



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO
MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO SAN
MIGUEL_CHIMBOTE, 2016**

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

AUTORA:

**YENIFER YOHANA PAREDES BALTAZAR
ORCID: 0000-0002-3459-9707**

ASESOR:

**DRA. ENF: MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES
ORCID: 0000-0001-5412-2968**

CHIMBOTE - PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Paredes Baltazar, Yenifer Yohana

ORCID: 0000-0002-3459-9707

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú.

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Mgtr. Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Mgtr. Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Mgtr. Ñique Tapia, Fanny Rocio

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

DR. ENF. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por velar siempre por mí y haberme guiado, por ser la fortaleza de mi vida, por brindarme salud y fuerza necesaria por darme las habilidades para cumplir con mis metas y logros obtenidos que sin su bendición no habrían sido posibles.

A mis padres Eulogio y Corina por su apoyo incondicional, el esfuerzo diario que realizan por brindarme una buena educación, por haber hecho de mí una persona de bien y por darme todo su apoyo incondicional y amor.

Agradezco a nuestra asesora Adriana Vílchez Reyes, por brindarme orientación con sus acertadas enseñanzas.

DEDICATORIA

A Dios, porque nunca me desamparo, siempre estuvo conmigo en los momentos más difíciles de mi vida, por ser mi guía en todo momento llenando mis días de bendición y enseñanzas.

A mi hermano Edgar, que desde el cielo me acompaña y guía mis pasos, por darme los mejores consejos y por el apoyo que me diste en su momento, todo lo que hago es por ti para que te sientas orgulloso de mí desde el cielo.

A mis Padres y mi Hermana quienes en todo momento estuvieron a mi lado alentándome para seguir adelante y así poder lograr y cumplir mis metas. Gracias por su amor y apoyo incondicional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel, tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, el universo muestral estuvo constituido por 120 adultos maduros se aplicó un instrumento de determinantes de la salud en las personas. Para la base de datos se utilizó software PASW Statistics versión 18.0. Obteniendo las siguientes conclusiones y resultados, en los determinantes biosocioeconómico más de la mitad son de sexo femenino, más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con mayor ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, más de la mitad tienen trabajo estable, más de la mitad tiene vivienda con piso de tierra, techo y paredes de material noble, la mayoría cuentan con red pública de agua dentro de la vivienda. En los determinante de Estilo de Vida más de la mitad no fuma, menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diario, más de la mitad se baña diariamente, menos de la mitad no se realiza algún examen médico periódicamente, más de la mitad no realiza actividad física. En los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias la mayoría no recibe apoyo social organizado, la mayoría se atiende en puesto de salud, el lugar donde se atendió esta lejos de su casa, la mayoría tienen SIS-MINSA.

Palabras clave: Adulto Maduros, determinantes de la salud.

ABSTRACT

The present research work aimed to describe the determinants of health in mature adults of the San Miguel Human Settlement, quantitative type, descriptive of a single cell, the sample universe was made up of 120 mature adults, an instrument of health determinants was applied in people. PASW Statistics software version 18.0 was used for the database. Obtaining the following conclusions and results, in the biosocioeconomic determinants more than half are female, more than half have complete / incomplete secondary education, with greater economic income from 751 to 1000 nuevos soles, more than half have work stable, more than half have housing with dirt floor, roof and walls of noble material, most have public water network inside the house. In the determinants of Lifestyle more than half do not smoke, less than half do not consume alcoholic beverages, most sleep 6 to 8 hours a day, more than half bathe daily, less than half do not take any exam doctor periodically, more than half do not perform physical activity. In the Determinants of Social and Community Networks, the majority do not receive organized social support, the majority are treated in a health post, the place where they were treated is far from their home, most have SIS-MINSA.

Keywords: Mature Adults, determinants of health.

ÍNDICE CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	12
2.1 Antecedentes.....	12
2.2 Bases Teóricas.....	18
III. METODOLOGÍA.....	28
3.1 Diseño de la investigación.....	28
3.2 Universo muestral.....	28
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	30
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5 Plan de Análisis.....	42
3.6 Matriz de Consistencia.....	44
3.7 Principios éticos.....	46
IV. RESULTADOS.....	48
4.1 Resultados.....	48
4.2 Análisis de resultados.....	57
V. CONCLUSIONES	95
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL - CHIMBOTE, 2016.....	48
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL - CHIMBOTE, 2016.....	49
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL - CHIMBOTE, 2016.....	52
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL - CHIMBOTE, 2016.....	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL - CHIMBOTE, 2016.....	137
GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL - CHIMBOTE, 2016.....	139
GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL - CHIMBOTE, 2016.....	145
GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL - CHIMBOTE, 2016.....	150

I. INTRODUCCIÓN:

La salud a nivel mundial es una preocupación para todos de acuerdo a los últimos datos estadísticos, siguen existiendo importantes retos en términos de reducción de la mortalidad materna e infantil, la mejora de la nutrición y el logro de un mayor progreso en la lucha contra las enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA, la tuberculosis, malaria, enfermedades tropicales desatendidas, así como el abordaje de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol, problemas de salud mental, los accidentes de tránsito y problemas de salud ambiental. Esto sigue siendo afectado por los sistemas de salud débiles que vienen siendo un obstáculo importante en varios países, por lo que resulta grandes deficiencias de cobertura universal en salud incluso para los servicios más básicos de salud y la preparación inadecuada para emergencia (1).

La situación de la salud a nivel mundial ya está 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 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 (2).

El estado de salud de los adultos 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 (2).

A nivel de América Latina, en relación a la salud de los adultos 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 (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 (3).

La Organización Mundial de la Salud señaló en el año 2018 que las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo, por lo tanto cada año mueren por ENT 15 millones de personas entre 30 y 69 años de edad. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Según la OMS de acuerdo a la agenda 2030 se comprometieron a elaborar respuestas nacionales ambiciosos que logren reducir las muertes prematuras por ENT en un 33% para el año 2030 mediante la prevención y el tratamiento (4).

En el informe de Estadísticas Sanitarias Mundiales 2018, se mencionan 17 objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 basándose en tres dimensiones: económico, social y ambiental. Destacando que la desigualdad, la erradicación de la pobreza, la generación de crecimiento económico equitativo y la preservación del planeta se encuentran relacionadas. Por lo que la salud y el bienestar

guardan una posición relevante dentro de la Agenda 2030, para garantizar una vida sana y así promover el bienestar para todos (4).

A nivel mundial Chile es uno de los países de América Latina que evidencia un mayor envejecimiento de los adultos en su población. Así mismo, el Instituto Nacional de Estadísticas indica que en Chile el porcentaje de población igual o mayor a 60 años es de 14,9% cifra que excede el promedio regional, según la Organización de Estados Americanos alcanza el 14,0%. Es por eso que el INE estima que el porcentaje actual de personas mayores en Chile subirá al 17.3% para el año 2020 al mismo tiempo disminuirá el porcentaje de personas entre 0-14 años y de 15-59 años (5).

La salud de los adultos en Argentina es una desigualdad que se puede comprobar con la distribución de enfermedades que típicamente se enseñan con la pobreza como la tuberculosis o el mal de chagas; se calcula que más de un millón y medio de personas lo padecen es decir un 4% de la población. Según el Ministerio de Salud de la Nación Argentina manifiesta que todavía hay bolsones de chagas y tuberculosis, el 80% de las muertes y discapacidades tienen que ver con dolencias crónicas como las cardiovasculares, el cáncer y la diabetes, las nuevas enfermedades de la pobreza están asociadas a los estilos de vida (6).

Los indicadores Internacionales refleja una regresión en la situación de la salud en Venezuela, además la situación objetiva caracterizada por la dificultad para conseguir medicamentos, la crisis de los hospitales a

nivel nacional y el resurgimiento de enfermedades por falta de cumplimiento de estrategias preventivas enmarca el 2018 como el peor año en desempeño de salud en la historia republicana de Venezuela. Los datos parciales elaborados por grupo de científicos y académicos revelan un aumento en las tasas de mortalidad y morbilidad preocupantes, aquellas que ocupan los primeros puestos en las causas de muerte en Venezuela son las enfermedades cardiovasculares, cerebro vascular y cáncer (7).

Según el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el Perú, los hogares con presencia de algún adulto mayor representan el 42,6%; el año 2018 fue 50,6%. Por área de residencia, el porcentaje de hogares con algún adulto mayor en el área rural fue 42,1% y en el área urbana el 34,2%. El 28,3% de hogares con presencia de algún adulto mayor, se beneficiaron del programa Pensión 65; en el área rural llegó al 56,4% de los hogares y en el área urbana al 11,5%. Por otro lado, el Programa Vaso de Leche tuvo una cobertura de 25,8% en el área rural y 9,13% en la urbana y el Programa Juntos 16,3% en el área rural y 4,0% en la urbana (8).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2018, 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 (8).

La realidad en Perú resalta por su desarrollo económico. En salud se pudo observar una disminución que va en aumento en relación a la pobreza y una mejora significativa en la salud de la población. Así mismo para continuar mejorando los indicadores en el sistema de salud se debe enfocar en el acceso y la cobertura universal en salud. Para esto el Ministerio de Salud debe garantizar a la población igualdad de oportunidades para acceder a una atención de salud eficaz, gratuita de calidad y culturalmente adecuada. Dando énfasis a la promoción de la salud y dirigiendo las acciones a mejorar la situación de salud de las poblaciones (9).

Algunos estudios arrojan que en el Perú la tasa de desempleo es de 4,2%. El 72,6% de los trabajadores tenían un empleo informal. Así mismo la pobreza era de 20,9%, mientras que la pobreza extrema alcanzo 4,0%. Por otro lado, el analfabetismo alcanzaba a un 5,7%. Las causas más frecuentes de mortalidad se registraron las enfermedades del Sistema respiratorio 21%, las neoplastias 20%, enfermedades del sistema circulatorio 19% (10).

En el Perú la salud del adulto según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2018 se realizó la medición de la presión arterial a la población de 15 a más años de edad, encontrando un 14,8% con presión arterial alta. Según el sexo los hombres son los más afectados en un 18,5% que las mujeres con 11,4%. Según la región la prevalencia de presión arterial alta fue mayor en Lima Metropolitana con un 17,1% al igual que en

la Costa con un 15,1%; con menor prevalencia se registró en la Sierra con un 12,3% al igual que en la Selva con 12,4% (11).

La Red de Salud Pacifico Norte (Ancash) en el año 2018 reportó 1,071 de adultos mayores que sufren de violencia física y psicológica en el interior de su grupo familiar, por lo que fueron atendidos en 46 establecimientos de salud. Por otro lado en las Provincias de Santa y Pallasca de los 32 mil 565 adultos mayores solo 817 ancianos fueron atendidos (12).

En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo han sido asociadas con estos factores sociales. Mientras los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir estas brechas enfrentan a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas a causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas (13).

Durante los últimos años dados la situación de la salud en la población, que es insatisfactoria el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la Atención Integral de la Salud, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades (14).

Frente a esta realidad problemática no escapa los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel – Chimbote que se ubica dentro de la jurisdicción del Puesto de salud Santa Ana – distrito de Chimbote, Provincia del Santa, en la costa del sur del Perú. Este sector limita por el

norte con el 2 de mayo, por el sur con Santa Irene, por el este con Antenor Orrego, y por el oeste con el monde de Chimbote. El Asentamiento Humano San Miguel habitan aproximadamente 510 habitantes adultos maduros en el cual se realizó una muestra 120 adultos maduros que se dedican a ser amas de casa, obreros, comercio ambulatorio y algunos son estudiantes, además como es una comunidad progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica (15).

Esta comunidad presenta todos los servicios básicos (luz eléctrica, agua y desagüe), el carro recolector de basura pasa tres veces a la semana. Además existen; lozas deportivas, cuna más, iglesias cristianas, institución educativas de nivel primario, vaso de leche y comedor. El Puesto de Salud Santa Ana corresponde al asentamiento Humano San Miguel y les brinda atención de salud del nivel preventivo promocional y asistencia básica siendo el caos de mayor complejidad referida al Hospital la Caleta, en cuanto al SIS solo una parte de ellos se encuentran afiliados. Otros gozan de EsSalud y algunos no cuentan con ningún tipo de seguro (15).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel - Chimbote?

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

Describir los determinantes de salud en los adultos maduros del Asentamiento Humano. San Miguel, Chimbote.

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

Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel - Chimbote (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 de los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel – Chimbote: 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, de los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel – Chimbote.

Finalmente la investigación se justifica en relación al sistema de salud porque mediante los resultados obtenidos se puede mejorar la calidad de vida de las personas adultas del Asentamiento Humano San Miguel, puesto que al mejorar la calidad de vida las cifras de enfermedades

pueden disminuir en cierto porcentaje por ello también los profesionales de la salud plantearían estrategias preventivas y promocionales para la salud de la población.

Así mismo la presente investigación permite a los estudiantes de Salud a investigar más sobre estos temas y aplicar políticas en mejoramientos a estos determinantes, así mismo les ayudara a conocer los factores determinantes de la salud que ponen en peligro la salud de las personas y poder trabajar con la comunidad para reducir dichos factores así poder fomentar una buena calidad de vida para los adultos.

Esta investigación es relevante para el Puesto de Salud Santa Ana debido a que las conclusiones y recomendaciones van a contribuir a la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo como también mejorar los determinantes sociales, así mismo permitiendo contribuir con los datos obtenido de esta investigación para el control de los problemas en salud de la comunidad y poder mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

El presente trabajo de investigación realizado en el Asentamiento Humano San Miguel – Chimbote 2016, es de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Donde se encontraron los siguientes resultados y conclusiones; más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con mayor ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, más de la mitad tienen trabajo estable, más de la mitad tiene vivienda con piso de tierra, techo y paredes

de material noble, la mayoría cuentan con red pública de agua dentro de la vivienda. La mayoría duerme de 6 a 8 horas diario, más de la mitad se baña diariamente, menos de la mitad no se realiza algún examen médico periódicamente, más de la mitad no realiza actividad física.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigación en el ámbito extranjero:

A nivel internacional:

García J, Vélez C. (16). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2017”. Tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta. Metodología descriptivo correlacional; teniendo como resultado sus ingresos mensuales mínimos del hogar fueron 23 dólares así mismo sus máximos ingresos son de 23000 dólares, donde el 88,9% pertenecía al estrato socioeconómico alto; de tal manera que el 61,6% refirieron que su calidad de vida como bastante buena; concluyendo que los determinantes que sobresalen más son los sociales que se asocian con la calidad de vida resaltando la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Mejía I, (17). En su estudio de investigación titulada “Estilo de vida de los migrantes adultos estadounidenses residentes en la ciudad de Cuenca, 2015, Cuenca – Ecuador 2016”, tuvo como objetivo determinar el estilo de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses que residen en la Ciudad de Cuenca, 2015. Metodología de tipo descriptivo; obteniendo como resultado el 50%

realiza actividad física 1 hora diaria, el 91,8% no fuma y el 97,2% refieren que mantienen sus hábitos saludables. Concluyendo que casi todos residen en la zona urbana de la ciudad, así mismo más de la mitad tienen un grado de instrucción superior, de tal manera que menos de la mitad tienen una dieta basada en verduras, frutas.

Ochoa M, (18). En su estudio “Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en relación con el estado nutricional en adultos del mercado mayorista Gran Colombia - 2015”, tuvo como objetivo identificar factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en relación con el estado nutricional en adultos; metodología descriptivo, prospectivo y transversa. Resultados los trabajadores que presentaron obesidad con el mayor porcentaje tiene 5 o más factores de riesgo con un 47%, de tal manera que corresponde al género femenino 63%, así mismo adultos de 35 a 64 años en 34%. Se concluyó que hay una relación entre el estado nutricional y la presencia de factores de riesgo cardiovascular, y estos se encuentran basados en la clasificación de sobrepeso.

Vidal D, Chamblas I y Col, (19). En su estudio de investigación titulado “Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción, Chile - 2015”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variable psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción, su metodología es de tipo descriptivo y correlacional, en sus resultados encontró una asociación entre estilo

de vida promotor en salud y en los determinantes estructurales. Se concluyó que hay una relevancia en los factores estructurales y psicosociales en donde se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

Tempestti C. y Col, (20). En su estudio titulado “Estilos de vida y estado nutricional en adultos de la provincia de Salta, Argentina; 2015”. Tiene como objetivo describir los estilos de vida y su asociación a las variables sociodemográficas y estado nutricional en personas adultas; su metodología es descriptivo transversal. Obteniendo como resultado, de 426 adultos el 70,8% son mujeres y el 29,2% son hombres; así mismo el 54,2% son personas solteras y el 49,9% tiene un nivel educativo medio, hay una prevalencia de sobrepeso y obesidad en un 30,6% y 20,0%. Concluye que las personas con estilos de vida críticos tienen un IM elevado demostrando relación entre el sobrepeso /obesidad y estilos de vida.

A nivel Nacional:

Málaga R y Col, (21). En su investigación titulada “Jóvenes que no trabajan ni estudian caso peruano; realizado en el año 2015” señala que el 17,94% de los jóvenes urbanos peruanos no estudian, no trabajan ni se encuentran en entrenamiento laboral. Cuyo objetivo fue identificar las características de los jóvenes peruanos que se encuentran en una situación de vulnerabilidad. Los resultados fueron que dentro de los cuales el 74,09% son mujeres debido a factores

asociados al género. De tal manera si las mujeres tienen hijos en el hogar y tienen pareja, tienen más probabilidad de no estudiar, no trabajar ni encontrarse en entrenamiento laboral, siendo diferente en el caso de los varones. Se concluyó que el 17,94% de los jóvenes urbanos peruanos entre 15 y 29 años no estudian ni trabajan.

Domínguez Y, (22). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Alminare Miguel Grau I Etapa – Piura, 2015”. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Alminare Miguel Grau I, metodología cuantitativo descriptivo. Resultado, el 51,1% sexo masculino, el 43,5 edad adulto maduro, el 41,6% grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 56,9% ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles. Se concluyó; más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad son adultas jóvenes, con un grado de instrucción secundaria incompleta/completa, más de la mitad con vivienda unifamiliar, propia y menos de la mitad con piso de loseta, techo de material noble.

Juárez K, (23). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2015”, tuvo por objetivo identificar los determinantes de la Salud de la Persona Adulta, su metodología fue de tipo cuantitativo descriptivo. Los resultados obtenidos; el 55% son de sexo masculino y el 61% tiene secundaria

completa/incompleta además el 63% cuentan con un ingreso económico menor de 750 soles mensuales. Concluyendo más de la mitad son de sexo masculino, la mayoría de las personas son adultos maduros, así mismo cuentan con un ingreso económico menor de 750 sales mensuales. La mayoría tiene una vivienda unifamiliar.

Lachira S, (24). Investigación titulada “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Castilla, Piura, 2014”. Esta investigación tuvo como objetivo describir los Determinantes de la Salud en la persona Adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre. Utilizo la metodología tipo cuantitativo. Por resultados obtuvo el 66,3% son de sexo femenino, el 62,0% de las personas adultas son maduros de 30 a 59 años además que el 43,9% tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales. Llego a la conclusión que la mayoría de adultos maduros son de sexo femenino y más de la mitad tiene un grado de secundaria completa/incompleta.

Curay J, (25). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en la Urbanización popular Eliane Karp – Sullana, 2015” tuvo por objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización Eliane Karp; utilizo la metodología cuantitativo descriptivo. Se obtuvo como resultado que 45,6% son de sexo femenino, 39,9% tiene un ingreso económico menor de 750, 60,4% tiene secundaria completa e incompleta

Concluyéndose, menos de la mitad son adultos jóvenes de sexo femenino, así mismo su ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, más de la mitad tiene secundaria completa e incompleta. La mayoría tiene una vivienda unifamiliar y propia, con techo eternit utilizan gas para cocinar. La mayoría consume arroz diariamente como también más de la mitad no recibe apoyo social natural.

A nivel local:

Moreno B, (26). En su estudio de investigación titulado “Determinantes de la Salud en Adultos del Asentamiento Humano Jehová Jireh San Luis – Nuevo Chimbote, 2016”. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en los Adultos del Asentamiento Humano Jehová, con metodología de tipo cuantitativo descriptivo. Resultado, el 42 % son de sexo masculino; en la edad el 67 % son adultos; en el grado de instrucción el 78 % son sin nivel de instrucción, en el ingreso económico el 87 % su ingreso económico es menor de 750 soles; en la ocupación el 61 % tienen trabajo eventual. Concluyéndose; la mayoría fueron de sexo femenino, grado de instrucción secundaria incompleta e incompleta; la ocupación del jefe de familia es eventual; teniendo un ingreso económico menor de 750 soles.

Peña Y, (27). En su investigación titulado “Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor del Pueblo Joven Miraflores Bajo, Chimbote; 2016”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud del adulto mayor del Pueblo joven Miraflores Bajo –

Chimbote. Tipo cuantitativa – descriptiva. Se obtuvo como resultado 76,4% son de sexo femenino; 40,6% tienen grado de instrucción inicial/primaria, 49,6% trabajo eventual. Se concluyó, que un poco más de la mitad de los adultos tienen trabajo eventual, así mismo menos de la mitad con un grado de instrucción inicial/primaria, con un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles. La mayoría consume diariamente pan, más de la mitad no fuma ni consumen bebidas alcohólicas con frecuencia. Más de la mitad recibe apoyo social natural por parte de su familia.

Benites C, (28). En su investigación titulado “Determinaste de la salud en los adultos Maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de los adultos maduros del asentamiento humano Villa Magisterial, su metodología es de tipo cuantitativo descriptivo. Obtuvo como resultado; el 51,3% de los adultos son de sexo masculino así mismo el 74,6% tiene grado de instrucción superior incompleta/completa y el 60% tiene trabajo eventual. Concluyéndose; la mayoría son de sexo masculino teniendo un grado de instrucción superior completo/incompleto, así mismo más de la mitad tiene un ingreso económico de S/. 1001 a S/.1400.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Se denomina determinantes de la salud a aquellos factores que influyen en la población, para poder mejorar o empeorar su estado de salud. Los determinantes se basan en la biología del hombre, medio (físico y social); modo de vida y/o estilos de actuación, organización y funcionamiento de los Servicios de Salud (29).

La presente investigación se basa en los conceptos propuestos por Marck Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes presentan a los principales determinantes de la salud (29).

En el año 1974 Marck Lalonde propone un enfoque en el cual se basa en un estudio que realizó, para poder conocer las causas de muerte y enfermedades de un grupo de personas en donde se encuentra 4 grupos importantes: Biología humana: son los aspectos genéticos (edad, sexo, antecedentes personales) y envejecimiento; Medio ambiente: este factor está basado en el entorno en el cual se desarrollan las personas, la contaminación física, química, biológica, social y cultural; Estilos de vida y conductas de salud: es el comportamiento de la persona como hábitos de vida (drogas, sedentarismo, nutrición, estrés, violencia) y el uso de los servicios de salud; Sistema de asistencia sanitaria: se basa en el funcionamiento y gestión que realizan los servicios de salud para poder brindar atención a los individuos y poblaciones (30).

Determinantes para la salud



Las conjugaciones entre los determinantes propuestos por Marck Lalonde y otros quedan esquematizados en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. En el diagrama los individuos están en la base del modelo con sus peculiaridades y su carga genética que realizan un predominio sobre las condiciones de salud (edad, sexo y lo hereditario no son modificable). Por arriba de la base esta la primera capa compuesta por los estilos de vida de los sujetos, el cual comprende, las conductas propias elegidas libremente. En la segunda capa esta otra conformada por las redes sociales y comunitarias que comprenden el conjunto de relaciones asociadas y de familiaridad entre grupo que establecen la unión social de la comunidad (31).

En la tercera capa se encuentran las circunstancias de vida y trabajo, las que facilitan acceso a los servicios como la salud, educación, condiciones de habitabilidad por ende las personas con desventaja social tienen más riesgo de acceder a malos servicios y condiciones de

trabajo. En el último nivel están situados los macrodeterminantes que están conectado con las condiciones políticas, económicas, culturales ambientales de la sociedad y esa tiene gran dominio sobre las capas menores del modelo (31).

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 (32).



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

Según este modelo hay tres grandes grupos de determinantes sociales de la salud. Los Estructurales: en donde se encuentran las circunstancias socioeconómicas, culturales y ambientales que determinan los escenarios de vida y del trabajo entre los cuales incluye

el ambiente de trabajo, el desempleo, la educación, la vivienda, los servicios de salud, saneamiento básico y la producción agrícola y de alimentos. Los Intermedios: las redes comunitarias y de apoyo social. Y los Proximales: los factores individuales y biológicos como edad sexo, estilo de vida y los factores genéticos (33).

Por eso la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud plantea un marco conceptual para actuar sobre ellos, donde contiene los siguientes elementos:

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 económico, el género y la etnia o la raza (34).

b) Determinantes intermediarios

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 (35).

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 (36).

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 (37).

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 (38).

Del mismo modo que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos van desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, atravesando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. Los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más 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 (39).

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 (40).

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 (41).

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 (42).

Educación: Transmisión de conocimientos a una persona para que esta adquiera una determinada formación (43).

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 (44).

Territorio (ciudad): 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 (45).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas que reinciden en la salud, también como legislador e fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que intervienen 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 (46).

Etapas adulta madura 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 (47).

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 en la menopausia se recomienda para disminuir el estrés realizar actividades recreativas (48).

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, alcohol y una baja ingesta de frutas y verduras sumado a estos factores. Tal como consecuencia el sobrepeso u obesidad, la que está en aumento actualmente en personas jóvenes y adulta (48).

El rol del profesional de enfermería es brindar a toda la población atención integrada de fomento, así mismo la enfermera es un agente de cambio e innovación que ayuda a la prevención, recuperación también contribuye a la rehabilitación de la salud eficazmente en la solución de los problemas. Coordina su trabajo con otros miembros del equipo de salud y lidera la atención intra y extramural. Los cuidados de enfermería en el adulto maduro se basan en la prevención de patologías, consecuencias y tratamiento adecuado de la población adulta. Como también en la promoción de estilos de vida saludables que sepan y conozcan a su envejecimiento activo de las actuales y futuras generaciones (50).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla, porque solo se estudió una variables siendo los determinantes de la salud (51).

Tipo de Investigación

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (52).

Descriptivo: Son estudios observacionales, en los cuales no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observa lo que ocurre con el fenómeno de estudio en condiciones naturales, en la realidad. A su vez sabemos que pueden ser clasificados en trasversales y longitudinales (53).

Nivel de Investigación: Es un tipo de estudio observacional y descriptivo que tiene como función recoger datos de una población en un momento puntual del tiempo (54).

3.2. Universo Muestral

La presente investigación tuvo como universo muestral 120 adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel – Chimbote.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada adulto maduro del Asentamiento Humano San Miguel, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterio de inclusión

- Adulto maduro que vivió más de 3 años en Asentamiento Humano San Miguel.
- Adulto maduro del Asentamiento Humano San Miguel que acepto participar en el estudio.
- Adulto maduro del Asentamiento Humano San Miguel tuvo la disponibilidad de participar del cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto maduro del Asentamiento Humano San Miguel que presentaron algún trastorno mental.
- Adulto maduro del Asentamiento Humano San Miguel que presentaron 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 (55).

Definición Operacional

- Escala nominal
- Masculino
- Femenino

- **Grado de Instrucción**

Definición Conceptual

Es el nivel más alto de estudios realizados o que se encuentran en proceso de realización, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (56).

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 (57).

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 (58).

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 (59).

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 (60).

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 (61).

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 (62).

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 (63).

- **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. Vílchez Reyes Adriana y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del adulto maduro entrevistado.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen 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 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). (64)

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

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 de la persona adulta del Perú (Anexo 3).

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 (Anexo 4) (65).

3.5. Plan de análisis

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 pidió el consentimiento de los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel, haciendo hincapié que

los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento. Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto maduro del Asentamiento Humano San Miguel.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto maduro del Asentamiento Humano San Miguel.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por el adulto maduro del Asentamiento Humano San Miguel.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de Consistencia:

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la Salud en adulto maduro del Asentamiento Humano San Miguel - Chimbote, 2016.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel - Chimbote?	Describir los determinantes de la salud en adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel - Chimbote, 2016.	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	Tipo: Cuantitativo, descriptivo. Diseño: De una sola Casilla. Técnicas: entrevista y observación

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

3.7. Principios éticos

Esta investigación realizada se basó y se fundamentó a través del código de ética versión 001, en primer lugar se valoró los principios éticos establecidos y fundamentados en el respectivo código de ética, que permite prioritariamente que se cumpla cada uno de los principios éticos más importantes en esta investigación los cuales describiremos a continuación (66).

La investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (67).

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 exponer respetando la intimidad de los adultos maduros, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL.CHIMBOTE, 2016

Sexo	n	%
Masculino	49	41,0
Femenino	71	59,0
Total	120	100,0

Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	3	2,0
Inicial/Primaria	23	19,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	83	70,0
Superior universitaria	8	7,0
Superior no universitaria	3	2,0
Total	120	100,0

Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	39	57,0
De 751 a 1000	68	32,0
De 1001 a 1400	13	11,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	120	100,0

Ocupación	n	%
Trabajador estable	67	25,0
Eventual	30	55,8
Sin ocupación	22	18,4
Jubilado	0	0,0
Estudiante	1	0,8
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL. CHIMBOTE, 2016

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	94	78,3
Vivienda multifamiliar	26	21,6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	12	10,0
Cuidador/alojado	1	0,8
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	2	1,0
Propia	105	88,2
Total	120	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	103	86,2
Entablado	2	2,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	13	11,8
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	2	0,0
Total	120	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	3	2,0
Adobe	1	0,8
Estera y adobe	1	0,8
Material noble, ladrillo y cemento	85	70,4
Eternit	30	26,0
Total	120	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	2	1,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	3	2,0
Material noble ladrillo y cemento	115	97,0
Total	120	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	25	20,8
2 a 3 miembros	65	53,2
Independiente	30	26,0
Total	120	100,0

Continua

TABLA 02

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN
ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL. CHIMBOTE,
2016***

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	1	0,8
Cisterna	2	1,0
Pozo	3	2,0
Red pública	48	40,0
Conexión domiciliaria	66	56,2
Total	120	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	120	100,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	118	99,0
Leña, carbón	2	1,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	120	100,0
Energía eléctrica	N	%
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
Total	120	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	1	0,8
Al río	1	0,8
En un pozo	1	0,8
Se entierra, quema, carro recolector	117	97,6
Total	120	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	2	1,0
Todas las semana pero no diariamente	5	4,0
Al menos 2 veces por semana	94	79,2
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	19	15,8
Total	120	100,0

Continua

TABLA 02

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN
ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL. CHIMBOTE,
2016***

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	120	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL. CHIMMBOTE, 2016**

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	2	1,0
Si fumo, pero no diariamente	32	27,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	20	17,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	66	55,0
Total	120	100,0

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	2	1,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	3	2,0
Ocasionalmente	50	42,0
No consumo	65	55,0
Total	120	100,0

N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	119	99,2
[08 a 10)	1	0,8
[10 a 12)	0	0,0
Total	120	100,0

Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	73	60,8
4 veces a la semana	47	39,2
No se baña	0	0,0
Total	120	100,0

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	49	40,8
No	71	59,2
Total	120	100,0

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	14	11,7
Deporte	4	3,3
Gimnasia	0	0,0
No realizo	102	85,0
Total	120	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	25	21,0
Gimnasia suave	1	0,8
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	5	4,0
Deporte	62	52,0
Ninguna	27	22,2
Total	120	100,0

Continua

TABLA 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL. CHIMMBOTE, 2016**

Conclusión..

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%
Frutas	98	81,7	16	13,3	6	5,0	0	0,0	0	0,0	120	100,0
Carne	103	85,8	14	11,4	3	2,0	0	0,0	1	0,8	120	100,0
Huevos	16	13,1	26	22,0	42	35,0	32	26,6	4	3,3	120	100,0
Pescado	12	10,0	23	19,2	59	49,2	25	20,8	1	0,8	120	100,0
Fideos	115	97,2	2	1,0	1	0,8	2	1,0	0	0,0	120	100,0
Pan, cereales	81	68,0	36	30,0	3	2,0	0	0,0	0	0,0	120	100,0
Verduras, hortalizas	95	80,0	17	14,0	5	4,0	3	2,0	0	0,0	120	100,0
Legumbres	85	70,8	21	17,4	7	6,0	6	5,0	1	0,8	120	100,0
Embutidos, enlatados	16	13,3	29	24,2	37	30,8	32	26,7	6	5,0	120	100,0
Lácteos	13	11,0	31	27,0	44	36,0	29	24,0	3	2,0	120	100,0
Dulces, gaseosas	4	3,3	6	5,0	15	12,0	26	21,7	69	58,0	120	100,0
Refresco con azúcar	114	95,2	5	4,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8	120	100,0
Frituras	24	20,0	50	42,0	26	22,0	14	11,0	6	5,0	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote, 2016.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO
MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL. CHIMBOTE, 2016**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	51	42,5
Centro de salud	8	7,0
Puesto de salud	37	31,0
Clínicas particulares	21	17,5
Otras	3	2,0
Total	120	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	38	32,0
Regular	38	32,0
Lejos	41	34,0
Muy lejos de su casa	3	2,0
No sabe	0	0,0
Total	120	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	44	36,0
SIS – MINSA	67	56,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	9	8,0
Total	120	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	6	5,0
Largo	7	6,0
Regular	97	81,2
Corto	7	6,0
Muy corto	1	0,8
No sabe	2	1,0
Total	129	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	3	2,0
Buena	28	24,2
Regular	84	71,0
Mala	2	1,0
Muy mala	1	0,8
No sabe	2	1,0
Total	120	100,0

Continúa

TABLA 4*DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MADUROS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL. CHIMBOTE, 2016*

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	36	30,0
No	84	70,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016.

TABLA 5*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y
ORGANIZADO EN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL.
CHIMBOTE, 2016*

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	1	0,8
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	119	99
Total	120	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	120	100,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016.

TABLA 6

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN
RECIBE APOYO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL.
CHIMBOTE, 2016*

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	0	0,0	120	100,0	120	100,0
Comedor popular	3	3,0	117	97	120	100,0
Vaso de leche	3	3,0	117	97	120	100,0
Otros	0	0,0	0	0,0	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016.

4.2. Análisis de resultados:

Tabla 01: Del 100,0% (120) de los adultos maduros encuestados sobre determinantes de la salud biosocioeconómico; el 59% (71) son de sexo femenino; el 70% (83) tienen un nivel de instrucción secundaria completa / secundaria incompleta; el 57% (68) tiene un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y el 55,8% (67) tienen un trabajo estable.

La presente investigación se asemeja a lo que refiere Prado S, (68). En su investigación el 51.1% de ellos son de sexo femenino, con respecto al grado de instrucción se observa que el 39,7% cuentan con secundaria completa/incompleta, además el 37,7% tienen un ingreso económico 751 a 1000 soles mensuales y el 43,7% tienen un trabajo estable.

Los resultados de la presente investigación son similares a lo encontrado por Pulido P, (69). En su investigación el 100% son adultos maduros, el 60% tienen secundaria incompleta/completa que significa la mayoría, el 59% son mujeres, también se encontró que un 55% son trabajadores independientes y un 53% tiene un ingreso económico menor de s/750 para finalizar el 41% de adultos maduros son hombres. Esto permite evidenciar que en el entorno socioeconómico la totalidad tiene grado de instrucción lo que puede contribuir en los determinantes relacionados a favor de la salud.

Estos resultados difieren con lo encontrado por Pintado N, (70). En su investigación el 55,3% son de sexo masculino, el 61,2% son adultos maduros de 30 a 59 años; así mismo el 36,7% tiene secundaria completa e incompleta y el 58,5% tiene un ingreso económico menor de 750 soles, por otro lado el 50% tiene trabajo eventual.

Para mayor comprensión de esta investigación se han planteado las siguientes definiciones; donde el sexo está determinado por características propias como la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características que está determinada en gran parte por expectativas (papeles sociales). Es una mezcla de rasgos genéticos dando por resultado femenino y masculino (conocidas como sexo). El sexo de un organismo se define por gametos que producen: el sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos) (71).

Por lo tanto, la mujer representa un factor de riesgo en la salud de la persona adulta madura, debido a que el cuerpo de la mujer es diferentes anatómicamente al del hombre, la mujer corre un mayor riesgo de enfermarse y de tener mala salud, además de padecer ciertos problemas médicos, sumado el trabajo que hacen, la mala alimentación y el cansancio pueden perjudicar a una mujer de un modo diferentes que a un hombre (72).

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integrados en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto de ámbitos individuales como colectivos de la familia, es el grado más alto como colectivos, es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado de acuerdo a las características del sistema educacional de cada país (73).

Por otro lado, el grado de instrucción secundaria es entendido como la formación básica para responder al fenómeno de la universalización de la matrícula, preparar para la universidad pensando en quienes aspiran y pueden continuar sus estudios; preparar para el mundo del trabajo a los que no siguen estudiando y desean o necesitan incorporarse a la vida laboral; y formar la personalidad integral de los jóvenes, con especial atención en los aspectos relacionados con el desempeño ciudadano, pero se debe aprender en el hogar buenas enseñanzas, valores para así lograr tener un estilo de vida saludable (74).

Se entiende por ingreso económico como el gasto de todos los miembros, tanto en efectivo como en especie. El gasto estimado de la vivienda se basa 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 (75).

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 construir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por lo tanto en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano (76).

En la presente investigación se pudo concluir que cada uno de los adultos maduros tienen sus propias características biosocioculturales, la mayoría son de sexo femenino y tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta; así mismo más de la mitad tiene un ingreso económico de 751 nuevos soles y tienen como ocupación trabajo eventual.

Respecto a la Educación en el Perú en el 2016, del total de mujeres entre 25 a 49 años, el 1,7% no tenía educación, es decir, no recibió formación necesaria para saber leer o escribir. La mayor proporción de las mujeres sin educación se presentó entre quienes residen en el área rural (5,5%) y en la región Sierra (3,6%); por lo que es importante mencionar que ha disminuido en 11,7% y 9,0 puntos porcentuales, des el

año 1991 – 1992. Lima Metropolitana destacó con el porcentaje más bajo de mujeres sin educación al registrar menos del uno por ciento, le sigue el Resto Costa con 1,1%. La mayor proporción de mujeres en situación de analfabetismo total o analfabetismo parcial se encontró entre las mujeres en edad fértil del quintil de riqueza (21,6%) y entre las mujeres de 45 a 49 años de edad (11,5%) (77).

A nivel nacional la Situación del Mercado Laboral en Lima Metropolitana en el último trimestre 2017, se observa un mayor crecimiento femenino en un 3,2% a diferencia que en el masculino lo hizo en 0,7%. Lo cual representa el aumento en el mercado laboral de 73 mil 800 mujeres y de 20 mil 500 hombres. De acuerdo a la edad, principalmente entre los que tienen de 45 y más años de edad en 6,9% (86 mil 200 personas), seguido por los de 25 a 44 años con 0,7% (18 mil 500 personas). En relación a nivel educativo y trabajo, aumento en 3,7% entre los que tienen educación secundaria (88 mil personas) y entre los que tienen educación no universitaria (36 mil 700 personas); mientras que disminuyó en 3,2% entre los que tienen primaria o menor nivel educativo (12 mil 700 personas) y en 1,4% entre los que lograron estudiar educación universitaria (17 mil 900 personas) (78).

En el Asentamiento Humano San Miguel se puede encontrar que casi la mayoría son de sexo femenino debido a que las mujeres adultas maduras de estos asentamientos se quedan en sus hogares realizando las labores del hogar como: lavar, planchar, cocinar, cuidar de los hijos, etc., lo cual ellas están más propensas de sobrecarga de trabajo, estrés y

algunas también llegan a tener una vida sedentaria lo cual esto llega a contraer muchas enfermedades cardiovasculares, como también algunas de ellas salen a trabajar para el sustento de su familia al igual que los varones.

De acuerdo a la información obtenida de los adultos casi en su totalidad tienen en su nivel de estudio de secundaria completa e incompleta, esto refleja que algunos se quedaron con ese nivel educativo porque sus padres no contaban con la economía suficiente para poder hacer que sus hijos estudien, por lo que se dedicaron a trabajar dejando de lado los estudios, así mismo estos adultos maduros tienen un riesgo a adoptar conductas y hábitos no favorables para su salud; es posible que no les llegue información sobre la importancia que tienen los hábitos saludables para la conservación de la salud, ni los peligros que tiene la automedicación sobre la salud de las personas es por ello que es muy probable que estén expuestos a contraer distintas enfermedades crónicas degenerativas como la obesidad, diabetes, hipertensión, colesterol, cáncer, infartos; que puedes prevenir adoptando hábitos y estilos de vida saludables.

Otro factor importante es el ingreso económico que se percibió en la investigación realizada a los Adultos maduros es de 751 nuevos soles como se puede observar, ya que muchos de ellos no tienen profesión y se dedican a trabajos rústicos y eventuales como la construcción civil, negocios y el comercio (venta de abarrotes, comidas, albañilería, etc.), ellos pertenecen a hogares de nivel socioeconómico muy bajo, medio y

medio alto tiene menores ingresos; debido a su menor grado de escolaridad, es decir tienen trabajos eventuales, los cuales solo realizan de vez en cuando para solventar sus gastos y vivir de acuerdo a ellos, lo que repercute en la pobreza de sus hogares, y que ellos no tengan buen cuidado de su salud, pues están presidispuestos a una serie de accidentes y/o problemas físicos siendo estas enfermedades, lo cual no podrá estar al alcance de aquellas personas que no cuentan con los recursos suficientes para obtener algún medicamento.

Del mismo modo en cuanto a la ocupación la mayoría de estos adultos tienen un trabajo eventual y algunos de ellos su propio negocio, el tener una ocupación es tener seguro a nuestra familia en el ámbito educacional, en su alimentación, su vestimenta y sobre todo en su salud, siendo el soporte vital del hogar, para cubrir las necesidades que requiere la familia; los adultos maduros tienen su propio negocio utilizando estrategias, dando a conocer sus conocimientos y habilidades, así mismo mencionamos que también se enfrentan a problemas como la discriminación de no haber tenido una educación completa, enfrentándose a situaciones de frustración, inequidad e abuso de trabajo que no son capaces de valorar o reconocer la calidad de su trabajo e incentivar con nuestros méritos o triunfos.

Por lo tanto se concluyó que en la actualidad vivimos en una época donde la sociedad te exige mucho más, uno de los problemas sociales que se reflejó en estos adultos maduros es el poco nivel educativo que lograron alcanzar, este es un factor que determina el ingreso económico

en el hogar ya que esta se relaciona con el trabajo que se ocupa en la sociedad; cuanto más nivel educativo se adquieran mayor será el ingreso económico en el hogar debido a que encontraran un trabajo mejor pagado de acuerdo a su capacidad y habilidades, esta a su vez contribuirá a solventar todos los gastos que se realiza en el hogar evitando padecer problemas a nivel nutricional y problemas a nivel emocional.

Tabla 02: Del 100,0% (120) de los adultos maduros encuestados sobre determinantes de la salud relacionado con la vivienda; el 78,3% (94) tiene vivienda unifamiliar; el 88,2% (105) tienen casa propia; el 86,2% (103) tiene el material de piso tierra; el 70,4% (85) tiene el techo de material noble, ladrillo y cemento; el 97,0% (115) tiene las paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 53,2% (65) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; el 56,2% (66) tienen conexión domiciliaria cuanto al abastecimiento de agua; el 100,0% (120) elimina sus excretas en baño propio; el 99,0% (118) utiliza gas para cocinar; el 100,0% (120) tiene energía eléctrica permanente; el 97,6% (117) elimina su basura en un carro recolector, el 79,2% (94) al menos 2 veces por semana pasa el carro recolector recogiendo la basura.

La presente investigación presenta una similitud con lo que señala Vélchez M, (79). El 75,7% de los adultos tienen vivienda unifamiliar, el 86,8% tienen tenencia propia y un 49,8% duermen de 2 a 3 miembros; por otra parte también se encontró que la mayoría de las viviendas tiene piso y paredes de material de losetas y más de la mitad tienen el techo de material noble.

Se encontró un estudio que se asemeja con el de Hadad N, (80). En 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. El 100% cuenta con 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.

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Huertas M, (81). Obteniendo que el 80% tienen casa propia, el 69% piso de tierra y el 85 % techo de eternit así mismo un 80% tiene pared de adobe, un 57% comparten de 2 a más miembros su habitación, 99% tiene agua de conexión domiciliaria, un 50% cocinan con leña, carbón, el 97% la frecuencia con que recogen la basura al menos es de 1 vez al mes pero no todas las semanas, el 71% eliminan la basura al río.

Por lo que se plantean las siguientes definiciones; 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 (82).

La vivienda es considerada no solo como la unidad que acoge a la familia, sino como un sistema de infraestructura, servicios y equipamiento de un contexto cultural, socio-económico, político, físico y 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 y sus diversos atributos se expresan en aspectos funcionales, especiales y formales (estéticas y significativas), materiales y ambientales (83).

En efecto la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la salud expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y la familia. Una vivienda es una edificación construida, adaptada y convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (84).

La tenencia de una vivienda es cuando una edificación pertenece a una familia determinada cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a todos los integrantes, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas, el ser humano siempre ha tenido la necesidad de refugiarse para paliar las condiciones adversas de vivir a la intemperie. Tradicionalmente en el mundo rural eran los propios usuarios

los responsables de construir su vivienda, según sus propias necesidades y usos a partir de los modelos habituales de su entorno por el contrario, en las ciudades era más habitual que las viviendas fueran construidas por artesanos y/o arquitectos especializados (85).

Este estudio llevado a cabo en el Asentamiento Humano San Miguel sobre determinantes relacionados con la vivienda se obtuvo, casi la totalidad las paredes de sus viviendas son de material noble, ladrillo y cemento, cocinan a gas; la mayoría son una familia unifamiliar, tienen casa propia, el material del piso de su vivienda es de tierra y el techo es de material noble, ladrillo y eternit; más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación.

Se entiende por vivienda unifamiliar 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 (86).

Por otra parte, 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 aún no están completamente comprometidas 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 (87).

Cuando hablamos de vivienda en hacinamiento nos referimos al excesivo uso de espacio está relacionada con el número de personas en una vivienda y el número de cuartos disponibles. Por lo que vivir en estas condiciones afectara a cada miembro su privacidad y en su circulación dentro de la vivienda, provocando alteraciones físicas y mentales; desencadenaran estrés, propagación de enfermedades infecciosas e incrementaran accidentes en el hogar (88).

Uno de los problemas que está cursando el Perú sobre la situación de a vivienda según el Ministerio de Vivienda, construcción y Saneamiento (MVCS), es debido al Fenómeno del Niño Costero, ha dejado en la actualidad muchas familias sin vivienda es por ello que el ministro señala que en octubre de este año se realizara la construcción de vivienda con una meta de 45.613 viviendas. Sin embargo, otro problema que seña es el acceso al servicio de agua y alcantarillado donde ministro propuso mejorar la cobertura de agua potable y saneamiento, es por eso sigue formulando y ejecutando proyectos que permitan llevar el servicio de agua a quienes no tienen (89).

Actualmente ya se tiene ejecutados 174 proyectos en el diciembre pasado y 1.500 pendientes. Por lo que el Ministerio de Vivienda se ha planteado invertir en la reconstrucción un total de s/ 3.900 millones. De esos, 71.594 millones son para la edificación de viviendas; s/ 1.600 millones para agua y desagüe; s/ 740 millones para pistas y veredas; y s/

29 millones para el desarrollo y formulación de planes urbanos en toda la zona norte (89).

Así en la Investigación realizada en el Asentamiento Humano San Miguel Chimbote, en lo que respecta a la tenencia de la vivienda se puede mencionar que la mayoría de adultos maduros entrevistados tienen su casa propia porque tenían la necesidad de tener una vivienda, en donde puedan convivir con su pareja e hijos independientemente de sus padres, además la mayoría de adultos empezó desde que se formó la comunidad desde sus inicios y ya vienen viviendo años en dicho lugar, al inicio algunas personas se posicionaron de una manera ilegal como invasores, a diferencia de los demás que compraron sus terrenos, a medida que ha pasado el tiempo estos adultos han tramitado sus papeles de su propiedad por posición y años de permanencia, ya que hoy en día la justicia dice que pasado las 24 horas de ocupación no hay derecho de desalojo, es así que estos adultos se han quedado como propietarios contando con un título de propiedad, en la actualidad ya cuentan con todos los servicios básicos.

Por otro lado encontramos que la mayoría de adultos tiene su material de piso de tierra, material del techo de material noble, ladrillo y cemento al igual que el material de las paredes, esto perjudica la salud debido a que no contribuye a mantener la vivienda limpia, ya que el polvo emana este tipo de viviendas se hace más frecuente en los tiempos de invierno donde los vientos ayudan a que el polvo y tierra se levanten. Así mismo podemos decir que esto se debe a que las viviendas

construidas con este tipo de material implica menor gasto, es fácil fabricar. Más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación, no siendo adecuado para su intimidad y seguro donde se encuentran expuestos a ciertas enfermedades que les puede producir el hacinamiento, como las infecciones respiratorias, alergias, enfermedades gastrointestinales entre otras, a la vez con espacios suficientes para descansar y tener privacidad para realizar todas sus actividades.

Uno de los problemas que también se detecto es el hacinamiento en un 25% en las viviendas, los adultos referían que usualmente los niños son los que comparten los cuartos, mientras que los adultos comparten con su pareja, esto contribuye a presentar enfermedades transmisibles como parasitosis, tuberculosis, EDAS e IRAS, por otro lado, algunos solo contaban con poco espacio distribuido debido a que eran viviendas unifamiliares y con poco espacio para su familia.

Meza K, (90). En su investigación relata que existe un 60% déficit habitacional dentro del sector urbano y mucha de esta problemática ocasionada por la constante migración, se debe asegurar que las personas puedan permanecer en su lugar de origen contando con la correcta atención a sus necesidades para no sobre-poblar las ciudades y aumentar el problema de déficit habitacional.

Pedraza N, (91). En su investigación concluye: la alta relación que tiene una edificación con su entorno; es decir el hábitat, pues la cultura determina el comportamiento de los espacios, al igual que el ambiente la

tecnología se enfrentan a características propias del lugar de las cuales depende las diferentes estrategias a implementar y que remojan aspectos de apropiación y comunidad ya que son espacios elaborado según unos patrones propios dentro de los barrios.

En el estudio de Acosta D, (92). En su estudio obtuvo como resultado que la gran mayoría de las viviendas son de autoconstrucción que han ido construyendo poco a poco con los materiales que obtuvieron a la mano, la mayoría de las viviendas esta separadas una de otra por alambres de púas. Se encontró también que no cuentan con ningún servicio básico como agua potable, electricidad, drenaje, alumbrado público, recolección de basura. En algunos casos han instalado conexiones clandestinas de electricidad, depósitos para almacenamiento de agua, agua traída de otros barrios y fosas sépticas como solución temporal a la problemática.

El abastecimiento de agua es un sistema de distribución de agua potable que permiten llevar este líquido vital para la supervivencia hasta la vivienda de los habitantes los sistemas de abastecimientos de agua potable se pueden clasificar por la fuente del agua, del que se obtienen: agua de lluvia almacenada, agua proveniente de manantiales naturales, donde el agua subterránea aflora a la superficie; agua subterránea, captada a través de pozos, suministro de agua potable una comunidad, que incluye las instalaciones de depósitos, válvulas y tuberías también se abastece mediante pozos y ríos artificiales (93).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) en su informe trimestral sobre las Condiciones de Vida 2017, que se realiza en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). Señala que cada 100 hogares 89 consumen agua proveniente de red pública, siendo 95 en el área urbana y 71 en área el rural. Con respecto a eliminación de excretas de cada 100 hogares 74 eliminan las excretas mediante red pública de alcantarillado y 7 por pozo séptico. En el área urbana, el 90,4% de los hogares tienen sistemas de eliminación de excretas por red pública, y en el área rural el 19,5%. Sobre energía eléctrica de cada 100 hogares 95 cuentan con energía eléctrica por red pública de la vivienda. En el área urbana 99,2% de hogares cuentan con energía eléctrica y 79,9% en el rural notándose un incremento de cobertura en 2,4 puntos porcentuales en el área rural al trimestre del 2016 (94).

Se encontró que la mayoría de los adultos cuenta con luz eléctrica permanente y el combustible que utilizan para cocinar es a gas esto importante ya que al no tener luz permanente ellos pueden utilizar otros materiales (vela) esto puede ser peligroso ocasionando un incendio en las viviendas cabe resaltar que el tener luz eléctrica también puede ser un riesgo ocasionando corto circuito en los hogares esto depende mucho de las familias. En cuanto a la disposición de basura casi la totalidad entierra, quema, carro recolector la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es de al menos 2 veces por semana, esto se debe a la poca frecuencia del carro recolector las familias al ver la basura

acumulada y las moscas rodeando en sus hogares salen a botar a las calles.

Por otro lado continuando con el abastecimiento de agua, no se encuentran afectados ya que cuentan con lo necesario para realizar prácticas de higiene en sus hogares, esto se debe a que las familias que residen en esta zona ya viven buen tiempo en el lugar y que han venido organizándose para gestionar muchos de los servicios básicos hasta conseguirlos.

Por lo consiguiente un gas combustible es un gas que se utiliza como combustible para producir energía térmica mediante un proceso de combustión. El gas natural: es una de las varias e importantes fuentes de energía o renovables formada por una mezcla de gases ligeros que se encuentra en yacimientos petróleo, disuelto o asociado con el petróleo o en depósitos de carbón (95).

La eliminación de excretas se define como la forma más común para evacuar las aguas residuales de tipo domestico es mediante su descarga aun sistema alcantarillado sanitario, teniendo la disponibilidad de un artefacto instalado dentro del baño o letrina, que se utiliza para la evacuación de excretas, que tiene un sistema de descarga de agua para su limpieza y está conectado a un sistema de cañerías interno que enlaza con una red de tuberías comunal de eliminación y tratamiento de las aguas servidas y materia solida (líquidos cloacales) (96).

Se concluyó que los adultos maduros tienen baño propio el cual es un factor importante e indispensable que deben de tener todas las familias en sus hogares para poder realizar sus necesidades y aseo personal, esto influye de buena manera en la calidad de vida de todas personas y en su salud.

Tabla 03: Del 100,0% (120) de los adultos maduros encuestados sobre determinantes de la salud relacionado con el estilo de vida; el 55,0% (66) refiere que no fuma; el 55,0% (65) no consumen bebidas alcohólicas; el 99,2% (119) duermen de 6 a 8 horas; el 60,8% (73) se bañan diariamente; el 59,2% (71) no se realizan un examen periódico; el 85,0% (102) no realiza actividad física; el 52,0% (62) en las últimas dos semanas han realizado deporte. Con respecto a la alimentación se observa que el 81,7% (92) consumen frutas a diario; el 85,8% (103) consume carne a diario; el 35,0% (42) consume huevos de 1 a 2 veces a la semana; el 49,2% (59) consume pescado 1-2 veces por semana; el 97,2% (115) consume fideos a diario; el 68,0% (81) consume pan a diario; el 80,0% (95) consume verduras a diario; el 70,8% (85) consume legumbres a diario; el 30,8% (37) consume embutidos 1-2 veces por semana; el 36,0% (44) consume lácteo de 1 a 2 veces por semanas; el 58,0% (69) casi nunca consume dulces y gaseosas; el 95,2% (114) consumen refresco con azúcar a diario y el 42,0% (50) consume frituras de 3 o más veces por semana.

La presente investigación se asemeja al estudio de Loarte M, (97). En donde obtiene como resultado que el 97% no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 91% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% duermen de 6^a 8 horas, 97% se baña 4 veces a la semana, 98% no se realiza exámenes médicos, 77% realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 51% consumen frutas 3 o más veces a la semana, 69% consumen carne 3 o más veces por semana, 45% consume huevo 3 o más veces a la semana, 53% consume pescado menos de una vez a la semana, 69% consumen a diario fideos, arroz y papas, 94% consumen diario pan y cereales, 51% consumen 3 o más veces a la semana verduras y hortalizas, 34% otras.

Se encontró un estudio que difiere con el de Gutiérrez J, (98). En donde llego a la conclusión que el sobrepeso y la Obesidad está relacionado con los factores ambientales tales como la poca actividad física en donde el 33,8% refirió “permanecer sentado”, el 29,5% realiza actividad física moderada (caminar, ir de compras, conducir moto, etc.) y el 18,6% trabajo manual ligero (aseo, limpieza casa), también relaciona la alimentación, el control de peso y el valor nutritivo de los alimentos.

Por lo que se plantean las siguientes definiciones: el tabaco ha sido asociada de manera causal al cáncer, las enfermedades respiratorias y cardiovasculares, y a efectos adversos en la salud 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. Más de 3 millones de personas mueren anualmente en todo el mundo por enfermedades asociadas al tabaquismo. Cada año el tabaquismo causa 3 millones de 500 mil muertos alrededor del mundo, aproximadamente 10 mil muertes diarias (99).

El consumo de tabaco no solo es un problema en Perú sino en muchos países ya que esta sustancia toxica es legalizada para el consumo humano, en donde es adquirida en cualquier tienda a la que vayas. Un ejemplo claro sobre prevalencia del consumo de tabaco es sobre la investigación de Alcántara J y et al, (100). Como resultado obtuvo la prevalencia de 32,5 de tabaquismo, viéndose que las mujeres son las que consumen mayor cantidad de cigarrillos a comparación de los varones (34,9% en mujeres en hombres 23,9%), mientras que el 78,6% de los fumadores reportaron el deseo de dejar de fumar, sin embargo el varón consume 10 o más cigarrillos al día ms que las mujeres (28,5% vs 9,4%).

La higiene personal y del entorno va mucho más allá de maneras 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. Una buena higiene solo 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 solo 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 genera hábitos que contribuyen y colaboran con el bienestar físico y psíquico del organismo (101).

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 tensión arterial alta, diabetes y sobrepeso (102).

Este estudio llevado a cabo a los Adultos Maduros del Asentamiento Humano San Miguel se obtuvo que la mayoría no fuma, ni ha fumado de manera habitual y también la mayoría no consume bebidas alcohólicas con frecuencia, esto quizá se deba a que la mayoría de los adultos maduros encuestados fueron de sexo femenino porque las madres son las que cuidan y pasan más tiempo con sus hijos, es por ello que la mayoría no fuma ni consumen bebidas alcohólicas, por consiguiente al analizar estas dos variables el consumo de alcohol y tabaco son perjudiciales para la salud de estos adultos maduros que puede producir un riesgo de contraer ciertas enfermedades como el cáncer, infarto del miocardio entre otras enfermedades.

Por otro lado que casi la totalidad de los adultos maduros duermen de 6 a 8 horas esto se debe al tipo de trabajos eventuales que realizan muchos de estos adultos maduros como la construcción civil, el comercio, la venta de abarrotes y venta de comidas, estos tipos de

trabajos obligan a que muchos de los adultos madruguen lo más temprano posible, ya que este tipo de trabajos son más entables en las mañanas, y así en las tardes dedicarse a otras responsabilidades de la casa u otros tipo de negocios o ventas hasta altas hora de la noche. Al mismo tiempo la mayoría de los adultos maduros se baña diariamente, esto tiene mucho que ver con el hábito adoptado que tienen los adultos en el transcurso de sus vidas, también quizás tiene que ver con el tipo de trabajo que desarrollan durante el transcurso del día, así mismo este hábito forma parte de su personalidad para verse limpios y presentables y sobre todo les permite protegerse de enfermedades.

La Asociación de Medicina Deportiva de Colombia (AMEDCO) conceptualiza la actividad física como cualquier movimiento corporal voluntario de contracción muscular, con gastos energéticos mayor al de reposo; además, esta actividad es entendida como un comportamiento humano complejo, voluntario y autónomo, con componentes y determinantes de orden biológico y psicosociocultural, que produce un conjunto de beneficios de la salud, ejemplificada por deportes, ejercicios físicos, bailes y determinadas actividades de recreación y actividades cotidianas, las cuales se consideran como un derecho fundamental (103).

La Organización Mundial de la Salud, en la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, demuestra que las personas más activas presentan menores tasas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, síndrome metabólico, cáncer de colon y mama, y

depresión; probablemente tienen un menor riesgo de fractura de cadera o columna; presentan un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorespiratorio y muscular, mantienen más fácilmente el peso y tienen una mejor masa y composición corporal (104).

La actividad física son 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. Por ello 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 (105).

El examen médico periódico en los adultos ayuda alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones. Esto permite realizar intervenciones de salud y así valorar la magnitud de la enfermedad y de se impactó en la persona (106).

De acuerdo a los datos obtenidos, la mayoría de estos adultos maduros no realizan actividad física, esto se debe a la falta de tiempo que tienen los adultos, por lo general las mujeres adultas maduras pasan más tiempo en su vivienda realizando las actividades cotidianas de la casa y el cuidado de sus hijos es por ellos que no disponen de tiempo

para realizar actividad física, y los varones adultos maduros trabajan todo el día y solo en las noches descansan y no tienen tiempo para practicar alguna actividad física, teniendo la probabilidad de desarrollar y mantener una obesidad, a la vez estarán menos activos provocando el debilitamiento de los hueso y músculos, con un mayor riesgo de sufrir muchas enfermedades crónicas degenerativas y cardiovasculares como la enfermedad coronaria, ataques al corazón , diabetes, hipertensión y el cáncer.

Otro punto que se evidenció es que la mayoría no se realizan exámenes médicos periódicos, esto se debe a que muchos de ellos aún no toman conciencia sobre la importancia de prevenir algunos problemas de salud, ya que la detección temprana de estos permitirá una oportuna y adecuada intervención del caso, sumado a este el factor tiempo, ingreso económico insuficiente, la cultura y el bajo nivel educativo que tienen, que en realidad no debería ser un pretexto para no realizarse los exámenes médicos, pero como se puede evidenciar en muchas de nuestras regiones (Caseríos centros poblados y provincias) de nuestro país aún persiste este tipo de actitudes como esperar la última hora que el problema se agrave, en muchos de los casos los adultos utilizan medicina natural.

Con respecto a la alimentación se encontró la investigación de Vásquez B, (107). En donde obtuvo como resultados que el 80,6% consumen fideo y pan/cereales diariamente; también se obtuvo otro

resultados el 92% consumen a diario frituras; 69,33% huevos; 51,33% pescado; 79,33% verduras; 44,33% consumen gaseosas.

Así mismo Naviel V, (108). En su investigación obtuvo que la mayoría mantiene una alimentación inadecuada (74%); al realizar la diferenciación entre individuos sí y con patología los primeros consumen mayor cantidad de pan (81,5%) y alimentos ricos en grasas saturadas y colesterol (63%). En cuanto al consumo de legumbres y huevo se puede apreciar que los participantes crónicos son los que poseen un consumo mayor (54,6% y 72,7% respectivamente).

En la edad adulta, la demanda energética y nutritiva son necesidades menores en relación con peso corporal, y dependen entre otros factores de la edad, sexo, actividad que realiza el adulto, complejidad (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física, consumiendo alimentos ricos en calcio, especialmente en las mujeres a partir de los 45 años debido a que su absorción de calcio es menor a esa edad y prevenir osteoporosis, alimentos ricos en fibra para favorecer el tránsito intestinal y prevenir enfermedades digestivas y neoplasias y evitar las grasas que tienen un alto contenido de grasas saturadas y colesterol malo que son perjudiciales para la salud (109).

La mayoría de las Directrices Dietéticas Europeas recomiendan un mínimo de dos porciones de pescado por semana para niños mayores, adolescentes y adultos con el objetivo de garantizar el aporte de nutrientes esenciales, especialmente los omega-3, pero también de

vitamina D, el yodo y el selenio. Las recomendaciones para los niños y las mujeres embarazadas se refieren al tipo de pescado y se basan también en criterios toxicológicos (presencia de contaminantes). Estudios recientes ha demostrado que el consumo de pescado/marisco puede disminuir el riesgo de ataque cardíaco, de derrame y de hipertensión. El pescado también provee nutrientes esenciales para el desarrollo de infantes, niños y adultos (110).

Este estudio llevado a cabo en el Asentamiento Humano San Miguel, con respecto a la alimentación se obtuvo que menos de la mitad consumen de 3 a más veces a la semana pan y cereal, de 1 a 2 veces a la semana consumen pescado y menos de 1 vez a la semana consumen huevo.

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 e carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que esta posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida (111).

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 interpretación 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 (112).

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son la principal causa de enfermedad y muerte en el mundo; su elevada presentación está relacionada de manera amplia con factores de riesgo del comportamiento tales como una dieta no saludable (entendida como la ingesta elevada de grasas saturadas, sal, azúcares y dulces y un consumo insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el tabaquismo y el consumo abusivo de alcohol. Por lo tanto la alimentación saludable es uno de los factores principales para la promoción y mantenimiento de una buena salud, lo que representaría una reducción sustancial de la mortalidad y la carga de enfermedad a nivel mundial (113).

De acuerdo a los datos obtenidos la mayoría de estos adultos consumen frutas, carne, huevo, pescado, legumbre, etc. Esto nos indica que tienen una alimentación variada, quizás esto se puede dar por que la mayoría de los adultos maduros consumen sus alimentos en su hogar es por ello quizás que tengan una alimentación saludable, también puede ser

debido a la costumbre alimenticia que fueron inculcados en sus hogares desde su infancia, y que están influenciados ahora en su alimentación, así mismo también se debe a los gustos y preferencias que tienen los adultos maduros, debido a que cada persona es distinta y posee sus propios gustos y preferencias. La alimentación en esta etapa debe reunir las características como ser completa, equilibrada, suficiente, variada, inocua y adecuada a las circunstancias particulares del adulto.

Tabla 4, 5 y 6: Del 100,0 (120) de los adultos maduros encuestados sobre determinante de la salud relacionado a las redes sociales y comunitarias, el 42,5% (51) se atendió los 12 últimos meses en un hospital; 34,0% (38) considera que el lugar donde se atendieron está lejos de su casa; el 56,0% (67) cuenta con el seguro de SIS-MINSA; el 81,2% (97) refiere que el tiempo de espera para que les atiendan fue regular; 71,0% (84) manifiesta que la calidad de atención que recibieron fue regular; 70,0% (84) refieren que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Pariona K, (114). Donde menciona que el 71,7% han ido al puesto de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, así también se observa 42,8% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es muy cerca de casa, el 85,9% están asegurados en el SIS-MINSA, el 81,6% tiempo de espera es regular para que lo atendieran en la institución de salud y el 65,4% considera que la calidad de atención es buena. Por

otro lado el 100% de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

Se encontró un estudio que difiere con el de Hernández M y col, (115). Obteniendo como resultados que esta población no suele usar los servicios de salud que le brinda el estado, resaltando tres razones por lo que no acuden; uno es porque algunas vez fueron maltratados durante la atención médica, otro porque creen que no es necesario acudir al médico y por ultimo no acuden por razones con acceso a la afiliación a instituciones de seguro social mientras que el 47,5% recurre a la automedicación.

Por lo que se plantean las siguientes definiciones: la calidad de atención según la OMS, es aquella atención de salud que logre realizar una buena identificación de necesidades de salud de un individuo o de una población de forma total y precisa, al cual se destinara recursos necesarios para la resolución de sus necesidades de manera oportuna y efectiva. Ata través de esta calidad se lograra establecer la seguridad del paciente evitando, previniendo y mejorando los resultados adversos o lesiones derivados de procesos de atención sanitaria (116).

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 cuenta con ningún seguro que cubra sus atenciones. El SIS tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos, priorizando en aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en una 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 (117).

Por otra parte, la satisfacción de los usuarios es una dimensión muy importante de la calidad servicio público, y en concreto de los servicios sanitarios. Esto depende también no solo de la calidad de los servicios cubren o exceden sus expectativas. El usuario está satisfecha cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo genera aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella. 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 estas características (118).

Esta investigación llevada a cabo en el Asentamiento Humano San Miguel se obtuvo menos de la mitad se atendió en los 12 últimos meses en un hospital y consideran que el lugar donde se atendieron está lejos a su casa, la mayoría refiere que fue regular el tiempo que esperaron para que lo atendieran, Mas de la mitad cuenta con SIS.

De acuerdo con la INEI señalo que los usuarios de consulta externa para ser atendidos esperan en promedio de 81 minutos desde que llegan a los establecimientos de salud a nivel nacional. En los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) el tiempo promedio de espera para ser

atendidos es de 114 minutos, en el Seguro Social de Salud (EsSalud) es de 58 minutos, en Fuerzas Armadas y Policiales es de 50 minutos y en las clínicas esperan 35 minutos. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud realizada entre los meses de marzo y mayo del presente año, el 60,2% de los usuarios manifestó que el tiempo de espera para ser atendidos es muy prolongado, usuarios esperan hasta 17 días para obtener una consulta médica (119).

Así Díaz R, refiere 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 (120).

Cuando hablamos de calidad en la atención en salud se hace referencia a la esencia de cualquier acción o actividad en la búsqueda de mejorar el estado de salud de la población, satisfaciendo las necesidades de salud; sin embargo en la actualidad se ve la ausencia de la calidad de atención, a pesar de los nuevos conocimientos y los avances científicos que a su vez o han logrado garantizar una buena calidad en salud, aun se percibe ineficientes e inefectivos accesos a los servicios de salud de forma limitada, incremento de costos, quejas e insatisfacción de los usuarios, pérdida humanas por mala praxis (121).

Por lo tanto una calidad de atención en salud hace referencia a brindar a los pacientes un buen trato, donde se debe entender y atender la salud y la enfermedad holísticamente, mas no causándoles daño que asumen a su problema de salud, se debe respetar los derechos en salud de estos adultos así como su cultura donde abarque sus creencias religiosas, su género, clase social e identidad étnica. Como ejemplo tenemos el Hospital Boliviano Holandés donde la población refería una mala atención la cual es percibida por el personal sanitario y otro punto es respecto a los horarios de atención que estas por el tiempo empleado a genera hacer largas colas y emplear horas para obtener un ticket y ser atendidos, es por ello que debido a esta problemática de las coas largas los usuarios realizan colas desde las cinco de la mañana, sometidos a bajas temperaturas y con el riesgo de ser asaltados (122).

Según el Boletín estadístico de seguro integral de salud (Septiembre del 2016), se obtuvo que el total de asegurados al SIS fue el 17 499 007, con mayor concentración de afiliados se encontró entre edades de 30 a 59 años, alcanzando los 5 222 933 (29,8%), mientras que el 11,7% de los asegurados son menores de 5 años. Sin embargo el 60,7% e asegurados proviene de zonas urbanas. Donde destaca la ciudad de lima como mayor atención brindadas a los afiliados al SIS con un total de 9 millones de atenciones, seguida del departamento de Cajamarca con 4,5 millones de atenciones (123).

Según los datos obtenidos de los adultos maduros, se observa que la mayoría se atendió en un hospital los 12 últimos meses, porque el centro

de salud que se encuentra cerca de sus hogares la calidad de atención no es buena es por eso que ellos que no acuden atenderse y prefieren ir hasta un hospital siendo allí la atención un poco más rápido a pesar que está lejos de su casa, además algunos adultos maduros manifestaron que el Centro de Salud que se encuentra cerca de sus hogares no estaba funcionando por un tiempo. Por otro lado el tipo de seguro que tienen es SIS-MINSA favoreciendo la salud y la calidad de vida de estos adultos maduros.

Por lo tanto la poca efectividad con respecto a la calidad de atención que brinda el puesto de salud, proporciona una inseguridad de salud a los usuarios por lo que desisten en acudir a estos establecimientos de salud brindado por el gobierno, llevando muchas veces a estas personas a recurrir a la automedicación siendo esto perjudicial para su salud ya que puede agravar a su enfermedad pues esta puede potencializar su problema de salud como presentar alergias a estos medicamentos ingeridos o presentar resistencia bacteriana a algunos medicamentos los cuales muchas veces no podrían ser tratadas con medicamentos simple sino que se necesitara de medicamentos más potentes que puedan combatir estas Enfermedades, pero que primeramente se necesitará realizar estudios más especializados para determinar su diagnóstico, causándoles problemas en su economía ya que se realizaran gastos que el propio seguro de salud no les pueda cubrir.

En la investigación encontrada por Chávez H, (124). Obtuvo que la totalidad de los adultos refirieron que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa. Así mismo en el estudio de Pantoja D, (125). Donde el 87% de pobladores refirieron que presentan problemas de “inseguridad barrial” debido a la presencia de pandillas en la comunidad, donde presencian el consumo de alcohol y drogas en las calles, las peleas de bandas y también al incremento de robos en esta comunidad.

La delincuencia se define como un conjunto de personas ya sean adolescentes, jóvenes o adultos que realizan acciones delictivas que violan las leyes penales de un país, estos hechos denominados como falta o delito serán juzgados según una ley especial para ellos, estos delitos pueden ser varias según la persona, los contextos históricos y grupos sociales. Por lo tanto estos actos causan reprobación y conflictos en la sociedad por lo que cada país destina ciertas estrategias o medidas para poder controlarlas (126).

Las pandillas no son grupos 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 (127).

Esta investigación llevada a cabo en el Asentamiento humano San Miguel la mayoría considera que no hay pandillaje cerca de su casa como lo había hace algunos años, los adultos manifiestan que ahora hay

serenazgos cerca de sus hogares, siendo el pandillaje uno de los problemas sociales que más aqueja a la sociedad.

En los Datos Estadísticos a Nivel Nacional Urbano para el semestre en análisis Marzo – Agosto del 2017, obtenidos en la población de 15 años a más muestran que el 19,8% pobladores (2 mil y menos de 20 mil) han sido víctimas de hechos delictivos a comparación con el semestre del año pasado ha disminuido en un 2,0% esta cifra. Sin embargo muchos de estos hechos no fueron denunciados porque desconocen al delincuente, refieren que es una pérdida de tiempo o el delito es de poca importancia. De acuerdo a las viviendas afectadas por robo o intento de robo fue un 10,7% estos a su vez refieren no realizar denuncias este acto delictivo por la misma razones anteriores “pérdida de tiempo” (28,2%), desconfían de la policía (24,3% y desconocen al delincuente 21,1%) (128).

Según los resultados las ciudades con mayor inseguridad son: Cuzco (94,0%), Chiclayo (92,0%), Ica (91,9%), Huancavelica (91,4%), Huancayo (91,3%), Arequipa y Lima (90,6%), así como Lima Metropolitana (90,2%), en tanto que las ciudades de Tumbes (69,6%) y Chimbote (59,9%), presentan los más bajos porcentajes de percepción de inseguridad (128).

Por lo tanto lo que manifestaron los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel sobre el pandillaje y delincuencia cerca de sus hogares la mayoría refiere que no existe, sin embargo un 30% de estos adultos refirieron que si existe pandillaje ya que según

manifiestan estos solían reunirse en las noches y/o madrugadas en las esquinas de las casas o del Puesto de salud para consumir drogas, por otra parte muchos de estos pobladores ha sido victimas de sufrir asaltos cerca de sus hogares y dentro de ellos también, esto influye en la vida de los adultos por lo que referían no sentirse seguros y temen que puedan atentar contra sus vidas siendo atacados y dejándoles heridos.

La presente investigación es similar al de Correa A, (129). En su investigación obtuvo que esta población no recibe apoyo social señalando que el 95,50% de los adultos refieren que no reciben apoyo por parte del programa Pensión 65%, ni reciben apoyo por parte del comedor en un 95,0% y el 98,10% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

También se encontró una investigación que se asemeja con el de Villanueva A, (130). En su estudio obtuvo que el 85,3% no recibe apoyo social natural y el 95,6% no recibe ningún apoyo organizado.

Los resultados encontrados difieren a lo obtenido por Córdova M, (131). Donde concluye que el 86,4% tienen apoyo social natural de los familiares; el 100% no reciben algún apoyo social organizado; el 80,2% recibe apoyo social.

El apoyo social u organizado es importante en la vida del ser humano, poder contar o no con apoyo social tiene repercusiones importantes sobre la salud de los individuos, existen actualmente evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo a menudo funciona como un

amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud. Por lo contrario, la pérdida o ausencia de apoyo especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona (enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios en el rol, etc.) pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual (132).

El apoyo de las redes social natural se refiere al apoyo de la familia, amigos, compañeros de trabajo y vecinos. Estas redes de apoyo tienen como ventaja una ayuda de préstamo inmediato, 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, contara con un apoyo social natural precario o inexistente que además propiciara un mal afrontamiento de su enfermedad (133).

Este estudio llevado a cabo en el Asentamiento Humano San Miguel se obtuvo como resultado que la totalidad no reciben ningún apoyo social organizado ni apoyo social natural, casi la totalidad no recibe apoyo social de las organizaciones.

Los Programas de Comedores Populares, es un programa social que brinda alimentos preparados a la población pobre y extrema pobreza. Los comedores populares están conformados por mujeres de la localidad. Existen diferentes tipos de comedores populares, estos pueden llamarse: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros (134).

Los adultos maduros del asentamiento humano san miguel, la mayoría no recibe ningún apoyo social natural y organizado, ya que algunos no cuentan con una economía favorable pero de igual manera todo ser humano necesita ayuda de entidades para poder superarse y cumplir con sus objetivos planteados, además podemos decir que el apoyo natural u organizado nos puede ayudar a superar determinadas cosas importantes.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes Biosocioeconómico de los Adultos Maduros del Asentamiento Humano San Miguel. Chimbote, 2016. La totalidad tiene baño propio, energía permanente y elimina su basura e carro recolector. Casi la totalidad las paredes de la vivienda son de material noble, ladrillo y cemento, cocina a gas, dispone la basura en carro recolector. La mayoría son de sexo femenino y el grado de instrucción que tienen es de secundaria completa/ incompleta, son una familia unifamiliar, tienen casa propia, el material del piso de su vivienda es de tierra y el techo es de material noble, ladrillo y eternit, la frecuencia que pasa el carro recolector recogiendo la basura es de 2 veces por semana. Más de la mitad tiene un ingreso económico menor de 750 soles, tienen trabajo eventual, duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación, tiene conexión domiciliaria.
- En los determinantes de estilos de vida de los adultos maduros de Asentamiento Humano San Miguel. Chimbote, 2016. Casi la totalidad de adultos duermen de 6 a 8 horas, en su alimentación consumen a diario frutas. La mayoría se baña diariamente, no se realizan examen médico periódico en un establecimiento de salud, no realizan actividad física en su tiempo libre. Más de la mitad no fuma actualmente ni han fumado de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, en las 2 últimas semanas realizaron deporte y nunca o casi nunca consumen dulces ni gaseosas. Menos de la mitad consumen de 3 o más veces a la semana pan y

cereales, de 1 a 2 veces a la semana consumen pescado y menos de 1 vez a la semana consumen huevos y embutidos.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel. Chimbote, 2016. La totalidad de adultos no reciben ningún apoyo social organizado. La mayoría refiere que fue regular el tiempo que esperaron para que lo atendieran, consideran que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue regular y refieren que no hay pandillaje cerca de su casa. Más de la mitad cuenta con seguro de SIS-MINSA. Menos de la mitad se atendió en los 12 últimos meses en un hospital y consideran que lugar donde se atendieron está lejos de su casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

Recomendaciones:

- Difundir los resultados de la investigación a las autoridades de la comunidad como el Puesto de Salud Santa Ana al que pertenecen, para promover la toma de conciencia y mejorar el estilo de vida en las diferentes etapas del adulto.
- Recomendar a las autoridades del Puesto de Santa Ana, a capacitar a su personal de salud para que puedan fomentar y promover estilos de vida saludables en la persona adulta, con el fin de prevenir las enfermedades crónicas degenerativas ya que mucho de estos casos se genera por una dieta inadecuada y también por el sedentarismo.
- A las autoridades que gestionen actividades con otras instituciones que apoyen a la comunidad, para que ellos puedan mejorar su condición de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consejo Económico y Social. Progresos en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [libro en línea]. Naciones Unidas: Consejo Económico y Social; 2017. [fecha de acceso 22 de Septiembre del 2019]. URL disponible en: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/2017/66&referer=http://www.un.org/es/documents/index.html&Lang=S
2. Organización Mundial de la Salud, informe sobre la salud en el mundo 2009.
3. Daza G, Mosquera M.T. Determinantes sociales de la salud (dss) y discapacidad en Barranquilla, 2012.
4. Organización Mundial de la Salud 2018. Enfermedades no Transmisibles. [Citado 8 de septiembre 2019] Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
5. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile 2016. Bienestar y salud. [Citado 9 de septiembre del 2019]. Disponible en URL: <https://www.bcn.cl/observatorio/americas/noticias/personas-mayores-en-chile-salud-y-bienestar>
6. Planeta Futuro Buenos Aires 2018. Las grandes desigualdades del sistema Sanitario en Argentina. [Citado el 9 de septiembre del 2019]. Disponible en URL: https://elpais.com/elpais/2018/05/28/planeta_futuro/1527542153_576805.html
7. Castro J. Panorama de la salud en Venezuela. Prodavinci, 2017. [Citado el 10 de septiembre del 2019]. Disponible en URL: <https://prodavinci.com/cual-es-el-panorama-de-la-salud-para-la-venezuela-de-2018/>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. : Situación de Salud de la Población Adulta Mayor Perú, 2018.

9. Colegio Médicos del Perú. El sistema de salud en Perú situación y desafíos. Perú: CMP; 2016. [Citado el 10 de septiembre del 2019]. Disponible en URL: <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>
10. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas+, edición del 2017. [Libro en línea]. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C: OPS; 2017. [Citada 2019 Septiembre 28]. Disponible en: <http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
11. Cuestionario de Salud de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. Enfermedades no Transmisibles y Transmisibles. Perú, 2018. [Citado el 28 de septiembre del 2019]. Disponible en URL: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf
12. Verastegui P. Ancash: reportan 1,071 casos de violencia contra adultos mayores. La Republica [Internet]. 2018. [citado 29 septiembre del 2019]. Disponible en URL: <https://larepublica.pe/sociedad/1298747-ancash-reportan-1071-casos-violencia-adultos-mayores/>
13. 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
14. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Perú 2011. [Citado el 10 de septiembre del 2019] Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
15. Oficina de Estadística. Red Pacifico Norte. Chimbote, 2019.
16. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2017. Grupo de investigación de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas. Manizales. Caldas, Colombia. Revista Cubana de Salud Pública, vol. 43, núm. 2, abril-junio, 2017, pp. 191-203.

- [Citado 8 septiembre 2019]. Disponible en URL:
<http://www.redalyc.org/pdf/214/21451176006.pdf>
17. Mejía I. Estilo de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses residentes en la ciudad de Cuenca, 2015, Cuenca – Ecuador 2016. [Serie Internet] [Citado el 8 de septiembre del 2019]. (Tesis en línea) URL disponible en: <http://ejemplar=00000037216>
 18. Ochoa M. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en relación con el estado nutricional en adultos/as del mercado mayorista Gran Colombia [trabajo para optar título de médico general]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015 [citada 2019 septiembre 8]; Disponible en URL: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10647/1/Mar%C3%ADa%20del%20Cisne%20Ochoa%20Espinosa.pdf>
 19. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller, R. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. Ciencia y Enfermería 2015; (1): 61-74 [citada 2019 septiembre 8]; Disponible en URL: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art_06.pdf
 20. Tempestti C. y Col; Estilos de vida y estado nutricional en adultos de la provincia de Salta. Researchgate [internet] Argentina 2015. [Citado el 09 de septiembre del 2019] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/292952760_Estilos_de_vida_y_estado_nutricional_en_adultos_de_la_provincia_de_Salta
 21. Málaga R y Col. Jóvenes que no trabajan ni estudian: el caso peruano. PUCP [Artículo en internet].2015 [Citado 2019 septiembre. 8]. 27 (74): [38 páginas]. Disponible en URL: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/economia/article/viewFile/11414/11931>
 22. Domínguez Y. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa-Piura, 2015. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Publicada Piura, 2018 [Citado 2019

- septiembre 8]. Disponible en URL:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8093>
23. Juárez K. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Miguel Cortés-Castilla –Piura; 2015. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Publicada en Piura 2017 [Citado 2019 septiembre 9]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044691>
24. Lachira S. En su estudio titulado Determinantes de Salud en la persona Adulta, del Asentamiento Humano Víctor Raúl haya de la Torre - Castilla – Piura, 2014[Serie Internet] [Citado el 2019 enero 9]. 24(5): 410-415. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046455>
25. Curay J. Determinantes de la salud de la persona adulta en la urbanización popular Eliane Karp- Sullana; 2015. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. [Citado 2019 septiembre 9]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040109>
26. Moreno B. Determinantes de la salud en adultos. Asentamiento humano Jehová Jireh San Luis-Nuevo Chimbote, 2016. Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería. Publicada en Chimbote 2018. [Citado 2019 Septiembre 8]. Disponible en URL:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/851>
27. Peña Y. Determinantes de la salud en el adulto mayor-Pueblo joven Miraflores –Bajo Chimbote; 2016. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. [Citado 2019 Septiembre 8. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043787>
28. Benites C. Determinantes de salud en adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial– Nuevo Chimbote, 2016[Serie Internet] [Citado el 2019 septiembre 9]. 24(5): 410-415. Disponible en URL:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8553/ADU>

29. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
30. Organización Mundial de la Salud. Glosario promoción de la salud .Ginebra. 1998.
31. Benzeval M, Juez K, Whitehead M. Enfrentando las desigualdades en salud: un programa de acción: una revisión de las iniciativas políticas .1994.
32. Bennassar M. Estilos de Vida y Salud en Estudiantes Universitarios: La Universidad como Entorno promotor de la Salud [trabajo para optar el título al grado de Doctor]. España: Universitat de les Illes Balears; 2012. [Citada 2019 Setiembre 10]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/84136>
33. Mejía L. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. [Serie en internet].2013 [citada 2019 Setiembre 10]; 31(1): 28-36. Disponible en: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/4504/1/MejiaLuz_2013_DeterminantesSocialesSalud.pdf
34. Organización Mundial de la Salud. Equidad, determinantes sociales y programas de salud pública. Ginebra: OMS; 2010
35. Frenz P. desafíos en salud pública de la la reforma: equidad y determinantes sociales en salud. Rev Chil Salud Pública 2005; Vol 9 (2): 103-110
36. 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
37. L. Feito, Ética profesional de la enfermería, PPC, Madrid 2000, 148

38. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
39. Ramírez A. salud pública. [Fecha de acceso 8 de octubre del 2015]. URL disponible en: <https://prezi.com/9qb04sqejdm/salud-publica>
40. Lopategui E, conceptos básicos preliminares. Salud med. [Página en internet]. 2009. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>
41. Gonzales A. Comunidad definición y tipos.[fecha de acceso 26 de enero de 2018]. URL disponible en; <https://prezi.com/y0eg7cv7z6xs/comunidades-definicion-y-tipos/>
42. Comité Internacional de la Cruz Roja. Los Servicios de Salud en el Nivel Primario. [libro en línea]. Ginebra: Comité Internacional de la Cruz Roja; 2006. [accedido 30 enero de 2018]. URL disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf
43. Educación para la salud. Instituto de la UNESCO para la Educación Feldbrunnenstrasse 58 Hamburg Alemania.
44. Julio C. El trabajo humano. Asociación Trabajo y Sociedad Grupo Editorial Lumen Humanitas Buenos Aires – México
45. Hernández L. El concepto del territorio y la investigación en las ciencias sociales. Universidad Autónoma Chapingo. Estado de México. 56230
46. Hernández N. adulto maduro. Psicología de la vida adulta y vejez. URL Disponible en: <https://prezi.com/gijvf6xwfyii/adulto-maduro-40-60-anos>
47. García E. Adulto joven, adultez intermedia y vejez. [fecha de acceso 6 de junio de 2017]. URL disponible en: <https://repasopcmasumet.files.wordpress.com/20/08/12/adulto-joven-aduldez-intermedia-y-adulteztardia.pdf>

48. Chein A. Enfermería del adulto y del anciano. [fecha de acceso 25 de junio de 2017]. URL disponible en: <https://es.slideshare.net/miriampritchard/enfermera-del-adulto-y-del-anciano>
49. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual;
50. SlideShare. Rol de enfermería de salud pública. [Diapositiva]. Perú: LinkedIn Corporation; 2011. 9 diapositivas. [Citado 10 de septiembre del 2019] URL disponible en: <https://es.slideshare.net/enfermeriapublica/rol-de-enfermera-de-salud-publica>
51. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de Diseños de Investigación Resaltantes para Enfermería. parte 1: Diseños de Investigación Cuantitativa. Rev Latino-am 107. Enfermagem. [serie en internet].2007 [citada 2019 septiembre 8]; 15(3): [Alrededor de 6 pantallas].Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf
52. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2019 septiembre. 8]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
53. García J. Estudios descriptivos [Internet] Madrid; 2004. Citado el 25 de noviembre del 2017. Disponible en: <http://webpersonal.uma.es/~jmpaez/websci/bloqueiii/docbiii/estudios%20descriptivos.pdf>
54. Jiménez L. Metodología de la investigación lingüística. Alicante: Publicacions Universitat Alacant; 2018. [Citado el 2019 septiembre 8]. Disponible en URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=5636405>
55. OPS, OMS y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1

- pantalla]. Disponible en URL:
[\[http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm\]](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
56. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet].2010. [Citada el 13 de enero del 2018]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
57. Global máster in finance. Definición de ingresos. [Fecha de acceso 3 de julio 2017]. Disponible en URL:
<https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
58. Vicente J. La valoración de la profesión, del trabajo, de la ocupación, y de las tareas en el procedimiento de valoración de la capacidad laboral en materia de seguridad social. Unidad Médica Equipo Valoración Incapacidades Gipuzkoa. INSS. España. 2014. URL. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60n237/inspeccion1.pdf>.
59. Haramoto E. Instituto de la Vivienda [en línea] FAU-U.1987. [Fecha de acceso 3 septiembre de 2017]. 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
61. Definición de alimentación [en línea].definición abc tu diccionario 2007. [Fecha de acceso 19 de octubre de 2017]. 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.

64. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
65. Hernández y col. Validez y confiabilidad del instrumento [internet]. España; 2009. [Citado 12 de setiembre de 2019]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
66. Código de ética para la investigación [Internet]. Chimbote: Comité Institucional de Ética de Investigación; 2016 [citado 15 de octubre 2019]. Disponible en URL: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf>
67. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2017 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
68. Prado S. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Talaríta Sector I-Castilla-Piura, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Pub. Piura 2017. [Citado el 11 de septiembre del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044012>
69. Pulido P. Determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa- La Esperanza, Trujillo, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Pub. Trujillo 2017. [Citado el 11 de septiembre del 2019]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3716/DETERMINANTES_ADULTOS_MADUROS_BIOSOCIOECONOMICOS_ESTILOS_DE_VIDA_APOYO_COMUNITARIO_PULIDO_PAREDES_MONICA_ESTHER.pdf?sequence=1&isAllowed=y

70. Pintado N. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Los Almendros-Castilla-Piura, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Pub. Piura 2017. [Citado el 11 de septiembre del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044694>
71. Haeberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2003
72. Hesperian G. [en línea]. Las mujeres se enferman más. Capítulo 1: La salud de la mujer es un asunto comunitario; 2014. USA. Disponible desde el URL http://es.hesperian.org/hhg/Where_Women_Have_No_Doctor:Causas_de_la_mala_salud_de_la_mujer
73. Koller, M. Definición de educabilidad. [Portal en internet]. 2014. [citado 11 de enero del 2018]. [Una pantalla]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilida>.
74. Enciclopedia libre Educación secundaria. Grado de instrucción [Artículo en internet]. 2014 [Citado 19 de Febrero del 2018]. [1 pantalla].
75. Almeida, C.; Mora, J.; Dos Reis, F. Vivienda y territorio. 6a.ed.Madrid .IUCA– UCM; 2012.
76. 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.
77. Sánchez A. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 - Nacional y Regional [libro en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI); 2016 [fecha de acceso 13 de septiembre de 2019]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
78. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Situación del Mercado Laboral en Lima Metropolitana [libro en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017. [Fecha de acceso 13 de septiembre del 2019]. URL

disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/11-informe-tecnico-n10_mercado-laboral-ago-set-oct2017.pdf

79. Vílchez M. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2015. In Crescendo [serie en internet]. 2016 [citada 2019 septiembre 13]; 3(1): 147-163. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1291/1050>
80. 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, 2012.
81. Huerta M. Determinantes de Salud en Adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry – Carhuaz – Ancash, 2015[Serie Internet] [Citado el 13 septiembre del 2019]. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/>
82. Organización Panamericana de Salud. Documento programático de la Red Interamericana de Vivienda Saludable 2014.
83. Haramoto E. Conceptos básicos sobre vivienda y calidad. Instituto de la vivienda FAU – U. Chile; 2011. [Citado el 18 de Febrero del 2018]. Disponible desde el URL: http://cursoinvi2011.files.wordpress.com/2011/03/haramoto_conceptos_basicos.pdf
84. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Hacia una Vivienda Saludable – Guía para el facilitador. SINCO editores SAC. Primera edición; 2009. [Citado el 18 de Febrero del 2018]. Disponible desde el URL: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/vivsal.pdf>
85. Tenencia de Vivienda [artículo en internet]. [Página modificada Ener. 29]. [1 pantalla]. 2012.
86. Vallejo F. Concepto de vivienda unifamiliar [Apuntes en internet] .2012. [Citado 20 de enero 2018]. [pantalla]. URL: disponible en: <https://sites.google.com/site/franci9622/concepto-de-vivienda-unifamiliar>.

87. Lirio, R. Relación entre vivienda y salud [base de datos en línea].2015 [citado 20 de enero del 2018]. [1 pantalla]. URL disponible en: <http://viviendaysalud.blogspot.pe/2015/12/relacion-entre-vivienda-y-salud.htm>

88. Lentine M, Palero D. El hacinamiento: la dimensión no visible del déficit habitacional. Revista INVI [serie en línea]. 2009 [fecha de acceso enero de 2018]; 12 (31): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/220/742>

89. Romainville M. Ministro Trujillo: "Vamos a reconstruir 4.500 viviendas este año [en línea]. Trujillo: El Comercio. 2017. [fecha de acceso 16 mayo de 2017]. URL disponible en: <http://elcomercio.pe/economia/ministro-trujillo-reconstruir-4-500-viviendas-ano-noticia-447690>

90. Meza K. La vivienda social en el Perú. Evaluación de las políticas y programas sobre vivienda de interés social. [Internet] 2016. [Citado el 18 de enero del 2018]. Disponible en URL: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=33&sid=dae3015e-0bfa-45b7958303c05f1dc16b%40sessionmgr4002&hid=4114&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=41036038&db=lth>

91. Pedraza N. Vivienda multifamiliar: un rincón en armonía [internet] Bogotá - 2014. [Citada el 10 de enero de 2018]. Disponible en: <http://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/1912/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20%28VIVIENDA%20MULTIFAMILIAR%20UN%20RINCON%20EN%20ARMONIA%29.pdf>

92. Acosta D. Asentamientos informales, caso de estudio infravivienda en Invasión Polígono 4 de marzo en Hermosillo, Sonora, México [trabajo para optar el título de Master en Gestión y Valoración Urbana]. Barcelona: Universidad Politécnic de Cataluña; 2015. [Citada 2019 Septiembre 13]; Disponible en: https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/77794/ACOSTA_DANIEL_A_TESIS.pdf

93. Gutiérrez H. Rogelio abastecimiento de agua potable. México: Ed. Pearson. (8ª edición), 2008. [Citado el 2018 enero 27].
94. Instituto Nacional de estadística e informática. Condición de vida en el Perú [libro en línea]. Perú: Instituto Nacional de estadística e informática; 2017. [Fecha de acceso 16 mayo 2017]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_-condiciones-de-vida-abr-may-jun2017.pdf
95. Rosales P. Importancia combustible. [Artículo en internet]. [Citado Enero. 20]. [Alrededor de 1 pantalla] 2012.
96. Rios, B. “Análisis de la Vulnerabilidad y Determinación del Riesgo I Etapa - Lima Cercado. [Serie internet]. [Citado en el 2018 enero 15]. [Alrededor de 1 pantalla]. 2013”. Disponible en URL: publimetro.pe/actualidad/noticia-60-peruanos-no-haceejercicio.
97. Loarte M. “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huaraz [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2018.
98. Gutiérrez J, Guevara M, Enríquez M, Paz M, Hernández M, Landeros E. Estudio en familias: factores ambientales y culturales asociados al sobrepeso y obesidad. Enfermería Global [serie en internet]. 2017 [citada 2018 enero 24]; 16 (1): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/253811/200711>
99. Falconi R. Tabaquismo y complicaciones a la salud. [Diapositiva]. Cuba: Promav; 2013. 21 diapositivas.
100. Alcántara J. Consejo breve sobre el tabaco en atención primaria de salud en Chile: un desafío pendiente. ARS MEDICA [serie en internet]. 2016 [citado 2018 enero 24]; 41 (1): [alrededor de 9 pantallas]. <http://173.236.172.14/index.php/MED/article/view/47/26>

101. Ghazoul F. Departamento de educación para la salud dirección general de promoción, prevención y atención primaria ministerio de salud – Mendoza
102. Producido por el Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists. Actualización de 2009.
103. Vidarte J, Vélez C, Sandoval C, Alfonso M. Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia la Promoción de la Salud* [serie de internet]. 2011 [citado 2019 septiembre 13]: 16 (1): 202 – 218. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>
104. Ames, BN "carcinógenos dietéticos y anticancerígenos (radicales de oxígeno y enfermedades degenerativas)". *Science* 221 (1983): 1256-1264.
105. Cintra O. La actividad física: un aporte para la salud. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (Cuba) .Agosto de 2014
106. Ministerio de Salud. Examen médico adultos maduros. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2002.
107. Vásquez B. Determinantes de la salud en el adulto. Asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote-2014. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citada 2019 setiembre 13]; Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1555/ADULTO_DETERMINANTES_VASQUEZ_CERNA_BREYNER_SAMIR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
108. Nail V, Ríos C, Fernández C. Conductas promotoras de salud en alimentación saludable y actividad física en conductores de la locomoción colectiva de una empresa privada de la ciudad de Puerto Montt. *Rev. iberoam. educ. investi. Enferm* [serie en internet]. 2016 [citado 2019 septiembre 13]; 6(4): 33-40. 111 Disponible en: http://www.aladefe.org/images/revista-ALADEFE_octubre2016.pdf#page=34

109. Moreno R. Jornadas De Referencia 2015 Análisis De Alimentos; 9, 10 y 11 de junio las Jornadas de Referencia 2014 Disponible en URL: http://aesan.msssi.gob.es/AESAN/docs/docs/notas_prensa/Programa_Jornadas_Cna_2015.Pdf
110. Juárez, P. En su investigación realizada en las personas Adultas en el Caserío San Juan de la Virgen – Ignacio escudero- Sullana, 2013
111. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2018 Enero. 28]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
112. Organización mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: La actividad física en los adultos; 2015. [Citado el 18 de Febrero del 2018]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/
113. Vera A, Hernández B. Documento Guía Alimentación Saludable [libro en línea]. Santiago de Chile: MinSalud; 2013 [fecha de acceso 13 de septiembre 2019]. URL disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Guia-Alimentacion-saludable.pdf>
114. Pariona K. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado de Barrio Sur – Salitral - Sullana, 2014”. [Citado 2019 Septiembre 13]. [Informe de Tesis]. Disponible en URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
115. Hernández M, Pérez J, Jiménez C, Alvarado B, Vieyra P. Conductas y factores que influyen en la utilización de servicios de salud en la población adulta de la región sur del Estado de México, México [serie de internet]. ELSEVIER. 2013; 1(2): 86-95. [Fecha de acceso 13 de setiembre de 2019]. URL disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-conductas-factores-que-influyen-utilizacion-X2214310613085565>

116. Fajardo G, Hernández F. Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud [libro en línea]. México: Secretaria de Salud; 2012. [Fecha de acceso 13 de septiembre de 2019]. URL disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro_01.pdf
117. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud Perú 2012.
118. 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
119. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): Tiempo de espera para ser atendido en un establecimiento. [Serie en Internet]. [Citado Octb.27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.inei.gob.pe/.../usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendido.
120. Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial. 17(1):22-29.
121. Secretaria de Salud. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia [en línea]. México: Secretaria de Salud; 2012. [Fecha de acceso 13 de septiembre de 2019]. URL disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60111/libro_02.pdf
122. Gomes M. Semana de la Calidad en Salud 2013 [en línea]. [Diapositiva]. Lima: Organización Mundial de la Salud; 2013. 13 diapositivas. [Citada 2019 septiembre 13]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/26sep/Calidad_y_Humanizacion%20-%20Dra%20Gomez%20OPS.pdf
123. Oficina General de Tecnología de información Seguro Integral de Salud. Boletín estadístico seguro Integral de Salud [libro en línea]. Perú: Oficina General de Tecnología de información Seguro Integral de Salud; 2016 [fecha de acceso 13 septiembre del 2019]. URL disponible en:

http://www.sis.gob.pe/portal/estadisticas/archivos/boletines/ResumenEjecutivo_2016_01_AL_09.pdf

124. Chávez H. Determinantes de la salud en el adulto maduro centro poblado de Cambio Puente comité 8 – Chimbote, 2014. [Trabajo para optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015 [citada 2019 septiembre 13]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/601>
125. Pandoja D. Las pandillas juveniles y la seguridad ciudadana en los habitantes de la ciudad de San Gabriel, Cantón Montufar, Provincia del Carchi. [Trabajo para optar el título de magister en educación y desarrollo social]. Carchi: Universidad Tecnológica Equinoccial; 2011. [Citada 2019 septiembre 13]; Disponible en: http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/12251/1/44975_1.pdf
126. López J. Psicología de la delincuencia [libro en línea]. Salamanca: Grafica Rigel S. A; 2008. [Fecha de acceso 13 de septiembre del 2019]. URL disponible en: <http://www.rediberoamericanadetabajoconfamilias.org/psicologiadeladelincuencia.pdf>
127. Secretaria General de la Organización de los Estados Americanos 1986.
128. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadísticas de seguridad ciudadana [libro en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017. [Fecha de acceso 13 de septiembre 2019]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/05-informe-tecnico-n05_estadisticas-seguridad-ciudadana-mar-ago2017.pdf
129. Correa J. Determinar los determinantes de salud en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014. [Trabajo de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016; [citada 2019 Septiembre 13]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_ANTHONY_JARRY_CORREA_ALBURQUEQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

130. Villanueva A. Determinantes de salud de los adultos del barrio de Parco Grande – Pomabamba-Ancash, 2014. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/601/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ADULTO_MADURO_CHAVEZ_HUAMAN_HELEN_JANETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
131. Córdova M. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huaraz [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. 2018. [citado 2019 septiembre 13]; Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>
132. Sarason, B. R. Familia, apoyo social y salud. In J. Buendia (Ed.), Familia y psicología de la salud (pp. 19K48). Madrid: Pirámide. 1999.
133. Apoyo social. Universidad de Cantabria. Publicado el 2011.
134. Nutrinet. Perú. Para erradicar el hambre y la desnutrición en América Latina y el Caribe – Comedores Populares; 2013. [Citado el 17 de Febrero de 2018]. Disponible desde el URL: <http://peru.nutrinet.org/programas-sociales-deapoyo/comedores-populares>

ANEXO N° 01



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 DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL -
CHIMBOTE, 2016

Elaborado por Dra. Vélchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

- Sin energía ()
- Lámpara (no eléctrica) ()
- Grupo electrógeno ()

- Energía eléctrica temporal ()
- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud 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 Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, 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 PERSONAS ADULTAS 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 2).

Tabla 1

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	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
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN PERSONAS ADULTAS DEL PERÚ
NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
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:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
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									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									

P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MADURO DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL – CHIMBOTE, 2016.**

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

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

FIRMA

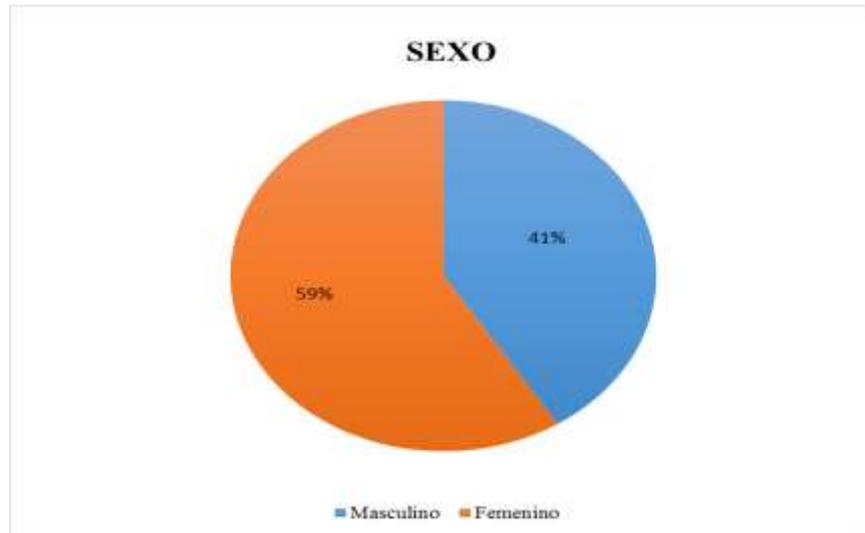
.....

ANEXO N° 05

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

FIGURA DE LA TABLA N° 01

GRÁFICO N° 01: SEGÚN SEXO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

FIGURA DE LA TABLA N° 01

GRÁFICO N° 02: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

FIGURA DE LA TABLA N° 01

GRÁFICO N° 03: SEGÚN INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

FIGURA DE LA TABLA N° 01

GRÁFICO N° 04: SEGÚN OCUPACIÓN

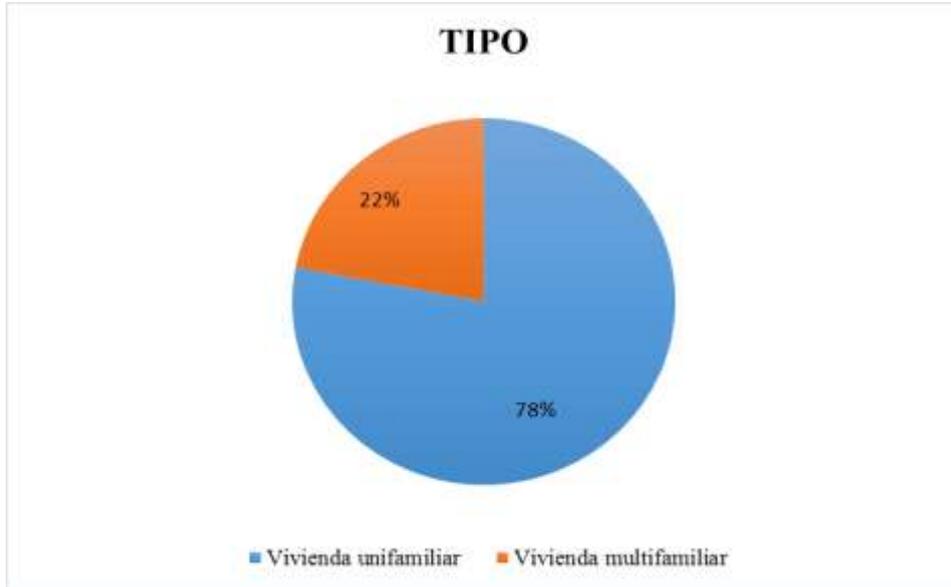


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

FIGURA DE LA TABLA N° 02

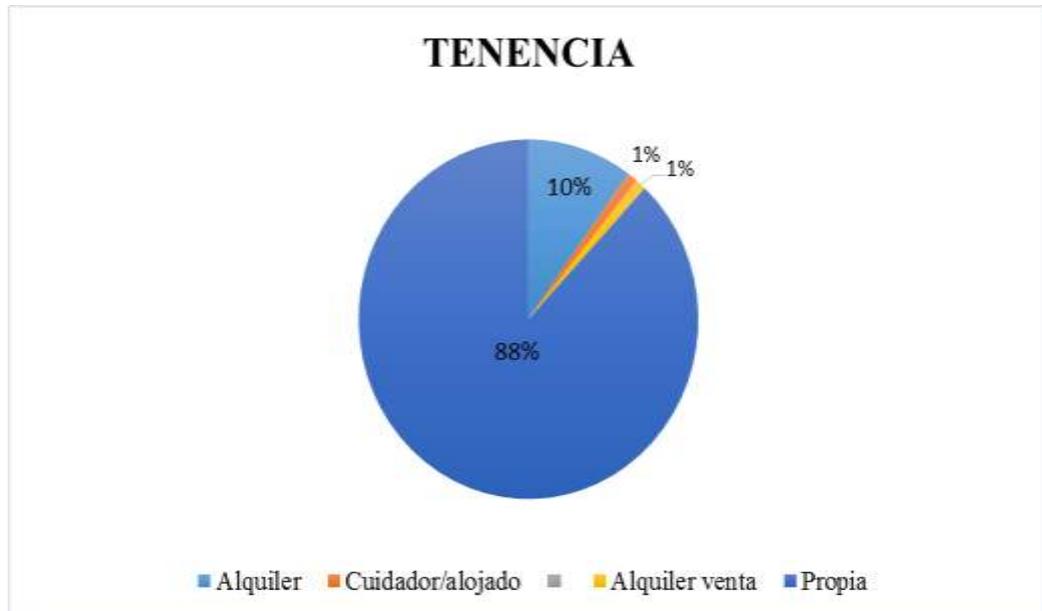
GRÁFICO N° 05: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote, 2016

FIGURA DE LA TABLA N° 02

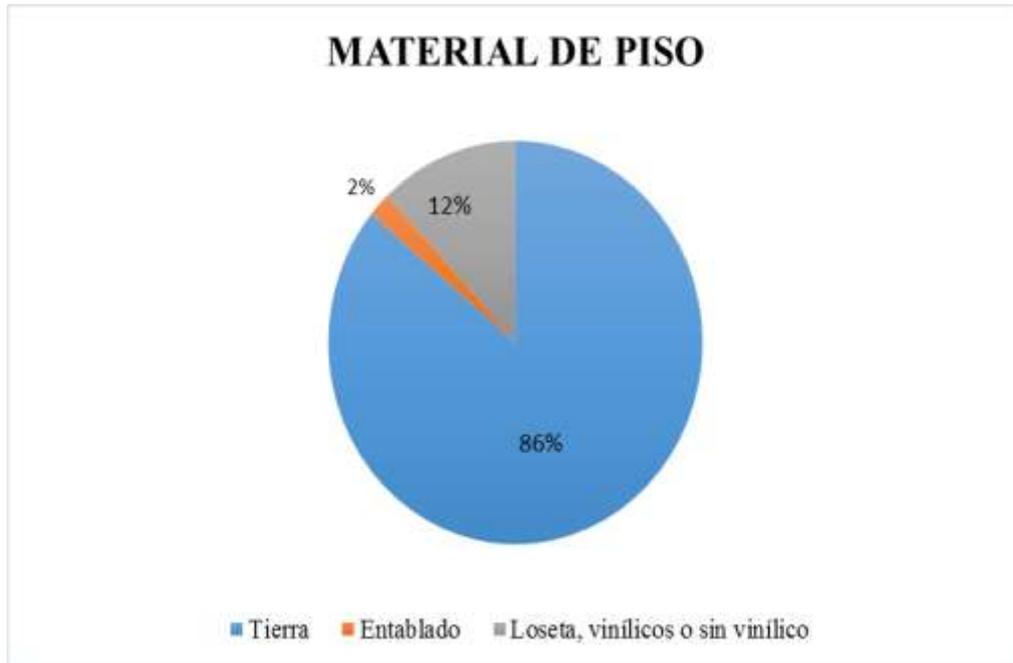
GRÁFICO N° 05: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote, 2016

FIGURA DE LA TABLA N° 02

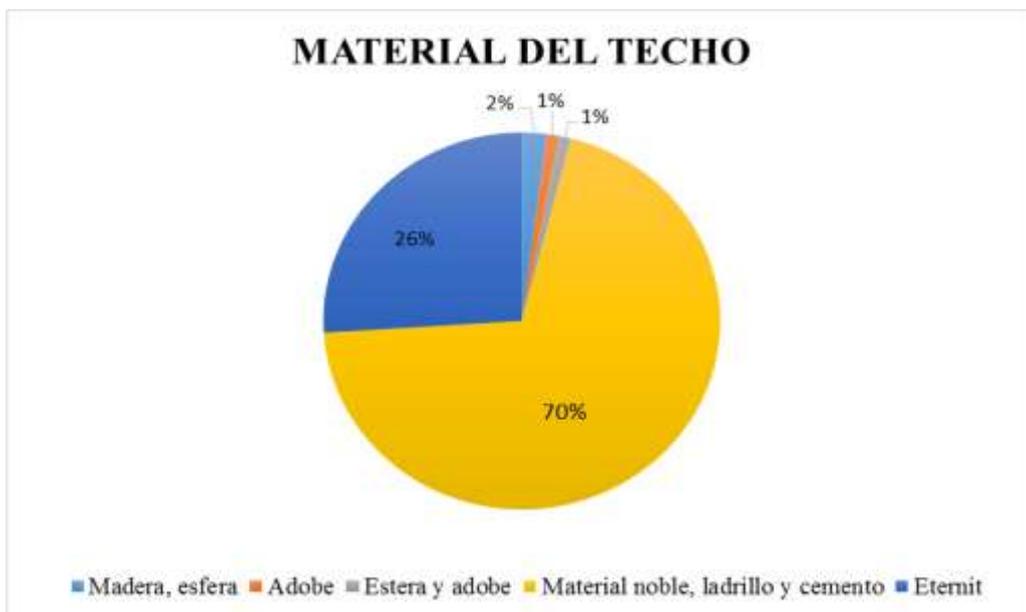
GRÁFICO N° 07: SEGÚN MATERIAL DE PISO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

FIGURA DE LA TABLA N° 02

GRÁFICO N° 08: SEGÚN MATERIAL DE TECHO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

FIGURA DE LA TABLA N° 02

GRÁFICO N° 09: SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote, 2016

FIGURA DE LA TABLA N° 02

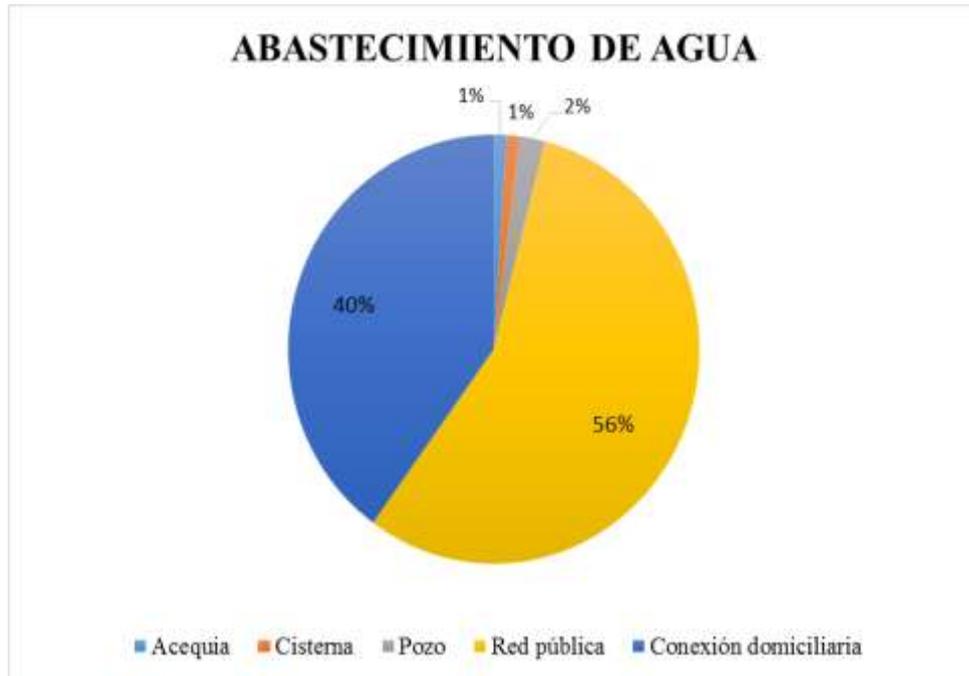
GRÁFICO N° 10: SEGÚN N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote, 2016

FIGURA DE LA TABLA N° 02

GRÁFICO N° 11: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

FIGURA DE LA TABLA N° 02

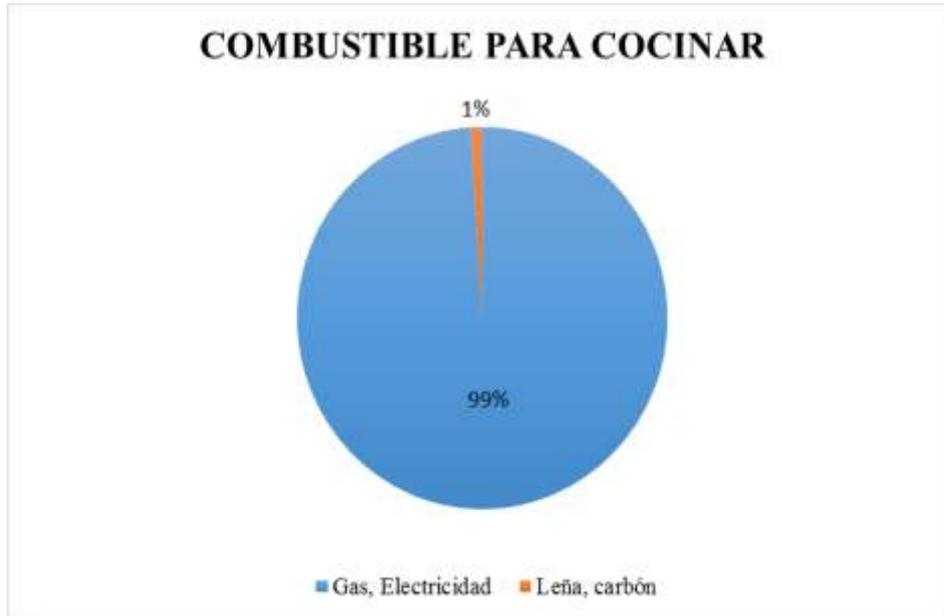
GRÁFICO N° 12: SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

FIGURA DE LA TABLA N° 02

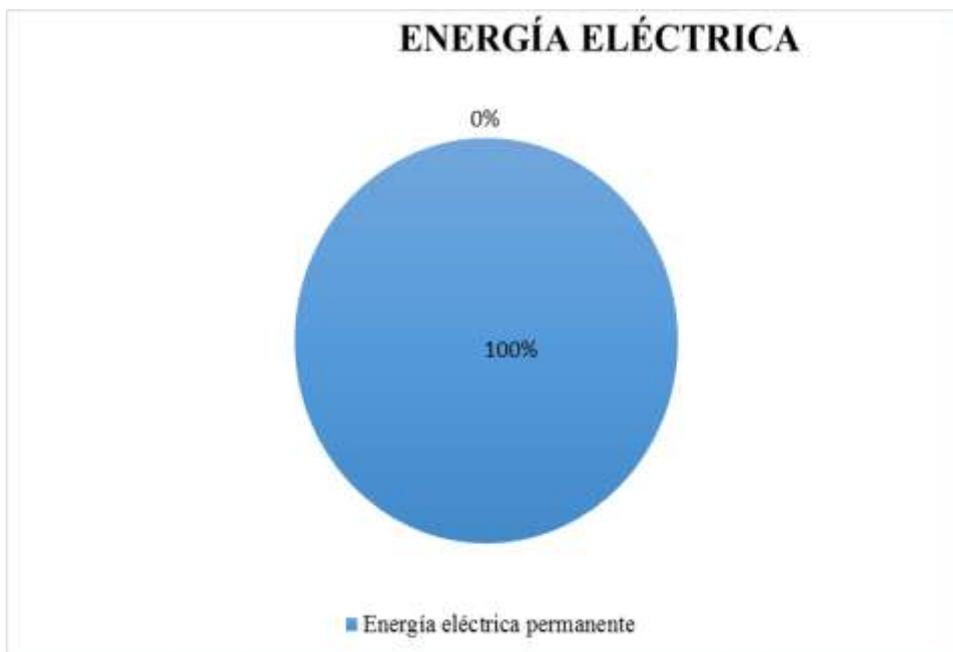
GRÁFICO N° 13: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote, 2016

FIGURA DE LA TABLA N° 02

GRÁFICO N° 14: SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote, 2016

FIGURA DE LA TABLA N° 02

GRÁFICO N° 15: SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

FIGURA DE LA TABLA N° 02

GRÁFICO N° 16: SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE PASAN RECOGIENDO BASURA POR SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

FIGURA DE LA TABLA N° 02

GRÁFICO N° 17: SEGÚN SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES

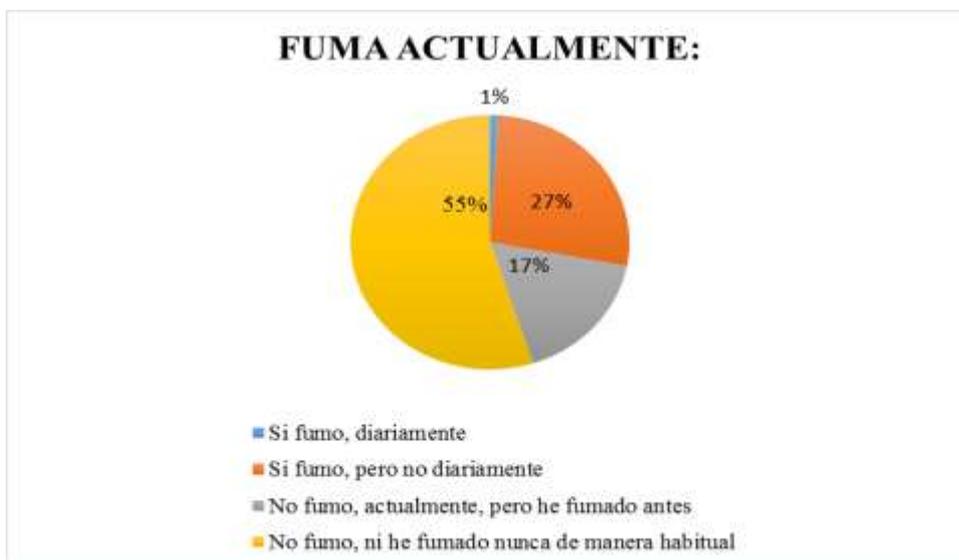


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

FIGURA DE LA TABLA N° 03

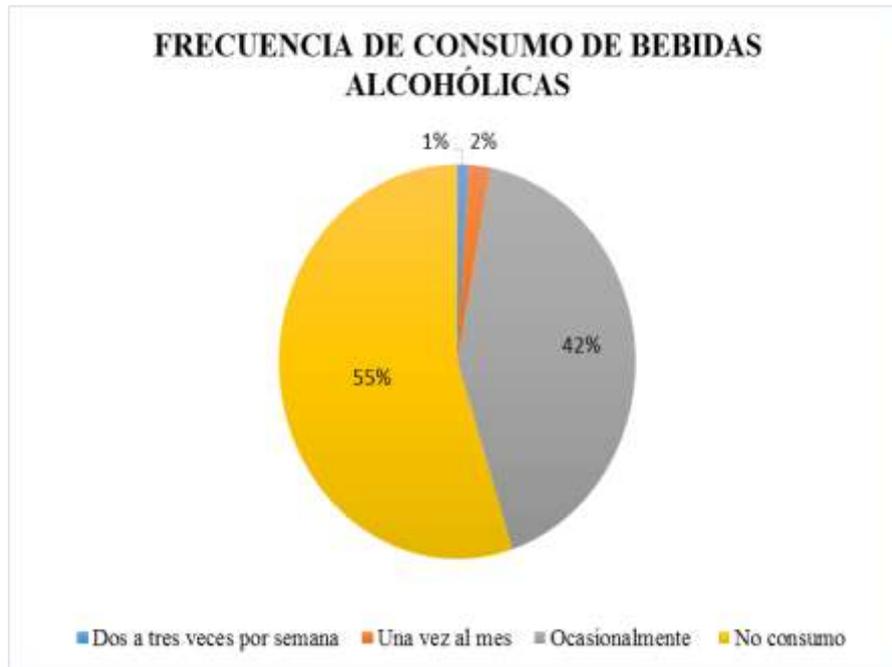
GRÁFICO N° 18: FUMA ACTUALMENTE



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

FIGURA DE LA TABLA N° 03

GRÁFICO N° 19: SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

FIGURA DE LA TABLA N° 03

GRÁFICO N° 20: SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERME



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

FIGURA DE LA TABLA N° 03

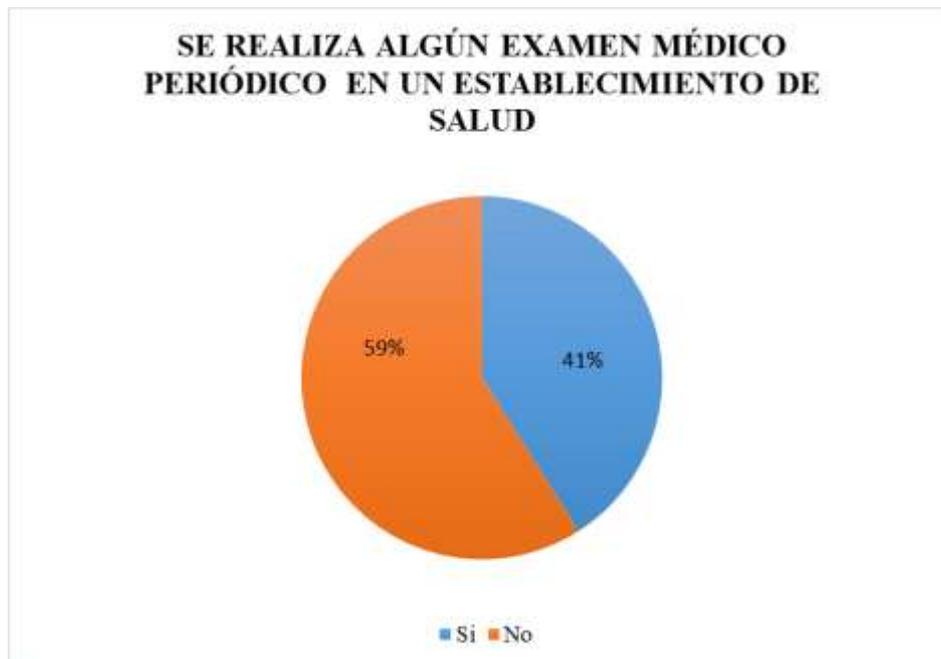
GRÁFICO N° 21: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

FIGURA DE LA TABLA N° 03

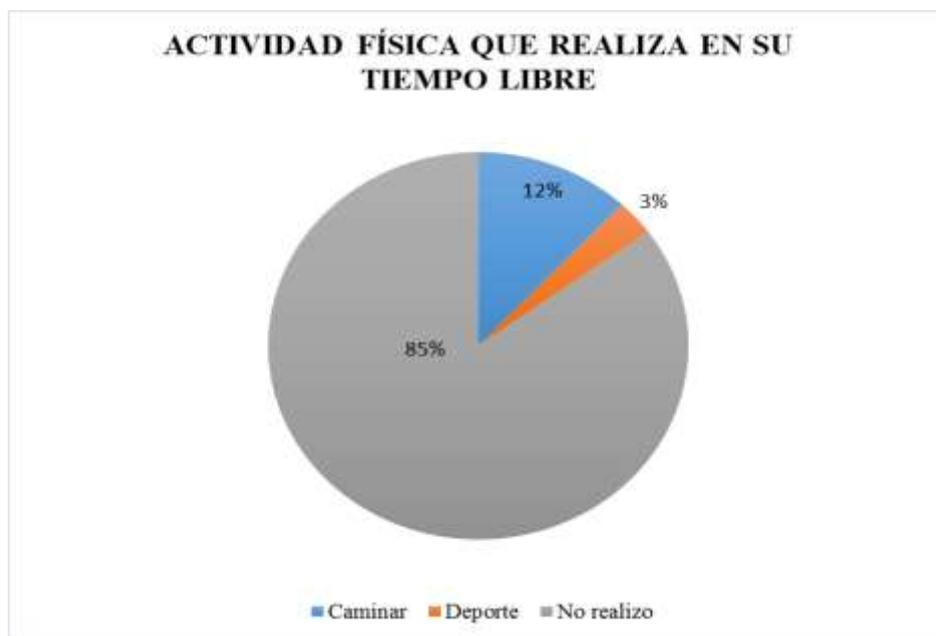
GRÁFICO N° 22: SEGÚN SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

FIGURA DE LA TABLA N° 03

GRÁFICO N° 23: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

FIGURA DE LA TABLA N° 03

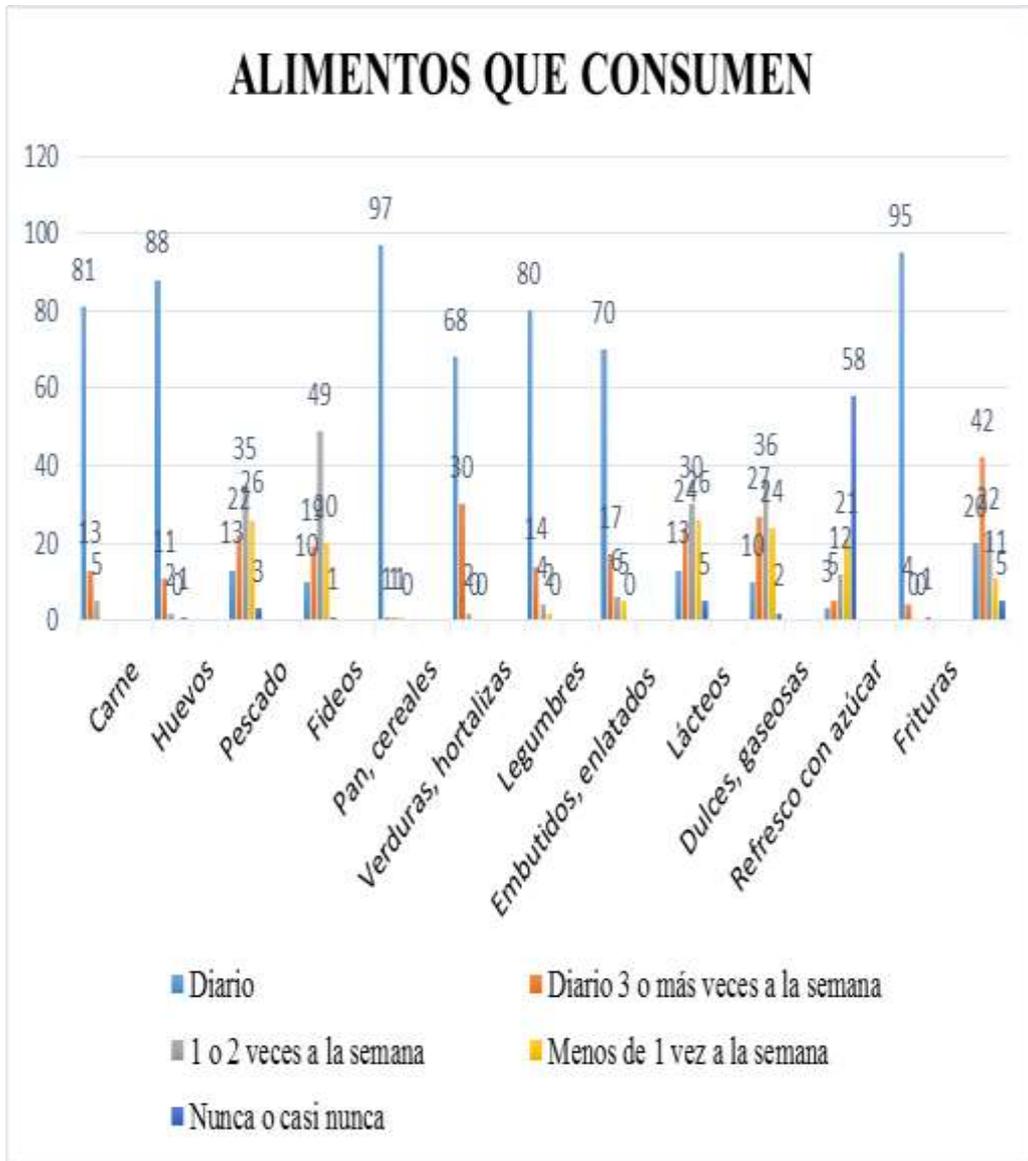
GRÁFICO N° 24: SEGÚN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

FIGURA DE LA TABLA N° 03

GRÁFICO N° 25: SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUMEN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote, 2016

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

FIGURA DE LA TABLA N° 04

GRÁFICO N° 26: SEGÚN INSTITUCION DE SALUD QUE SE ATENDIO EN LOS 12 ULTIMOS MESES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

FIGURA DE LA TABLA N° 04

GRÁFICO N° 27: SEGÚN CONSIDERA USTED QUE DONDE LO (LA) ATENDIERON



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

FIGURA DE LA TABLA N° 04

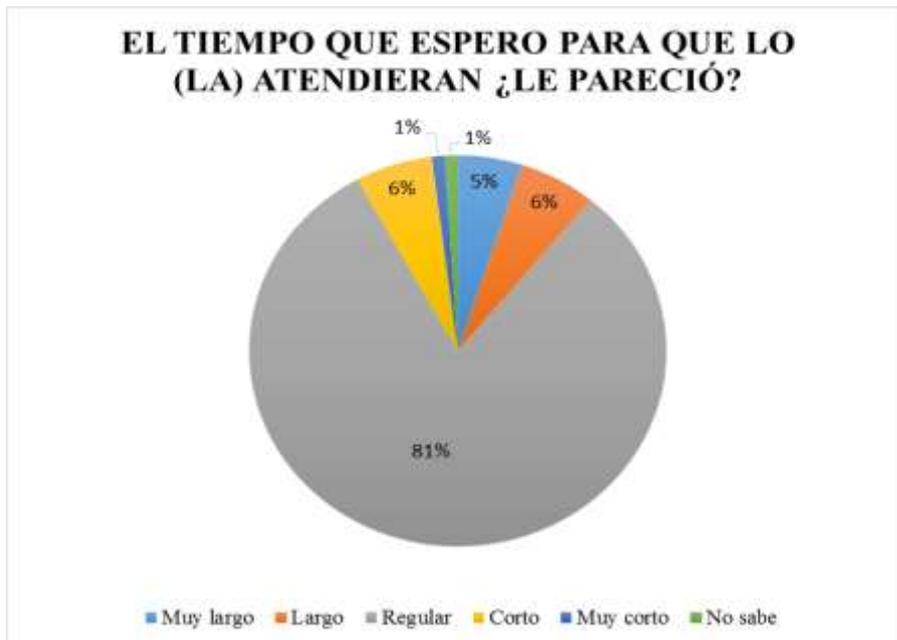
GRÁFICO N° 28: SEGÚN TIPO DE SEGURO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote, 2016

FIGURA DE LA TABLA N° 04

GRÁFICO N° 29: SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote, 2016

FIGURA DE LA TABLA N° 04

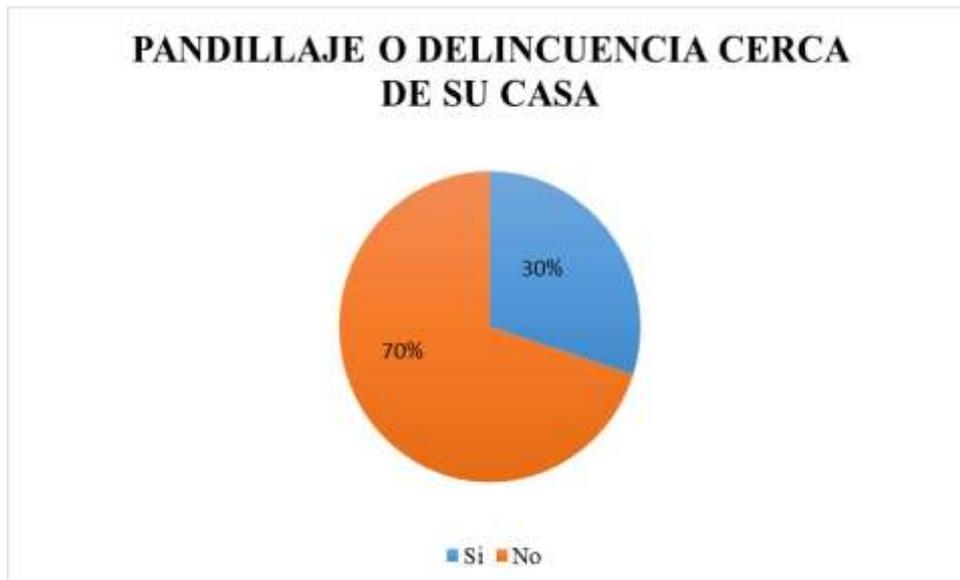
GRÁFICO N° 30: SEGÚN CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

FIGURA DE LA TABLA N° 04

GRÁFICO N° 31: SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA

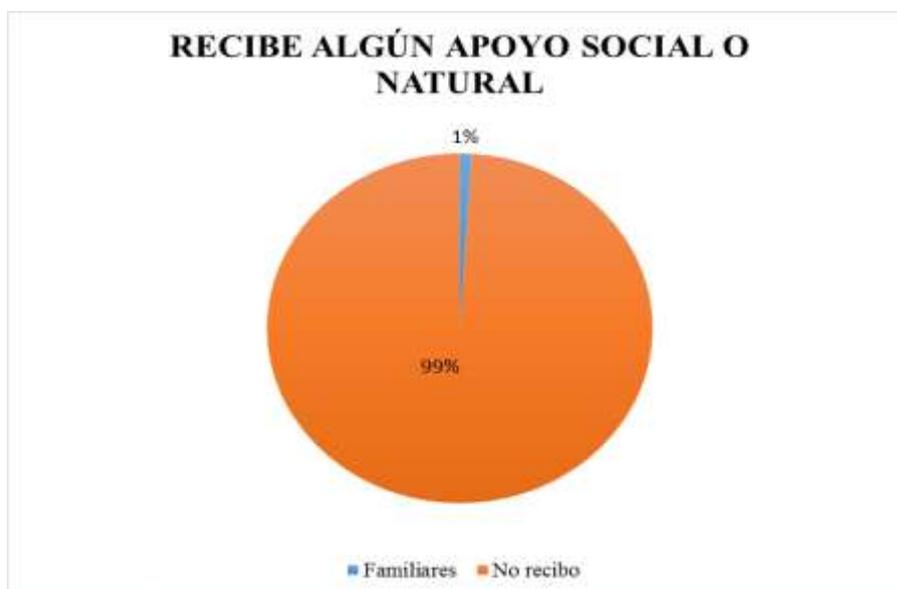


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

DETERMINANTES DE LAS REDES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO

FIGURA DE LA TABLA N° 05

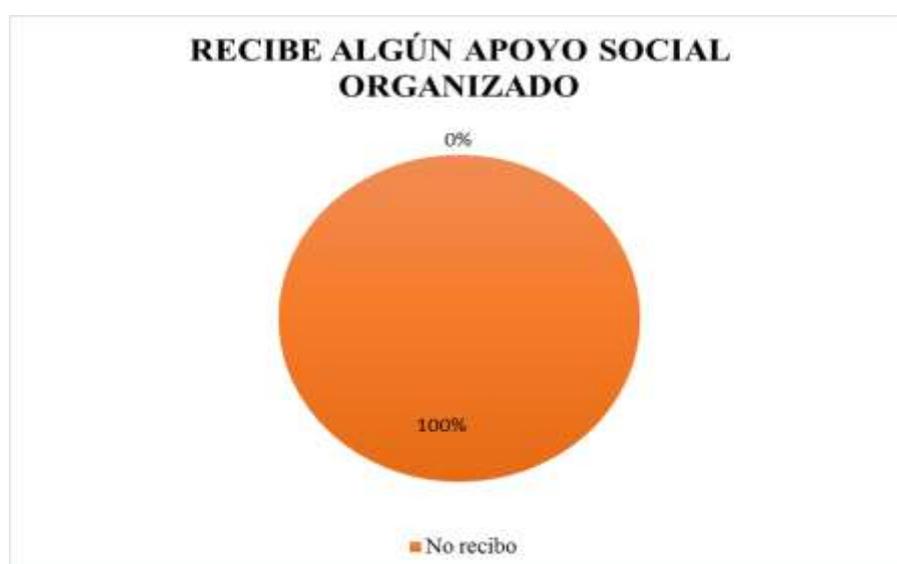
GRÁFICO N° 32: SEGÚN RECIBE APOYO SOCIAL O NATURAL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

FIGURA DE LA TABLA N° 05

GRÁFICO N° 33: SEGÚN RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO

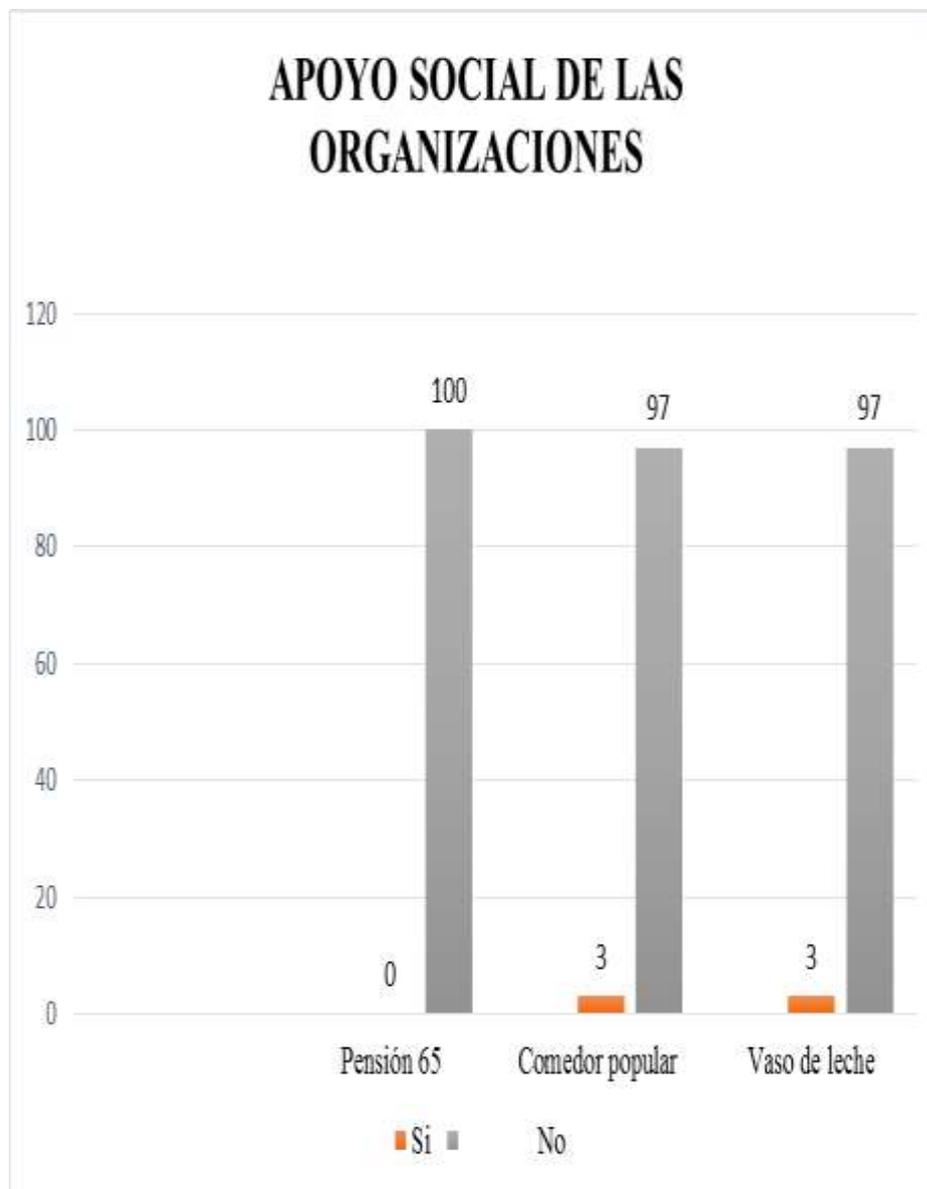


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote ,2016

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

FIGURA DE LA TABLA N° 06

GRÁFICO N° 34: SEGÚN DE QUIEN RECIBE APOYO ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote, 2016