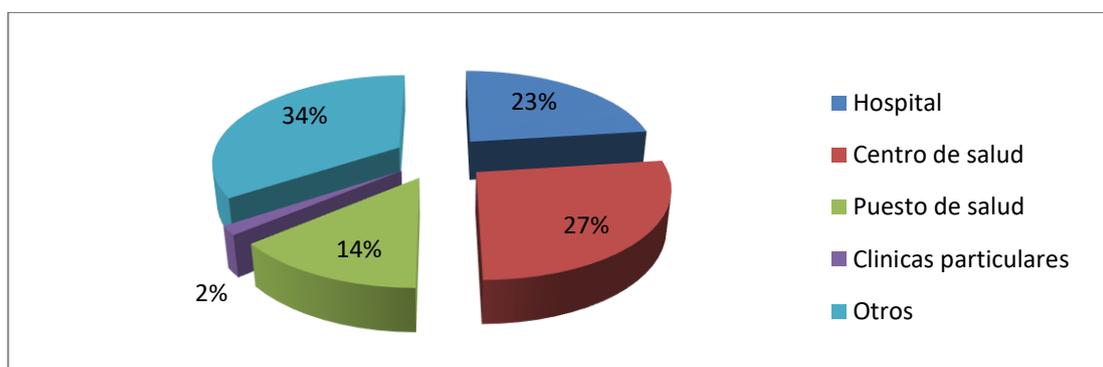
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 27: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



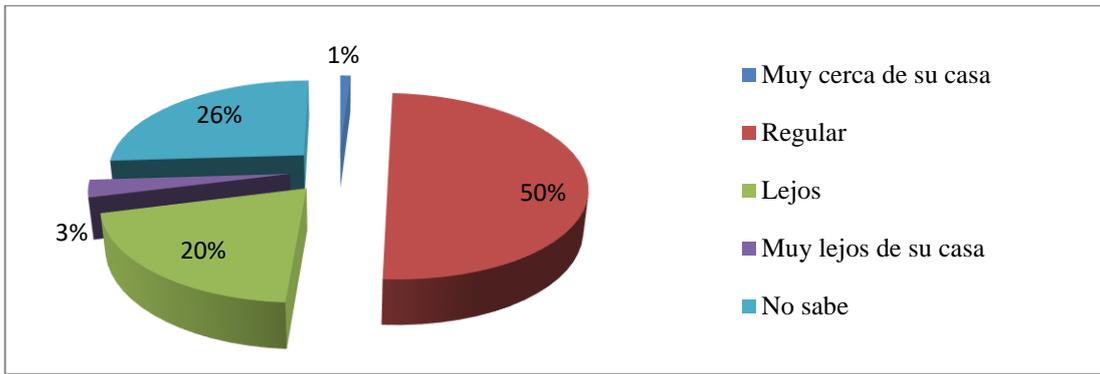
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 28: SEGÚN INSTITUCION DE SALUD EN LA QUESE ANTENDIO EN ESTOS 12ULTIMO MESES



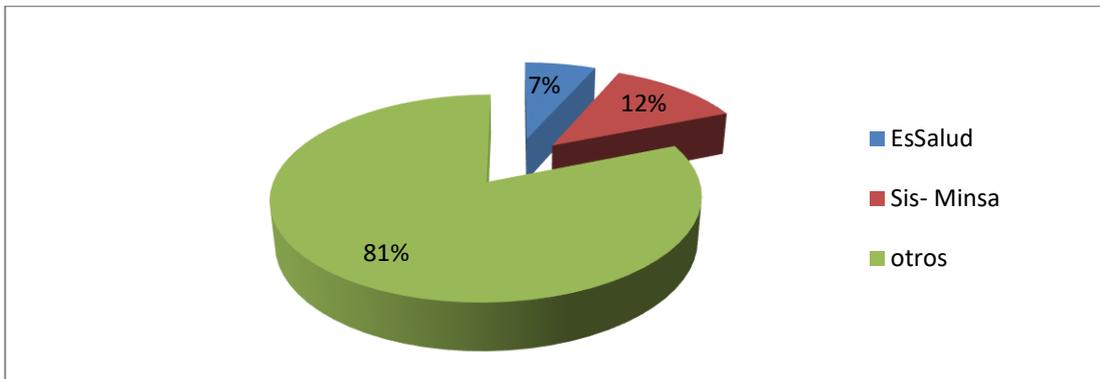
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 29: EL LUGAR DONDE LAS ATENDIERON



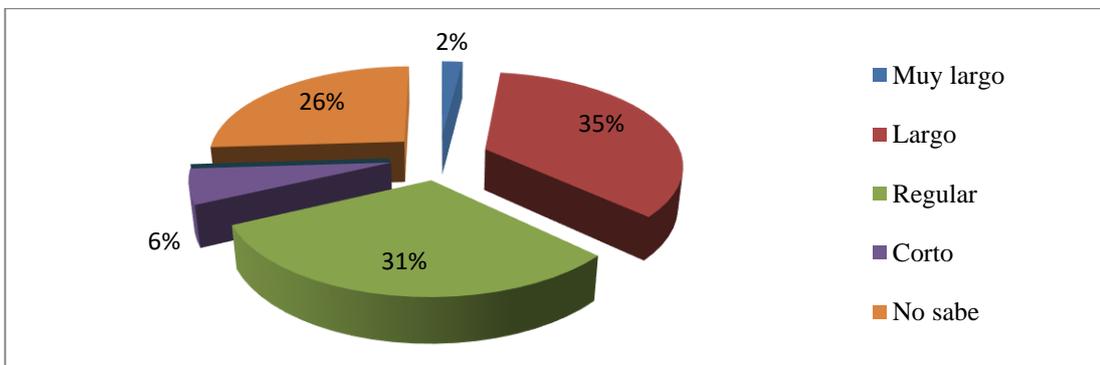
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 30: TIPO DE SEGURO



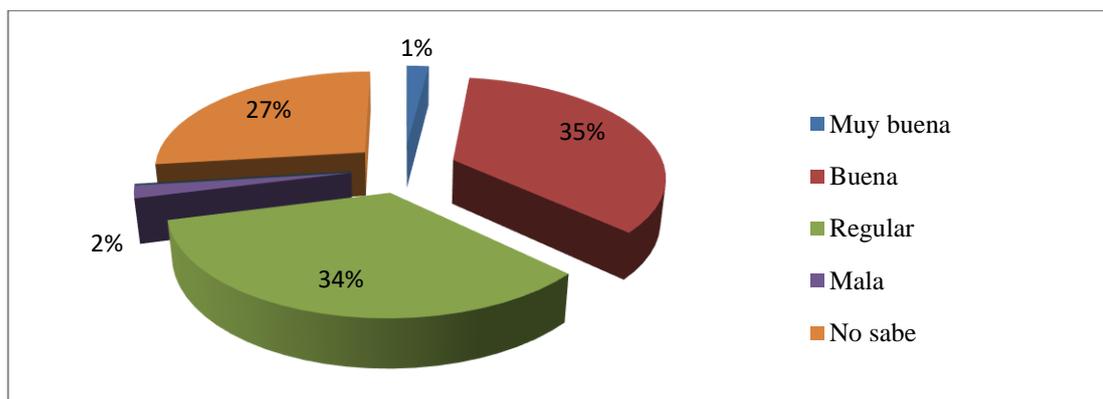
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 31: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LA ATENDIERON



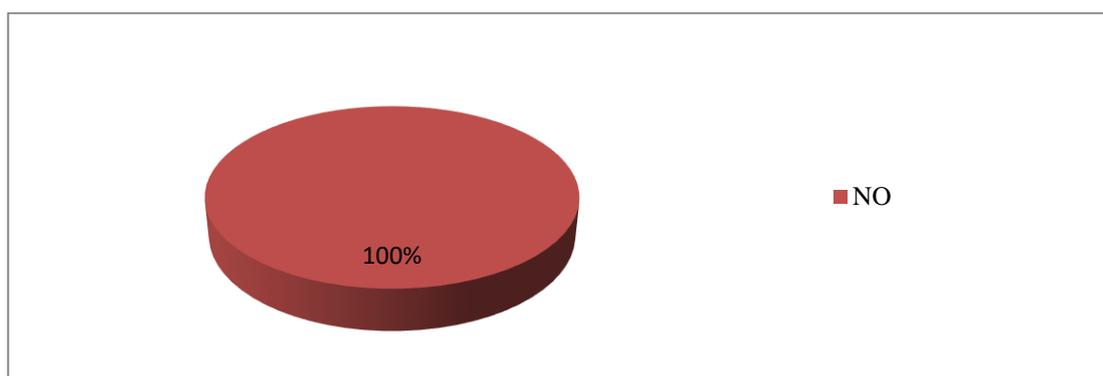
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 32: CALIDAD DE ATENCION QUE REALIZA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

GRAFICO 33: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduros en el Asentamiento humano Los Geraneos elaborado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación