



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS  
MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS  
–NUEVO CHIMBOTE, 2016**

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

**AUTORA:**

**AMABELA YULI VIGO QUISPE**

**ASESORA:**

**DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES**

**CHIMBOTE- PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR**

**Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA**

**PRESIDENTA**

**Mgt. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR**

**MIEMBRO**

**Mgt. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA**

**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecer a Dios por hacer de mis días, días productivos, donde siempre hay algo que aprender y sobre todo porque me ayuda a mejorar día con día.

En segundo lugar, agradecer a mis padres, quienes han estado siempre a mi lado brindándome su apoyo incondicional y esforzándose por lograr hacer de mí una persona con metas y dispuesta a enfrentar los retos que se presenten.

Finalmente agradecer a la docente del curso la Dr. Enf. Adriana Vílchez, por cada clase prestada.

## **DEDICATORIA**

A Dios por estar conmigo en cada momento, por guiar mi sendero e iluminar mi mente y me ayuda a sobreponerme de las penurias que se presente.

A mis padres por su comprensión y apoyo moral, económico en todo momento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño; y todo con gran amor y sin pedir nunca nada a cambio.

A mi hermana y familia en general por brindarme su apoyo incondicional y compartir conmigo buenos y malos momentos.

## RESÚMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general describir los Determinantes de la salud en adultos maduros en el Asentamiento Humano los Geranios, tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. El universo muestral estuvo constituido por 120 adultos maduros se aplico un instrumento de determinantes de la salud en las personas. Para la base de datos se utilizo software SPSS versión 18,0. Obteniéndose las siguientes conclusiones y resultados en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, tienen un ingreso económico menos de 750 nuevos soles, ocupación un trabajo estable la mayoría tiene secundaria completa e incompleta en el nivel de instrucción, respecto a la vivienda el material del techo es de Eternit y los pisos de su vivienda son de tierra, cuentan con letrinas en sus casas, casi la totalidad utilizan el carro recolector para eliminar su basura. En cuanto a los determinantes de estilos de vida de los adultos maduros, en su dieta consumen carnes a diario y consumen 3 o más veces a la semana frutas, menos de la mitad no realiza actividad física. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría cuenta con seguro social de salud SIS, La mitad consideran que no hay pandillaje en su casa, la mayoría no reciben ningún apoyo social organizado ni social.

**Palabras clave:** adulto maduro, determinantes de la salud, estilos de vida

## **ABSTRACT**

The present research had as general objective to describe the determinants of the health in mature adults in the Human Settlement the Geranios, quantitative type, descriptive of a single square. The sample universe was constituted by 120 mature adults applied an instrument of determinants of health in people. SPSS version 18.0 software was used for the database. Obtaining the following conclusions regarding the biosocioeconómicos determinants, the majority are of female sex, they have an income of 751 to 1000 nuevos soles, occupation a stable work the majority has complete secondary and incomplete in the level of instruction, with respect to the dwelling The ceiling material is from Eternit and the floors of their house are dirt, have latrines in their houses, almost all use the car collector to remove their garbage. As for the determinants of lifestyles of mature adults, in their diet they consume meats daily and consume 3 or more times a week fruits, less than half does not perform physical activity. In the determinants of social and community networks, the majority have social health insurance SIS, Half consider that there are no gangs at home, most receive no social or organized social support.

**Key words:** mature adult, determinants of health, lifestyles

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
<b>HOJA DE FIRMA DEL JURADO.....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>RESÚMEN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
II.1 Antecedentes de la investigación.....	15
II.2 Bases teóricas .....	19
<b>III. METODOLOGIA.....</b>	<b>29</b>
3.1 Diseño de la investigación.....	29
3.2 Población y muestra.....	29
3.3 Criterio de inclusión.....	29
3.4 Definición y operacionalización de variables.....	30
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.6 Plan de Análisis.....	42
3.6 Matriz de consistencia.....	43
3.7 Principios éticos.....	45
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>46</b>
4.1. Resultados .....	46
4.2. Análisis de resultados .....	54
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>80</b>
5.1 Conclusiones.....	80
5.2 Recomendaciones.....	82

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERANIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	46
<b>TABLA 2:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERANIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	<b>47</b>
<b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERANIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	49
<b>TABLA 4 ,5 ,6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	<b>51</b>

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

**GRÁFICO DE TABLA 1:** DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016.....119

**GRÁFICO DE TABLA 2:** DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTO S MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016.....121

**GRÁFICO DE TABLA 3:** DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016.....127

**GRÁFICO DE TABLA 4 ,5 ,6:** DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016.....132

## **I: INTRODUCCION**

El estado de salud de los adultos a comienzos del siglo XXI se caracteriza por dos tendencias principales: una desaceleración de los beneficios y un aumento de las desigualdades; y una complejidad cada vez mayor de la carga de morbilidad. El signo más alarmante de deterioro de la salud de los adultos es que, después de los adelantos realizados en materia de supervivencia de adultos en África, se ha sufrido un retroceso tan grande que en algunas partes del África subsahariana las tasas actuales de mortalidad de adultos son mayores que hace 30 años. El peor impacto se ha verificado en Botswana, Lesotho, Swazilandia y Zimbabwe, donde el VIH/SIDA ha reducido más de 20 años la esperanza de vida de hombres y mujeres (1).

A nivel mundial, la mayor parte de los países ya están haciendo frente a la doble carga de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. En las regiones de mortalidad alta del mundo, casi la mitad de la carga de morbilidad es atribuible ahora a enfermedades no transmisibles. El envejecimiento de la población y los cambios en la distribución de los factores de riesgo han acelerado estas epidemias en la mayor parte de los países en desarrollo. Los traumatismos, tanto intencionales como no intencionales, van en aumento, principalmente entre los adultos jóvenes (1).

Entre los países de América Latina, en relación a lo que respecta la salud , se priorizo la atención de las enfermedades crónico-

degenerativas, el abordaje integral de la dependencia funcional, la capacitación a familiares y cuidadores informales en el marco de programas de cuidados domiciliarios para personas mayores con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, la creación de espacios de retiro y larga estadía para la acogida de la población adulta mayor desprotegida y ambulante, el fomento de la corresponsabilidad familiar y social en el cuidado de las personas adultas mayores y la promoción de programas de voluntariado social (2).

También la expansión y mejora de la calidad de los servicios geriátricos en todos los niveles de atención de la salud, el fortalecimiento de la capacitación y la formación de los agentes de salud y servicios sociales para las personas mayores la implementación de programas de atención domiciliaria en forma intensiva y extensiva, la prestación gratuita de servicios de salud para personas mayores en situación de pobreza, la provisión de cuidados paliativos al final de la vida, y la formación y capacitación del personal de salud para satisfacer las necesidades emergentes derivadas de la transición epidemiológica (3).

En América Latina, las ideas del movimiento de la promoción de la salud encontraron una realidad de pobreza y desigualdad que, desde luego, impuso un traslado del enfoque hacia los asuntos estructurales. Más que prácticas educativas orientadas a los cambios de comportamiento, la promoción de la salud en América Latina priorizó los procesos comunitarios orientados hacia los cambios sociales (4).

Evidentemente, las personas mayores requieren de mayor atención médica que personas de menor edad porque son más vulnerables a enfermedades. En el Perú, las enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares entre ellas la hipertensión afecta a la población adulta, esta enfermedad se presenta más en mujeres que en hombres, como también afecta la población la diabetes, consumo de tabaco, alcohol, sobrepeso y obesidad, salud ocular, y entre las enfermedades transmisibles tenemos la prevalencia de la tuberculosis y VIH. “La tuberculosis (TBC), junto con la infección por el VIH estas siguen siendo una de las enfermedades infecciosas más prevalentes en el mundo (5).

Según la INEI en el país, los hogares con presencia de algún adulto mayor representan el 32,5%; el año 2011 fue 31,8%. Por área de residencia, el porcentaje de hogares con algún adulto mayor en el área rural fue 33,8% y en el área urbana el 32,1%. El 20,2% de hogares con presencia de algún adulto mayor, se beneficiaron del programa Pensión 65; en el área rural llegó al 46,3% de los hogares y en el área urbana al 10,3%. Por otro lado, el Programa Vaso de Leche tuvo una cobertura de 15,6% en el área rural y 8,4% en la urbana y el Programa Juntos 14,7% en el área rural y 2,0% en la urbana (5).

En el año 2008, la Organización Mundial de la Salud señaló que las enfermedades crónicas: cardiovasculares y cerebro vasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del

63% del número total de muertes anuales. Según las previsiones de la OMS, si todo sigue igual, la cifra anual de muertes por enfermedades no transmisibles aumentará a 55 millones en 2030 (6).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática al segundo trimestre del año 2017, el 41,8% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. Del total de hogares del país, el 27,2% tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a mayor. Según sexo, existen más mujeres que hombres adultos/as mayores como cabeza de hogar. Así, del total de hogares que son conducidas por mujeres el 33,0% son adultas mayores, en el caso de los hogares con jefe hombre el 25,0% son adultos mayores (6).

En las últimas décadas en el país, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos. En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2017 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017 (7).

La salud puede ser entendida, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser

humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad. Asimismo, la salud es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades, esto es, sería como la condición de posibilidad que permite la realización del potencial humano de cualquier persona (8).

La salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y su colectividad (9).

La promoción y la protección de la salud son esenciales para el bienestar humano y para un desarrollo socio-económico sostenido. Así lo reconocieron hace más de 30 años los firmantes de la Declaración de Alma-Ata, Kazajstán, quienes señalaron que la Salud para Todos contribuiría a mejorar tanto la calidad de vida como la paz y la seguridad en el mundo (10).

En la actualidad el desarrollo humano ha evolucionado a concebirse como el mejoramiento sostenible del nivel de vida, el cual comprende aspectos tales como la mayor oportunidad de igualdades, el consumo material, el derecho a la educación y la salud, la libertad política, las libertades civiles y la protección al medio ambiente. Dentro de este enfoque, primordialmente humanista, el objetivo global del desarrollo es dotar de mayores posibilidades y derechos en lo

económico, político y civil a todas las personas, sin distinción de sexo, grupo étnico, religión, raza, región o país (11).

La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la estructura social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud (12).

El nivel de salud de la población está dado por distintos factores que determinan el nivel de salud de la población, como son los factores biológicos, factores ambientales y los de atención en salud, por lo tanto la mitad de los determinantes sociales tiene efectos en la salud. Estos factores determinan cuan saludable es la población (13).

Los determinantes de la salud propuesta por la OMS como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad" se plantean nuevas perspectivas epidemiológicas sobre la salud poblacional. Una de las más importantes por su carácter integrador y repercusión internacional en las políticas de salud pública fue la perspectiva canadiense de Lalonde

y Laframboise (1974), que definió un marco conceptual comprehensivo para el análisis de la situación de salud y la gestión sanitaria (14).

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 (15).

Las condiciones sociales en que vive una persona influyen sobremanera en sus posibilidades de estar sana. En efecto, circunstancias como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión y discriminación sociales, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa calificación laboral constituyen factores determinantes de buena parte de las desigualdades que existen entre países y dentro de ellos por lo que respecta al estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de sus habitantes (16).

El enfoque propuesto por la Comisión, concibe un rol activo del sector en la reducción de inequidades en salud, directamente asegurando el acceso equitativo a servicios de salud de calidad y programas de Salud Pública comprensivos y efectivos, pero con igual

importancia, actuando indirectamente, involucrando otros sectores del gobierno y de la sociedad civil. Reconoce que la Salud Pública, es un campo de acción social, cuyos agentes incluyen especialistas y técnicos de salud y de otros sectores, los políticos, la academia, las organizaciones sociales, empresarios e instancias de la sociedad civil (17).

La salud pública y los temas relacionados con los determinantes de la salud pública han sido impulsados con fuerza por el Ministerio de salud, para su aplicación en el campo de salud pública (18).

El deterioro de la calidad de vida producida por la presencia de enfermedades crónicas, esto viene por la escasa atención de salud por los sistemas de salud, tanto en la definición de programas y planes. Sin embargo los altos costos inherentes a ellos y la capacidad deriva de la enfermedad con su consiguiente merma económica (18).

Equidad implica que idealmente, todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud, y de modo más pragmático que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida en que ello pueda evitarse. Equidad también se refiere a la creación de las mismas oportunidades para la salud, así como a la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible (19).

Inequidad tal como se utiliza en los documentos de la OMS se refiere a las diferencias en salud que no solo son innecesarias y

evitables sino que además se consideran como arbitrarias e injustas. Allí donde las personas tienen poca o ninguna posibilidad de elección del modo de vida y las condiciones de trabajo, las diferencias resaltantes en salud tienen mayor probabilidad de ser consideradas injustas en comparación con aquellas resultantes de la elección voluntaria de un riesgo (19).

A partir de la segunda mitad del siglo XX se establece un concepto integral de salud que se enmarca en los determinantes de salud, es decir, el conjunto de factores o características que influyen en la salud y que interactuando en distintos niveles de organización determinan el estado de salud individual y de la población. Lalonde desarrolla las ideas que, además de conceptualizar la salud como algo más que enfermedad, establece que la salud de un colectivo o población es el resultado de la interacción de un conjunto de factores o variables que pueden agruparse en cuatro categorías o determinantes (biología humana, medio ambiente, estilo de vida, sistema de cuidados de salud.) (20).

En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales. Mientras los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta brecha, se enfrentan a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplios como para abordar

cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas (21) .

El Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud emerge en la década de los 80. 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.

El contexto sociopolítico se refiere a factores del sistema político y social que inciden en la calidad de vida y las desigualdades que afectan a las personas. Un rol relevante lo desempeña en este contexto el Sistema de Protección Social. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (21).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las personas viven trabajan incluyendo su comportamiento en salud (22).

No escapa este problema de salud para el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y

pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (22).

No escapan a esta realidad los adultos maduros del Asentamiento Humano los Geranios -Nuevo Chimbote donde habitan un aproximado de 510 habitantes, de los cuales 120 son adultos maduros que se dedican a ser amas de casa, obreros, comerciantes, ambulatorio y algunos son estudiantes. Esta comunidad tiene 13 años aproximadamente de fundación, cuenta con luz provisional que les brinda Indrandina, no cuentan con red de desagüe ni agua, por lo que se abastecen de piletas que se encuentran su comunidad. Este sector limita por el Este con el A.H Bella Vista por el Sur con UPIS Belén, por el Norte limita con el A.H Carlos Ronceros por el Oeste con el A.H Las Poncianas. (23).

No escapa a esta problemática de salud los adultos maduros, viéndolo 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. (23).

### **Enunciado del problema:**

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos maduros del Asentamiento Humano los Geranios – Nuevo Chimbote?

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente;

Objetivo General:

Describir los determinantes de la salud, en el entorno biosocioeconómico, hábitos personales tipos de alimentación percepción del estado de salud de los adultos maduros en el A.H. Los Geranios, Nuevo Chimbote

Para dar a conocer el objetivo general nos hemos planteado los siguientes:

Objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico (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: Como son los alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.

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

Finalmente se justifica esta investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones.

En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socio económico de los países.

El ejercicio de enfermería varía conforme a las necesidades de la situación del usuario, debido a la ampliación de los roles se han establecido nuevas dimensiones a la práctica de enfermería. Acciones llevadas a cabo para controlar el estado de salud, reducir los riesgos, resolver, prevenir o manejar un problema, facilitar la independencia y promover una sensación óptima de bienestar físico, psicológico y espiritual. La enfermera tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria con el incremento de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y en la promoción del auto cuidado, además de las actividades habituales en el centro, el domicilio y la comunidad (24).

Esta investigación es necesaria para el centro de salud Yugoslavia porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir para el Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales, 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 cambiar las 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.

En el presente estudio de investigación de tipo cuantitativo diseño de una sola casilla , se realizó con el objetivo de poder mejorar la calidad de vida en los adultos maduros, como sabemos que existen diferentes determinantes que influyen en la salud de las personas, y con ello contribuir brindando apoyo a la población y a la vez informar los resultados al puesto de salud Yugoslavia para que puedan intervenir de manera temprana oportuna y objetiva en los determinantes que puedan provocar o poner en riesgo la salud de los adultos maduros, asimismo realizar y elaborar planes estratégicos para poder promocionar medidas de prevención para el bienestar de la salud del adulto maduro. Se concluye que los adultos tiene una vida sedentaria, una alimentación en base a carbohidratos.

## **II: REVISIÓN DE LITERATURA:**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

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

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

**Fosse E, Helgesen MK, Torp S, (25).** Investigación es de tipo cuantitativo titulada *Abordar los Determinantes Sociales de la Salud a Nivel local: Oportunidades y Desafíos 2017*. Resultado: Nuestros hallazgos indican que los municipios tenían una comprensión bastante vaga del concepto de desigualdades en salud, y aún más, del concepto del gradiente social en salud. El entendimiento más común fue que la política para reducir las desigualdades sociales se refería a los grupos desfavorecidos. En consecuencia, las políticas y medidas se dirigirían a estos grupos, en lugar de abordar el gradiente social.

**Oliveira R, Rocha KB, (26).** En su investigación titulada *La Percepción de Determinantes Sociales de la Salud en Brasil según Usuarios y Profesionales, 2013*. En su estudio de cuantitativo tiene como objetivo: Analizar la percepción de profesionales y usuarios del Sistema Único de Salud de Brasil, de un distrito sanitario de la ciudad de Porto Alegre, en relación con los determinantes sociales de la salud concluyen que emergieron cinco categorías que representan la caracterización de los determinantes sociales del proceso salud/enfermedad/ cuidado.

**Rodríguez I, (27).** En su investigación sobre los determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias; de tipo cuantitativo, tiene como objetivo determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias, en donde concluye que el 95,7% de la población tiene vivienda propia, el 75% tienen material de piso firme y estable, el 53,6% material de techo de concreto y firme, el 80% tiene paredes material de ladrillo estable, en un 99% se recoge los desperdicios a diario.

**A nivel Nacional:**

**Valverde L, (28).** En su investigación titulada “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “B” Huaraz, 2013”, tipo de investigación cuantitativa, en una muestra constituida por 239 adultos del sector “B”; utilizó un cuestionario sobre determinantes en Salud. Se obtuvo los siguientes resultados: El 34% tienen secundaria completa/incompleta, el 60% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: el 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, e el 99% tiene baño propio, el 50% dispone su basura a campo abierto, el 70% no fuma, el 13 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente.

**Cárdenas L et al, (29).** En su investigación titulada: Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011. Estudio cuantitativo de corte trasversal se encontraron resultados que el 25,0 % de mujeres tienen secundaria incompleta

mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres, también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17,0% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina, así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico, finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%.

**Viera P,** (30). En su investigación cuantitativa titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado el Portón-la Huaca-Paita, 2013. Se concluyó con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que el 54,29% de ellos son de sexo femenino, el 57,14% de las personas adultas son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa que el 46,43% tienen grado de instrucción secundaria completa /incompleta, además el 73,57% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 77,86% son trabajadores eventuales.

**A nivel local:**

**Jiménez C,** (31). En su estudio titulada determinantes de la salud en el A.H. Los Paisajes de Chimbote, 2012. Tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos, dicho estudio concluye que 78.75% (63) son de sexo femenino, el 71.25% (57) tienen grado de instrucción secundaria entre completa e incompleta (la mayoría), un 28.75% (23) tienen grado de instrucción inicial y

primaria, el 58.75% (47) tienen un ingreso económico de 1001 a 1400, y el 19% está entre desempleado y jubilado.

**Regalado J. y Vélchez M,** (32). En el estudio cuantitativo titulado “Los determinantes de la salud en adultos jóvenes del AA.HH. Juan Bautista Álvarez Vera, Nuevo Chimbote, 2013” tuvo como objetivo identificar los determinantes, en relación a determinantes del entorno socioeconómico, en donde concluye que en su mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, su ingreso económico es menor de 750 nuevos soles y tienen un trabajo estable, su abastecimiento de agua es por cisternas. En base a determinantes de estilos de vida, menos de la mitad realizan caminatas en su tiempo libre, en su mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente.

**Chávez A,** (33). De la universidad Católica Los Ángeles de Chimbote en su investigación cuantitativa realizada en la Persona Adulta Joven De La Provincia De Concepción, 2013. Cuyos resultados obtenidos fueron que el 25.2% de la población adulta joven de la provincia de Concepción tiene estudios secundarios completos, por otro lado el 22.7% de la población tiene estudios universitarios incompletos, mientras que el 22.2% de la población culminó estudios superiores técnicos, el 19.9% de la población culminó estudios universitarios y el 7.8% de la población no culminó estudios superiores técnicos mientras que el 2.2% estudio solo inicial y primaria

## 2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan 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 (34).

Los determinantes sociales de la salud en contexto en el que las personas viven determinan su salud. Según el modelo de Mack Lalonde (19974) el nivel de salud de una comunidad estaría influido por 4 grandes grupos de determinantes: Biología humana: carga genética, envejecimiento, Medio ambiente: contaminación física, química, biológica, social y cultural, Estilos de vida y conductas de salud: drogas, sedentarismo, nutrición, estrés, violencia, Sistema de asistencia sanitaria: tipo de servicios de salud, equidad y utilización de los mismos (35).



Tanto el modelo de los determinantes de la salud propuesto por Marc Lalonde ,quedan esquematizados en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: Modelo de las desigualdades en salud, Circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local que dependen a su vez de las políticas adoptadas (36).

Los factores que influyen en la salud son múltiples e interrelacionados. La promoción de la salud trata fundamentalmente de la acción y la abogacía destinada a abordar el conjunto de determinantes de la salud potencialmente modificables; no solamente aquellos que guardan relación con las acciones de los individuos, como los comportamientos y los estilos de vida saludables, sino también con determinantes como los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud (36).

Según este modelo en el centro se encuentra los individuos, la próxima capa representa conductas y estilos de vida, en la próxima capa representa las influencias comunitarias y sociales, en el siguiente nivel encontramos factores relacionados con las condiciones de vida,

trabajo y acceso a los servicios esenciales. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (37).

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 socio económica ( 38).



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

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. En este modelo, se definen dos tipos de determinantes. Aquellos asociados a variables del nivel individual, busca relaciones causales entre los genes y las distintas enfermedades con componente genético y los asociados a variables de los niveles de grupo y sociedad, es decir, poblacionales (39).

Los determinantes estructurales implican que ciertas formas se ven, de hecho, determinadas por fuerzas sociales que están en gran parte fuera del control de la persona. Además, en las sociedades donde la salud se considera principalmente un asunto privado, el tema de la “responsabilidad personal” se ha desplegado políticamente, precisamente a fin de absolver al gobierno de la responsabilidad de abordar las desigualdades de salud y de responder de manera más activa a las necesidades de salud de grupos pobres, vulnerables y excluidos (39).

Este esquema se estructura considerando determinantes de tipo estructural (económico, político, cultural y social) y de tipo intermedio o intermediario (circunstancias materiales, factores biológicos, conductuales y psicosociales), y su relación con la equidad en la salud y el bienestar de las personas (40).

**a) Determinantes estructurales**

Se entiende los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país. Se trata en particular de: las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico. También se incluyen distintos ejes de desigualdad de la estructura social, en concreto, la clase social, la posición socio económica, el género y la etnia o la raza (40).

**b) Determinantes intermediarios**

Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales (calidad de vivienda,

medios para adquirir alimentos), las circunstancias psicosociales (circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales), los factores conductuales y biológicos (consumo de tabaco, drogas y alcohol, factor genético), la cohesión social y el propio sistema de salud (41).

**c) Determinantes proximales**

Están Asociados a variables de nivel individual que guardan relación con las acciones de los individuos, con los comportamientos y estilos de vida saludables (42).

Los determinantes son un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones” (OMS, 1998). Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (43).

La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar sin más. Asimismo, la salud es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades, esto es, sería como la condición de posibilidad que permite la realización del potencial humano de cualquier persona (44).

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.(45).

Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes

**Mi salud:** Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, y que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida (46).

**Comunidad:** es un conjunto de individuos que se encuentran constantemente en transformación y desarrollo y que tienen una relación de pertenencia entre sí, con una identidad social y una consciencia de comunidad que lo llevan a preocuparse por el resto de los que forman parte de aquel grupo. Estas relaciones fortalecen la unidad y la interacción social (46).

**Servicios de salud:** Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento la restauración y la promoción de salud de las personas (47).

**Educación:** Transmisión de conocimientos a una persona para que esta adquiriera una determinada formación (48).

**Trabajo** así entendido involucra a todo el ser humano que pone en acto sus capacidades y no solamente sus dimensiones fisiológicas y biológicas, dado que al mismo tiempo que soporta una carga estática, con gestos y posturas despliega su fuerza

física, moviliza las dimensiones psíquicas y mentales. El trabajo puede dar lugar a la producción de bienes y servicios destinados al uso doméstico, en la esfera no mercantil, sin contrapartida de remuneración salarial (49).

**Territorio** es un concepto teórico y metodológico que explica y describe el desenvolvimiento espacial de las relaciones sociales que establecen los seres humanos en los ámbitos cultural, social, político o económico; es un referente empírico, pero también representa un concepto propio de la teoría (50).

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 (51).

Etapas adultas maduras o madurez media: periodo entre los 40 y 65 años; según Erikson se caracteriza por el desarrollo de los demás, sean propios hijos o a las generaciones más jóvenes. Es aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, psicológicamente ha adquirido una conciencia, el desarrollo de su inteligencia y

económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras en las personas adultas maduras (52).

Existen varios factores de riesgo de salud asociados con la dieta, especialmente aquellas con alto contenido en grasas las que son causa de las enfermedades degenerativas, lo que se ve aumentado con un alto consumo de sal y alcohol y una baja ingesta de frutas y verduras sumado a estos factores. Trae como consecuencia el sobrepeso u obesidad, la que está en aumento actualmente en personas jóvenes y adulta (53).

Los factores de riesgo para la salud del adulto tienen su origen en la comunidad, el estilo de vida y los antecedentes familiares, enfermedades de transmisión sexual, abuso de sustancias, el enfermero debe ampliar en la prevención y promoción de la salud en un estilo de vida saludable, una dieta balanceada, ejercicios y chequeos habituales, en esta edad se da los cambios hormonales como enfermería se recomienda para disminuir el estrés realizar actividades recreativas (54).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1 Tipo y nivel de la Investigación:**

**Descriptivo cuantitativo.** Por qué se va cuantificar los datos obtenidos y se puede describir los hechos si alterar (55).

**Diseño:** Diseño de una sola casilla porque es de una sola variable no se relaciona con otra (55).

#### **3.2 Población y muestra**

##### **3.2.1. Universo Muestral**

El Universo Muestral estuvo constituido por 120 adultos maduros del Asentamiento Humano los Geranios Nuevo- Chimbote

##### **3.2.2 Unidad de Análisis**

Los adultos maduros del Asentamiento Humano los Geranios Nuevo- Chimbote, que formaron parte de la muestra y respondieron los Criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Adulto maduros que vive más de 3 a años en el Asentamiento Humano los Geranios Nuevo- Chimbote
- Adultos maduros del Asentamiento Humano los Geranios que aceptaron participar en el estudio.
- Adulto maduros del Asentamiento Humano los Geranios que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socio económica y nivel de escolarización

### **Criterios de Exclusión:**

- Adulto maduro del Asentamiento Humano los Geranios que tuvo algún trastorno mental.

Adulto maduro del Asentamiento Humano los Geranios que tuvo problemas de comunicación.

### **3.3. Definición y Operacionalización de variables**

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS**

- **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Es la diferencia física y constitutiva del hombre y mujer. Por lo tanto se entiende a la sexualidad como a manera en que se manifiestan los humanos en seres femeninos o masculinos (56).

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

- **Grado de Instrucción**

##### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están incompletos (57).

##### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Se entiende ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal (58).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo (59).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

la vivienda se entiende no sólo como la unidad que acoge a la familia, sino que es un sistema integrado además por el terreno, la infraestructura de urbanización y de servicios, y el equipamiento social comunitario dentro de un contexto cultural, socio-económico, político, físico-ambiental (60).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

**Material de las paredes:**

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

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

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

**Abastecimiento de agua**

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

**Eliminación de excretas**

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

**Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición Conceptual**

La forma de vivir que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, el consumo, las costumbres alimentarias, los hábitos higiénicos (61).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

- Escala nominal

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

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

### **Número de horas que duermen**

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

### **Frecuencia en que se bañan**

Diariamente

4 veces a la semana

No se baña

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

Escala nominal

### **Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

Deporte ( ) ninguno ( )

**Alimentación**

**Definición Conceptual**

Se puede decir que este es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir (62).

**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 un conjunto de actores y las relaciones entre ellos. También es la integración de todos los actores de la comunidad, se piensa en todos los componentes, ya sean institucionales políticos y jurídicos (63).

### **Apoyo social natural**

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

### **Apoyo social organizado**

#### **Escala nominal**

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

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

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

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

### **Definición Conceptual**

Es promover el desarrollo y el fortalecimiento de los sistemas de salud de los países de la región, impulsando su avance en dirección de la salud universal y adoptando como centrales el derecho a la salud, la equidad y la solidaridad (64).

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

Escala nominal

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

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

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

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

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

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

#### **Tiempo de espera en la atención:**

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto

- Muy corto
- No sabe

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

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

**Técnicas**

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

**Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 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 adultos del Perú. Elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- 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 el Perú** desarrollado 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 adultos de 18 a más años.

## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú (Anexo 2).

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

Se evaluó aplicando el cuestionario por dos entrevistadores diferentes a la misma persona 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 inter evaluador (Anexo 3) (65).

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

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

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

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

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

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se

construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### 3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adultos maduros asentamiento humano. los geranios – nuevo Chimbote, 2016	¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos maduros del Asentamiento Humano los Geranios – Nuevo Chimbote?	Describir los determinante s de la salud, en el entorno biosocioeconómico, hábitos personales tipos de alimentación percepción del estado de salud de los adultos maduros en el A.H. Los Geranios, Nuevo	Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental)	<b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo <b>Diseño:</b> De una sola casilla <b>Técnicas:</b> Entrevista y observación

		Chimbote	<p>determinantes de los estilos de vida: Como son los alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias:</p> <p>Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	
--	--	----------	--	--

### **3.7 Principios éticos**

En toda investigación, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos, tanto por el tema elegido como por el método seguido, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (65).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros que la investigación es anónima y que la información obtenida es 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, 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 aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

## IV: RESULTADOS

### 4.1: Resultados

**TABLA 1.**

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERANIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	31	26,0
Femenino	89	74,0
Total	120	100,0

<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	0	
Inicial/Primaria	3	2,5
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	104	86,7
Superior universitaria	3	2,5
Superior no universitaria	10	8,3
Total	120	100,0

<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	69	57,5
De 751 a 1000	12	10,0
De 1001 a 1400	39	32,5
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	120	100,0

<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	50	41,7
Eventual	40	33,3
Sin ocupación	27	22,5
Jubilado	0	0,0
Estudiante	3	2,5
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros en el Asentamiento Humano los Geranios Nuevo Chimbote ,2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

Continua .....

**TABLA 2**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	104	86,7
Vivienda multifamiliar	15	12,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	1	0,8
<b>Total</b>	120	100,0

<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	2	1,7
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	118	98,3
<b>Total</b>	120	100,0

<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	92	76,6
Entablado	15	12,5
Loseta, vinílicos o sin vinílico	11	9,2
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	2	1,7
<b>Total</b>	120	100,0

<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	42	35,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	2	1,7
Material noble, ladrillo y cemento	29	24,2
Eternit	47	39,1
<b>Total</b>	120	100,0

<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	64	53,3
Adobe	16	13,3
Estera y adobe	17	14,2
Material noble ladrillo y cemento	23	19,2
<b>Total</b>	120	100,0

**Continúa.....**

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	94	78,3
Independiente	26	21,7
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	118	98,4
Pozo	1	0,8
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	1	0,8
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	2	1,7
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	112	93,3
Baño público	2	1,7
Baño propio	4	3,3
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	120	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	120	100,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	1	0,8
En un pozo	2	1,7
Se entierra, quema, carro recolector	117	97,5

<b>Total</b>	120	100,0
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>		
Diariamente	3	2,5
Todas las semanas, pero no diariamente	16	13,3
Al menos 2 veces por semana	101	84,2
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,0
<b>Total</b>	120	100,0
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>		
Carro recolector	117	97,5
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	3	2,5
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros en el Asentamiento Humano los Geranios Nuevo Chimbote ,2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 3**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERANIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016***

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	1	0,8
Si fumo, pero no diariamente	34	28,4
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	78	65,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	7	5,8
<b>Total</b>	120	100,0
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>		
Diario	3	2,5
Dos a tres veces por semana	2	1,7
Una vez a la semana	33	27,5
Una vez al mes	51	42,5
Ocasionalmente	31	25,8
No consumo	0	0,0
<b>Total</b>	120	100,0

<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	111	92,5
[08 a 10)	9	7,5
[10 a 12)	0	0,0
<b>Total</b>	120	100,0

<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	102	85,0
4 veces a la semana	18	15,0
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	120	100,0

<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	85	70,8
No	35	29,2
<b>Total</b>	120	100,0

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	30	25,0
Deporte	37	30,8
Gimnasia	3	2,5
No realizo	50	41,7
<b>Total</b>	120	100,0

<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	29	24,1
Gimnasia suave	9	7,5
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	17	14,2
Deporte	36	30,0
Ninguna	29	24,2
<b>Total</b>	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros en el Asentamiento Humano los Geranios Nuevo Chimbote ,2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**Continúa....**

**TABLA 3.**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERANIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%	N	%
Frutas	28	23,3	89	74,2	3	2,5	0	0,0	0	0,0	120	100,0
Carne	90	75,0	27	22,5	3	2,5	0	0,0	0	0,0	120	100,0
Huevos	79	65,8	36	30,0	5	4,2	0	0,0	0	0,0	120	100,0
Pescado	20	16,7	80	66,6	20	16,7	0	0,0	0	0,0	120	100,0
Fideos	83	69,2	26	21,7	10	8,3	1	0,8	0	0,0	120	100,0
Pan, cereales	33	27,5	67	55,8	20	16,7	0	0,0	0	0,0	120	100,0
Verduras, hortalizas	8	6,7	58	48,3	53	44,2	1	0,8	0	0,0	120	100,0
Legumbres	19	15,8	44	36,7	54	45,0	3	2,5	0	0,0	120	100,0
Embutidos, enlatados	11	9,2	63	52,5	44	36,7	2	1,6	0	0,0	120	100,0
Lácteos	28	23,3	62	51,7	28	23,3	2	1,7	0	0,0	120	100,0
Dulces gaseosas	19	15,8	23	19,2	50	41,7	25	20,8	3	2,5	120	100,0
Refresco con azúcar	5	4,2	22	18,3	28	23,3	57	47,5	8	6,7	120	100,0
Frituras	21	17,5	68	56,7	28	23,3	3	2,5	0	0,0	120	100,0
Total												

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros en el Asentamiento Humano los Geranios Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes.

**TABLA 4.**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	35	29,2
Centro de salud	76	63,3
Puesto de salud	4	3,3
Clínicas particulares	5	4,5
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	17	14,2
Regular	75	62,5

Lejos	23	19,2
Muy lejos de su casa	5	4,1
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	16	13,3
SIS – MINSA	104	86,7
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

<b>El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	9	7,5
Largo	33	27,5
Regular	73	60,8
Corto	5	4,2
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0,0
Buena	54	45,0
Regular	66	55,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	59	49,2
No	61	50,8
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

**TABLA 5**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	18	15,0
Amigos	6	5,0
Vecinos	18	15,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0

No recibo	78	65,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	3	2,5
Empresa para la que trabaja	3	2,5
Instituciones de acogida	1	0,8
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	113	85,4
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros en el Asentamiento Humano los Geranios Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

**TABLA 6:**  
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	0	0	120	100,0	120	100,0
Comedor popular	17	32,5	103	85,3	120	100,0
Vaso de leche	23	19,2	97	80,8	120	100,0
Otros	23	19,2	97	80,8	120	100,0
<b>Total</b>						

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros en el Asentamiento Humano los Geranios Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

#### 4.1 ANÁLISIS DE RESULTADO

**En la tabla 1:** Del 100% (120) de los adultos maduros el 74,0 de los adultos son de sexo femenino, el 86,7% (104) tienen el grado de instrucción secundaria completa /incompleta, el 57,5% (69) tiene un ingreso económico menos de 750 nuevos soles al mes; el 41,7% (50) tiene un trabajo estable.

Este estudio es similar a lo encontrado por Garay N, (66). En su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna, 2013. Cuya muestra fue de 236 personas adultas, donde el 62,7% son de sexo femenino, el 56,4% tienen grado de instrucción completo e incompleto, el 66,1% se ocupa en trabajos eventuales, y el 57, 2% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

También difieren los resultados encontrados por Almonte S, (67). En su investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa FONAVI Paita – Piura, 2013” encontrando que el 64.5% son de sexo masculino, 43.6% está en un nivel de secundaria completa, el ingreso económico familiar 30.3% tiene menor de 750 soles, ocupación del jefe de familia el 40.2% es eventual.

Así mismo este estudio se asemeja a lo encontrado por Abanto A, (68). En determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. villa España, Chimbote, 2012, el 37,5% son de sexo femenino; El 100% de la población encuestada es adulta maduro; el ingreso económico el 98,75% ingreso económico menor de 750 soles y el 55% trabajo eventual.

También difieren los resultados encontrados Polanco k, Ramos L, (69). Estudiaron los determinantes de la salud y factores biosocio económicos de la persona adulta de la comunidad señor de palacios; en 72 Ayacucho - 2009; La mayoría de las personas tienen de 25 a 54 años, más de la mitad son de sexo femenino y católicos, casi la mitad son casados y amas de casa; menos de la mitad tienen el grado de instrucción de primaria completa y casi el total de las personas tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

En la biología, el sexo es una mezcla de rasgos genéticos dando por resultado femenino y masculino (conocidas como sexos). El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino produce gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos) (70).

Así mismo el grado de instrucción se define como 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 (71).

El ingreso económico del hogar es definido como el gasto de todos los miembros, tanto en efectivo como en especie. El gasto estimado de la vivienda se basa siempre en el número de familias, cuya estructura y dimensión relativamente estable permite establecer una relación directa entre el cambio demográfico y el cambio en el número y tipo de familias. En las últimas décadas, se hizo cada vez más claro que el crecimiento en el número de familias

es independiente del crecimiento de la población en su conjunto, aunque tiene una tendencia a tratar de estabilizar sus cifras globales (72).

Además se sabe que la ocupación es aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social. La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano (73).

Así en la investigación realizada en el Asentamiento Humano los Geranios Nuevo Chimbote la mayoría son de sexo femenino y el grado de instrucción que tienen es secundaria completa /incompleta según el nivel educativo se evidencia que tienen un deficiente conocimiento lo cual ponen en peligro la salud de cada uno de ellos, más de la mitad tienen ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles al mes, menos de la mitad tiene un trabajo estable, lo cual no pueden tener una mejor calidad de vida, por qué el dinero que ganan no es suficiente para que se puedan comprar frutas verduras ,y así poder tener una dieta saludable .

La adultez media, va de los 40 a los 60 (65) años, algunos le llaman la segunda adultez, Erickson la denomina, la etapa de la crisis de productividad y estancamiento. Se podría pensar que, después de pasar por una etapa llena de productividad, vida sexual, y dinero, al pasar a los 40 años - la edad intermedia

(40 a 65 años).se llega a la época de torpezas, barrigas, dolores y arrepentimientos por la juventud perdida, pero muchas personas en este periodo la consideran la mejor época de su vida (74).

En los resultados se observa que la mayoría son de sexo femenino porque al encuestar se encontró en las casas más mujeres que varones, debido a que las mujeres en la mayoría se dedican ser amas de casa, al cuidado de los hijos ,lo cual ellas están más propensas de sobrecargo de trabajo ,estrés ,y algunas también llegan a tener una vida sedentaria lo cual esto conlleva a contraer muchas enfermedades cardiovasculares, y como también algunas salen a trabajar para el sustento de su familia al igual que los varones.

Sabemos que la población estudiada casi en su totalidad tienen un nivel de estudio de secundaria completa e incompleta, lo que refleja que algunos se quedaron con ese nivel educativo porque sus padres no contaban la economía suficiente para poder hacer que sus hijos estudien, por lo que se dedicaron a trabajar dejando de lado el estudio, como otros también tuvieron la economía y el apoyo de sus padres para poder tener un mejor nivel educativo. La educación es un factor determinante en la salud. Es bien sabido que quienes están más predispuestos a tener mala salud no son únicamente los más pobres, sino quienes tienen el menor nivel de educación. . La educación para la salud frecuentemente se combina con otras medidas para mejorar el bienestar y fomentar el desarrollo de la comunidad .

**Tabla 02 :** Del 100,0% (120) de los adultos maduros el 86,7% (104) tiene vivienda unifamiliar, el 98,3% (118) tiene casa propia, el 76,6% (92) tiene el material del piso de tierra, el 39,1% (47) tiene el material del techo de eternit, el 53,3% (64) tiene el material de las paredes de madera estera, el 78,3% (94) duermen de dos a tres miembros en una habitación, 98,4% (118) tiene abastecimiento de agua en cisternas, 93,3% (112) elimina sus excretas en letrina, 100,0% (120) cocinan con gas electricidad, el 100,0% (120) tiene luz eléctrica permanente, el 97,5% (117) suele eliminar su basura en carro recolector, 84,2% (101) al menos 2 veces por semana pasa el carro recogiendo la basura.

Este estudio difiere a lo encontrado por Pajuelo L. (75). En su estudio realizado en los adultos sobre los determinantes de la salud en el sector "C" Huaraz - Distrito, 2013" encontrando que el 67% refieren tener una casa propia, el 67% con piso tierra, el 54% techo de eternit, el 61% pared de adobe, 67% manifiestan utilizar el mismo dormitorio 2 a más Miembros de la casa, el 63% suelen eliminar la basura por vertido por el fregadero o desagüe.

Así mismo los resultados se asemejan a lo encontrado por Angélica C. (76). En su investigación realizado en los adultos maduros de Vinzos, distrito Santa-2012. La autora concluye que el 3,75% son viviendas unifamiliares hechas de material noble en un 93,75 %, con pisos de tierra en su mayoría; en cuanto al material del techo, el 83,75 % (65) emplean madera y estera; el material de paredes corresponden al 60 % (48) de adobe; el 58,75 % (47) son de 2 a 3 miembros y el 41,25 % (33) son independientes; el 71,25 % (57) usan gas y electricidad; el 97,5 el 2,5 % (2), energía eléctrica temporal; en la disposición de la basura el 96,25 % (77) entierran, queman, o hacen uso del carro recolector de

basura; el carro recolector de basura pasa por las casas en un 93,75 % (75) todas las semanas, pero no diariamente .

También los resultados difieren a lo encontrado por Alzate E, et al. (77). Quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011. Se encontró que el 85,3% de la población cuenta con vivienda propia, el 100% cuenta con techo de Eternit. El 93.1% de viviendas tiene energía permanente.

Así mismo estos resultados son semejantes a los encontrados por Garay M, (78). En su estudio realizada en la persona adulta de la Asociación El Morro, donde encontramos que 70.3 % de la población encuestada tiene vivienda unifamiliar, el 89.4 % cuenta con casa propia, el 72.9 % de la población duerme con 2 a 3 miembros en una habitación. En lo que respecta al combustible para cocinar, el 98.3 % cuenta con gas doméstico. En lo concerniente a la energía eléctrica, el 100 % cuenta con tal energía pero de forma temporal. Con respecto a la disposición de basura, el 59.3 % la quema o utiliza el carro recolector y el 86.9 % suele eliminar su basura a través de dicho vehículo.

La vivienda se entiende no sólo como la unidad que acoge a la familia, sino que es un sistema integrado además por el terreno, la infraestructura de urbanización y de servicios, y el equipamiento social comunitario dentro de un contexto cultural, socio-económico, político, físico-ambiental. Al mismo tiempo tiene su manifestación en diversas escalas y lugares, esto es: localización urbana o rural, barrio y vecindario, conjunto habitacional, entorno y unidades de vivienda (79).

En la vivienda unifamiliar es aquella vivienda en la que habita una familia por lo general de uno o más pisos esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal, para una sola familia; Estas se las puede encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales (79).

La relación entre la vivienda y la salud es compleja. Las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Aunque estos efectos son ampliamente aceptados, las relaciones concretas entre la calidad de la vivienda y la salud de sus residentes aun no están completamente comprendidas y cuantificadas. La situación de precariedad de la vivienda afecta la salud de millones de personas en particular, afecta a las poblaciones más pobres y a los más vulnerables, como los niños menores de 5 años, las personas que padecen enfermedades crónicas como el VIH/SIDA, los discapacitados (80).

La vivienda saludable alude a un espacio de residencia que promueve la salud de sus moradores. Este espacio incluye: la casa (el refugio físico donde reside un individuo), el hogar (el grupo de individuos que vive bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos por los residentes). Una vivienda saludable carece o presenta factores de riesgo controlados y prevenibles e incluye agentes promotores de la salud y el bienestar (81).

Según el Empadronamiento 2013 las viviendas en casa independiente llegaron a 88,0%, mientras que los departamentos en edificio a 8,0%, las

viviendas en casa de vecindad, en quinta, vivienda improvisada, local no destinado para habitación humana y otros representan el 3,9% . Las viviendas propias totalmente pagadas representaron el 60,8%, seguido de las viviendas alquiladas, 17,5%, y las propias por invasión, 10,8% (82).

En Nuevo Chimbote se encuentran más las viviendas con paredes de esteras, con un 22,7% de las viviendas. A diferencia de Chimbote que se encuentra en menos cantidad con un 11,2%. En cuanto a los pisos de las viviendas más de la cuarta parte de las viviendas tienen el piso de tierra. En cuanto al abastecimiento de agua en Nuevo Chimbote el 3% de las familias utilizan camiones cisterna. En cuanto al alumbrado eléctrico el 87% de las familias cuentan con alumbrado (82).

La disponibilidad del agua es un problema actual y complejo, la crisis de agua se agudiza en los asentamientos y pueblos jóvenes donde los pobladores pagan un precio excesivo por el agua, distribuida por cisternas que no garantizan su potabilización. Como consecuencia, surgen los graves problemas de salud que afectan, sobre todo, a la población más vulnerable: la infantil. La diarrea es la enfermedad más conocida que guarda relación con el consumo de alimentos o agua contaminados. Casi 240 millones de personas se ven afectadas por esquistosomiasis, una enfermedad grave y crónica provocada por lombrices parasitarias contraídas por exposición a agua infectada (83).

La eliminación de excretas es una parte muy importante del saneamiento ambiental. Por lo general, no existen condiciones higiénicas para la evacuación de las heces y eso provoca la contaminación del suelo y de las aguas, creando

facilidades para que ciertos insectos, como las moscas, pongan sus huevos, se críen, se alimenten y transmitan infecciones a las personas, sobre todo a niñas y Niños (84).

La disposición adecuada de excretas sirve de barrera primaria para prevenir que las excretas contaminen el ambiente. El uso adecuado de la letrina está relacionado con la eliminación de heces y papeles en el hoyo; en tanto que el mantenimiento, tiene que ver con que toda la familia conserve la loza limpia, el hoyo con tapa y sin mal olor. Asimismo, es de suma importancia lavarse las manos después de usar la letrina (84).

Así en la investigación realizada en el Asentamiento Humano los Geranios Nuevo Chimbote, 2016. La totalidad tienen luz eléctrica permanente y el Combustible que utilizan para cocinar es gas electricidad. Casi la totalidad tienen casa propia y tienen el abastecimiento de agua en cisternas, y la eliminación de excretas lo hacen en letrinas y al disposición de la basura se entierra, quema carro recolector, y la basura suelen eliminar en carro recolector. La mayoría tiene el tipo de familia es vivienda unifamiliar y el material del piso es de tierra y el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, la frecuencia que pasa el carro recolector recogiendo la basura es de 2 veces por semana. Más de la mitad tiene el material de las paredes madera estera. Menos de la mitad tiene el material del techo de eternit.

En el estudio realizado encontramos que la mayoría tiene el tipo de Vivienda unifamiliar lo que se refiere que por cada casa viven una sola familia

,porque cuentan con casa propia ,que compraron con sus ahorros ,refieren que es mejor vivir en casa propia que en familiares o alquiler. El material del piso es predominante de tierra, y el material de las paredes es de madera estera y de los techos es de eternit, madera y estera lo cual estas familias corren el riesgo de sufrir infecciones de respiratorias agudas siendo más vulnerables los niños y ancianos y también de sufrir incendios.

El número de personas que duermen en una habitación son de 2 a 3 miembros, lo cual nos dicen que después sus hijos tendrán habitación propia cuando su casa este construida de material noble y así poder respetar su privacidad de cada uno. No cuentan con servicios básicos en sus viviendas, estas familias están propensas a sufrir Enfermedades Diarreicas Agudas.

La mayoría utilizan gas electricidad para cocinar, ya que todos cuentan con energía eléctrica permanente que les brinda hidrandina, también las viviendas corren el riesgo de sufrir incendios por el material de las casas y los cables mal instalados. En cuanto a su basura suelen eliminar en carro recolector a que pasa 2 veces por semana, como también algunos refieren que lo queman, la disposición de la basura adecuadamente evitara enfermedades.

**TABLA 03:** Del 100 % (120) de los adultos maduros, el 65,0 % (78) de los adultos maduros no fuman actualmente, pero han fumado antes; el 42,5% (51) consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, el 92,5% (111) duermen de (06 a 08) horas; el 85,0% (102) se bañan diariamente; el 70,8% (85) acudió al establecimiento de salud a se realiza algún examen médico, el 41,7% (50) no realiza la actividad física, el 30,0% (36) en las últimas dos semana realizo deporte. Con respecto a la alimentación consumen diariamente harinas fideos. Más de una vez a la semana consumen verduras, frutas, legumbres, dulces, gaseosas, refresco con azúcar .Mas de tres veces a a semana consumen pan, pescado embutidos y frituras.

Este estudio es similar a lo encontrado por Jiménez L, (85).En su estudio realizado a los Adultos Maduros del A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012 sobre determinantes de la salud de estilos de vida de la persona se relacionan que el 56,25% no fuma actualmente, el N° de horas que duerme un 93,75% de 6 a 8 horas, la frecuencia con que se baña el 87,5 % diariamente, el 81,25% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente y un 18,75% una vez al mes. El 31,25 % si realizan actividad física en su tiempo libre caminan y un 6,25% gimnasia en las últimas semanas de actividad realizan durante más de 20 minutos el 31,25 % caminan el 3,75% correr y respecto a los alimentos que consumen los adultos son variados un 100% lo que podría contribuir en los determinantes relacionados a favor de la salud.

Asimismo, los resultados difieren a los encontrados por Vídarte C, Vélez Á, Sandoval C, Mora A, (86). En su estudio sobre Actividad física: estrategia de promoción de la salud en Medellín – 2011. El estudio a las personas el 47% no fuma, consumen bebidas alcohólicas esporádicamente un 69% y el 14% de la población entre 12 y 69 años realiza regularmente ejercicio o actividad física ligera en su tiempo libre. Las personas entre 18 y 69 años superan a los adolescentes (12 a 17 años) en la realización de este patrón de ejercicio (15,7% y 5,6%, respectivamente).

Así mismo los resultados son similares con lo encontrado por José, M, (87). “Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas y representación es sociales sobre el uso de estas en adolescentes y adultos jóvenes, se encontró que el 55,3% fuma a diario.

También estos resultados se asemejan con lo encontrado Jhoesmi Chuquihuanga M, (88). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Piura, 2013.”, donde su muestra estuvo conformada por 243 personas adultas; destacando que el 76% duermen de 6 a 8 horas diarias, que se bañan diariamente contestaron un 100% y un 62% manifestaron que no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre.

Asimismo, estos resultados son similares con lo encontrado por José M, (89). “Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas y representación es sociales sobre el uso de estas en adolescentes y adultos jóvenes, se encontró que el 55,3% fuma a diario.

Además los resultados encontrados difieren con la investigación de Delgado M, (90). Determinantes de la salud en la persona adulta. Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas – Nuevo Chimbote, 2013. Su muestra estuvo conformada 110 adultos maduros, encontramos: El 60% de la población no fuma ni a fumado nunca de manera habitual, el 35% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 60% no se realiza ningún examen médico periódico, el 99% no realiza actividad física, durante más de 20 minutos.

Más de tres millones de personas mueren anualmente en todo el mundo por enfermedades asociadas al tabaquismo. Cada año el tabaquismo causa 3 millones 500 mil muertes alrededor del mundo, aproximadamente 10 mil muertes diarias. (91).

La exposición al humo de segunda mano del tabaco ha sido asociada de manera causal al cáncer, las enfermedades respiratorias y cardiovasculares, y a efectos adversos en la salud de los bebés y niños. Las complicaciones de consumir el cigarrillo para nuestra salud es el Cáncer de pulmón, y en segundo lugar de frecuencia el cáncer de laringe y esófago, Enfermedades cardiovasculares (pre infarto, infarto de miocardio), arteriosclerosis y trombosis de miembros inferiores (91).

La inactividad física es la responsable de muchas enfermedades que a veces llegan sin darnos cuenta. A pesar de toda la atención que brinda el Estado a la salud pública, no se ha desarrollado una campaña por mejorar la calidad de vida de la población, siendo mayores los gastos en atención médica debido al

aumento del índice de obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedades alérgicas y pulmonares (92).

La actividad física como todos los movimientos que forman parte de la vida diaria, incluyendo trabajo, recreación, ejercicios y deportes. Es necesaria para la promoción y conservación de la salud (92).

Dormir es una de las acciones más placenteras de las que disfruta el ser humano ,todos sabemos que buena parte de nuestra salud depende de la calidad del sueño. La mayoría de los adultos necesitan alrededor de 8 horas de sueño cada noche. También tendemos a soñar menos a medida que envejecemos. La falta de sueño puede aumentar la probabilidad de tener la tensión arterial alta, diabetes y sobrepeso (93).

La higiene personal y del entorno va mucho más allá de las meras prácticas de aseo. Es uno de los componentes fundamentales de un estilo de vida saludable y se encuentra relacionada con otros temas como la alimentación, el ejercicio físico y la salud mental (94).

Una buena higiene sólo se logra si las personas aprenden a tener hábitos que beneficien su salud y otorguen bienestar. La falta de hábitos higiénicos adecuados por parte de las personas se convierte en un problema grave, no sólo por lo desagradable de una mala apariencia o de los malos olores, sino por el potencial peligro de transmisión de virus y gérmenes a otras personas y contagio de enfermedades. La práctica diaria de las pautas de higiene en el transcurso del tiempo generan hábitos que contribuyen y colaboran con el bienestar físico y psíquico del organismo (94).

La inactividad física es la responsable de muchas enfermedades que a veces llegan sin darnos cuenta. A pesar de toda la atención que brinda el Estado a la salud pública, no se ha desarrollado una campaña por mejorar la calidad de vida de la población, siendo mayores los gastos en atención médica debido al aumento del índice de obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedades alérgicas y pulmonares (95).

La actividad física como todos los movimientos que forman parte de la vida diaria, incluyendo trabajo, recreación, ejercicios y deportes. Es necesaria para la promoción y conservación de la salud (95).

El examen médico periódico en los adultos ayuda alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas disfunciones. Esto permite realizar intervenciones de salud y así valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la persona (96).

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos maduros del Asentamiento Humano los Geranios. Nuevo Chimbote ,2016. Casi la totalidad de adultos duerme de 6 a 8 horas. La mayoría no fuma actualmente pero ha fumado antes y la frecuencia con la que se bañan es diariamente, y se realizan algún examen médico en un establecimiento de salud. Menos de la mitad consume bebidas al cólicas de una vez al mes, y en su tiempo libre no realizan actividad física y en los 12 últimos meces la actividad física que realizaron por más de 20 minutos es deporte.

En el estudio realizado encontramos que la mayoría no fuma actualmente pero si han fumado antes el consumo y estar expuestos al humo del tabaco es dañino para la salud por que proviene cáncer de pulmón y también encontramos que toman bebidas al cólicas una vez al mes, ya sea en una fiesta familiar o reuniones en grupos de amigos, al igual que las bebidas al cólicas producen cirrosis.

En cuanto al número de horas que duermen es de 6 a 8 horas en la mayoría ,como también algunos refirieron que duermen menos por que trabajan en la noche y además se levantan temprano ,se sabe que dormir menos de las horas indicadas puede provocar estrés en la persona sentirse cansada. El baño debe ser diariamente para tener una buena salud e higiene.

El examen médico periódico se deben realizar todas las personas para descartar y detectar cualquier enfermedad, para poder tratarlo a tiempo, pero la mayoría de personas cuando sienten algún malestar decide auto medicarse, si ningún diagnóstico médico. La automedicación puede traer graves consecuencias, ya que muchas veces se toman medicamentos que no ayudan al cuerpo a combatir la enfermedad.

Las personas deben realizar activad física todos los días 30 minutos para disminuir el sedentarismo y así poder prevenir enfermedades como obesidad ,ya que la actividad física ayuda a tener una mayor circulación ,respiración un buen descanso y sobre todo despeja la mente así poder tener una mejor calidad de vida. ya que la actividad física no solo se realiza con ejercicios ,corriendo ,sin también realizar caminatas suaves, deportes ,para mantenerse activos y poder tener una mejor salud.

Asimismo los resultados difieren a lo encontrado por Colchado A, (97). En su investigación realizado a los adultos maduros de Vinzos. Distrito santa-2011.

En los estilos de vida se relacionan que el 62,5% no realiza actividad física, el 62,5%<sup>57</sup> no realiza actividad física durante 20 minutos; respecto al consumo de sus alimentos, el 97,5% consumen fideo a diario, el 71,25% consumen pescado 1 ó 2 veces por semana, Con respecto al consumo de pan y cereales el 91,25% consumen a diario, el 68,75% (55) consumen verduras y hortalizas de 1 ó 2 veces por semana.

También los datos son similares a los encontrados por Balta Meza, Grace (98). En su estudio Determinantes de la Salud. Puesto de Salud “Nicolás Garatea” – Nuevo. Chimbote 2012, en donde se destacó que el 81,4% duermen de 6 a 8 horas; el 58,4% no realiza actividad física durante más de 20 minutos en las 2 últimas semanas; el 90,0% consume fideos diario y el 87,1% no consume bebidas alcohólicas.

El estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. Los estilos de vida comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida. El estilo de vida está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha

desarrollado durante sus procesos de socializaciones. Dichas pautas de comportamiento son puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, están sujetas a modificaciones (99).

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. (100).

La promoción, formación y consolidación de los hábitos alimentarios y estilos de vida saludables de forma sistemática contribuye a: Prevenir desde las primeras etapas de la vida la aparición de trastornos y enfermedades vinculadas con la alimentación y nutrición, que se pueden manifestar a corto plazo y posteriormente en la edad escolar, adolescencia y hasta en la edad adulta (101).

La formación de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables es un proceso interactivo en el que es importante tener en cuenta una formación de hábitos saludables además el ambiente humano y físico que rodea el momento de las comidas y la práctica de los hábitos saludables (101).

Los alimentos son los productos sólidos o líquidos que ingerimos, de los cuales el cuerpo obtiene los nutrientes que necesita para vivir y expulsa el resto que no es aprovechable. Ejemplos: leche, pan, tomate, queso, pescado (102).

Los nutrientes son compuestos químicos contenidos en los alimentos que aportan a las células todo lo que necesitan para vivir. Ejemplos: proteínas, glúcidos, lípidos (102).

Las proteínas son unos de los macro nutrientes que encontramos en los alimentos junto con los hidratos de carbono y lípidos. Son los elementos básicos en todo el cuerpo esenciales en el metabolismo. Contribuye a la formación desarrollo y renovación de todos los órganos y sistemas del organismo (103).

Los carbohidratos constituyen la mayor fuente de energía en la dieta de la gran mayoría de las personas. Existen muchas razones que demuestran que esta forma de obtener energía es la mejor. A diferencia de las grasas y las proteínas, una dieta con niveles altos en carbohidratos, siempre que procedan de distintas fuentes, no está asociada a efectos adversos para la salud. Además, se observa que las dietas ricas en carbohidratos, comparadas con las ricas en grasa, reducen la propensión a desarrollar obesidad. Una dieta óptima debería ser aquella en la que, como mínimo, un 55% de la energía total procediese de carbohidratos obtenidos de distintas fuentes (104).

Los lípidos tienen una función en la estabilización como la temperatura corporal por aislamiento térmico, en la producción energética y particularmente en la reserva de esta energía, en el aporte nutritivo y en la constitución de las membranas celulares. Están presentes en la alimentación, particularmente las materias grasas de animales y vegetales, las carnes y el queso (105).

En cuanto a la alimentación se evidencia que la mayoría consumen carnes a diario y consumen frutas 3 o más veces a la semana. Menos de la mitad consumen legumbres de 1 a 2 veces a la semana, y menos de una vez a la semana consumen refresco con azúcar.

En el estudio realizado se evidencia que la mayoría de las personas en su alimentación diaria está basado en carbohidratos lo que significa que la población está consumiendo alimentos ricos en energía, lo que lo recomendable sería que consuma en su plato diario es carbohidratos, proteínas y lípidos, para una alimentación balanceada y saludable. Lo cual significa que nuestra población en estudio consume más el carbohidrato que puede ser por lo económico y también puede ser por los factores culturales que ellos tienen. Además se sabe que el consumo de carbohidratos en el organismo se convierte en azúcares lo cual puede generarse una diabetes.

Además el consumo de carbohidratos puede estar dada a la rapidez de su preparación que les falta el tiempo para realizar sus diferentes actividades lo cual el alto contenido de carbohidratos conlleva al sobrepeso y enfermedades crónicas.

**TABLA 04, 05,06:** Del 100% (120) de adultos maduros que participaron en el estudio, el 63,3% (76) se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses ,el 62,5% (75) considera que el lugar donde lo atendieron queda regular ,el 86,7% (104) tiene n seguro integral de salud (SIS) ,el 60,8% (63) refiere que el tiempo de espera es regular , el 55,0% (66) manifiesta que la calidad de atención que se les brinda es regular ,el 50,8 % (61) de los adultos maduros encuestado manifiestan que no hay pandillaje y delincuencia cerca de su casas, el 65,0(78) refiere que no recibe algún apoyo social natural ,el 85,0(113) no recibe algún apoyo organizado.

Este estudio es similar a lo encontrado por Juárez, P, (106). En su investigación realizada en la personas Adultas en el Caserío San Juan de la Virgen – Ignacio escudero- Sullana, 2013 que el 59.14% se han atendido en los 12 últimos meses en el puesto de salud, así también se observa 43.01% consideran que la accesibilidad geográfica es regular, el 72.76% está asegurado en el SIS-MINSA, el 47.67% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, el 45.52% considera buena la calidad de atención y el 100% consideran que no hay presencia de pandillaje.

Asimismo este estudio es similar a lo encontrado por Carrillo K, (107). En su estudio titulado: Determinantes de la salud en la persona Adulta del Barrio Leticia- Sullana, 2013”. Encontrando que el 74.8% se ha atendido en los 12 últimos meses en el puesto de salud, así también se observa que el 72% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 44.8% está asegurado en el SIS-MINSA, el 52.4% espero regular tiempo para

que lo atendieran en la institución de salud y el 65.2% considera una atención de calidad. El 83.6% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

También los resultados difieren con lo encontrado por Jiménez L, (108) .En su investigación sobre determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del Asentamiento Humano Los Paisajes- Chimbote, el 81,25% de la población se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el puesto de salud; el 81,25% de la población dicen que el lugar donde reciben atención está muy cerca de su casa ; 87,5 % cuentan con seguro de SIS-MINSA ,el 50% dice que el tiempo que espero para que lo (la) atendieran fue regular.

La promoción de la salud es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente (109).

El Seguro Integral de Salud (SIS) es un seguro de salud succionado por el estado, para aquellas personas de bajo recurso económico y que no cuentan con ningún seguro de salud que cubra sus atenciones. El SIS tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos, priorizando en aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a

los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas (110).

Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (110).

La satisfacción de los usuarios es una dimensión muy importante de la calidad de cualquier servicio público, y en concreto de los servicios sanitarios.

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella (111).

Los usuarios en los establecimientos de Salud Públicos, más que los privados aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en encuestas que miden esta característica (111).

Así Díaz (2002) cita que la satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado (112).

Las pandillas no son un grupo de amigos. Las pandillas, maras o gangs son grupos de jóvenes con una jerarquía estricta, hay uno o varios jefes y los demás obedecen ciegamente; dedicadas a actividades delictivas y en las que la característica principal es la violencia, en muchas ocasiones violencia extrema que llega hasta el asesinato (113).

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos maduros del Asentamiento Humano los Geranios .Nuevo Chimbote ,2016. La mayoría se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses y consideran que el lugar donde lo atendieron queda regular y el tipo de seguro que tiene es el seguro integral de salud (SIS), y el tiempo que esperaron para que lo atendieran lo pareció regular. Más de la mitad recibió una calidad de atención regular en el establecimiento de salud. La mitad consideran que no hay pandillaje cerca de su casa.

En cuanto a la calidad de atención en el estudio realizado se ha encontrado una calidad de atención regular, esto lo que puede generar un menor acceso a los servicios de salud de la población y generar mayores enfermedades, por ello es importante una buena atención que sea de calidad para la satisfacción del usuario.

Por otro lado la mitad de las personas encuestadas refieren que no hay pandillaje cerca de su casa, esto puede deberse a que la mayoría de las familias educan a los adolescentes que son los que generan los pandillajes.

Asimismo los resultados son similares a lo encontrado por Salinas, A y Colaboradores. (114). En su estudio titulado Redes de apoyo sociales en los adultos, donde encontraron que 4% de los hombres y el 3% de las mujeres no cuentan con red de apoyo y que, de éstos, un alto porcentaje (68 y 78,2 respectivamente) viven ya sea con su pareja o con otros familiares. Es decir, a pesar de no vivir solos manifiestan la carencia de una red de apoyo social organizado o social.

Así mismo estos resultados difieren con lo encontrado por Tolentino, C. (115). En su estudio sobre Determinantes de la salud de las personas adultas.

Asentamiento Humano. “Primavera Baja”-Chimbote, 2013; cuya muestra fue conformada por 287 personas adultas, donde el 100% no recibe apoyo del programa pensión 65, apoyo del vaso de leche, comedores populares u otra Organización del estado.

El apoyo de las redes social natural se refiere al poyo de la familia, amigos, compañeros de trabajo y vecinos. Estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente que además propiciará un mal afrontamiento de su enfermedad (118).

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos maduros del Asentamiento Humano los Geranios .Nuevo Chimbote ,2016. La mayoría no reciben algún apoyo social natural y tampoco algún apoyo social organizado ni apoyo de organizaciones.

Esto nos indicaría que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente, de tal manera que el apoyo social debería darse más continuo para apoyar y ayudar a las personas a enfrentar diversas adversidades y así poder contar con un ingreso más para la familia y así poder satisfacer sus necesidades básicas.

Según los resultados de la presente investigación son similares con lo encontrado por Domínguez H, (119). En su estudio determinante de la salud en adultos con cáncer de pulmón. Hospital Eleazar guzmán barrón, nuevo Chimbote 2012; en donde su muestra estuvo conformada por 30 de los cuales el 100 % recibe apoyo social de las organizaciones.

La Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses (120)

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- En los determinantes del entorno biosocioeconomicos de los adultos maduros del asentamiento humano los Geranios. Nuevo Chimbote ,2016. La totalidad tienen luz eléctrica permanente cocinan gas electricidad .Casi la totalidad tienen casa propia y tienen el abastecimiento de agua en cisternas, y la eliminación de excretas lo hacen en letrinas la basura lo suelen eliminar en carro recolector .La mayoría son de sexo femenino y el grado de instrucción que tienen es secundaria completa /incompleta y el tipo de familia es vivienda unifamiliar y el material del piso es de tierra y el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros ,el carro recolector de basura pasa dos veces por semana. Más de la mitad tiene ingreso económico menos de 750 nuevos soles al mes, y tiene el material de las paredes madera estera. Menos de la mitad tiene un trabajo estable y el material del techo de eternit
- En los determinantes de los estilos de vida de los adultos maduros del Asentamiento Humano los Geranios. Nuevo Chimbote ,2016. Casi la totalidad de adultos duerme de 6 a 8 horas. La mayoría no fuma actualmente pero ha fumado antes y la frecuencia con la que se bañan es diariamente, y se realizan algún examen medico en un establecimiento de salud, en alimentación consumen carnes a diario y consumen frutas 3 o más veces a la semana. Menos de la mitad consume bebidas al cólicas de una vez al mes, y en su tiempo libre no realizan actividad física y en los 12 últimos meces la

actividad física que realizaron por más de 20 minutos es deporte y en alimentación consumen legumbres de 1 a 2 veces a la semana, y menos de una vez a la semana consumen refresco con azúcar.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos maduros del Asentamiento Humano los Geranios .Nuevo Chimbote ,2016. La mayoría se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses y consideran que el lugar donde lo atendieron queda regular y el tipo de seguro que tiene es el seguro integral de salud (SIS), y el tiempo que esperaron para que lo atendieran lo pareció regular y refieren que no reciben algún apoyo social natural y tampoco algún apoyo social organizado ni apoyo de organizaciones. Más de la mitad recibió una calidad de atención regular en el establecimiento de salud. La mitad consideran que no hay pandillaje cerca de su casa.

## 5.2 Recomendaciones

- Informar los resultados de la investigación los pobladores ,a las autoridades de la comunidad como también al puesto de salud Yugoslavia , de la presente investigación en el adulto maduro Asentamiento Humano los Geranios Nuevo Chimbote, 2016 con el fin de mejorar la calidad de vida en las diferentes etapas de vida de este asentamiento humano.
- Al centro de salud promover los estilos de vida saludable en los adultos, con el fin de prevenir enfermedades crónicas degenerativas, ya que muchas de las enfermedades se generan por una dieta inadecuada y por el sedentarismo, incentivar a los adultos a realizar actividad física.
- A las autoridades que gestionen actividades con otras instituciones que apoyen a la población, para así mejorar las condiciones de vida.
- Recomendar a los adultos de los Geranios a que se motiven a implementar estilos de vida saludables para evitar el riesgo de enfermedades.

## 7: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud , informe sobre la salud en el mundo ,2009
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Informe sobre la población y desarrollo de América Latina y el Caribe, Montevideo 2013
3. Daza G,Mosquera M.T. Determinantes sociales de la salud (dss) y discapacidad en Barranquilla, 2012.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. : Situación de Salud de la Población Adulta Mayor Perú , 2014.
5. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
6. Whitehead M. Los conceptos y principios de la equidad en la salud, organización panamericana de la salud .washinton 1991.
7. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010
8. Lain P, La espera y la esperanza: Historia y teoría del esperar humano. Alianza Editorial, Madrid 1984, 472.

9. Piedrola G. Medicina preventiva y salud pública. 10º ed. Barcelona: Masson; 2001
10. Banco Mundial. Informe sobre el Desarrollo Mundial, 1991. La Tarea Acuciante del Desarrollo. Washington, D.C. 1991. Oxford University Press.
11. Terris M. Definición de salud. {en línea }.1990. URL disponible en: [https://docs.google.com/document/d/1Y3YU0\\_LiBXUgZirqZAcEDDwqi7tTVcTm6du5BBgLbpA/edit](https://docs.google.com/document/d/1Y3YU0_LiBXUgZirqZAcEDDwqi7tTVcTm6du5BBgLbpA/edit)
12. 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.
13. 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.
14. Valdivia C. 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.
15. Módulo 1: Elementos conceptuales relacionados con los determinantes sociales de la salud. Aula virtual de Salud Pública. [en línea] [acceso 22

septiembre 2011] Disponible  
en:<http://cursos.campusvirtualsp.org/course/view.php?id=102&topic=1>

16. Ministerio de salud. Determinantes sociales en salud. [apuntes en internet] 2015. . [citado 24 de septiembre 2015]. [1 pantalla].Disponible en URL: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>

17. Módulo 1: Elementos conceptuales relacionados con los determinantes sociales de la salud. Aula virtual de Salud Pública. [en línea] [accesado 22 septiembre 2011] Disponible en:<http://cursos.campusvirtualsp.org/course/view.php?id=102&topic=1>

18. Valdivia G. Situación de salud del adulto y senescente Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22\_.

19. Organización Mundial de la Salud “Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles”, 2010. Pág. 1

20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor No 3 - Setiembre 2017.

21. Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. 2011. Los determinantes sociales de la salud: la mayoría de edad. Annu. Rev. Public Health 32: 3.1-3.18

22. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
23. Red de salud pacifico norte. Oficina de estadística Nuevo Chimbote -2016
24. Castellano K. Rol de enfermería en los niveles de prevención.[diapositivas]  
Publicado 2015. 9 diapositivas
25. Fosse.E, Helgesen MK, Hagen S. Abordar los determinantes sociales de la salud a nivel local: Oportunidades y desafíos. SacndJ Public Health. [Internet] 2016.
26. Oliveira R, Rocha KB. La percepción de determinantes sociales de la salud en Brasil según usuarios y profesionales. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet] 2013; [consultado 20 de Marzo 2016].
27. Rodríguez, I. determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias.
28. Valverde L. Determinantes de Salud de los Adultos del sector “B” Huaraz – Huarmey; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
29. Cárdenas K, Costa F, Curay J, Gallosa M, Gonzales D, Huertas C, More Z, Rimarachin D, Valle J, Yáñez M. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011
30. Jiménez, C. en su estudio realizado en el A.H. Los Paisajes de Chimbote, 2012
31. Viera P. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado el Porton-la Huaca-Paita, 2013[Tesis para optar el título de licenciado de

- enfermería] Citado 6 de octubre del 2016 Disponible en  
Url:file:///C:/Users/estaly/Downloads/Uladech\_Biblioteca\_virtual%20(14).pd  
f.
32. Regalado J. y Vílchez M.; Determinantes de la salud en adultos jóvenes,  
asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vera, Nuevo Chimbote, 2013  
[Internet] REVISTA ULADECH, PERU 2013, Citado el 09 de agosto de  
2016.
33. Chávez, A. en su investigación realizada en la Persona Adulta Joven De La  
Provincia De Concepción, 2013.
34. 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
35. Organización Mundial de la Salud. glosario promoción de la salud .Ginebra.  
1998.
36. Comisión de determinantes sociales de la salud. Ginebra. 2015.
37. Benzeval M, Juez K, Whitehead M. Enfrentando las desigualdades en salud:  
un programa de acción: una revisión de las iniciativas políticas .1994.
38. Organización Mundial de la Salud. Comisión de los Determinantes de la  
Salud. [en línea] Ref. WHO/EIP/EQH/01/2006 : [fecha de acceso 4 de abril

2012] .URL disponible en

[:http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/es/)

39. Organización Mundial de la Salud . Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.[fecha de acceso 4 de diciembre de 2008]. URL Disponible en:

[http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB124/B124\\_9-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB124/B124_9-sp.pdf)

40. Organización Mundial de la Salud. Equidad, determinantes sociales y programas de salud pública. Ginebra: OMS; 2010

41. Frenz P. desafíos en salud pública de la reforma: equidad y determinantes sociales en salud. Rev Chil Salud Pública 2005; Vol 9 (2): 103-110

42. Diderichsen, Evans y Whitehead, "La base social de las disparidades en la salud". En Evans y col. Desafiante desigualdades en salud: de la ética a la acción. Nueva York, Oxford UP, 2001

43. Feito L, Ética profesional de la enfermería, PPC, Madrid 2000, 148

44. Gonzales A. Comunidad definición y tipos.[fecha de acceso 26 de octubre de 2015]. URL disponible en; <https://prezi.com/y0eg7cv7z6xs/comunidades-definicion-y-tipos/>

45. Ramírez A. salud pública. [Fecha de acceso 8 de octubre del 2015]. URL disponible en: <https://prezi.com/9qb04squejdm/salud-publica.>

46. Educación para la salud. Instituto de la UNESCO para la Educación  
Feldbrunnenstrasse 58 Hamburg Alemania
47. Julio C. El trabajo humano. Asociación Trabajo y Sociedad Grupo Editorial  
Lumen Humanitas Buenos Aires – México
48. Hernández L. El concepto del territorio y la investigación en las ciencias  
sociales. Universidad Autónoma Chapingo. Estado de México. 56230
49. Hernandez N. adulto maduro. Psicología de la vida adulta y vejez. URL  
Disponible en: <https://prezi.com/gjjvf6xwfyii/adulto-maduro-40-60-anos>
50. Garcia E. Adulto joven, adultez intermedia y vejez .[fecha de acceso 6 de  
junio de 2009]. URL disponible  
en:[https://repasopcmasumet.files.wordpress.com/20/08/12/adulto-joven-  
aduldez-intermedia-y-aduldez-tardia.pdf](https://repasopcmasumet.files.wordpress.com/20/08/12/adulto-joven-aduldez-intermedia-y-aduldez-tardia.pdf)
51. Chein A. Enfermería del adulto y del anciano. [fecha de acceso 25 de junio  
de 2012]. URL disponible en:  
<https://es.slideshare.net/miriampritchard/enfermera-del-adulto-y-del-anciano>
52. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de  
Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas

demográficas. CSIC. 2009 disponible en:  
<http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>

53. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual;

54. Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL:  
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

55. Marcuello A. Definición de sexo. [Ensayo en internet]. 2010, [citado 2012 Septiembre. 25]. [Alrededor de 1 pantalla]. URL Disponible en:  
<http://aebioetica.org/revistas/1999/3/39/459.pdf>

56. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. [en línea] San Sebastián 2004. URL Disponible en  
[http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztI](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztI).

57. Global máster in finance . definicon de ingresos. [fecha de acceso 3 de julio 2002] .URL disponible en:  
<https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

58. Ginomesa L. Concepto de ocupación. [fecha de acceso 9 de abril de 1998] .  
URL disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
59. Haramoto E. , Instituto de la Vivienda [en línea ] FAU-U.1987.[fecha de acceso 3 de julio de 1987] . Editorial Aconcagua, julio de 1987, pp.99/100.
60. Gutiérrez L, Estilo de vida de las personas. [apuntes en internet ] .2000. [1 pantalla]. URL disponible en:  
[http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo\\_de\\_vida.html](http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html)
61. Gonzales A. Definición de alimentación [en línea].definicionabc tu diccionario 2007. [fecha de acceso 19 de octubre de 2008]. URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
62. Bellsle L. Taller de redes sociales y comunitarias . [diapositiva ].Choluteca: Promav; 2012. 33 diapositivas.
63. Organización Mundial de la Salud. Servicios de Salud y Acceso. . [apuntes en internet ] .1996 . [1 pantalla]. URL disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2560%3Ahealth-services-access-unit&catid=1920%3Ahealth-servicesaccess&Itemid=2033&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2560%3Ahealth-services-access-unit&catid=1920%3Ahealth-servicesaccess&Itemid=2033&lang=es)

64. 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>.
65. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
66. Garay, N. Determinantes de la salud de la asociación el Moro II. Tacna, 2013. [Página de Internet]. Perú.
67. Almonte, S. Título. “Determinantes de la salud de la persona adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fona vi Paita – Piura, 2013
68. Abanto, A. determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. villa España, Chimbote, 2012.
69. Polanco K, Ramos L. estudiaron los determinantes de la salud y factores biosocioeconómicos de la persona adulta de la comunidad señor de palacios; en Ayacucho-2009
70. Haeberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2003

71. Koller, M. Definición de educabilidad. [Portal en internet]. 2014. [citado 2014.Diciembre 08]. [Una pantalla]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilida>
72. Almeida, C.; Mora, J.; Dos Reis, F. Vivienda y territorio. 6<sup>a</sup>.ed.Madrid .IUCA – UCM; 2010.
73. Moruno Miralles, P. y Romero Ayuso, D. M. (2001). Historia de la terapia ocupacional en el ámbito de la Salud Mental. Revista Informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales. 27. p. 3-10.
74. Hernandez N. adulto maduro. Psicología de la vida adulta y vejez. URL Disponible en: <https://prezi.com/gijvf6xwfyii/adulto-maduro-40-60-anos>
75. Pajuelo, L. Título “Determinantes de la Salud de los adultos en el sector “C” Huaraz - Distrito, 2013”
76. Alzate E, et al. Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011
77. Hadad, N. Determinantes Sociales de la Salud de la Madre y la experiencia de Caries Dentales en Escolares de 12 años de edad del Distrito de Canta – Lima, 2010.

78. Martines, L. Concepto de vivienda [Apuntes en internet]. 2006 p11
79. Vallejo F. Concepto de vivienda unifamiliar [Apuntes en internet] .2012.[  
Citado 16 de agosto 2012].[1 pantalla] .URL disponible en:  
<https://sites.google.com/site/franci9622/concepto-de-vivienda-unifamiliar>
80. Lirio, R. Relación entre vivienda y salud [base de datos en línea].2015  
[citado 29 de diciembre 2015]. [ 1 pantalla]. URL disponible en:  
<http://viviendaysalud.blogspot.pe/2015/12/relacion-entre-vivienda-y-salud.htm>
81. Organización Panamericana de Salud . Documento programático de la Red  
Interamericana de Vivienda Saludable 2002
82. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Empadronamiento Distrital  
de Población y Vivienda 2013
83. Organización Mundial de la Salud . Agua ,saneamiento y salud [ Base de  
datos en línea ] 2016 [citado en noviembre 2016] .[1 pantalla] .URL  
disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs391/es/>
84. Organización Panamericana de Salud .Mejores practicas de agua y  
saneamiento .Lima 2007.

85. Jiménez L. Estudio realizado sobre los determinantes de la salud en los Adultos Maduros del A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012.
86. Vídarte C, Vélez Á, Sandoval C, Mora A. Título Actividad física: estrategia de promoción de la salud en Medellín –2011
87. José, M. “Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas y representación es sociales sobre el uso de estas en adolescentes y adultos jóvenes.
88. Chuquihuanga J. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el aa.hh San Isidro - Piura, 2013. [Informe de Tesis].
89. José, M. “Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas y representación es sociales sobre el uso de estas en adolescentes y adultos jóvenes.
90. Delgado M. determinantes de la salud en la persona adulta. Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las casas Nuevo Chimbote, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ; 2014.
91. Falconi R. Tabaquismo y complicaciones a la salud .[diapositiva]. Cuba: Promav ; 2011. 21 diapositivas.

92. Cintra O. La actividad física: un aporte para la salud. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (Cuba) .Agosto de 2011
93. Producido por el Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists. Actualización de 2009.
94. Ghazoul F . Departamento de educación para la salud dirección general de promoción, prevención y atención primaria ministerio de salud – Mendoza
95. Cintra O. La actividad física: un aporte para la salud. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (Cuba) .Agosto de 2011.
96. Ministerio de Salud. Examen médico adultos maduros. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2002 .
97. Colchado A. determinantes de la salud adultos maduros. Vinzos. Distrito santa-2011 .
98. Balta Meza, Grace. Determinantes de la Salud. Puesto de Salud “Nicolás Garatea” – Nuevo. Chimbote 2012
99. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2011; 29(2): 163

100. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
101. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians - a working document. Ottawa: Minister of Supply and Services of Canada; 1974.
102. CENAMEC, F. CAVENDES, J. Las Guías de Alimentación para el Preescolar. Ediciones CENAMEC. Caracas, Venezuela 1999.
103. Castro M. Alimentación y Nutrición. [diapositivas] publicado 2010. 81 diapositivas.
104. Instituto Tomas Pascual Sans. Vive Sano.[en línea] ,[fecha de acceso 13 de mayo del 2010] .URL disponible en: [http://www.institutotomaspascualsanz.com/descargas/publicaciones/vivesano/vivesano\\_13mayo10.pdf?pdf=vivesano-130510](http://www.institutotomaspascualsanz.com/descargas/publicaciones/vivesano/vivesano_13mayo10.pdf?pdf=vivesano-130510)
105. Los principales carbohidratos en la alimentación. [base de datos en línea]. URL disponible en: [http://www.cooperativaacor.com/extra/descargas/des\\_3/Los-carbohidratos-en-la-alimentacion.pdf](http://www.cooperativaacor.com/extra/descargas/des_3/Los-carbohidratos-en-la-alimentacion.pdf)
106. Juárez, P. En su investigación realizada en las personas Adultas en el Caserío San Juan de la Virgen – Ignacio escudero- Sullana, 2013

107. Carrillo K. Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio Leticia-Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
108. Jiménez L. Determinantes de la salud de las viviendas de la persona adulta del Asentamiento Humano Los Paisajes –Chimbote, 2014. Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2014 .
109. Poblate F. Promoción de la Salud .[apuntes en internet]. 2007. [citado el 24 de enero 2007]. [1 pantalla].URL disponible en: [http://medicinafamiliar.uc.cl/html/promocion\\_salud.html](http://medicinafamiliar.uc.cl/html/promocion_salud.html)
110. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud Perú 2012.
111. Carrión-Bolaños, M. et al (2003). Calidad percibida por los pacientes en un hospital de agudos, medida a través de encuestas. Revista de Calidad Asistencial. 18(1): 39-45
112. Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial. 17(1):22-29.
113. Secretaria General de la Organización de los Estados Americanos 1986.
114. Salinas, A y colaboradores., Redes de apoyo sociales en los adultos
115. Tolentino, C. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano- Primavera baja- Chimbote,2013. [Informe de Tesis]
116. Apoyo social. Universidad de Cantabria. Public ado el 2011.

117. Domínguez, H. Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón. Hospital Eleazar guzmán barrón, nuevo Chimbote 2012

118. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] citada Abril 2013. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO  
MADURO ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS NUEVO-CHIMBOTE, 2016

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

Dirección.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

- Trabajador estable ( )
- Eventual ( )
- 1. Sin ocupación ( )
- 2. Jubilado ( )
- 3. 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:**

1. Madera, estera ( )
2. Adobe ( )
3. Estera y adobe ( )
4. 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:**

1. Acequia ( )
2. Cisterna ( )
3. Pozo ( )
4. Red pública ( )
5. Conexión domiciliaria ( )

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

- Se entierra, quema, carro recolector ( )

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

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

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

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

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

**21. DIETA:**

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

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

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

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

- Familiares ( )
- Amigos ( )

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Muy largo ( )
- Largo ( )

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboracion*

## ANEXO 2

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

## EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

### Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

**Tabla 1**

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

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

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

## ANEXO N° 3

### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

#### Confiabilidad interevaluador

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

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

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

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	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS DE 18 A MAS AÑOS  
EN EL PERÚ**

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

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

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

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

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

P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									

Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									

Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES</b>									

<b>SOCIALES COMUNITARIA</b>	<b>Y</b>								
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboració*



**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 LOS ADULTOS MADUROS EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS-NUEVO CHIMBOTE**

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

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

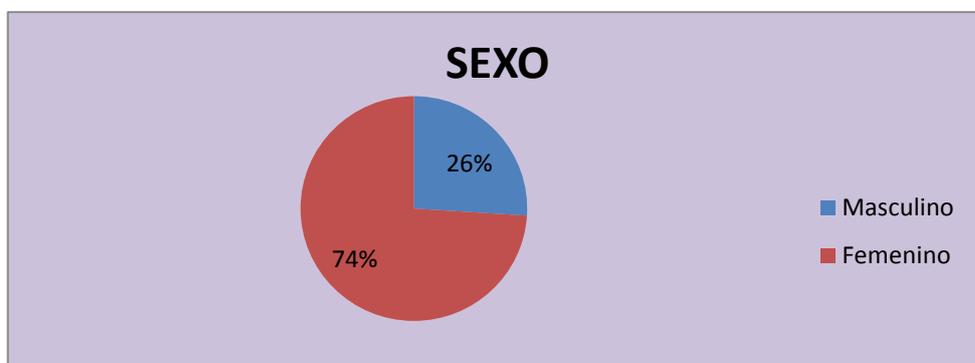
**FIRMA**

.....

## ANEXO 05

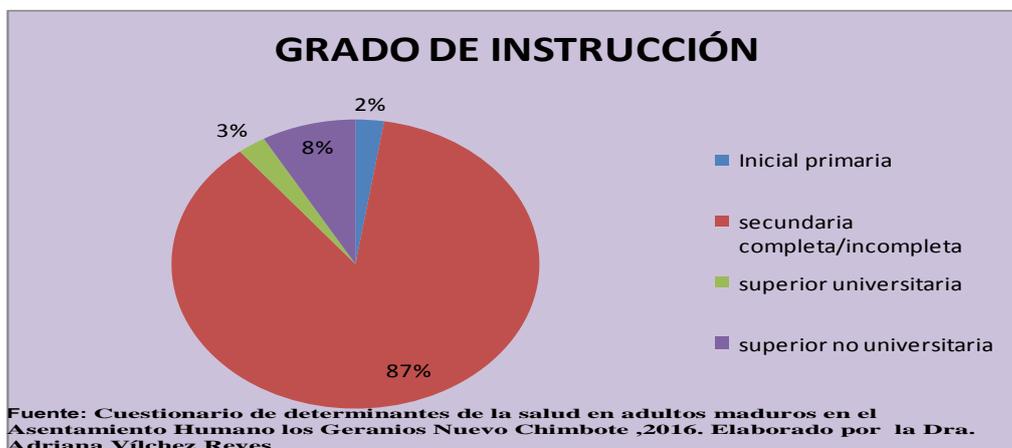
### GRAFICO DE TABLA 01

**GRAFICO 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS SEGÚN SEXO EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**

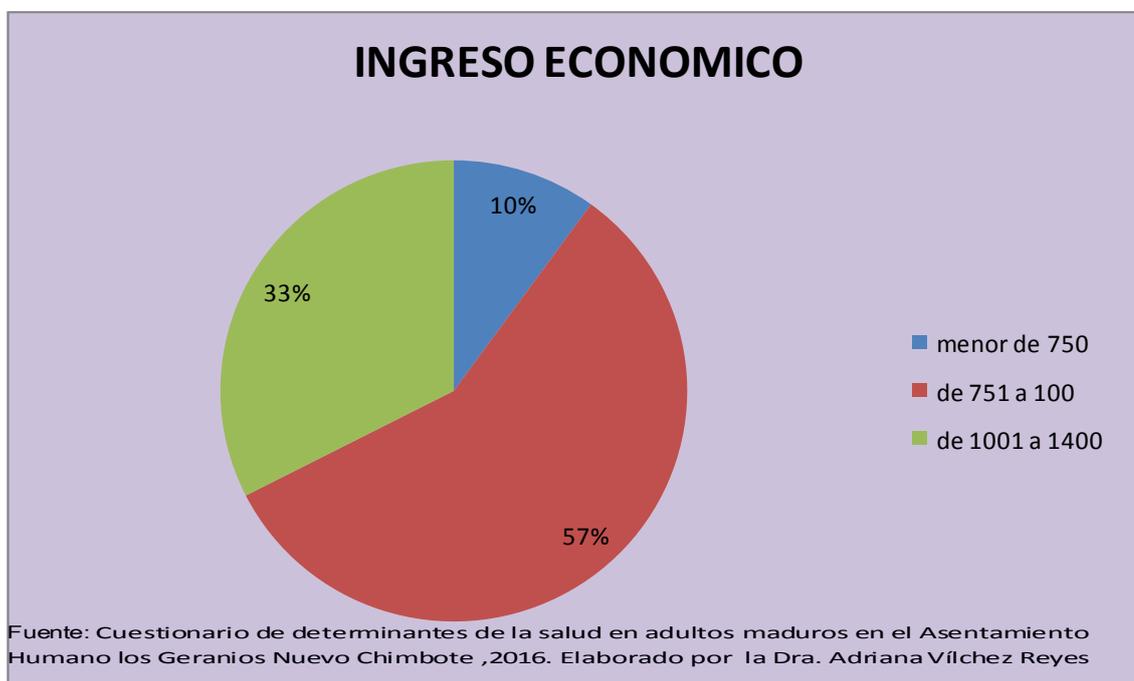


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros en el Asentamiento Humano los Geranios Nuevo Chimbote ,2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

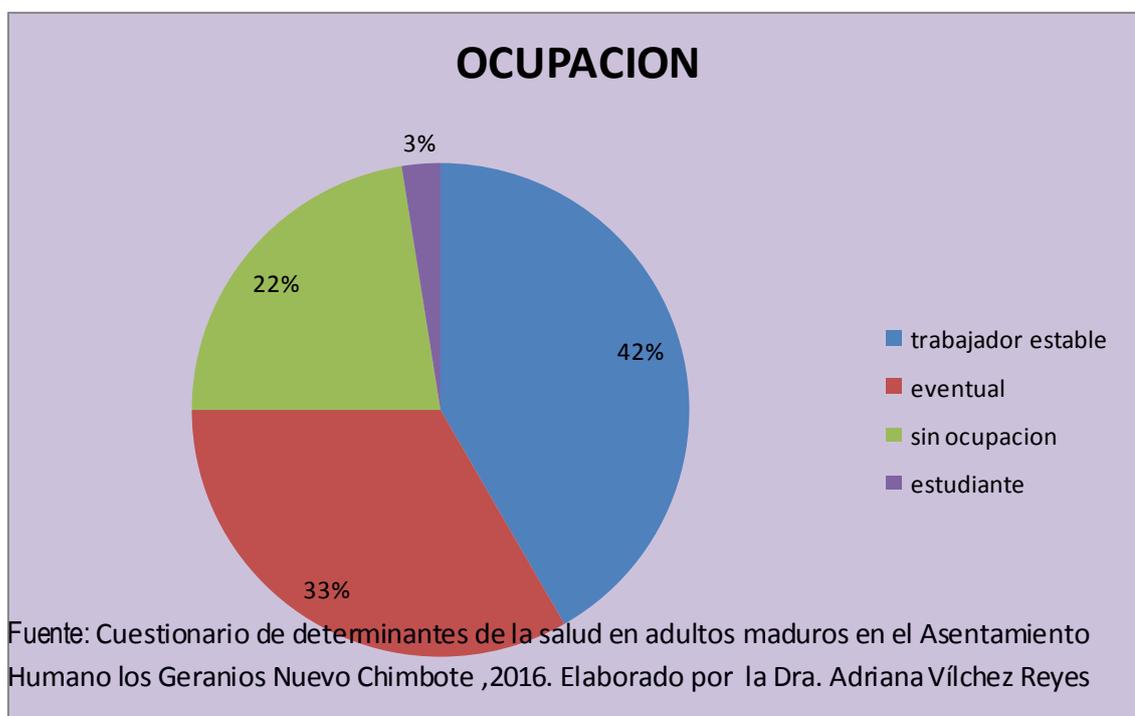
**GRAFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



**GRAFICO 3: INGRESO ECONOMICO EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO .LOS GERANIOS NUEVO CHIMBOTE ,2016**



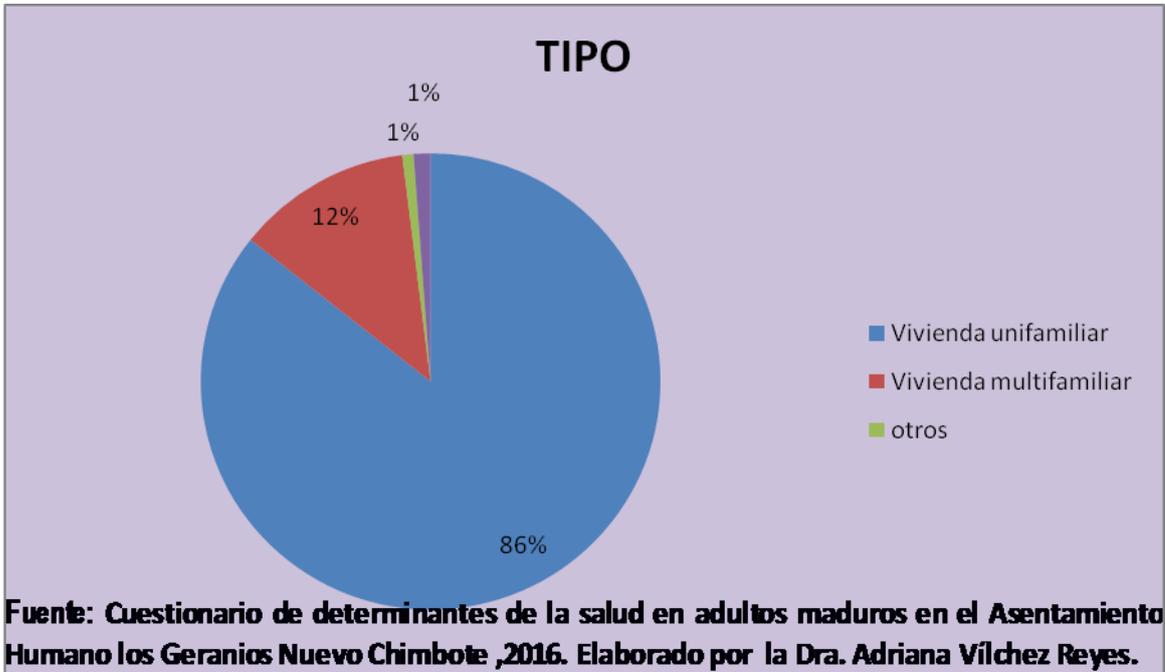
**GRAFICO 4: OCUPACION EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



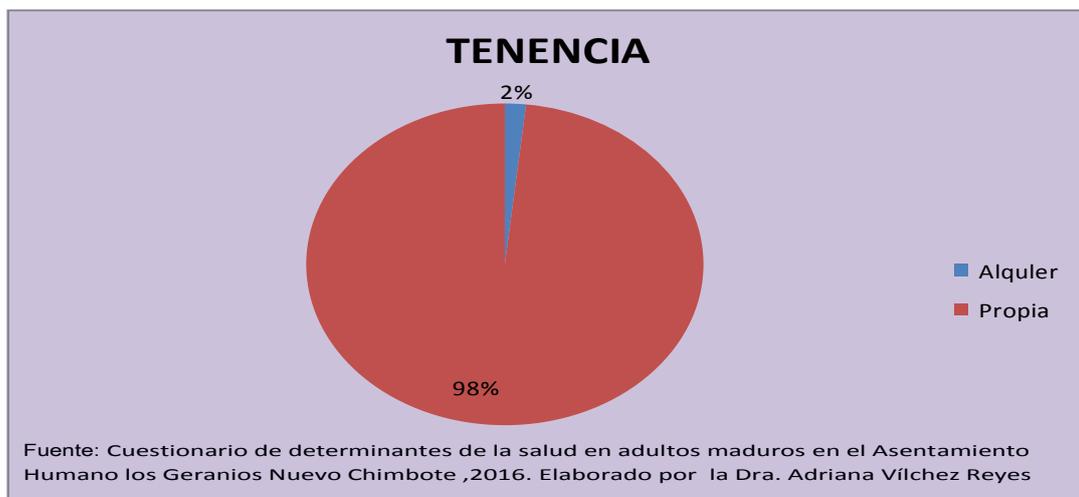
**GRAFICO DE TABLE 02**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

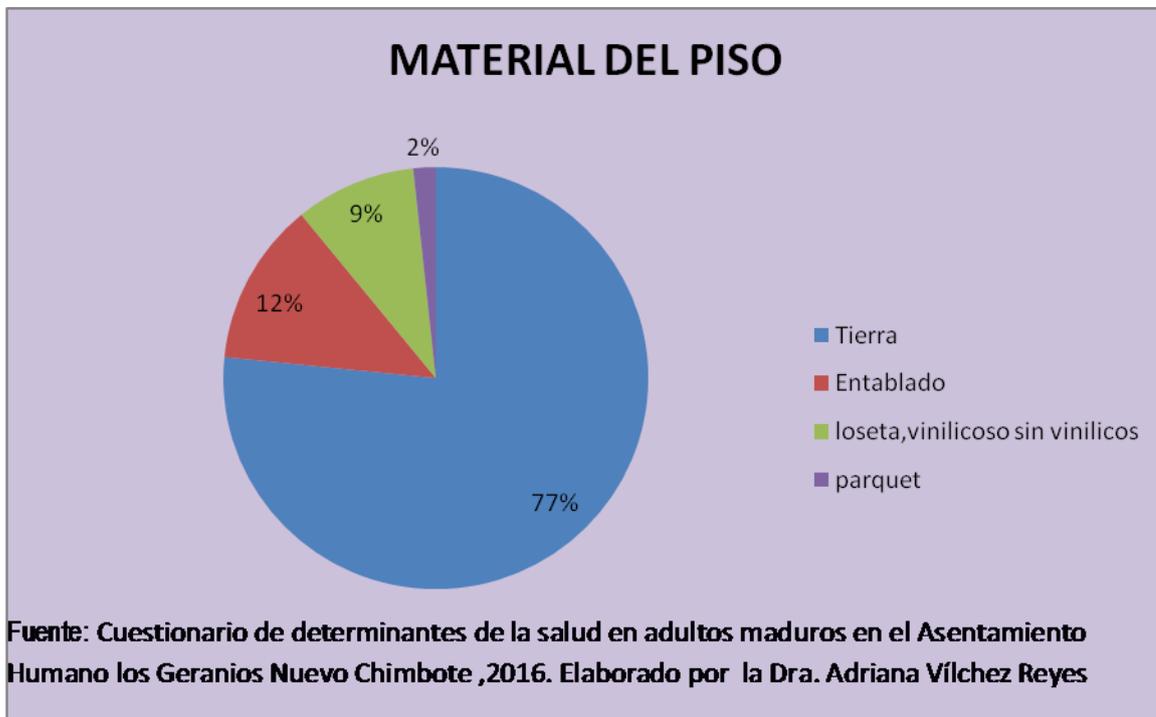
**GRAFICO 5: TIPO DE VIVENDA EN ADULTOS MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



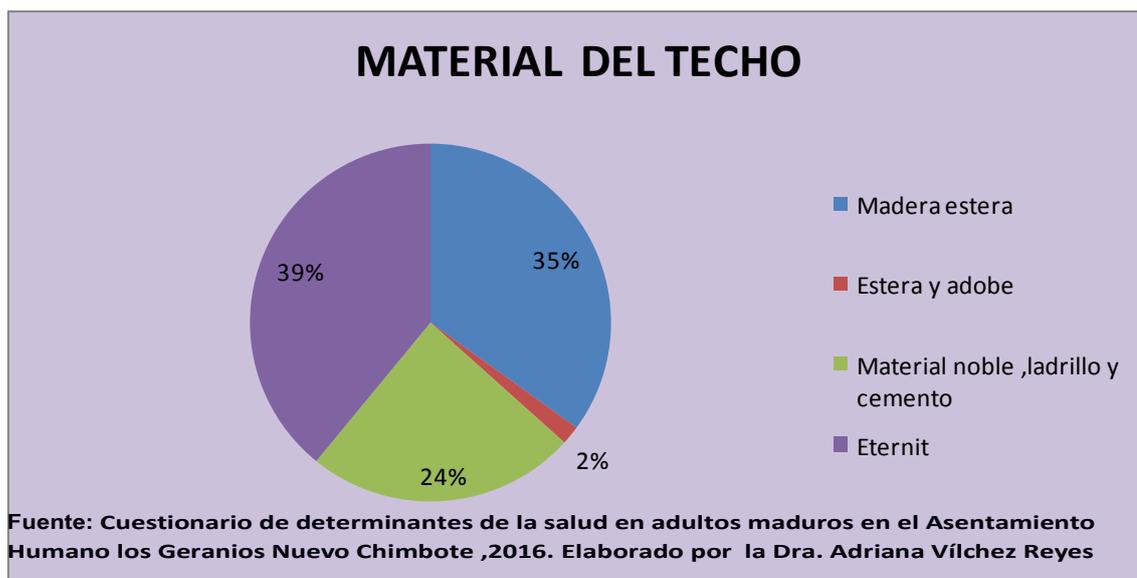
**GRAFICO 6: SEGÚN TENENCIA EN ADULTOS MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



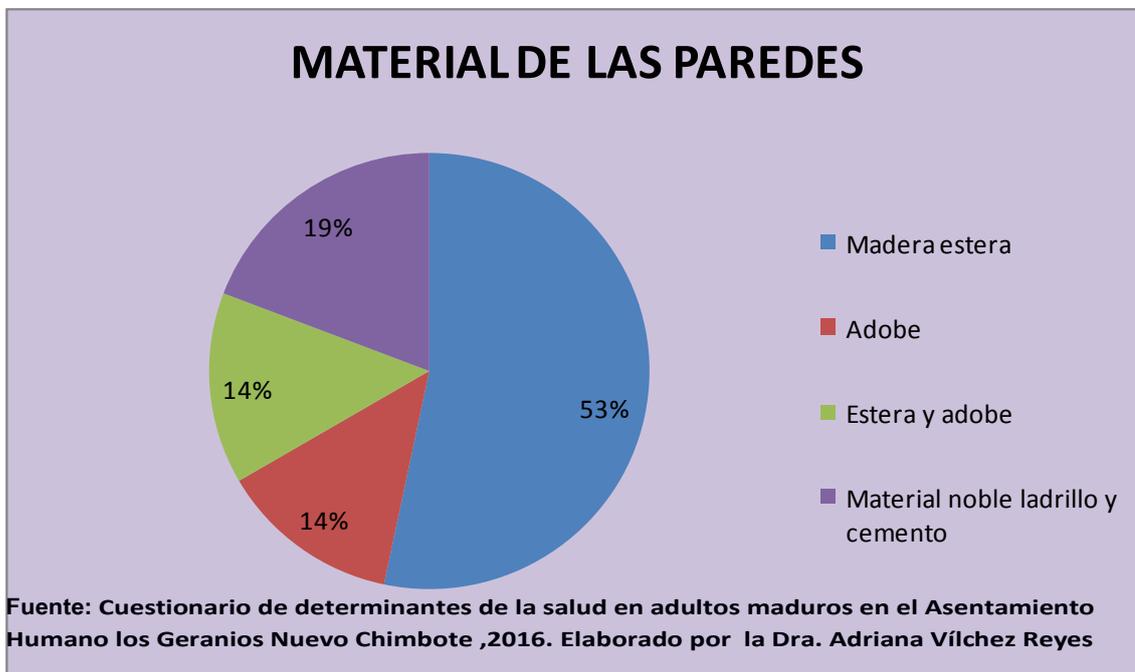
**GRAFICO 7: SEGÚN MATERIAL DEL PISO EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



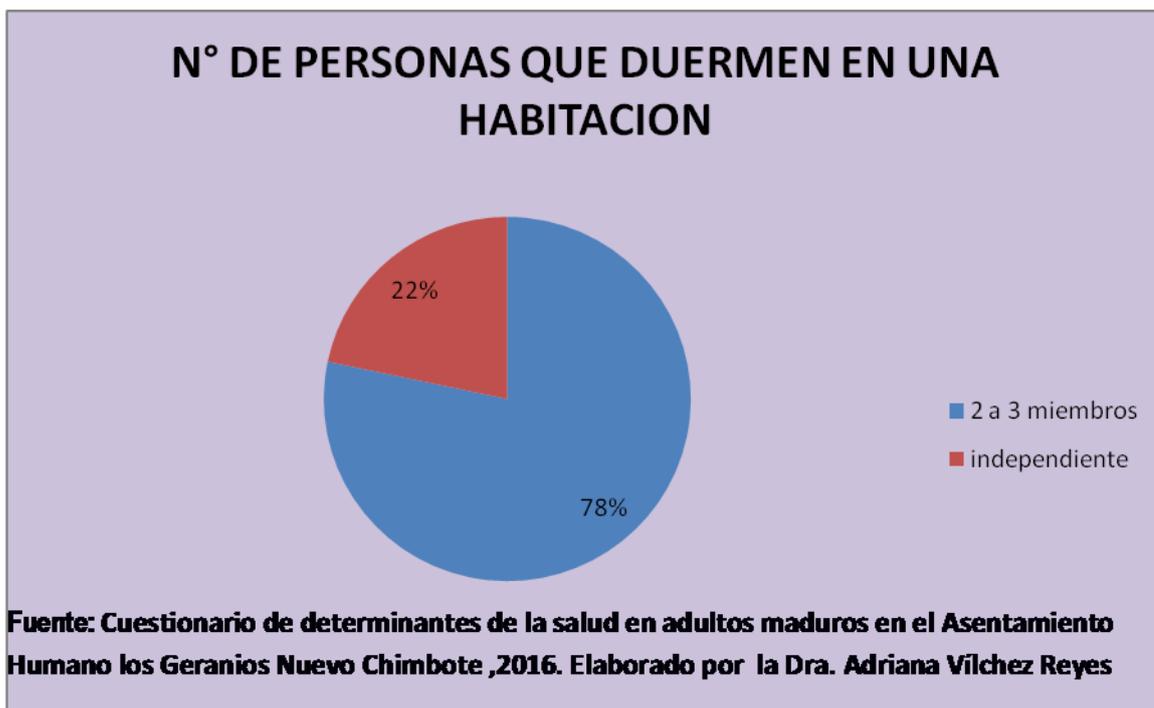
**GRAFICO 8: SEGÚN MATERIAL DEL TECHO EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



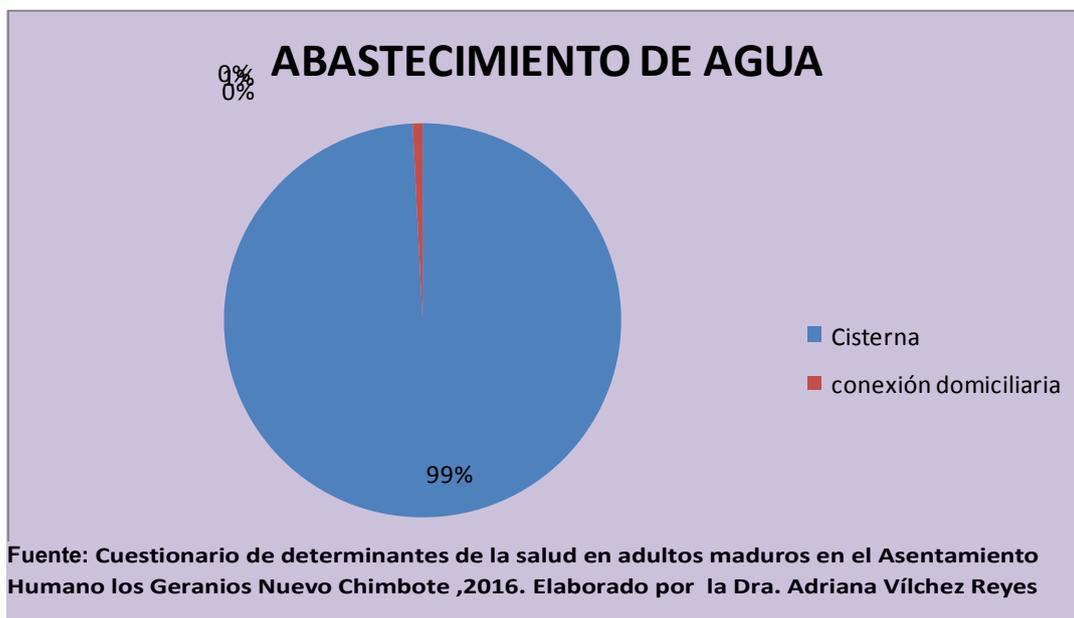
**GRAFICO 9: SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



**GRAFICO 10: SEGÚN N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



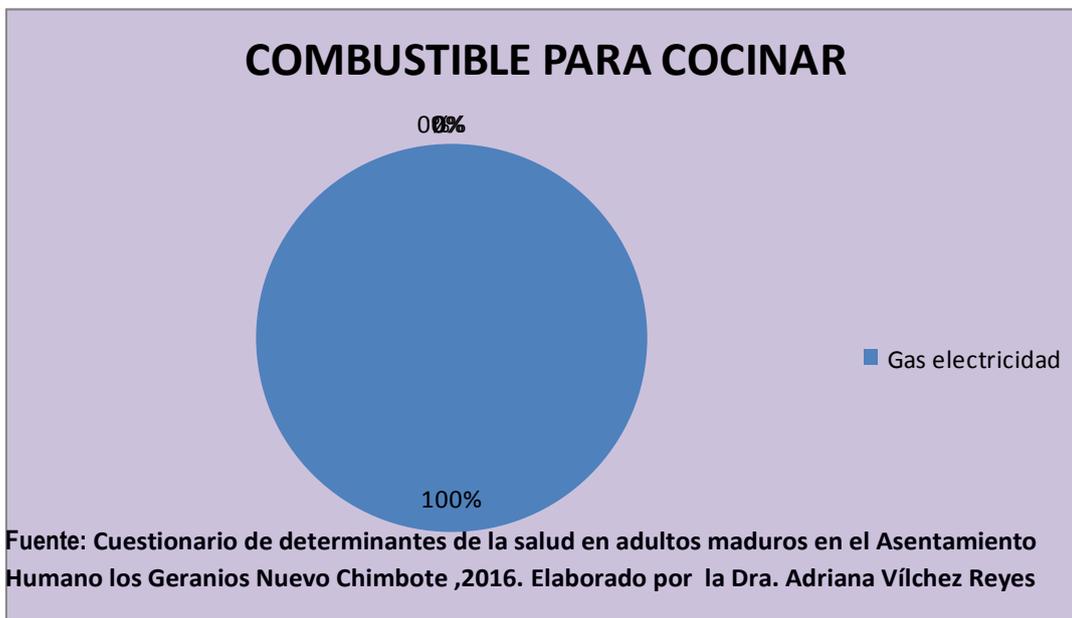
**GRAFICO 11: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



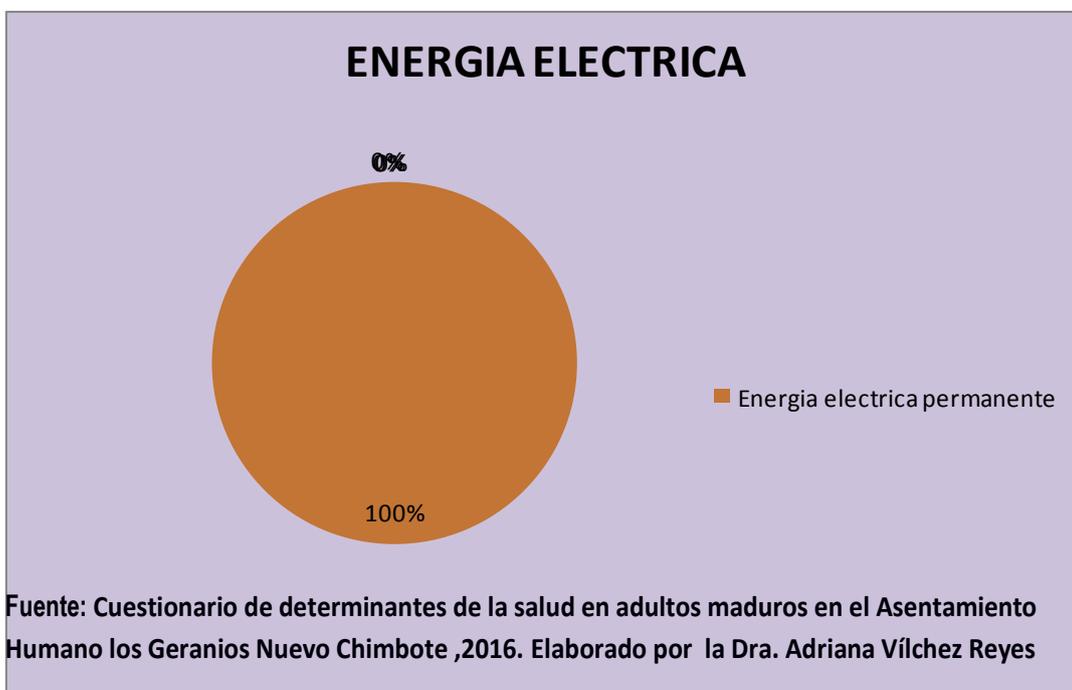
**GRAFICO 12: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



**GRAFICO 13: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COSINAR EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



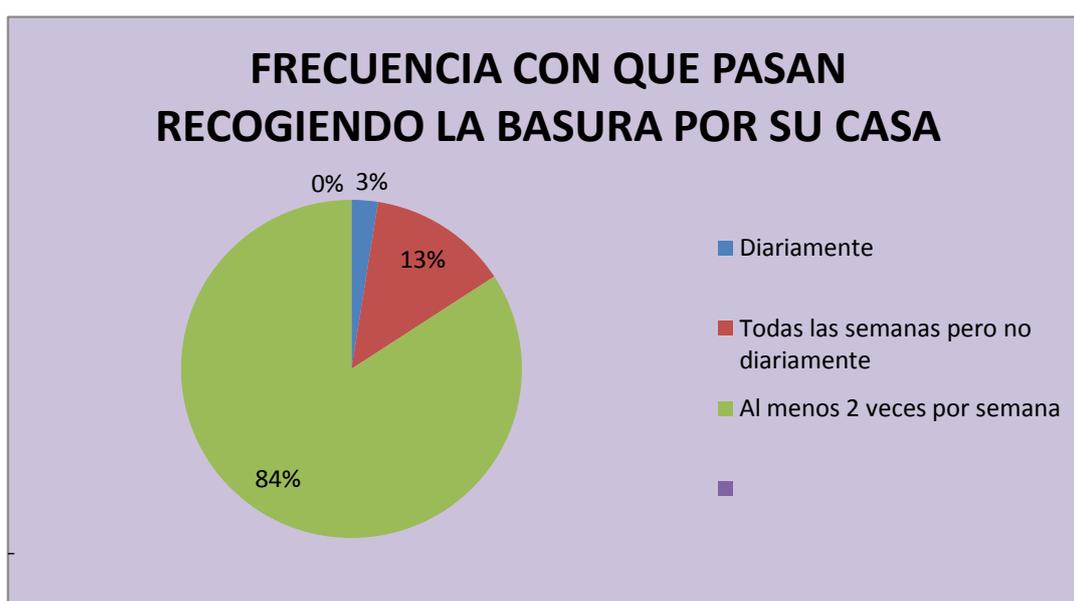
**GRAFICO 14: SEGÚN ENERGIA ELECTRICA EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



**GRAFICO 15: SEGÚN DISPOSICION DE BASURA EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



**GRAFICO 16: SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



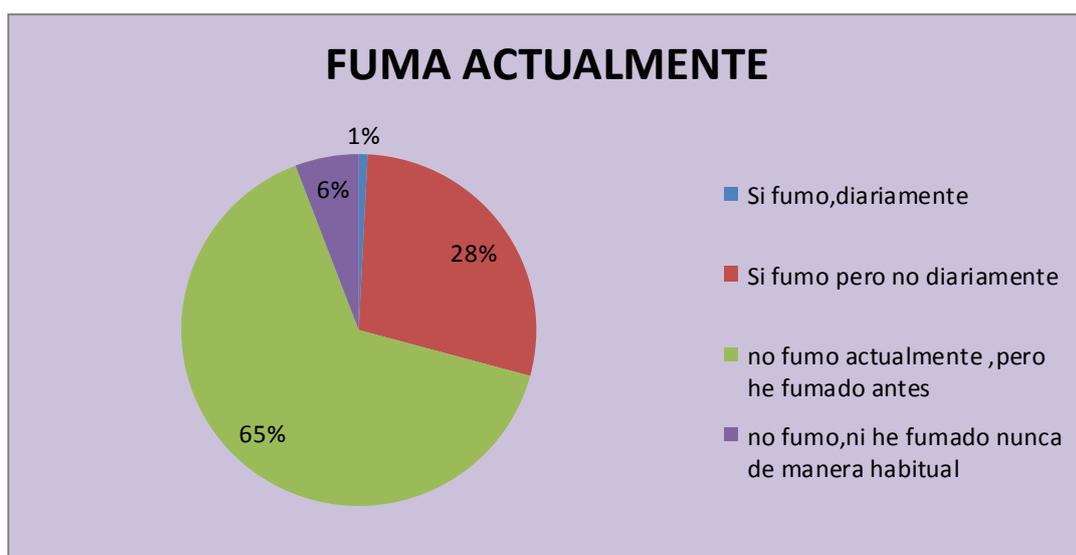
**GRAFICO 17: SEGÚN COMO SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



**GRAFICO DE TABLA 03**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

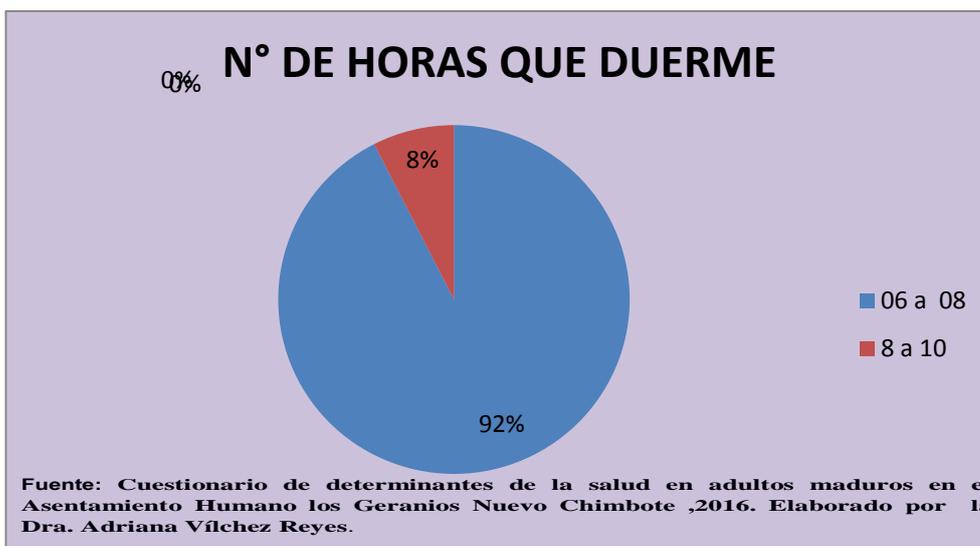
**GRAFICO 18: SEGÚN FUMA ACTUALMENTE EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



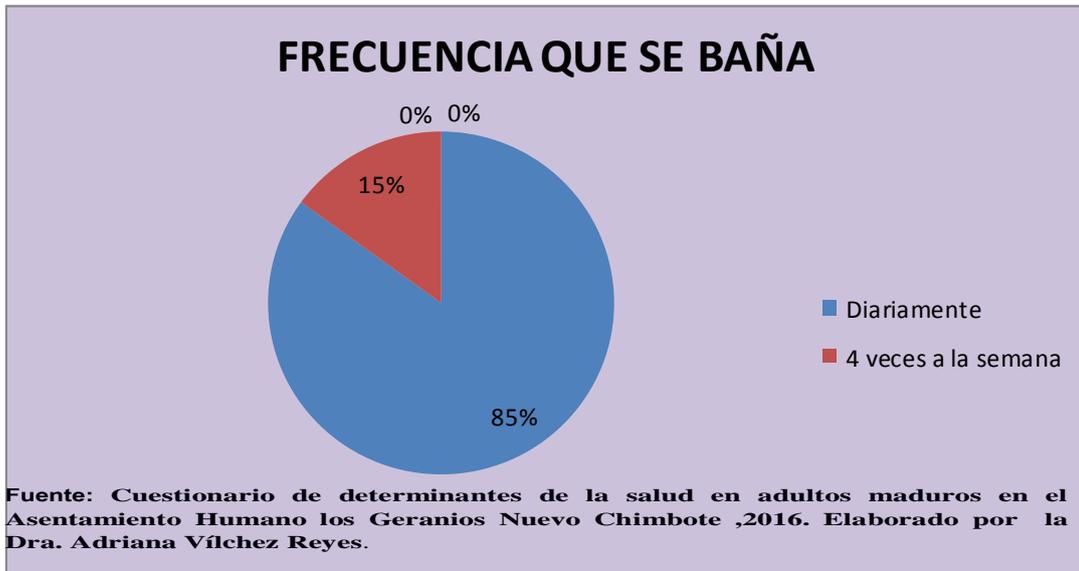
**GRAFICO 19: SEGÚN FRECUENCIA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



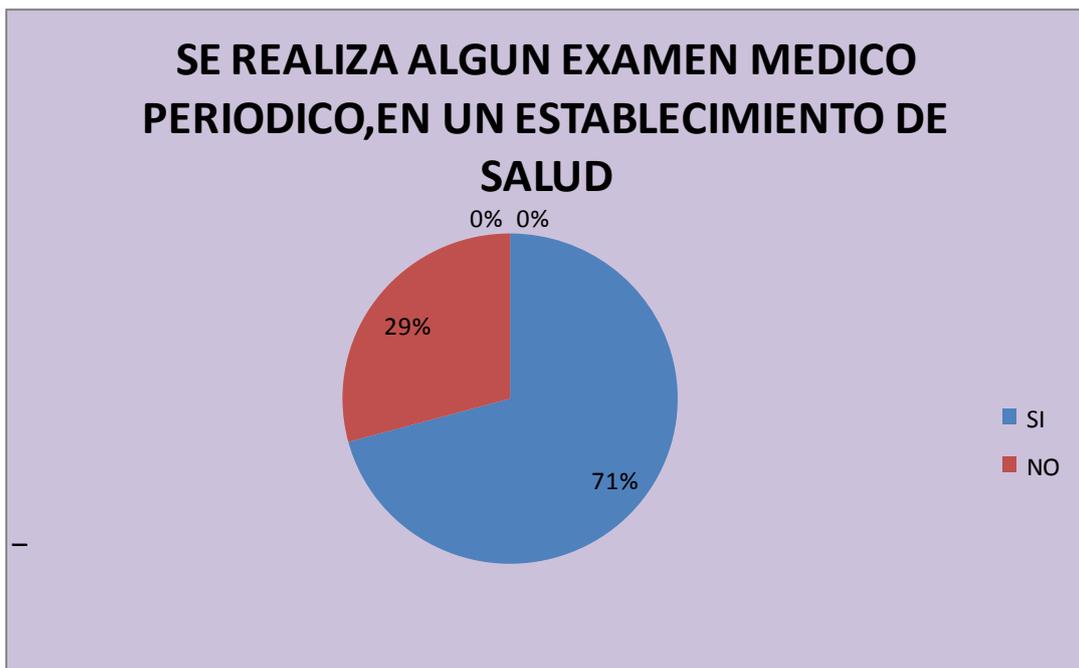
**GRAFICO 20: SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERMEN EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



**GRAFICO 21: SEGÚN N° FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



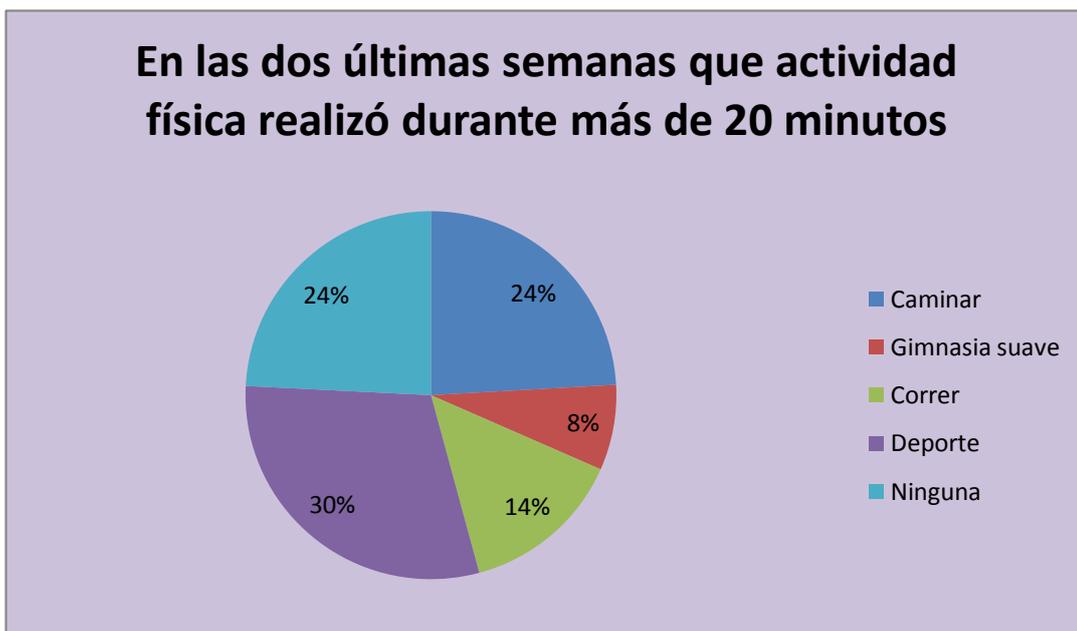
**GRAFICO 22: SEGÚN EXÁMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



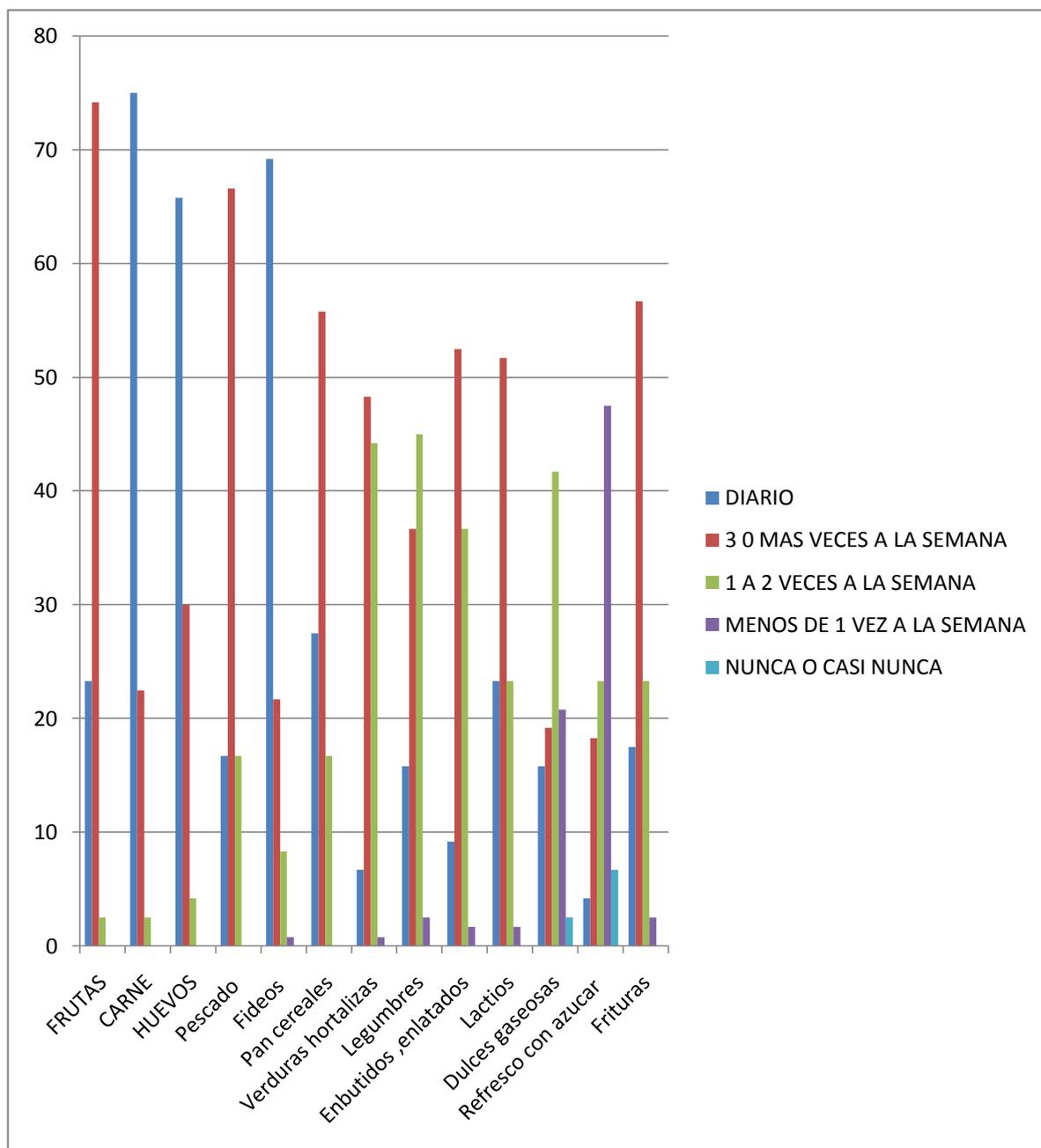
**GRAFICO 23: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



**GRAFICO 24: SEGÚN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



**GRAFICO 25 .SEGUN ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**

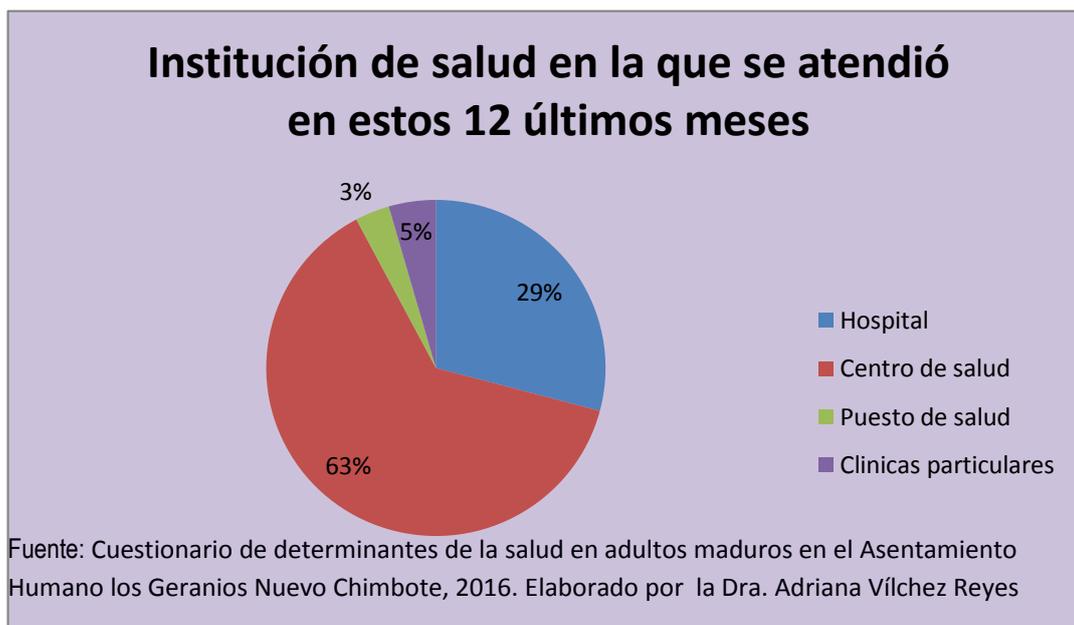


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros en el Asentamiento Humano los Geranios Nuevo Chimbote ,2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

## GRAFICO DE TABLA 04

### DETERMINANTES SOCIALES Y COMUNITARIOS

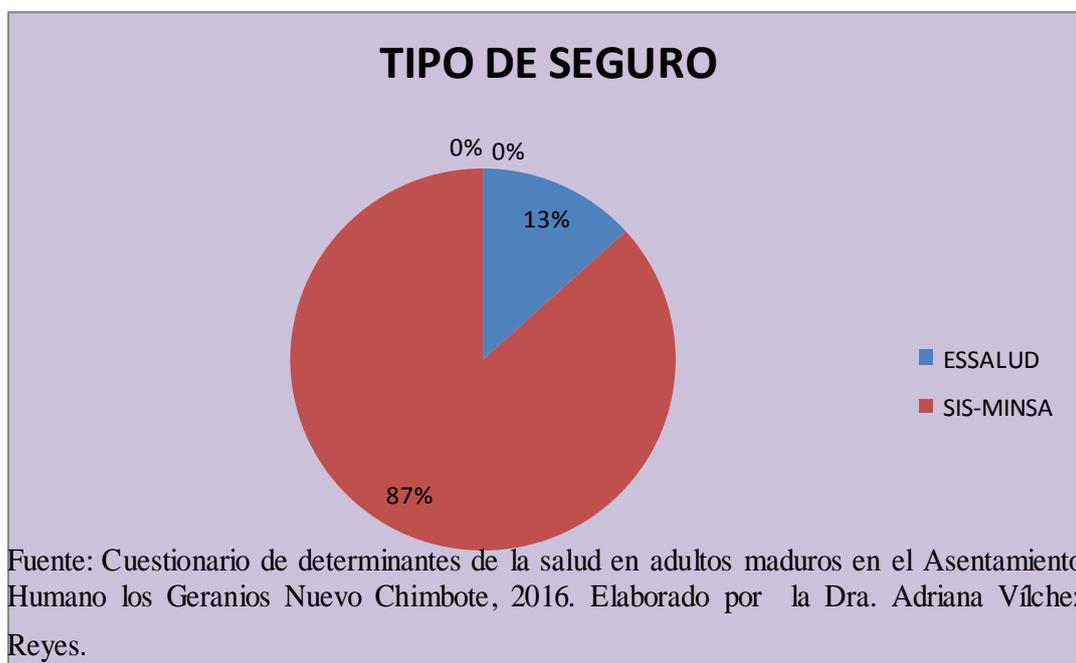
**GRAFICO 26 .SEGUN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES EN LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



**GRAFICO 27 .SEGUN SERCANIA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIERON EN LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



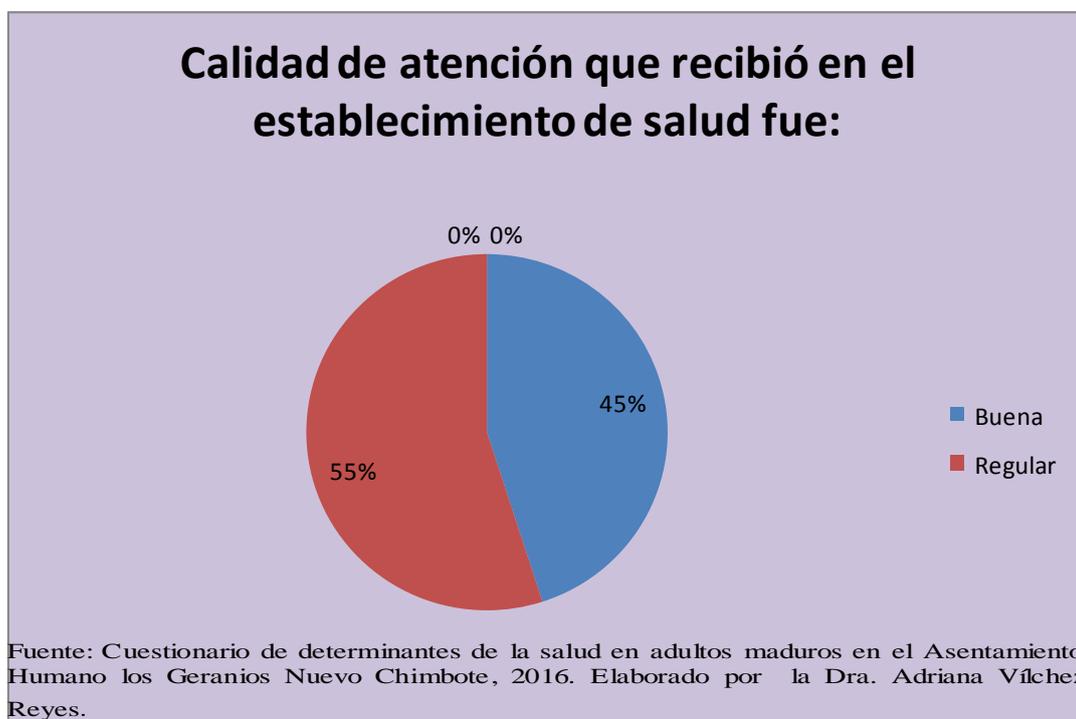
**GRAFICO 28 .SEGUN TIPO DE SEGURO EN LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



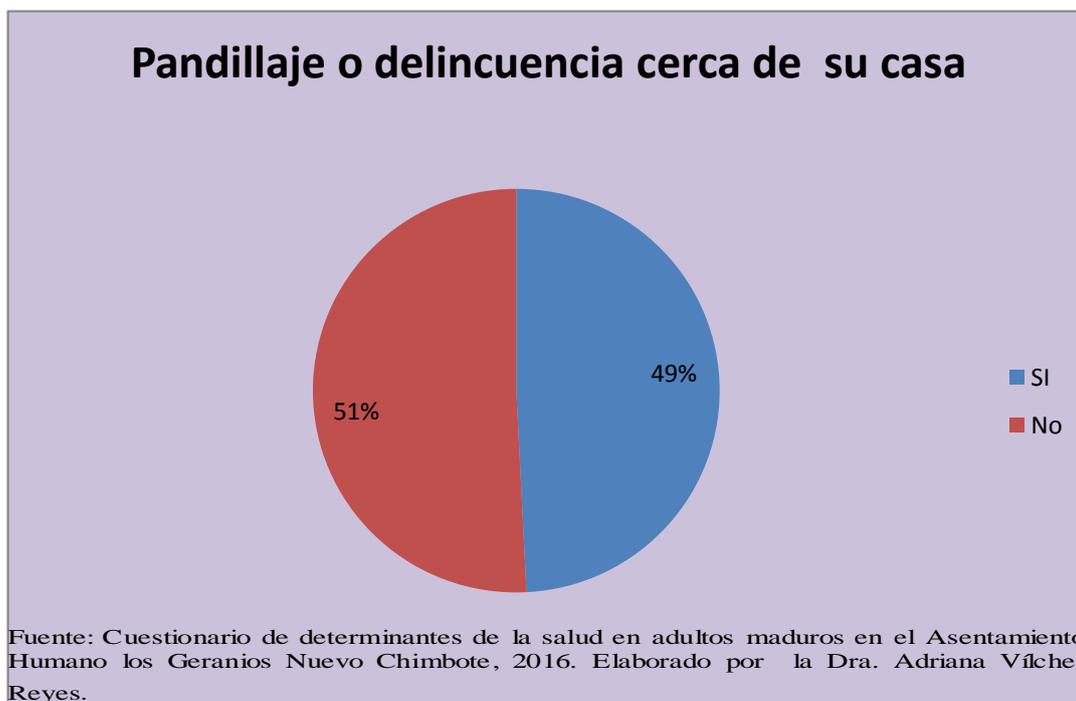
**GRAFICO 29 .SEGUN TIEMPO QUE ESPERO EN LA ATENCION EN LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



**GRAFICO 30. SEGUN CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



**GRAFICO 31. SEGUN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



## GRAFIC DE TABLA 05

### DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL ORGANIZADO

GRAFICO 32.SEGUN RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL EN LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016

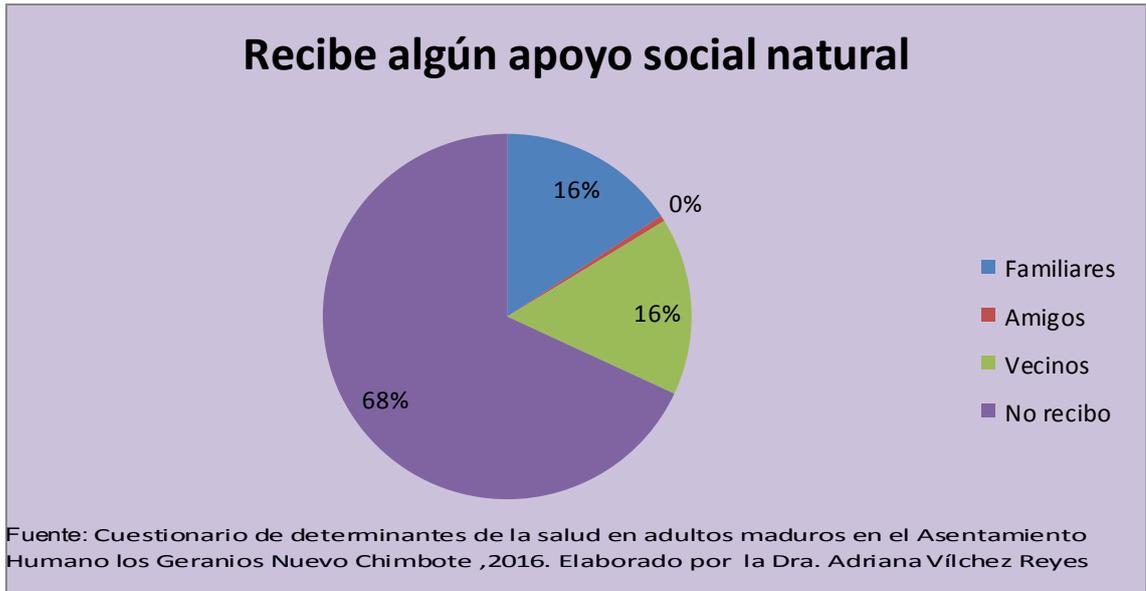
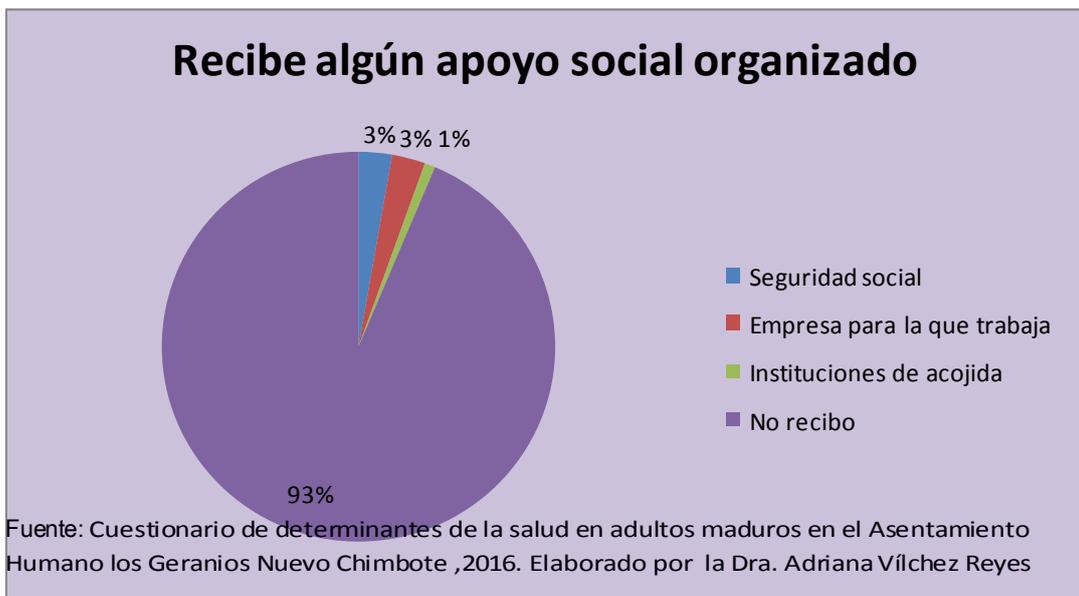


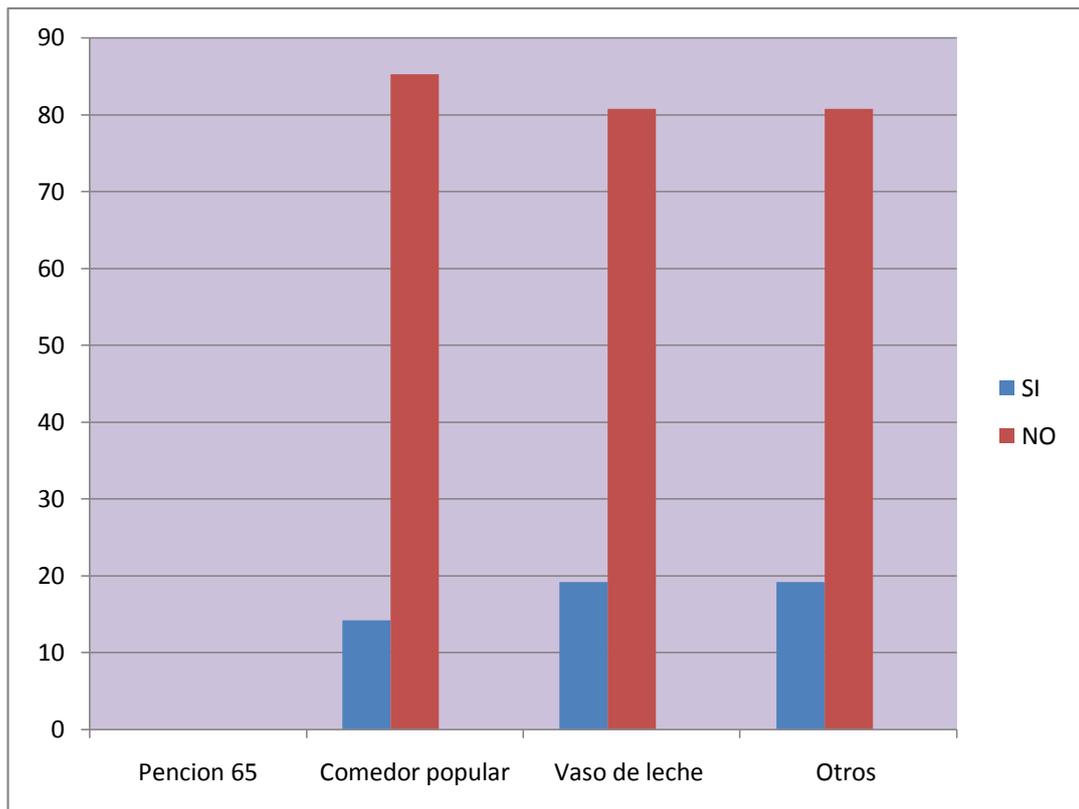
GRAFICO 33.SEGUN RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016



**GRAFICO DE LA TABLA 06**

**DETERMINANTES DE LAS REDES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBIÓ EL APOYO**

**GRAFICO 33 .SEGUN DE QUEN RECIBE EL APOYO EN LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS GERNIOS NUEVO CHIMBOTE, 2016**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros en el Asentamiento Humano los Geranios Nuevo Chimbote ,2016. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes