

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE SALUD EN LA PERSONA  
ADULTA MADURA. URBANIZACIÓN MOCHICA -  
TRUJILLO, 2012.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA

AUTORA

BELGICA BRIGITTE FLORES FLORIAN

ASESORA

Ms. ROSA MARIBEL QUIÑONES SÁNCHEZ

TRUJILLO – PERÚ

2014

## **FIRMA DEL JURADO**

---

Ms. Eva María Arévalo Valdiviezo  
Presidente

---

Ms. Elcira Leonor Grados Urcia  
Secretaria

---

Lic. Blanca Leonor Escalante Gonzales  
Miembro

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios:

Quien iluminó y guio mis pasos para superar todos los obstáculos y por mostrarme el camino a seguir en cada instante de mi vida.

A mi docente:

Enf. Rosa Maribel Quiñones Sánchez, asesora de tesis, por la orientación y ayuda que me brindó para la realización de mi tesis.

A mis padres:

Que siempre tuvieron confianza en mí, a quienes les debo la vida y todo lo que soy, Gracias por el inmenso sacrificio que hacen, por el amor y apoyo incondicional que me prestan

**BELGICA**

## DEDICATORIA

A mis padres:

Violeta y Ernesto, por brindarme una carrera profesional para mi futuro. Con su apoyo, comprensión y afecto moral, estuvieron siempre conmigo en los momentos más difíciles de mi formación, cuando necesité fuerzas y ánimo para poder afrontar el presente y continuar mis estudios.

A mis hermanos:

Francia y Ernesto, por estar conmigo en todo momento, donde hemos vividos momentos felices, tristes y sobre todo apoyarme siempre.

A mi sobrino:

Axel, por el amor inmenso que me das cada día, que este éxito te ayude a alcanzar todas tus

BELGICA

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en la persona adulta Madura, de la Urbanización Mochica, Trujillo 2012. La muestra estuvo constituida de 136 personas adultas maduras, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre Determinantes de la Salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. La información fue procesada en una base de datos Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyeron que: en los determinantes de salud biosocioeconomicos mas de la mitad de los adultos maduros son de sexo femenino, menos de la mitad de los adultos m maduros son de sexo femenino, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, tienen un ingreso de 1000 a 1499 soles, la mayoría son empleados tienen trabajo estable y tenencia de trabajo. Determinantes de salud del entorno físico: la mayoría tiene casa propia, el material de piso en cerámica, techo de concreto armado y paredes de cemento; tienen abastecimiento de agua domiciliaria, eliminación de basura por carro recolector. Determinantes de salud de estilo de vida: más de la mitad no fuma actualmente, pero ha fumado antes, más de la mitad ingiere bebidas alcohólicas una vez al mes, camina durante más de 20 minutos diario, la mayoría consume alimentos de origen animal y vegetal y más de la mitad realiza deporte. Determinantes de salud de redes sociales y comunitarias: se atienden en hospital, que se encuentra a regular distancia de su casa y refieren que la calidad de atención es buena. El mayor porcentaje tiene SIS y el tiempo de espera en la atención fue largo y refieren que cerca de su casa hay pandillaje.

**Palabra clave:** determinantes de la salud, persona adulta madura.

## ABSTRACT

This research work of quantitative, descriptive design with a single-box. It has as overall objective identify the determinants of health in the Adult mature, Urbanization Mochica, Trujillo 2012. The sample consisted of 136 persons mature adult, who applied a instrument: questionnaire on Determinants of Health using the technique of the interview and observation. The information was processed in a database for Microsoft Excel then be exported to a database on the PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data tables were constructed distribution of absolute and relative frequencies percentage. As well as their respective statistical graphics. They concluded that: in the determinants of health biosocioeconomicos, more than half of the mature adults are female, less than half have degree in secondary education complete and incomplete, have an income of 1000 to 1499 soles, most of them are employees have stable jobs and job tenure. Determinants of Health of the physical environment: the majority has their own house, the material is ceramic floor, roof and reinforced concrete cement walls; have water supply home, elimination of feces in bathroom own daily, electric power, garbage disposal by car collector. Health Determinants of lifestyle: more than half did not currently smoke, but he has smoked before, more than half drink alcohol once a month, walk for more than 20 minutes daily, most consumed vegetable and animal food and more than half done sport. Health Determinants of social and community networks: are met in hospital, which is to regulate distance of his house and they report that the quality of care is good. The largest percentage has SIS and the waiting time in the attention was long and they report that near his home there is gang activity.

**Keyword:** determinants of health, adult mature.

## CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LITERATURA....	
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	10
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	15
3.2. Diseño de la investigación.....	15
3.3. Universo y Muestra.....	15
3.4. Definición y Operacionalización de variables.....	15
3.5. Técnicas e instrumentos .....	26
3.6. Procedimientos de recolección de datos .....	28
3.7. Análisis y procedimiento de los datos .....	29
3.8. Consideraciones éticas.....	29
IV. RESULTADOS.....	30
4.1. Resultados.....	30
4.2. Análisis de resultados.....	53
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	70
5.1. Conclusiones.....	70
5.2. Recomendaciones.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	72
ANEXO.....	83

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Determinantes biosocioeconómicos de la salud en la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo 2012.....	30
TABLA 2 Determinantes de la Salud relacionados con el Entorno Físico En la persona adulta mayor. madura. Urbanización Mochica-Trujillo 2012.....	35
TABLA 3 Determinantes de la Salud de los Estilos de vida en la persona Adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo 2012.....	42
TABLA 4 Determinantes de la Salud de Redes Sociales y Comunitarias en la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo 2012...	47

## ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1	
Determinantes biosocioeconómicos de la salud en la persona adulta madura., Urbanización Mochica- Trujillo 2012.....	32
GRAFICO 2	
Determinantes de la Salud relacionados con el Entorno Físico en la persona adulta madura. Urbanización Mochica Trujillo 2012.....	32
GRAFICO 3	
Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta Urbanización Mochica-Trujillo 2012.....	33
GRAFICO 4	
Determinantes de la Salud redes sociales y comunitarias en la Persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012.....	33

## **I. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en la persona adulta mayor del Sector Presidio – El Porvenir y con ello contribuir brindando apoyo a las personas adultas mayores mejorando sus estilos y calidad de vida.

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

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

El presente trabajo está organizado en 5 capítulos: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Revisión de la Literatura, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, los cuales contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuirán de una u otra manera, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

El desarrollo de la siguiente investigación formativa empezó mediante la caracterización del problema.

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a

la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (3).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar, de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (4).

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

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

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y

oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (6).

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

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

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (7).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (9).

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

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

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (11).

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

autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (12).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación (13).

En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado. En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas (13).

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

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

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (13)

La urbanización Mochica de Trujillo departamento la Libertad fue reconocido en el año 1980 por la Ley N° 286330. La comunidad Residentes es una urbanización relativamente joven está dedicada exclusivamente a viviendas, se encuentra infinidad de rubros de variedad de negocios.

La Urbanización Mochica se encuentra entre las Avenida Nicolás de Piérola, Avenida Túpac Amaru, Avenida Indoamericano y como principal Avenida Pablo Casall con la intersección Ovalo Mochica (Panamericana Norte) que limita al Sur con la Urbanización San Fernando y al Norte con el Alto Mochica dentro el cuadrante se encuentran las siguientes calles: Federico Gerdes, Rivera, Manrique, Montes, Ormero, Camilo Saint Sáenz, Benjamín Castañeda.

La Urbanización cuenta con parques, colegios, iglesia, jardines de niños, farmacias, ferreterías, minimarket, panadería, en la mayoría son casas viviendas.

Entre las avenidas más concurridas a cuanto el tránsito vehicular tenemos: la Av. Nicolás de Piérola, Av. Túpac Amaru y Av. Pablo Casall donde circulan mayormente Micros, combis y vehículos menores (15).

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

¿Cuáles son los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura, de la Urbanización Mochica - Trujillo, 2012?

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

Identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura, de la Urbanización Mochica- Trujillo, 2012.

Para poder manejar el objetivo general, se ha planteado los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes biosocioeconomicos de la salud (sexo, grado de institución, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) en la persona mujer adulta de la urbanización Mochica – Trujillo.
- Identificar los determinantes del entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en la persona adulta madura, de la Urbanización Mochica – Trujillo.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en la persona adulta madura, de la Urbanización Mochica – Trujillo.
- 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 en la persona adulta madura, de las Urbanización Mochica – Trujillo.

Finalmente, la investigación se justifica porque es necesario para el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizará es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada

calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

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

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

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

## **2.1. Antecedentes**

### **A nivel Internacional**

Gongalves M. y col. (16) en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Gonçalves M. y Col. (16) destaca que, aun cuando al proceso de envejecimiento poblacional fue iniciado más temprano en Buenos Aires y que, por lo tanto, su población estará más envejecida que la de San Pablo, las condiciones de salud de los ancianos de aquella ciudad fueron mejores que las de San Pablo.

Tovar. C. y García. C. (17) en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

### **A nivel Nacional:**

Rodríguez. Q. (18) en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas, se

encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), actividad económica predominante: agricultura en (72.5%), comercio en madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%).

Determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%). En los determinantes interculturales: uso de leña para cocinar (80%), uso de plantas medicinales para cuidar su salud (65%) concluyendo que la 5 parte de población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar y limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud (17).

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

Melgarejo, E. y col. (18) en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote, 2008. Concluyeron que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria, sin embargo, existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

#### **2.2.Bases teóricas**

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes presentan

los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (20)

En 1974, Mack Lalonde, propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud en uso de nuestros días, en el cual se reconoce el estilo de vida particular, el ambiente incluyendo el aspecto social, la biología humana y la organización de los servicios de salud. Plantea explícitamente que la salud es más que un sistema de atención, destacaron la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (21).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud, en el cual explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama; A nivel individual: la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. El siguiente nivel presenta los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (22).

El siguiente nivel se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en el nivel anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo (22).

En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y

el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (22).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de los demás niveles.

El nivel de vida que se logra en una sociedad, puede influir en la elección de la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de alimentación. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica (23).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye: viviendas, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales. Los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo (23).

Los terceros o proximales son la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad. Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar (23)

**a) Determinantes estructurales:**

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia (25).

Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son: El tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (24).

**b) Determinantes intermediarios:**

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad entre salud y bienestar (25).

**c) Determinantes proximales:**

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

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (26).

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

remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (26).

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

De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas.

Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes: (28)

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

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

**Servicios de salud:** Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

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

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (27)

### **III. METODOLOGÍA**

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

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo (28) (29).

#### **3.2. Diseño de la Investigación:**

El diseño de la investigación es una sola casilla (30,31).

#### **3.3. Universo muestral:**

El universo muestral está compuesto por 136 personas adultas maduras de la Urbanización Mochica, distrito Trujillo, provincia Trujillo, departamento la Libertad

##### **3.3.1. Unidad de Análisis:**

Persona Adulta Mayor que reúne los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión:**

- ω Persona Adulta Madura que vive más de 3 a años en la zona.
- ω Persona Adulta Madura que acepta participar en el estudio.
- ω Persona Adulta Madura que tenga la disponibilidad de participar en la 17 encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

##### **Criterios de Exclusión:**

- ω Persona Adulta Madura que tenga algún trastorno mental.

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

#### **DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (32)

##### **Sexo**

###### **Definición Conceptual.**

Es el conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (33).

##### **Grado de Instrucción**

###### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (34).

###### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- ω Sin nivel
- ω Pre escolar
- ω Primario
- ω Secundaria
- ω Superior

##### **Ingreso Económico**

###### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (35).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

- No tiene ingreso
- Hasta 550 nuevos soles
- De 551 a 999 nuevos soles
- De 1000 a 1499 nuevos soles
- De 1500 a mas
- No especifico

### **Condición**

#### **Definición conceptual**

Las condiciones de trabajo son un área interdisciplinaria relacionada con la seguridad, la salud y la calidad de vida en el empleo (36).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- Empleador
- Trabajador independiente
- Empleado
- Obrero
- Trabajador familiar no remunerado
- Trabajador del hogar
- Trabajo estable
- Vendedores de comercio y mercado

### **Condición de empleo**

#### **Definición conceptual**

Las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza y se refieren para efecto de distinción analítica a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo (36).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- Tenencia de trabajo
- Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio.
- Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso.

## **DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO**

### **Definición Conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas de otras amenazas naturales (37).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- Residencia
- Alquiler
- Casa o departamento alquilado
- Casa de familiares (Tíos, abuelo, primos)
- Casa de sus suegros
- Casa de sus padres
- Casa propia

### **Material del piso**

- Tierra
- Cemento
- Cerámica
- Madera
- Otros

### **Material de las paredes**

- Cemento, Ladrillo, piedra o madera
- Ladrillo de barro
- Paja y similares
- Lámina de plástico
- Hoja de metal
- Otros

### **Abastecimiento de agua**

- Red pública dentro de la vivienda
- Río, acequia, manantial o similar
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación
- Pozo
- Camión, cisterna u otro similar
- Pílon de uso público

### **Material del techo**

- Concreto armado
- Tejas

- Planchas de calamina, fibras de cemento o similares
- Caña o esteras con torta de barro
- Esteras
- Pajas, hojas de palmeras
- Cartón, hule, tela, llantas
- Lámina de cartón
- Otro material
- Otro

#### **Desagüe**

- Red pública dentro de la vivienda
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación
- Pozo ciego o negro/letrina
- Pozo séptico
- Río, acequia o canal
- No tiene

#### **Combustible para cocinar**

- Gas
- Electricidad
- Kerosene
- Carbón
- Madera
- Matojos o Hierbas

- Estiércol animal

### **Tipo de alumbrado de la vivienda**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Eliminación de basura**

- En su casa separan la basura
- Frecuencia de recojo de basura por su casa
- Diariamente, al menos 5 días por semana
- Todas las semana pero no diariamente
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas
- Con menos frecuencia.

### **Lugar de eliminación de basura**

- Contenedores de basura
- Punto limpio
- Empresas o tiendas que los vende o talleres
- Servicios especial de recogida
- Contenedor específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe

## **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (38).

### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

- Diariamente
- 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

- Sí
- No

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

Escala Nominal

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente

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

Escala Nominal

- Sí
- No

**Tipo de actividad física que realiza:**

Escala Nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia

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

Escala nominal

- Sí
- No

**Tipo de actividad:**

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr

**ALIMENTACIÓN**

**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la salud (39).

**Definición Operacional**

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

Escala ordinal

- 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

## **DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:**

### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (40).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

## **ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (40).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Muy buena

- Buena
- Regular
- Mala

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

Escala nominal

- Sí
- No

**Institución de salud atendida:**

- Hospital
- Centro de salud
- Otros

**Lugar de atención atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

**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 a su casa**

Escala Nominal

- Sí
- No

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

**Técnicas**

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

**Instrumentos**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre Determinantes de la salud de la persona Adulta Madura. Elaborado por Vílchez A. y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de la actividad, vivienda de tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura. Determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, tiempo de espera, calidad de atención que recibió, pandillaje o delincuencia cerca de su casa)

El instrumento consta de 23 ítems, distribuidos en 4 partes de la siguiente manera: (Ver Anexo N°01).

- ω Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- ω Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo); del entorno físico (tipo vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura).
- ω Los determinantes de los estilos de vida: Fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza en su tiempo libre, en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos y alimentos.
- ω Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: : Acceso a los servicios de salud, lugar de atención, tipo de seguro, tiempo de espera, calidad de atención, pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

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

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004) (Ver Anexo N°02).

Donde:

X : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

1 : 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 (Ver Anexo N°03).

## **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. (42).

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

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

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

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

La información se ingresó en una base de datos de Microsoft Excel, los cuales fueron procesados y exportados al programa estadístico SPAS versión 18, se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada ítem.

### **3.8. Consideraciones éticas:**

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

**Anonimato**

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

**Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó la exposición, se respetó la intimidad de las personas adultas, fue útil solo para fines de la investigación.

**Honestidad:**

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

**Consentimiento:**

Solo se trabajó con las personas adultas maduras que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver Anexo 04)

#### IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS.

##### 4.1 Resultados.

**TABLA N°01**

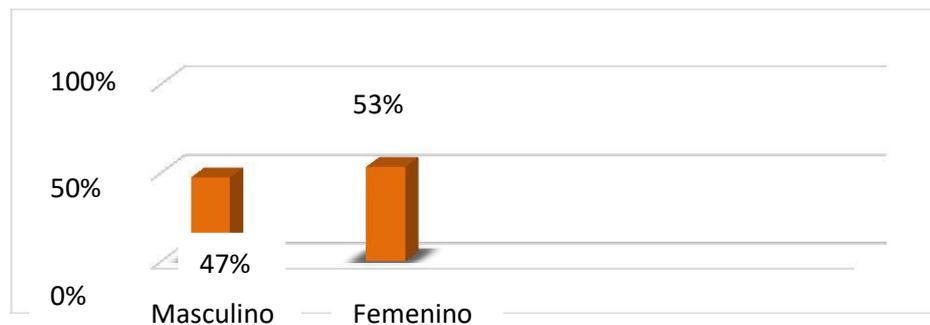
**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD EN LA  
PERSONA ADULTA MADURA. URBANIZACIÓN MOCHICA -  
TRUJILLO, 2012.**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	64	47.06
Femenino	72	52.94
Total	136	100
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adulto joven (20 – 35)	0	0.00
Adulto maduro (36 – 59)	136	100
Adulto Mayor (60 mas)	0	0.00
Totsl	136	100
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel	2	00
Inicial/ Primaria	4	2.49
Secundaria Completa/ Secundaria Incompleta	60	44.12
Superior no universitaria completa/superior no Universitaria incompleta	40	29.41
Superior universitaria completa/Superior Universitario incompleta	30	22.06
0	0	0.00
Total	136	100
<b>Ingreso Económico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No tiene ingreso	0	0.00
Hasta 550 nuevos soles	2	1.47
De 551 a 999 nuevos soles	27	19.85
De 1000 a 1499	58	42.65
De 1500 a mas	30	22.06

No especificado	19	13.97
Total	136	100
<hr/>		
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Empleador/	0	0.00
Trabajador Independiente	10	7.35
Empleado	50	36.76
Cobrero	30	22.06
Trabajador familiar no remunerado	2	1.47
Trabajo del hogar	0	0.00
Trabajo estable	42	30.88
Vendedores de comercio y mercado	2	1.47
Total	136	100
<hr/>		
<b>Condición de Empleo de Trabajo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Tenencia de trabajo	124	91.18
Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio	12	8.82
Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso	0	0.00
Total	136	100

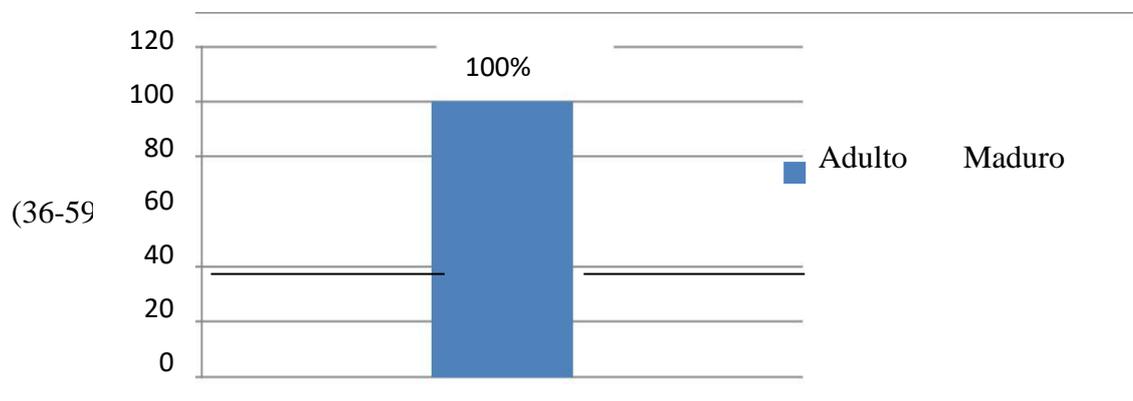
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona Adulta Madura de la Urbanización Mochica – Trujillo, 2012.

**GRÁFICO N° 01**  
**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD: SEXO EN**  
**LA PERSONA ADULTA MADURA. URBANIZACIÓN MOCHICA -**  
**TRUJILLO, 2012**



**Fuente:** Ídem Tabla N°01

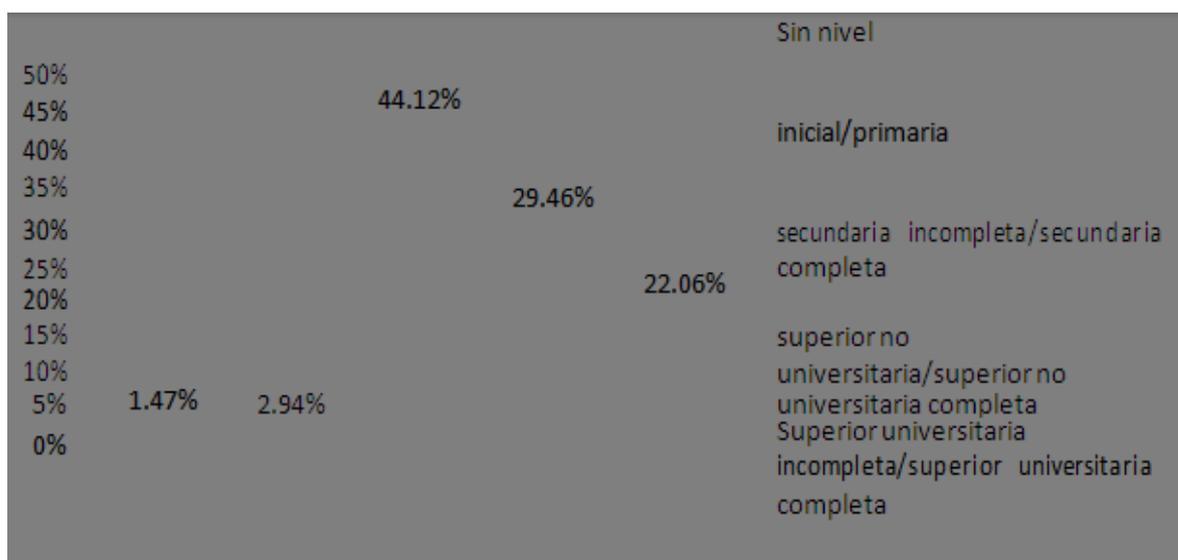
**GRÁFICO N° 02**  
**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD: EDAD EN**  
**LA PERSONA ADULTA MADURA. URBANIZACIÓN MOCHICA -**  
**TRUJILLO, 2012**



**Fuente:** Ídem Tabla N°01

### GRÁFICO N° 03

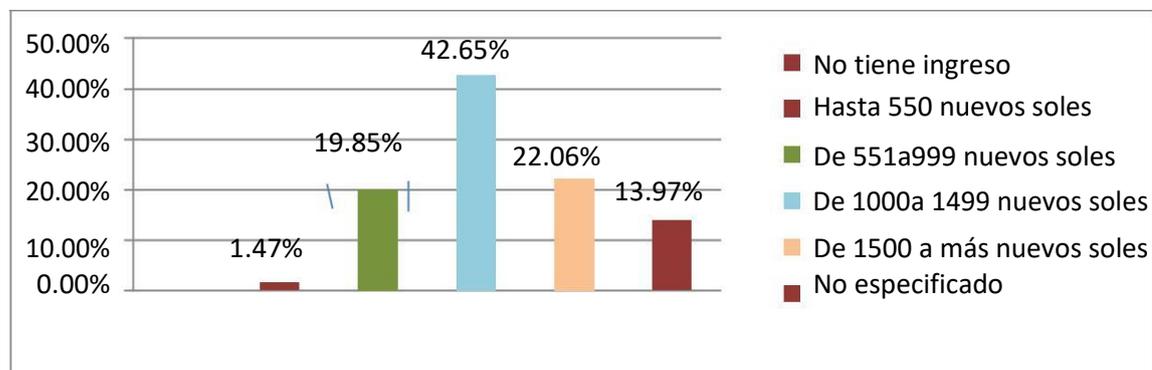
#### DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA MADURA. URBANIZACIÓN MOCHICA - TRUJILLO, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°01

### GRÁFICO N° 04

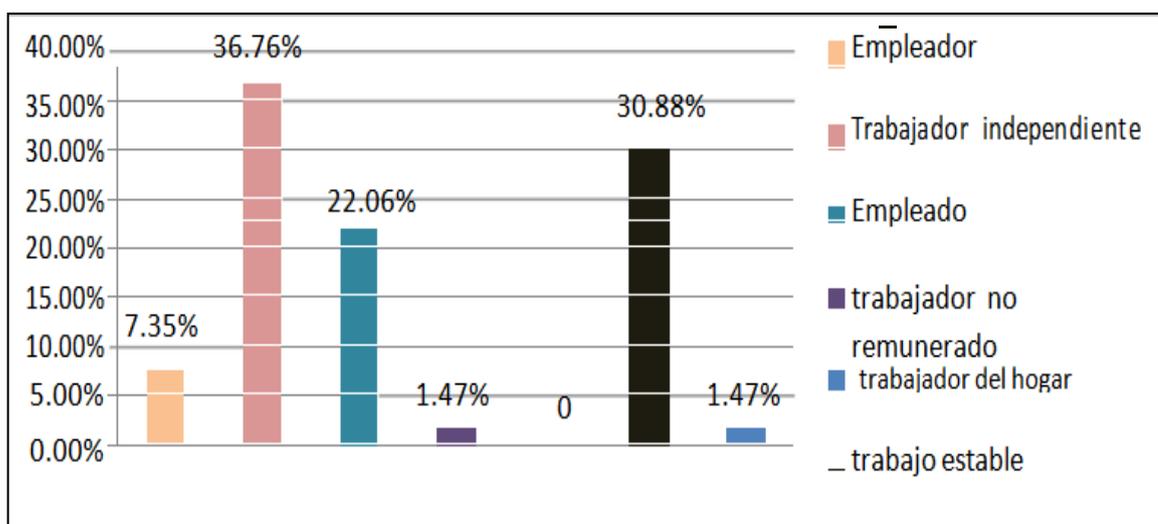
#### DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD: INGRESO ECONOMICO EN LA PERSONA ADULTA MADURA. URBANIZACIÓN MOCHICA - TRUJILLO, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°01

**GRÁFICO N° 05**

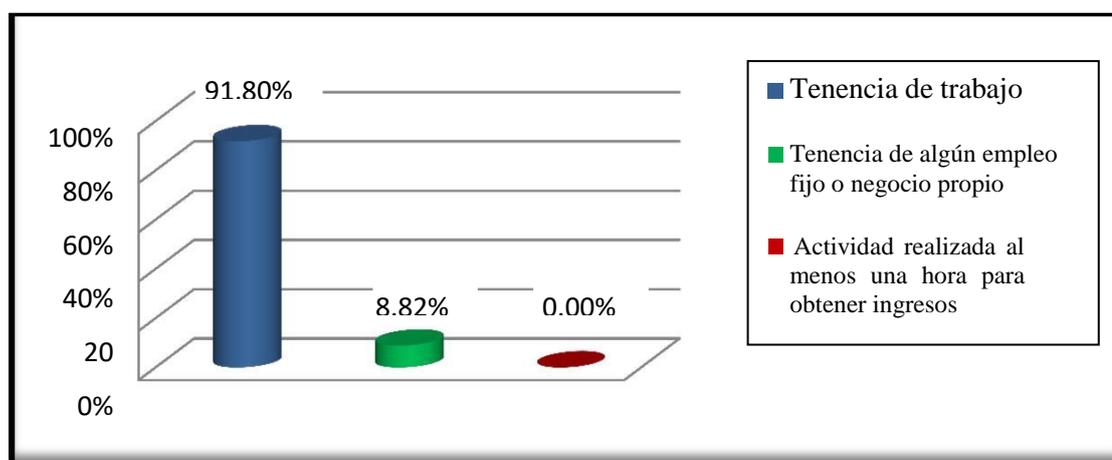
**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD:  
OCUPACION EN LA PERSONA ADULTA MADURA. URBANIZACIÓN  
MOCHICA - TRUJILLO, 2012**



Fuente: Ídem Tabla N°01

**GRÁFICO N° 06**

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD:  
CONDICIÓN DE EMPLEO DE TRABAJO EN LA PERSONA ADULTA  
MADURA. URBANIZACIÓN MOCHICA - TRUJILLO, 2012**



Fuente: Ídem Tabla N°01

**TABLA N° 2**

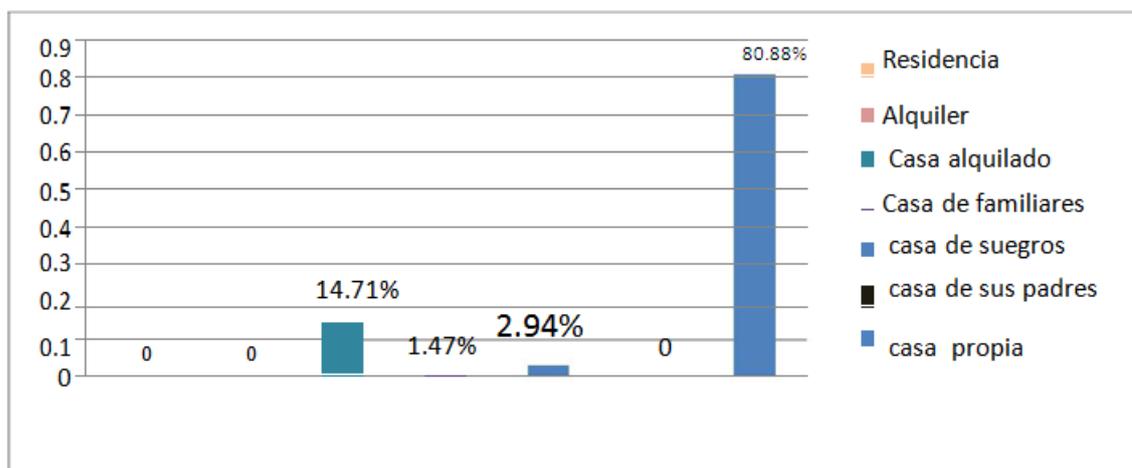
**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO EN LA PERSONA ADULTA MADURA. URBANIZACIÓN MOCHICA - TRUJILLO, 2012**

<b>Tipo de vivienda</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Residencia	0	0.00
Alquiler	0	0.00
Casa o departamento alquilado	20	14.71
Casa de familiares(tíos, abuelo, primos)	2	1.47
Casa de sus suegros	4	2.94
Casa de sus padres	0	0.00
Casa propia	110	80.88
total	136	100
<b>Material de Piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
tierra	0	0.00
Cemento	15	11.03
Cerámica	121	88.97
Madera	0	0.00
Otros	0	0.00
Total	136	100
<b>Material de Techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Concreto armado	136	100
Tejas	0	0.00
Planchas de calamina, fibras de cemento o similares	0	0.00
Caña o esteras con torta de barro Esteras	0	0.00
Pajas, hojas de palmeras	0	0.00
Cartón, hule, tela, llantas	0	0.00
Lámina de cartón	0	0.00
Otro material	0	0.00
Total	136	100
<b>Material de Paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cemento, ladrillo, piedra o madera	136	100
Ladrillo de barro	0	0.00
Paja y similares	0	0.00
Lamina de plástico	0	0.00
Hoja de metal	0	0.00
Otros	0	0.00
Total	136	1.00
<b>Abastecimiento de Agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Red pública dentro de la vivienda	136	100
Rio, acequia manantial o similar	0	0.00
Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de edificación	0	0.00
pozo	0	0.00
Camión, cisterna u otro similar	0	0.00
Pilón de uso publico	0	0.00
Otra	0	100

total	136	100
<b>Eliminación de Basura</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
En su casan separan la basura	18	13.23
Frecuencia de recojo de basura por su casa	0	0.0
Diariamente, al menos 5 días por semana	<b>98</b>	72.06
Todas las semana pero no diariamente	20	14.71
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0.00
Con menos frecuencia	0	0.00
total	136	100
<b>Lugar de eliminación de basura</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Contenedores de basura	<b>120</b>	<b>88.24</b>
Punto limpio	16	11.76
Empresas o tiendas que los vende o talleres	0	0.00
Servicios especial de recogida	0	0.00
Contenedor específicos de recogida	0	0.00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0.00
Total	136	100

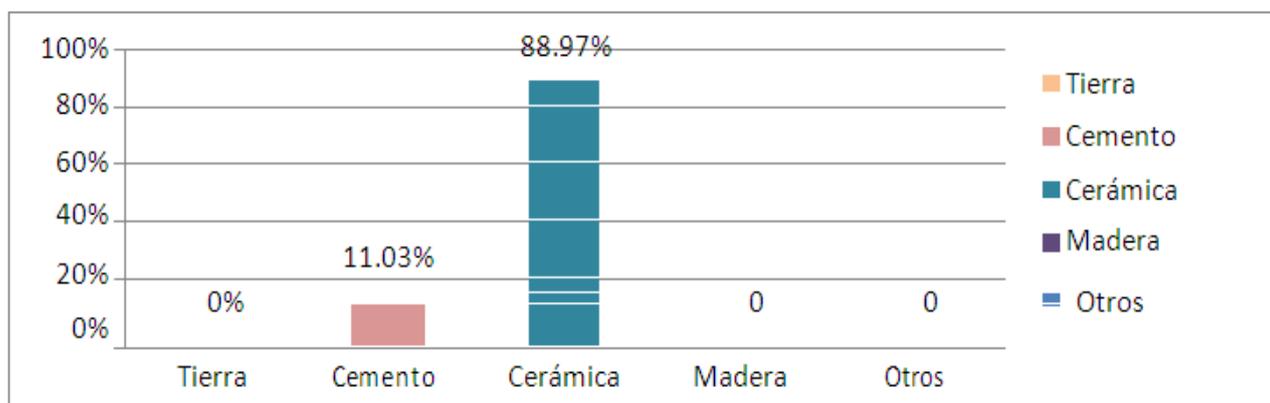
**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos, elaborado por Vílchez A aplicado a la persona Adulta Madura Urbanización Mochica – Trujillo,2012

**GRÁFICO N° 01**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO: TIPO DE**  
**VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MADURA. URBANIZACIÓN**  
**MOCHICA - TRUJILLO, 2012**



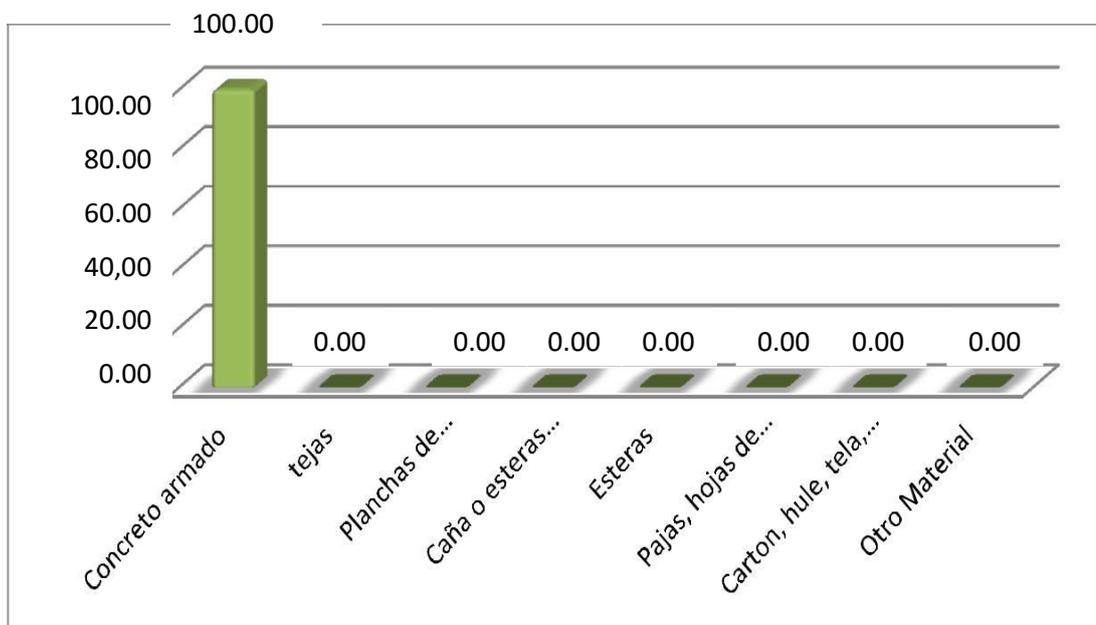
**Fuente:** Ídem Tabla N°02

**GRÁFICO N° 02**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO: TIPO DE**  
**VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MADURA. URBANIZACIÓN**  
**MOCHICA - TRUJILLO, 2012**



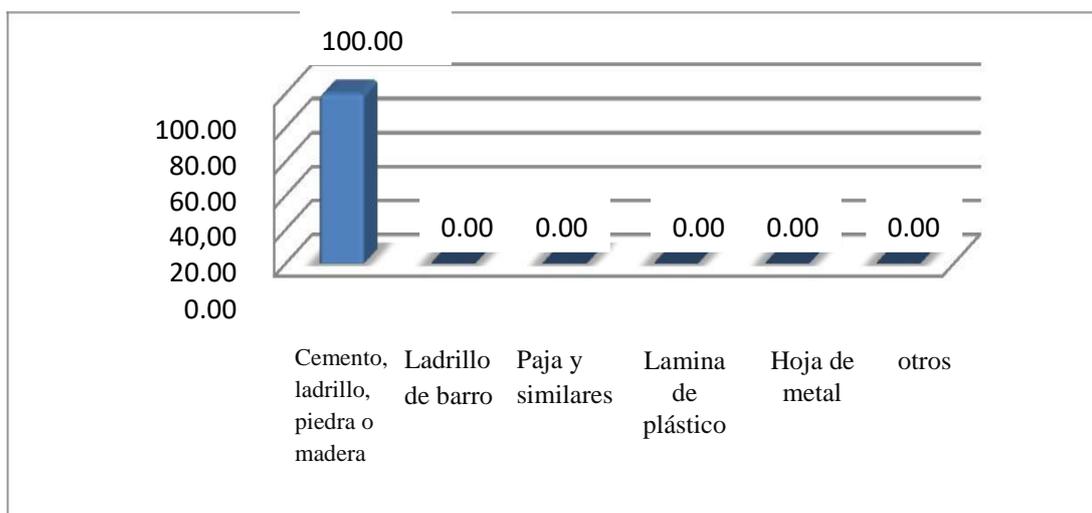
**Fuente:** Ídem Tabla N°02

**GRÁFICO N° 03**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO: MATERIAL**  
**DEL TECHO EN LA PERSONA ADULTA MADURA. URBANIZACIÓN**  
**MOCHICA - TRUJILLO, 2012**



**Fuente:** Ídem Tabla N°02

**GRÁFICO N° 04**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO: MATERIAL**  
**DE LAS PAREDES EN LA CASA DE LA PERSONA ADULTA MADURA.**  
**URBANIZACIÓN MOCHICA - TRUJILLO, 2012**



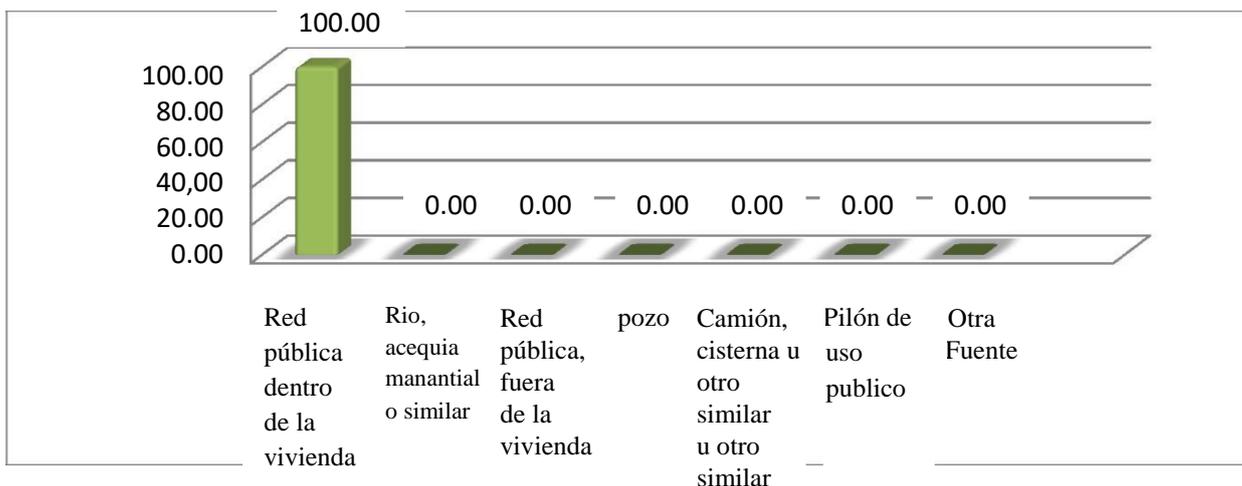
**Fuente:** Ídem Tabla N°02

**GRAFICO N° 05**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO:**

**ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA CASA DE LA PERSONA ADULTA**

**MADURA, DE LA URBANIZACIÓN MOCHICA, TRUJILLO, 2012**



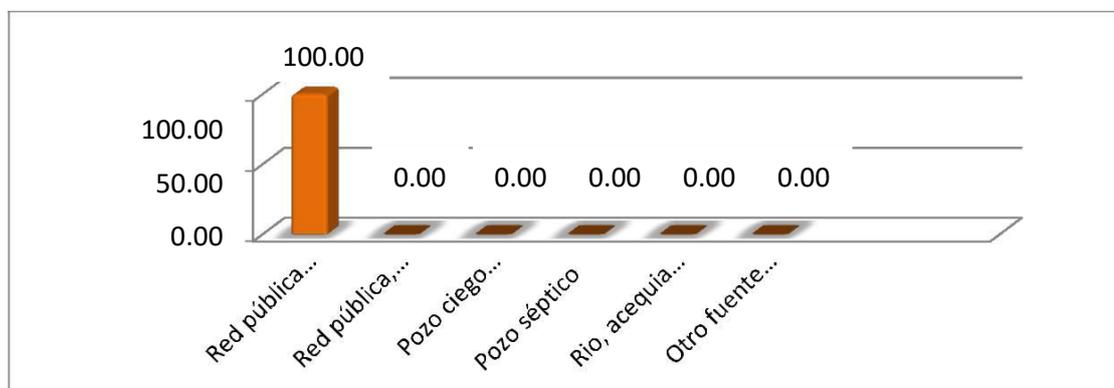
**Fuente:** Ídem Tabla N°02

**GRÁFICO N° 06**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO: DESAGUE EN**

**LA CASA DE LA PERSONA ADULTA MADURA, DE LA URBANIZACIÓN**

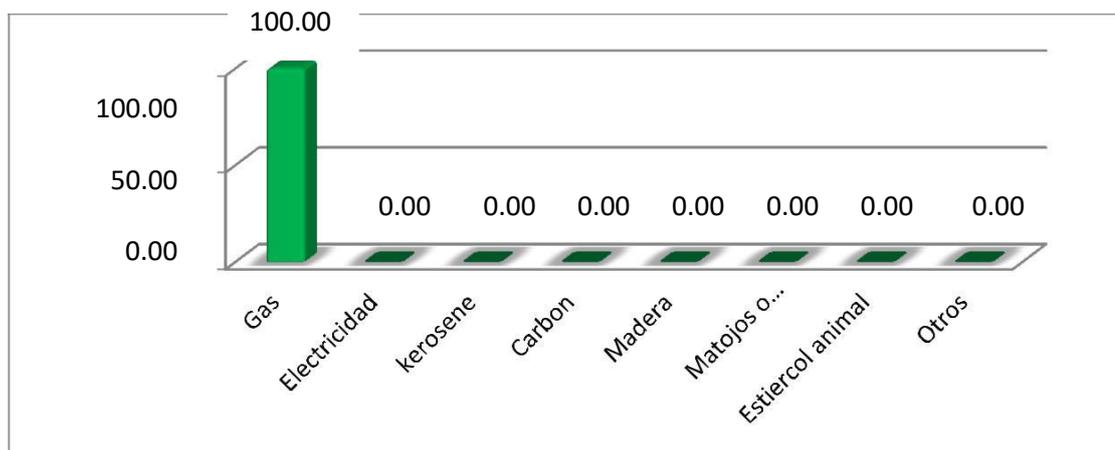
**MOCHICA, TRUJILLO, 2012**



**Fuente:** Ídem Tabla N°02

**GRÁFICO N° 07**

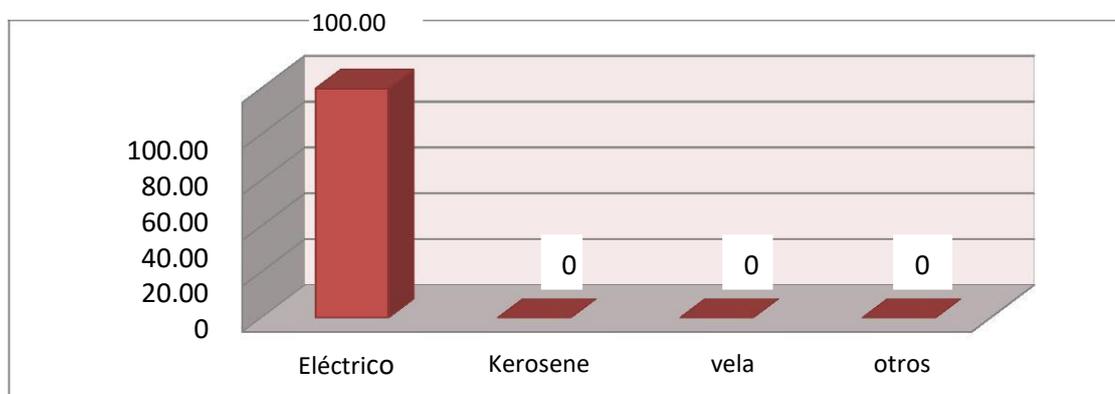
**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO:  
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA CASA DE LA PERSONA  
ADULTA MADURA, DE LA URBANIZACIÓN MOCHICA, TRUJILLO, 2012**



**Fuente:** Ídem Tabla N°02

**GRÁFICO N° 08**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO: TIPO DE  
ALUMBRADO EN LA CASA DE LA PERSONA ADULTA MADURA, DE LA  
URBANIZACIÓN MOCHICA, TRUJILLO, 2012**



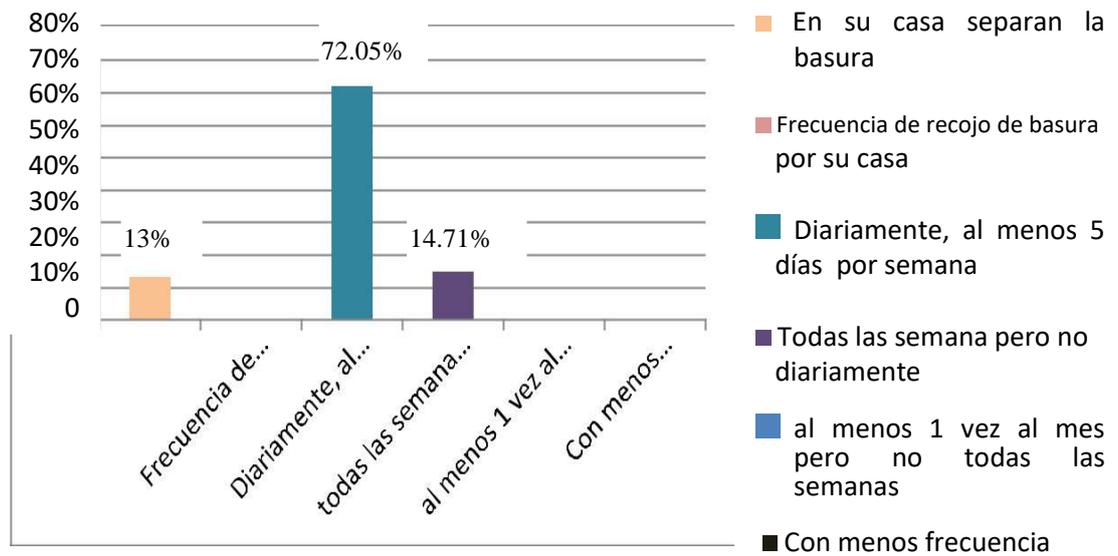
**Fuente:** Ídem Tabla N°02

### GRÁFICO N° 9

#### DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO:

#### ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA CASA DE LA PERSONA ADULTA

#### MADURA. URBANIZACIÓN MOCHICA, TRUJILLO, 2012



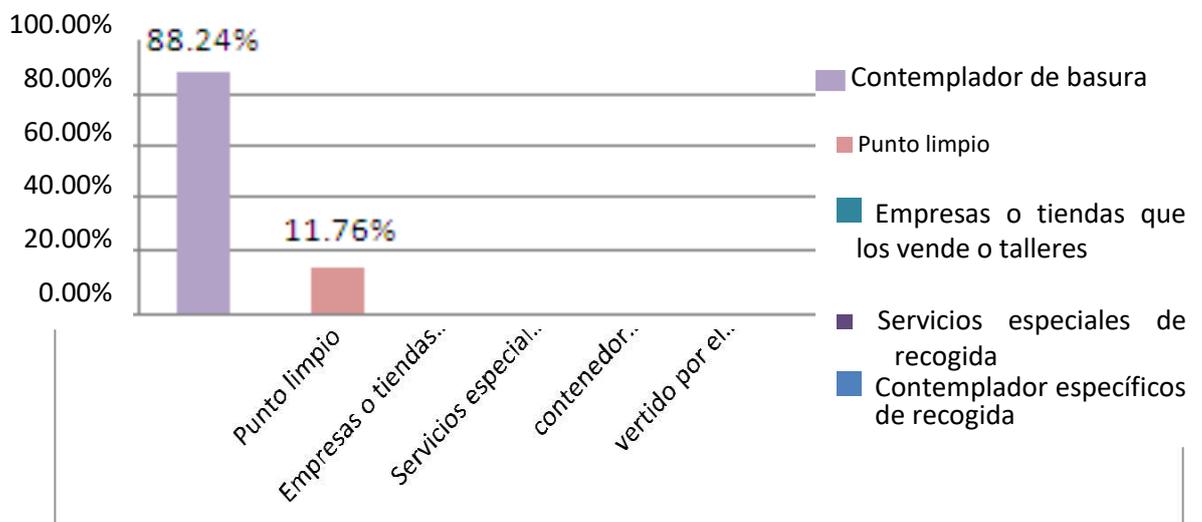
Fuente: Ídem Tabla N°02

### GRÁFICO N°10

#### DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO: LUGAR DE

#### ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA CADA DE LA PERSONA ADULTA

#### MADURA. URBANIZACIÓN MOCHICA - TRUJILLO, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°02

**TABLA N° 03**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA**

**ADULTA MADURA. URBANIZACIÓN MOCHICA – TRUJILLO, 2012.**

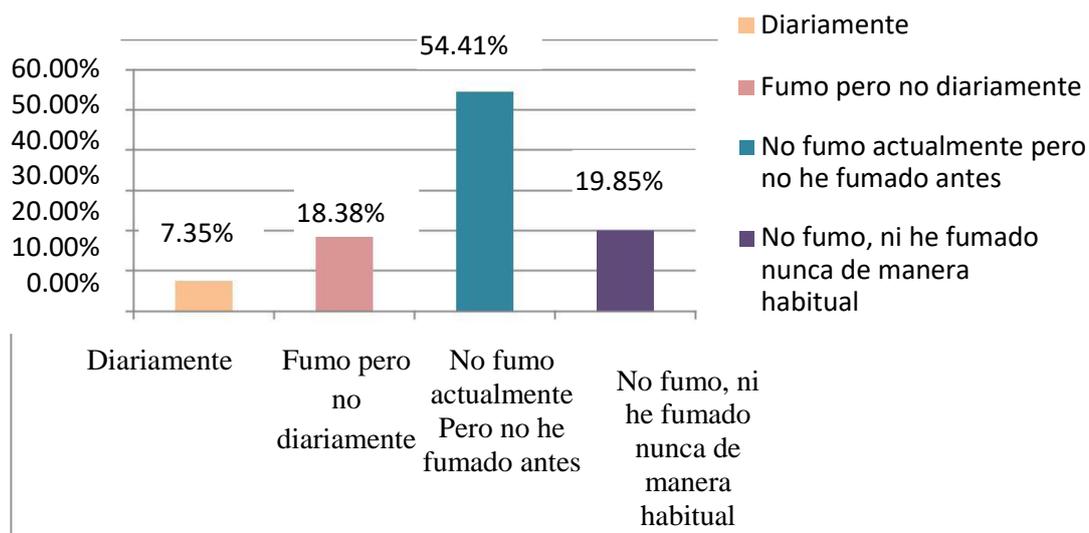
<b>Habito de fumar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	10	7.38
Fumo, pero no diariamente	25	18.38
No fumo actualmente, pero he fumado antes	74	54.41
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	0	0.00
Total	27	19.85
Total	136	100
<b>Consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	77	56.62
No	59	42.38
Total	136	1.00
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	0	0.00
Dos o tres veces por semana	1	0.74
Una vez a la semana	40	29.41
Una vez al mes	81	59.56
Ocasionalmente	14	10.29
Total	136	100
<b>Actividad física en tiempo libre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	87	63.97
No	49	36.03
Total	136	100
<b>En su tiempo libre realiza algún tipo de actividad física</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	47	34.56
Deporte	63	46.32
Gimnasia	26	19.12
Total	136	100
<b>Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	72	52.94
No	64	47.06
Total	136	100
<b>Tipo de actividad física</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	76	55.85
Gimnasia suave	10	7.35
Juegos con poco esfuerzo	24	17.65
Correr	26	19.12
Total	136	100

Con que frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos	3 o más Veces por semanas		1 a 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Fruta	130	95.588	4	2.94118	2	1.47059	0	0	100
carne	58	42.647	59	43.3824	19	13.9706	0	0	100
huevos	135	99.265	1	0.73529	0	0	0	0	100
pescado	81	59.559	40	29.4118	15	11.0294	0	0	100
Fideos, cereales	64	47.059	44	32.3529	28	20.5882	0	0	100
verduras	135	99.265	1	0.73529	0	0	0	0	100
legumbre	74	54.412	36	26.4706	26	19.1176	0	0	100
Embutidos	22	16.176	10	7.35294	104	76.4706	0	0	100
Lácteos	129	94.853	6	4.41176	1	0.73529	0	0	100
Dulces	21	15.441	53	38.9706	62	45.5882	0	0	100
Refresco con azúcar	19	13.971	85	62.5	32	23.5294	0	0	100

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la Persona Adulta Madura Urbanización Mochica - Trujillo, 2012

### GRÁFICO N° 01

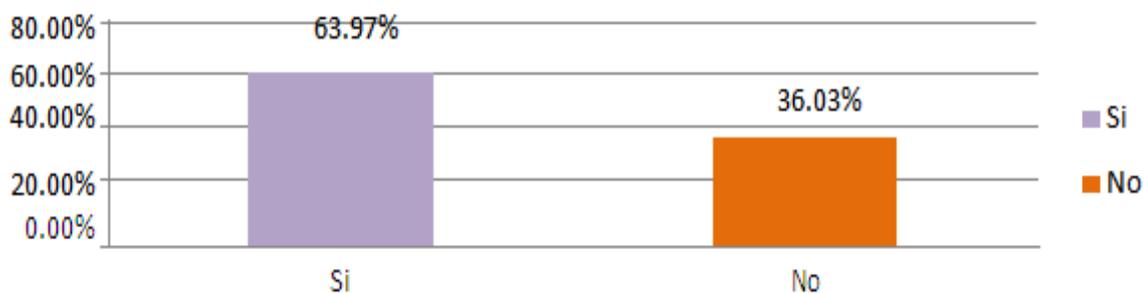
#### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: HÁBITO DE FUMAR, EN LA PERSONA ADULTA MADURA. URBANIZACIÓN MOCHICA - TRUJILLO, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°03

### GRÁFICO N° 02

#### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LA PERSONA ADULTA MADURA. URBANIZACIÓN MOCHICA - TRUJILLO, 2012



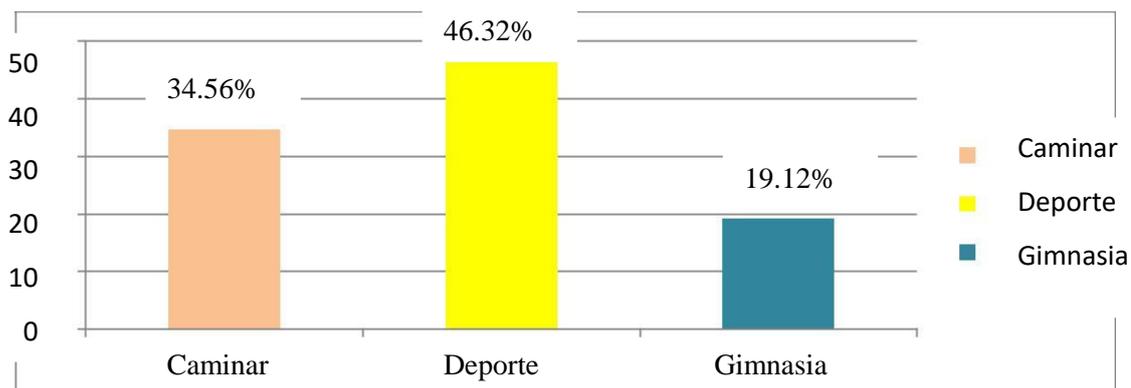
Fuente: Ídem Tabla N°03

### GRÁFICO N°05

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: EN SU TIEMPO LIBRE**

**REALIZA ALGUNA TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA**

**ADULTA MADURA, DE LA URBANIZACIÓN MOCHICA -  
TRUJILLO, 2012**



**Fuente:** Ídem Tabla N°03

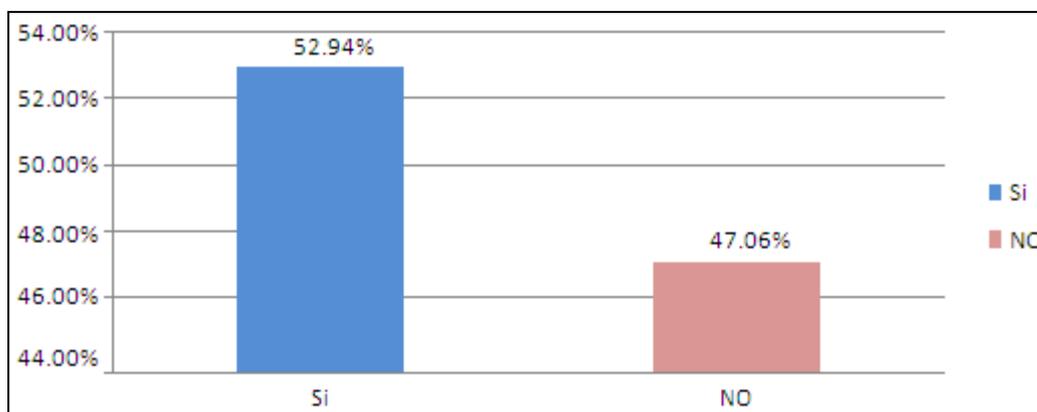
### GRÁFICO N°06

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: ACTIVIDAD FÍSICA EN**

**ESTAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EN**

**LA PERSONA ADULTA MADURA, DE LA URBANIZACIÓN MOCHICA -**

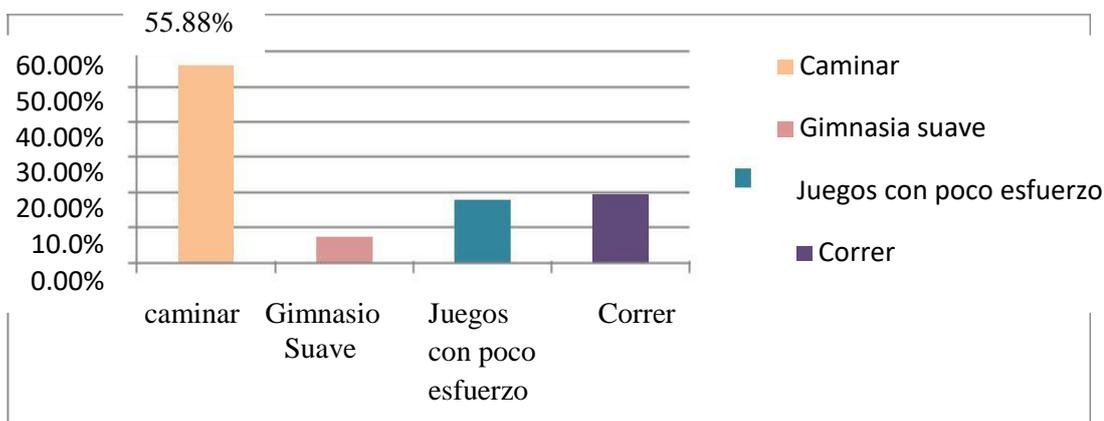
**TRUJILLO, 2012.**



**Fuente:** Ídem Tabla N°03

### GRÁFICO N°07

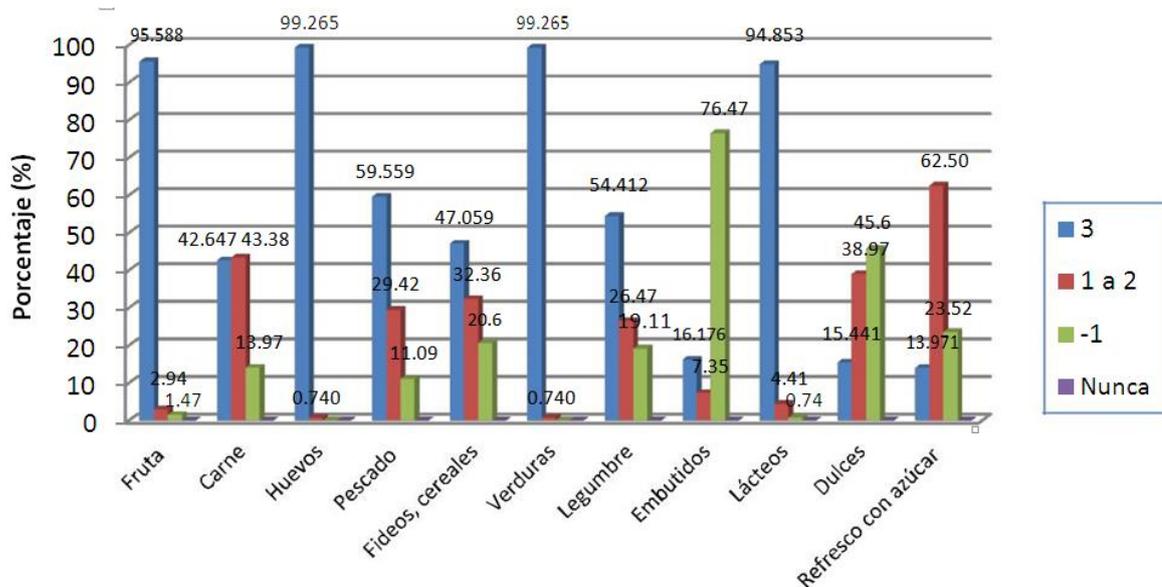
#### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: TIPO DE ACTIVIDAD EN LA PERSONA ADULTA MADURA, DE LA URBANIZACIÓN MOCHICA - TRUJILLO, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°03

### GRÁFICO N°08

#### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA MADURA, DE LA URBANIZACIÓN MOCHICA - TRUJILLO, 2012



Fuente: Ídem tabla N°03

**TABLA N° 04**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y**

**COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA MADURA.**

**URBANIZACIÓN MOCHICA – TRUJILLO, 2012.**

<b>Utilización de un servicio de salud en los 12 Últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	10	80.88
No	26	19.12
Total	136	100
<b>Institución de salud atendida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	102	75.00
Centro de salud	15	11.03
Otros	19	13.97
Total	136	100
<b>Lugar de atención atendido</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	17	12.5
Regular distancia de su casa	83	61.03
Lejos de su casa	14	10.29
Muy lejos de su casa	22	16.18
No sabe	0	0.00
Total	136	100
<b>¿Qué tipo de seguro tiene Usted?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	50	36.76
SIS-MINSA	60	44.12
SANIDAD	1	0.74
Otros	25	18.38
Total	136	100
<b>Espera en la atención</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy lejos	47	34.56
Largo	63	46.32
Regular	23	16.91
Corto	6	4.41
Muy corto	3	2.21
No sabe	0	0.00
Total	136	100
<b>La calidad de atención recibida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	22	16.18
Buena	83	61.03
Regular	12	8.82
Mala	8	5.88
Muy mala	2	1.47
No sabe	9	6.62

Total	136	100
<b>Pandillaje o delincuencia cerca a su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	110	80.88
No	26	19.12
Total	136	100

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos, elaborado por Vélchez A.  
Aplicado a la Persona Adulta Madura Urbanización Mochica - Trujillo, 2012

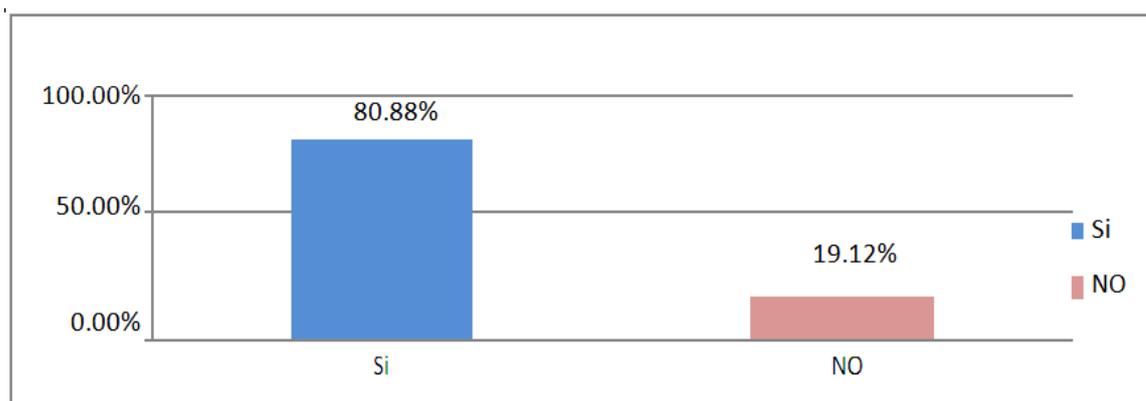
### GRÁFICO N° 01

#### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:

#### UTILIZACIÓN DE UN SERVICIO DE SALUD EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES

#### EN LA PERSONA ADULTA MADURA, DE LA URBANIZACIÓN

#### MOCHICA, TRUJILLO, 2012



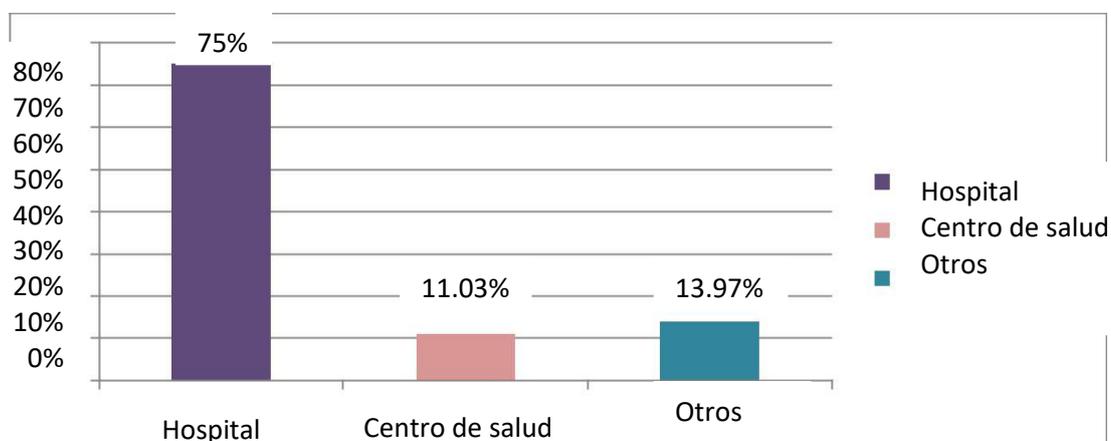
Fuente: Ídem Tabla N°04

### GRÁFICO N°2

#### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:

#### INSTITUCIÓN DE SALUD ATENDIDA EN LA PERSONA ADULTA

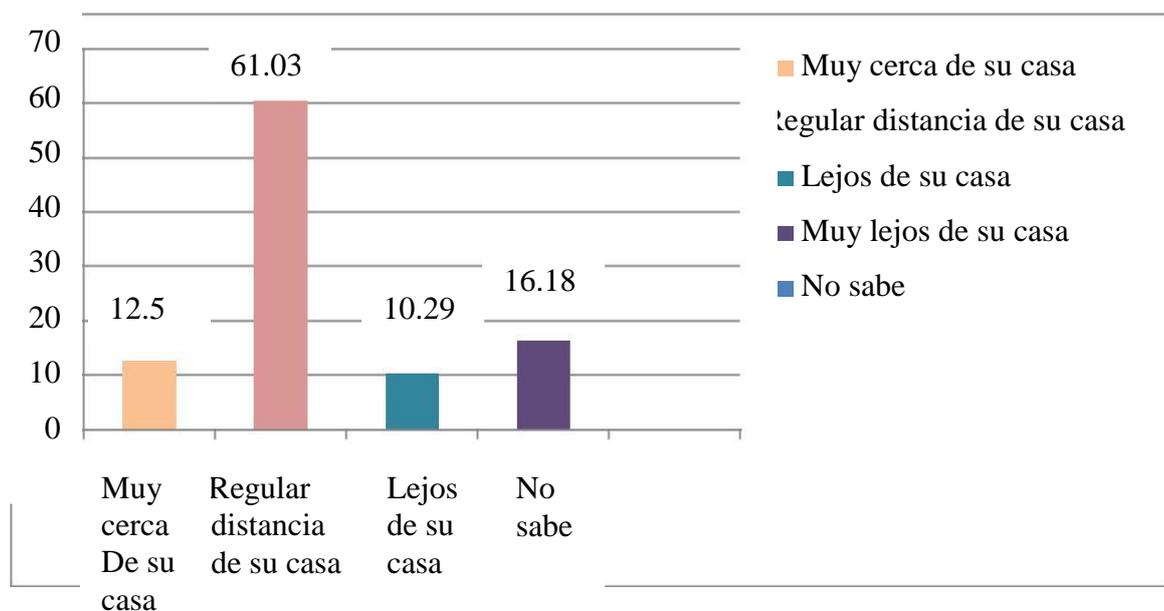
#### MADURA, DE LA URBANIZACIÓN MOCHICA, TRUJILLO, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°04

### GRÁFICO N° 03

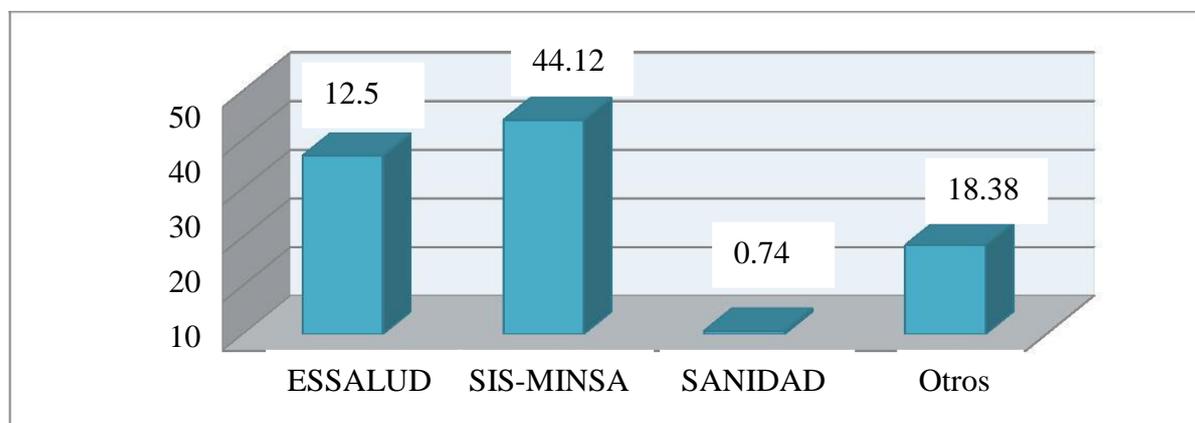
#### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: LUGAR DE ATENCIÓN ATENDIDO EN LA PERSONA ADULTA MADURA, DE LA URBANIZACIÓN MOCHICA, TRUJILLO, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°04

### GRÁFICO N° 04

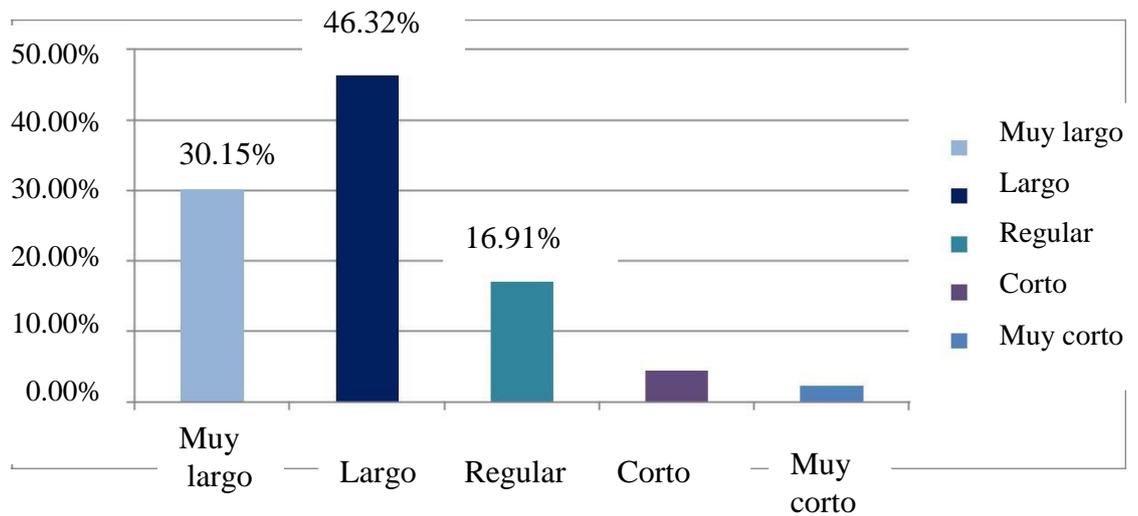
#### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: TIPO DE SEGURO EN LA PERSONA ADULTA MADURA, DE LA URBANIZACIÓN MOCHICA, TRUJILLO, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°04

### GRÁFICO N° 05

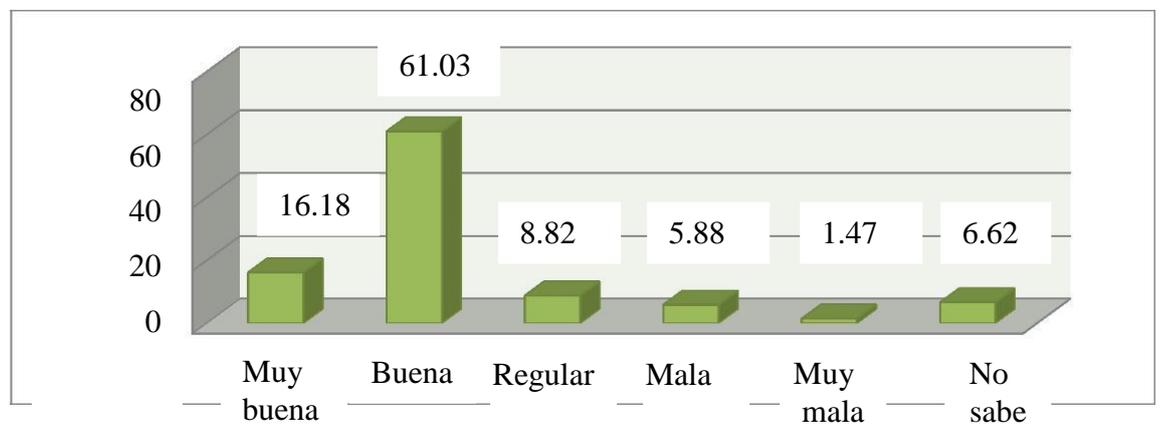
#### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: ESPERA EN LA ATENCIÓN EN LA PERSONA ADULTA MADURA, DE LA URBANIZACIÓN MOCHICA, TRUJILLO, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°04

### GRÁFICO N° 06

#### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA EN LA PERSONA ADULTA MADURA, DE LA URBANIZACIÓN MOCHICA, TRUJILLO, 2012

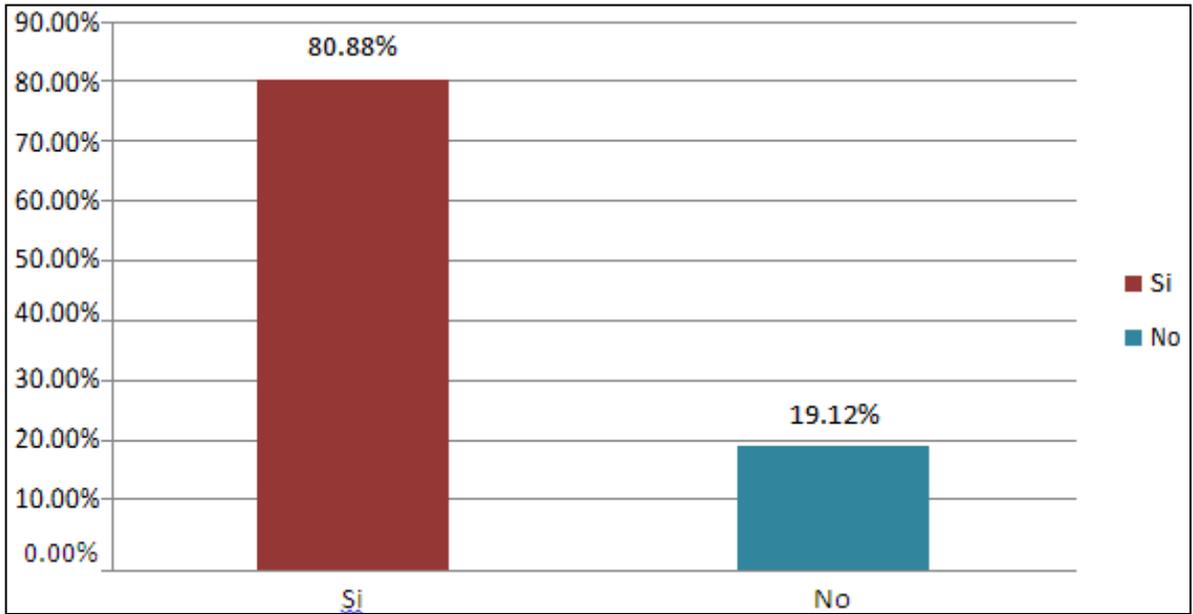


Fuente: Ídem Tabla N°04

**GRÁFICO N° 07**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:**

**PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA A SU CASA EN LA PERSONA  
ADULTA MADURA, DE LA URBANIZACIÓN MOCHICA, TRUJILLO, 2012**



#### **IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:**

##### **Tabla N° 1:**

Según resultados de los Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de la Persona Adulta Madura se observa que el mayor porcentaje 52.94% son de sexo femenino, respecto el grado de instrucción presenta un 44.12% que han estudiado secundaria completa, tienen un ingreso económico de 1000 a 1499 nuevos soles en un porcentaje de 42.65%, en cuanto a la ocupación se encontró que son empleados en un 36.76% y además el mayor porcentaje de 91.18% tiene tenencia de trabajo.

Estos resultados son similares a los encontrados por Rico, M (43), en su estudio Factores determinantes de la salud de la persona del Instituto Nacional de salud pública, México, 2008 donde se encontró que el sexo femenino predominó en un 50%, el 30% tienen nivel secundario, el 60.4% tiene ingreso económico de 1000 soles, el 19.5% tienen trabajo.

Además, son similares a los encontrados por Luciano F, y Reyes, S. (44), quienes estudiaron sobre el estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote - 2009. Encontraron en los factores biológicos con el 56.1% en la etapa adulto maduro, el 63.6% destaca el sexo femenino y en los factores culturales el 34.8% tiene secundaria completa.

Asimismo, son similares a los encontrados por Palomino H. (45), quien investigó el Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, en las dunas de Surco. Lima, 2009, concluyó que un 52.6% tiene una edad comprometida entre 36 y 59 años, el 61.1% corresponde al sexo femenino, el 47.4% de las personas adultas tienen secundaria completa.

Por otro lado, estos resultados difieren a los encontrados por Ángeles, C (46), en su estudio de Determinantes de la salud de los estudiantes de la Universidad de Canabria, en el cual las mujeres el 34.7%, el grado de instrucción es superior con un 70.6% y el ingreso económico se establece entre los 880 y 1200 con un 34%.

Además, los resultados difieren a los encontrados por Sánchez C. (47) en su investigación titulada Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Servas de México - 2010. Concluyó: Que la mayoría tiene una edad entre

los 20 a 35 años, grado de instrucción primaria, ocupación trabajadora del hogar, ingreso económico de 500 pesos y cuentan con 3 hijos promedio, con estilo de vida no saludable.

De igual manera difiere a los encontrados por Colonia Y, Pimentel L. (48), en la Tesis Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz - 2009, con una muestra de 95 adultos, donde predomina la ocupación ama de casa y el ingreso económico de 100 a 599 soles mensuales.

La etapa de vida de la persona Adulta Madura es donde el individuo normalmente su evolución biológica y psíquica alcanza su plenitud. Su personalidad y su carácter se presentan firmes, seguros y también se distingue por el control que logra de su vida emocional, que le permite afrontar los problemas de la vida con mayor seguridad y serenidad que en las etapas anteriores. (49)

En la biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos). (50)

El grado de instrucción de una persona es importante terminar los estudios para enriquecer nuevos conocimientos es lo único que puede ayudarte a desarrollar tus capacidades completamente. (51)

En los resultados obtenidos por esta investigación a la persona adulta madura se pudo observar que el 52.94% son de sexo femenino, el 44.12% tiene grado de instrucción secundaria completa, esto puede ser debido que la persona adulta madura de la urbanización Mochica, por ello, tal vez tenga una menor probabilidad de acceder un trabajo, pero poniendo empeño van a sobresalir ante puesto de trabajo laboral.

Los ingresos económicos son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no

monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia. (52)

Por medio del trabajo, el individuo satisface sus necesidades materiales y sostiene otras dimensiones de su vida: la familia, el ocio, el estudio con una buena remuneración. En este sentido, le permite desarrollarse y progresar con el objetivo de alcanzar y sostener su autonomía. El trabajo es un medio de expresión para las habilidades físicas y mentales de la persona: mediante el trabajo, el sujeto logra expresarse en su singularidad, perfeccionando y recreando una peculiar forma de intercambio con el mundo, y logra también su realización como persona dueña de una vocación. El trabajo hace del hombre un “sujeto productor”, capaz de aportar a la sociedad, ayudándolo a encontrar su lugar de pertenencia en la comunidad donde vive. (53)

En los resultados obtenidos por esta investigación se pudo observar que el 42.65% tienen un ingreso económico de 1000 a 1499 nuevos soles en cuanto a su ocupación se encontró que son empleados en un 36.76% y el 91.18% tienen tenencia de trabajo quizás esto se deba a la gran variedad de oportunidades que se puede acceder a un trabajo ya sea estable o no estable, puede colocar también un negocio independiente para tener una mejor calidad de vida mejor.

Según el análisis de la Tabla 01 sobre los Determinantes de la salud de la Persona Adulta Madura se encontró que el mayor porcentaje es de sexo femenino y la edad que predomina es de Adulta Madura. se caracteriza porque tienen un grado de instrucción secundaria completa, tienen un ingreso económico de 1000 a 1499 nuevos soles y, también al analizar la variable de grado de instrucción se encontró un mayor porcentaje que presentan secundaria completa, puede deberse que los padres no contaban un ingreso económico adecuado para que les brinde una educación superior, lo cual puede condicionar a tener menor probabilidad de acceder a un trabajo estable, por ello pueden acceder a un negocio comercial independiente o depender de una empresa. Respecto el ingreso económico es de un mayor porcentaje de 1000 a 1499 nuevos soles, los que predominan en el trabajo son empleados y poseen tenencia de trabajo, esto se debe a que la mayoría trabaja en empresas, comercio, tiendas de abarrotes, venta en un mercado, son obreros. Esto nos expresa

que existe una estabilidad laboral y mejorar la calidad de vida de la persona.

**Tabla N° 2:**

Según resultados de los Determinantes de la Salud del Entorno Físico de la Persona Adulta Madura, encontramos respecto al tipo vivienda tenemos el mayor porcentaje en un 80.88% tiene casa propia, cuenta con piso de cerámica en un 88.97%, el mayor porcentaje tenemos que el 100% tienen techo de material de concreto armado, en un mayor porcentaje tenemos que el 100% de estas viviendas tienen paredes de material de cemento, ladrillo, las viviendas en un 100% cuenta con conexión de agua entubada en casa, conexión de red pública dentro de la vivienda, utiliza gas como combustible para cocinar y cuentan con energía eléctrica; la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura por su casa es diariamente en un 72.06% que representa la mayoría, por último se encontró que la mayoría en un 88.24% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Estos resultados son similares a los encontrados por Rodríguez, I (54), en su estudio Determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias; en donde el 95,7% de la población tiene vivienda propia, el 75% tienen material de piso firme y estable, el 53,6% material de techo de concreto y firme, el 80% tiene paredes material de ladrillo estable, en un 99% se recoge los desperdicios a diario.

Asimismo los resultados son similares a los encontrados por Hadad, N (55), en su estudio relacionado con Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2010; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 73.3% tienen material de piso de cemento, el 43.3% tiene techo material de concreto, el 56,7% tiene paredes material de cemento, el 96.6% tiene agua entubada en casa, el 83.4% tienen gas para cocinar, el 92.5% tienen energía eléctrica, el 76.6% refiere que recogen su basura diariamente.

Además los resultados obtenidos son similares a los encontrados por Conrado P, Concepción M, Puerto A y Prieto V. (56), En su estudio sobre Conocimientos y actitud de la población en relación con el saneamiento básico ambiental en la Habana

-2000. La muestra estuvo constituida por 200 personas adultas quienes cuentan con una casa propia el 63.3%, el 75.68% tienen piso de material de cerámica, el 80,54% tienen paredes material de ladrillo, el 48,70% tienen techo material de ladrillo y cemento, el 94.1% la recogida de basura; el 89.5% desbordamientos de desagüe y solo el 85,4% refieren la calidad del agua; y el 59,9 % señalaron que el servicio de recogida de basura es su comunidad es diario.

Por otro lado, estos resultados difieren a los encontrados por Álzate E, Vélez M, López Y. (57), quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011. Se encontró el material del piso y paredes es liso impermeable con el 100%, el 100% cuenta con techo de Eternit. El 93.1% de viviendas tiene cobertura de energía. El 69% cuentan con acueducto veredal. El 11,8% utilizan leña y madera como combustible para la cocción de alimentos. La cobertura de recolección de basura es 58,6% en el total de las viviendas. La segunda opción utilizada es la quema a campo abierto con 17,6%, el 11.7% quema, el 11.7% bota al campo abierto.

Asimismo, estos resultados difieren a los encontrados por Barrios A. (58), quien investigó Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales en Paraguay-2003, donde concluye que la mayoría de las viviendas tienen dos piezas (dormitorios). En cuanto al material del techo el 90% es de paja, paredes el 65% es de abobe, el 49 % cuenta con piso de tierra. Todos cuentan con pozo de agua. Un 65 % de la población, tiene letrina en sus baños el resto cuenta con pozo ciego, algunos baños modernos. En lo que respecta a las cocinas más del 50 % de las cocinas no tienen fogón en alto, un 30 % lo tiene y un 20 % tiene cocina a gas, pero no la utiliza. El 72% de los pobladores queman sus desperdicios, el 24% entierran, y el 4% los 54 utilizan para abono.

Además los resultados difieren a los encontrados por Cardona D, Agudelo H, Zapata J, Rojas M. (59), en su estudio titulado: Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín -2005. Se obtuvo como resultado que el 53,3% son trabajadores, 70% masculina y 41% femenina; el 56.3% de hombres y el 55.9% de mujeres cuentan con vivienda propia, Los materiales en la vivienda los constituyen bloques o ladrillos en sus paredes 95.6% y otros materiales 4.4%. El piso

es de baldosa 70%, cemento 22.7% y otros materiales como madera, mármol y tierra 7.3%. El techo de las viviendas es de cemento 66.5%, teja de barro 29.2% y otros materiales 4.3%. La instalación de energía eléctrica se presentó en 98.7% y el agua en un 98.3% de viviendas. La recolección de basura se presentó en 98% de las viviendas de hombres como de mujeres.

La propiedad de vivienda sigue siendo una de las metas primordiales de mucha gente debido a sus muchas ventajas. Para muchos, tener casa propia es un símbolo de éxito personal y financiero. Se deriva una gran satisfacción personal de vivir en una casa propia con materiales de techo, paredes y piso de concreto armado (ladrillo, cemento), para brindar una seguridad para la familia. En una vivienda cada uno de los integrantes debe tener su propia habitación para así garantizar su propio espacio, intimidad e independencia de la persona. (60)

En los resultados obtenidos por esta investigación de la persona adulta madura de la urbanización Mochica, se obtuvo que el 80.88% tiene vivienda propia se debe que desde jóvenes tiene un propósito a futuro como ser profesionales y tener su casa propia para formar un hogar adecuado. La vivienda adecuada se debe emplear materiales que beneficien para la protección de la casa y estén seguras. Las paredes deben ser de ladrillo y cemento para evitar insectos que podrían acoplarse a la pared, el piso debe ser de cerámica esto ayudará a la limpieza, los techos deben ser de concreto armado para brindar una protección para así evitar en tiempos de lluvias traspase el agua, evitar cualquier tipo de animales que puedan entrar al hogar y puedan producir enfermedades infectocontagiosas.

La red de abastecimiento de agua potable dentro de la vivienda se da cuando existe conexión propia de agua potable dentro de la vivienda destinada al suministro de agua para el consumo humano. El suministro de agua es principalmente para consumo doméstico, debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica, es decir apta para el consumo humano. (61)

La red pública de desagüe dentro de la vivienda se da cuando existe una conexión del servicio higiénico está dentro de la vivienda, es el sistema de tuberías

ubicado en el subsuelo de la vía pública, por el cual las viviendas desechan los residuos humanos. Según donde esté ubicada la conexión del servicio higiénico (water). (62)

En los resultados obtenidos por esta investigación de la persona adulta madura de la urbanización Mochica, se obtuvo que el 100% cuenta con conexión de agua entubada en casa y conexión de red pública dentro de la vivienda, es necesario contar con estos servicios que son esenciales para el hogar para satisfacer las necesidades que uno necesita como bien sea el agua que es imprescindible y desagüe para sus desechos.

El Combustible para cocinar es de tipo de gas natural que es un combustible que quema limpio y está disponible ampliamente en muchas partes del mundo a través de instalaciones que suministran gas natural a las casas y las empresas más utilizado en el hogar para preparar los alimentos.(63)

El tipo de alumbrado en el hogar es eléctrico sistema de iluminación tanto para las viviendas, empresas, como para las calles de las ciudades y es producida por diferentes procesos de radiación de energía. (64)

En los resultados obtenidos por esta investigación de la persona adulta madura de la urbanización Mochica, se obtuvo que el 100% utilizan gas para el combustible para cocinar y cuentan con energía eléctrica, para facilitar a las madres poder cocinar a diario y con una energía eléctrica que es necesario para tener iluminado la casa y poder utilizar las tecnologías de hoy en día para o cual será vivir en un ambiente cómodo y agradable.

Es importante separar la basura en casa porque la basura se divide en orgánica e inorgánica. La orgánica, residuos de comida, hojas, flores, tienen un uso. La inorgánica, vidrio papel, cartón, aluminio, plástico, tienen otro uso y proceso de incorporación o reincorporación al mercado. (65)

La frecuencia de recoger la basura por las casas debe ser diaria ya sea por la mañana, tarde, noche y madrugada así se evitará la acumulación de basura y contaminación de las calles, para así prevenir enfermedades. (65)

Eliminar la basura es todo aquello considerado como desecho y que se necesita eliminar. La basura es un producto de las actividades humanas al cual se le considera sin valor, repugnante e indeseable por lo cual normalmente se le incinera o se le coloca en lugares predestinados para la recolección para ser canalizada a tiraderos o vertederos, rellenos sanitarios u otro lugar. (65)

En los resultados obtenidos por esta investigación de la persona adulta madura de la urbanización Mochica, se obtuvo que el 92.65% no separan la basura de su casa, la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa esa diario en un 72.06% y suele eliminar la basura en el carro recolector en un 88.24%, esto les permite eliminar los desechos diarios que uno produce en el hogar ya sea de la comida, limpieza o del baño así se logrará evitar la contaminación ambiental en el hogar y en la comunidad por ello eliminar la basura a diario.

Según el análisis de la tabla 02 sobre Entorno Físico de la Persona Adulta Madura se encontró tienen su vivienda propia, tipo de material es de concreto armado (ladrillo, cemento), material de piso es de cerámica, material de paredes es de ladrillo, el mayor porcentaje tiene 4 habitaciones para cada integrante de la familia probablemente estos resultados signifiquen un menor riesgo de la población, ello puede deberse al hecho de que la mayoría de familias ganan con un sueldo de 1000 a 1499 nuevos soles y así lograr una vivienda sanitariamente segura y determinar una calidad de vida.

Asimismo, se encontró que todos cuentan con servicios básicos, como abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, desagüe, así como servicio de energía eléctrica permanente. Resultado que nos estaría indicando sobre la importancia de la red de agua potable y desagüe, lo cual radica en los múltiples efectos positivas en la calidad de vida de los hogares especialmente en aquellos de bajos recursos y alta vulnerabilidad, además influye en el desarrollo y el cuidado del medio ambiente.

La mayoría utiliza gas como combustible para cocinar. Así podemos afirmar que cuanto más limpio y eficiente es el combustible utilizado en la vivienda menor será el riesgo para la salud, la población se encuentra en menor riesgo de contraer

enfermedades respiratorias como neumonías en los niños, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, cáncer pulmonar en los adultos y envenenamientos por exposición a sustancias tóxicas.

La eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos podría reducir los riesgos para la salud y crear un entorno más agradable para la vista y la vida. La utilización de métodos apropiados de almacenamiento, recolección y disposición final es desfavorable a la reproducción de insectos y roedores causantes de enfermedades. De otra parte, el inadecuado almacenamiento, recolección y disposición final de los desechos sólidos puede dar lugar a una serie de riesgos para la salud, en particular a enfermedades gastrointestinales y parasitarias.

**Tabla N 3:**

Según los resultados de la muestra obtenida Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida de la Persona Adulta Madura se encontró que el 54.41% no fuma actualmente, la frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas es una vez al mes en un 59.56% en su mayoría, mientras que el 46.32% refiere realiza deporte en lo que concierne a la actividad física, refieren que durante las 2 últimas semanas realizaron solo 20 minutos de actividad física el 55.88% caminar.

Estos resultados son similares a los encontrados por Adalvert, E (66), “Determinantes de la salud en adolescentes con problemas de consumo de sustancias psicoactiva” en donde encontró que el 55% fuma pero no a diario, el consumo de bebidas alcohólicas en donde el 27.6% lo realiza una vez al mes; la actividad física realizada es en un 60% en gimnasio con un tiempo de 20 minutos.

Además, los resultados son similares a los encontrados por Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. (67), quienes estudiaron sobre el Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín -Colombia 2011, concluyeron que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25.5%. El consumo es severo en el 9.6%, moderado en el 7.6% y leve en el 8.3%. El 17.2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57.3%.

Asimismo, los resultados son similares a los encontrados por Vídarte C, Vélez Á, Sandoval C, Mora A. (68) en su estudio sobre Actividad física: estrategia de promoción de la salud en Medellín – 2011. El estudio a las personas el 47% no fuma, consumen bebidas alcohólicas esporádicamente un 69% y el 14% de la población entre 12 y 69 años realiza regularmente ejercicio o actividad física ligera en su tiempo libre. Las personas entre 18 y 69 años superan a los adolescentes (12 a 17 años) en la realización de este patrón de ejercicio (15,7% y 5,6%, respectivamente).

Los resultados difieren con Rodríguez Q (69), en su investigación titulada Alcoholismo, Drogas y Depresión en el Adulto en Arequipa - 2003. Concluyó que: de 57 adultos, el 20% reportó consumo de alcohol, 16% drogas en su mayoría cocaína.

Asimismo, estos resultados difieren de los encontrados por José, M (70), “Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas y representación es sociales sobre el uso de estas en adolescentes y adultos jóvenes, se encontró que el 55,3% fuma a diario, el 48,3% consume bebidas alcohólicas de dos a tres veces por semana.

Además estos resultados difieren a los encontrados por Elizondo A, Guillén F, Aguinaga I. (71), en su estudio denominado Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona-2005. Encontraron que un 76.6% de las mujeres tienen un estilo de vida sedentario, mientras que en los varones este porcentaje se reduce hasta un 56.7%.

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 de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida. El estilo de vida está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de

socialización. Dichas pautas de comportamiento son puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, están sujetas a modificaciones. (72)

El tabaco se encuentra en los cigarrillos, cigarros, tabaco de pipa y tabaco de mascar. El un cigarrillo hace que un fumador se introduzca en el cuerpo más de 4.000 productos químicos cancerígenos. La mezcla de alquitrán, nicotina, los gases nocivos y sustancias químicas tiene efectos perjudiciales en los pulmones de un fumador, el cuerpo, las arterias y los órganos. Muchas personas empiezan a fumar por un tema social o simplemente por adaptarse a un grupo y pocas veces se valora el daño que puede hacer el hecho de fumar, no solo el fumador activo y pasivo. El cigarrillo genera estos efectos al desencadenar una serie de enfermedades en las cuales se destacan así: carcinogénesis (estímulo en el crecimiento de células cancerosas) como el cáncer de pulmón, laringe, esófago, vejiga, enfermedad coronaria, enfermedad cerebro-vascular, enfermedad oclusiva arterial periférica.(73)

Las bebidas alcohólicas son aquellas bebidas que contienen alcohol etílico, también llamado etanol. Podemos distinguir diversos tipos de bebidas alcohólicas como son los vinos, cervezas, licores, aguardientes, whiskies, por su modo de producción, bien sea por fermentación alcohólica o destilación/maceración de sustancias generalmente fermentadas. La ingestión de una pequeña cantidad diaria de alcohol no perjudica a las personas, sin embargo, no se aconseja iniciarse en la costumbre de ingerir tales bebidas. A nivel calórico, el alcohol produce 7 kilocalorías por gramo sin aportar otros nutrientes, como pueden ser las vitaminas, minerales, etc. Las contras que presenta el consumo de alcohol son muchas y van desde depresión y descoordinación, la mala absorción de nutrientes hasta la cirrosis, problemas cardíacos y con otros órganos del cuerpo humano. (74)

En los resultados obtenidos por esta investigación de la persona adulta madura de la urbanización Mochica, se obtuvo que el 54.41% no fuma actualmente, la frecuencia que ingieren bebidas alcohólicas es una vez al mes en un 81%, puede deberse a los cambios sociales que la persona afronta ante una reuniones como fiestas familiares de trabajo o de amigos y está en compromiso el tener que consumir como el tabaco y bebidas alcohólicas

Realizar actividad física es fundamental para mantener un estado de buena salud a cualquier edad. Desde niños es recomendable que se empiecen a practicar deportes y a mantener la actividad física como parte de la vida y de la rutina, siempre adaptándolo a las posibilidades y preferencias de cada persona. Es necesario que durante todos los días o los días posibles realizar al menos 30 minutos diarios practicar algún ejercicio para mantener un estado saludable y una buena forma física. Estar en una buena forma física, significa poder realizar las actividades cotidianas con vigor, sin fatigas innecesarias, permite disfrutar del tiempo libre y proporciona una buena reacción ante situaciones inesperadas. Es importante para ayudar a mantener un peso saludable, mejora la calidad de sueño, aumentar la fuerza muscular y la movilidad articular, ayuda a promover el bienestar fisiológico, fortalece nuestro sistema inmunológico, ayuda a tener huesos fuertes y sanos, reduce el estrés, reduce el riesgo de las enfermedades cardiovasculares, reduce y previene la hipertensión arterial. (75)

La actividad física como caminar es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y es un ejercicio físico moderado, que mejora el acondicionamiento cardiovascular y el aparato locomotor y que hará sentirte mejor. Se puede caminar a cualquier edad y no son necesarias instalaciones ni materiales especiales esto ayudara a prevenir o a controlar enfermedades y problemas muy frecuentes como el tabaquismo, infarto, diabetes, exceso de peso. (75)

En los resultados obtenidos por esta investigación de la persona adulta madura de la urbanización Mochica, se obtuvo que el 46.32% refiere realizar deporte en lo que concierne a la actividad física, durante las 2 últimas semanas realizaron solo 20 minutos de actividad física y el 55.88% caminar puede deberse ya que la vida del adulto madura está más centrado en el trabajo y en los que hacer del hogar, pero en los tiempos libres que tienen se dan un relajo de poder hacer deportes y salir a caminar o correr para ello poder prevenir enfermedades y tener un estilo de vida mejor.

Según el análisis de la tabla 03 sobre los Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida de la Persona Adulta Madura se encontró que la mayoría no fuma actualmente, la frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas es una vez al mes,

esto se debe a la promoción y difusión que incentivan el consumo del alcohol en descanso del trabajo o estudio. Asimismo a través de las ofertas ponen a disposición el consumo de bebidas alcohólicas a bajo costo en nuestra ciudad. Por ello se de estos actos ya se por fiestas familiares, fiestas patronales, eventos, conciertos, en donde el consumo de bebidas alcohólicas aumenta y son vulnerables al consumo de tabaco que puede llevar diversas enfermedades.

En relación a la variable de actividad física de las personas adultas madura se encuentro que realizan deporte, esto se debe que a pesar de su trabajo se dan un tiempo los fines de semana salir a relajarse y distraerse, gracias a ello se podrá prevenir enfermedades.

Según los resultados de la muestra obtenida de los determinantes de salud relacionados con la Dieta de la persona adulta madura se encontró que consumen el 95.58% comen fruta 3 a más veces a la semana, el 43.38% consumen carne de 1 a 2 veces a la semana, el 99.26% consumen huevos 3 a más veces a la semana, el 59.55% consumen pescado de 3 a más veces a la semana, el 47.05% consumen fideos, cereales de 3 a más veces a la semana, el 99.26% consumen verduras de 3 a más veces a la semana, el 54.41% consumen legumbre de 3 a más veces a la semana, el 76.47% consumen embutidos de menos de una semana, el 94.85% consumen lácteos de 3 a más veces a la semana, el 38.97% consumen dulces de 1 a 2 veces a la semana y el 62.5% consumen refresco con azúcar de 1 a 2 veces a la semana.

Los resultados son similares a los encontrados por Fernández L, Salas R. (76), Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. La población muestral estuvo conformada por 132 personas adultas. Obtuvo los siguientes resultados: el mayor porcentaje de los adultos presentan un estilo de vida no saludable. En relación a la alimentación varia en su dieta: variando en su consumo de verduras, frutas, carnes, pescado, lácteos, legumbres y otros.

Los resultados obtenidos difieren a los encontrados por Rojas, D. (77), quien investigó sobre el consumo de energía y nutrientes, características socioeconómicas, pobreza y área de residencia de mujeres peruanas en edad fértil -2004. La muestra fue de 2909 mujeres entre 15 a 49 años. Encontró que el 67.6% de las mujeres vivía

en hogares pobres. Más de 20% de mujeres presentan deficiencias en el consumo de energía y nutrientes. Conforme se incrementan las necesidades básicas insatisfechas las adecuaciones del consumo van disminuyendo, a excepción de carbohidratos y hierro.

Asimismo los resultados obtenidos difieren a los encontrados por Calderón, M y Col (78), quienes realizaron un estudio titulado: Consumo de alimentos según condición de pobreza en mujeres en edad fértil y niños de 12 a 35 meses de edad en Perú-2005. La muestra fue de 2 909 mujeres y 2 907 niños. El grupo de alimentos más consumido por las mujeres y niños pobres fue el de los tubérculos que corresponde al 80.9%. El porcentaje de mujeres no pobres que consumen los grupos de aceites y grasas, carnes y leche y derivados fue mayor que el porcentaje de mujeres pobres. El aceite vegetal, pollo, res, pan, plátano, leche evaporada y arveja fresca, fueron consumidos mayoritariamente por las mujeres y niños no pobres.

Los nutrientes son unas sustancias contenidas en los alimentos que contribuyen al crecimiento y funcionamiento del cuerpo humano. Son componentes de los alimentos que tienen una función energética, estructural o reguladora. (79)

Las proteínas tiene función de producir tejido corporal y sintetizar enzimas, algunas hormonas como la insulina, que regulan la comunicación entre órganos y células, y otras sustancias complejas, que rigen los procesos corporales. Los minerales inorgánicos son necesarios para la reconstrucción estructural de los tejidos corporales además de que participan en procesos tales como la acción de los sistemas enzimáticos, contracción muscular, reacciones nerviosas y coagulación de la sangre. Las vitaminas son compuestos orgánicos que actúan sobre todo en los sistemas enzimáticos para mejorar el metabolismo de las proteínas, los hidratos de carbono y las grasas. Los Hidratos de carbono aportan gran cantidad de energía en la mayoría de las dietas humanas. Grasas o lípidos producen más del doble de energía. Por ser un combustible compacto, las grasas se almacenan muy bien para ser utilizadas después en caso de que se reduzca el aporte de hidratos de carbono. (80)

Según el análisis de la tabla 03 sobre los determinantes de salud relacionados con la Dieta de la persona adulta madura se encontró que la mayoría consumen alimentos de gran variedad como esta las proteínas, carbohidratos, legumbres,

vitaminas y vegetales de 3 a más veces a la semana que son esenciales para una buena alimentación de nuestra vida diaria. Por ello de acuerdo a los resultados se debe a un regular ingreso económico en la familia, puede brindar una alimentación balanceada y variada incluyendo los 6 nutrientes esenciales como las proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales, grasas y el agua que es primordial tomar 2 litros de agua, puede con llevar una mala alimentación a la falta de tiempo que hace que uno compre comidas rápidas, frituras claro que se puede consumir una vez al mes mas no todos los días porque podríamos contraer diferentes enfermedades, por ello se debe consumir alimentos saludables para tener un buen estilo de vida.

**Tabla N 4:**

Según los resultados de la muestra obtenida Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias de la Persona Adulta Madura encontramos que la mayoría de un 75% se atendieron en hospitales durante los últimos 12 meses, el 61.03% de la población considera que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular para llegar al hospital, el 44.12% tiene seguro del SIS-MINSA; el 46.32% refiere que el tiempo que espero para que sea atendido fue largo y el 61.03% la calidad de atención recibida fue buena y refieren que el 80.88% existe pandillaje como delincuencia cerca a su casa.

Los resultados son similares a los encontrados por Moy, N (81), en su estudio relacionados con Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre, Colima 2005; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 93.4% se atienden en hospitales, el 73.3% están afiliados al SIS.

Asimismo son similares a los encontrados por Ramírez TdJ, Nájera P, Nigenda G. (82), en su estudio sobre Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011. Según tiempo de demora para conseguir turno se observó que el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día en que fue solicitado. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora.

El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional y el 80,5% se encuentra totalmente satisfecho con el alivio o curación de su problema.

Además los resultados son similares a los encontrados por Sangama, P (83), en su estudio “Los Determinantes de la salud “Lima, 2008. En donde se destacó que el 83.4% se atienden en hospitales, el 83.7% están afiliados al SIS y el 49.8 manifiesta haber recibido una atención de regular.

Por otro lado los resultados difieren a los encontrados por Huiza G. (84), quien estudió la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao-2006. La muestra estuvo compuesta por 260 usuarios externos. En relación a los resultados, se encontró que la satisfacción del usuario externo fue del 76.15 %, medianamente satisfechos el 16.92 % e insatisfechos el 6.92 %. Los elementos que tuvieron valores porcentuales muy bajos de satisfacción fueron: el tiempo de espera (41.15 %) y la provisión en Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico tratante (47.31%). Las conclusiones de este estudio muestran que el usuario externo estuvo satisfecho con la calidad de atención de salud de la consulta externa ya que el intervalo de confianza del valor porcentual es de 76.15%.

También los resultados difieren a los encontrados por Carrasco, P (85), en su estudio “Determinantes de la salud en el adulto mayor institucionalizado en los establecimientos que corresponden a los sectores sur (San Miguel, Buin, La Cisterna, Pedro Aguirre Cerda, El bosque y San Bernardo) y Sur Oriente (Puente Alto y la Florida) de la Región Metropolitana”, Santiago de Chile 2005 donde se encontró que el 55.3 % no se atienden en ninguna institución, el 44% tiene seguro, el 59.4% recibió una buena atención de calidad.

Los resultados difieren a los encontrados por Rodríguez S. (86), en su estudio sobre Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia - 2010. Se Utilizó la encuesta de Calidad de Vida 2008. Encontró entre quienes presentaron un problema de salud aproximadamente el 21.38% no utilizó los

servicios: 13% por barreras impuestas desde la oferta y 87.2% por las barreras de demanda. La falta de dinero sigue siendo una importante barrera al acceso tanto para población con seguro de salud (14.4%), como para la población sin él, 50.24%.

La atención en un hospitales es importante la atención adecuada que brinde una calidad de atención a los usuarios en el hospital, por eso, aspectos fundamentales de la calidad de atención en salud son: la información sobre los distintos servicios, la forma de funcionamiento, los horarios, los profesionales; la posibilidad de expresar su opinión sobre la atención recibida; las comodidades brindadas durante la permanencia en el hospital; el trato recibido por parte del personal administrativo, técnico y profesional; así como la percepción del grado de resolución del problema de salud por el cual el usuario acudió. En el hospital se debe tratar con respeto y brindar confianza mutuos es imprescindible en el trato entre paciente y el profesional. Para que esta relación sea buena, conviene tener presente los siguientes aspectos como el lugar donde se desarrolla la entrevista, el manejo de tiempo, escuchar con empática, buen contacto visual, no juzgar mientras escucha, sea receptivo, actitud y preparación profesional. Por ello hay un dicho que debemos “ponernos en el lugar del paciente, para ser tratado como me gustaría ser tratado”. (87)

El SIS-MINSA son seguros integral de salud que brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas que tienen bajo recurso económico, tiene como finalidad proteger la salud de los ciudadanos sin seguro de salud. (88)

Lo resultados obtenidos sobre los determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta madura de la urbanización mochica, se obtuvo que el 46.32% tiene seguro de SIS-MINSA, debido que los hospitales les dan con facilidad para obtener un seguro para la comunidad.

El tiempo de espera para ser atendido en un hospital, lo importante es atender a las personas y no ganar una medalla por tener la mayor cantidad de pacientes atendidos, para esto la organización deberá estudiar y controlar el tiempo adecuado para que un especialista atienda a un paciente, sabiendo que cada uno es especial. Es penoso escuchar: "en tal lugar esperas una eternidad, pero no tengo otro lugar para

ir". Ahora, también escuchamos, "no me importa esperar, porque la atención y el resultado son excelentes", por eso se expresa que el tiempo debe ser el adecuado, la organización podrá implementar actividades para que el tiempo de espera no influya negativamente en la percepción del servicio del paciente. (89)

La atención recibida en el hospitales tienen la difícil tarea de administrar las crisis de los pacientes mientras siguen están seguros de proporcionar un buen servicio al cliente a los pacientes, a sus familias y a los visitantes. Por lo tanto, los hospitales deben trabajar duro para asegurarse de que están haciendo que las experiencias de los pacientes y de los visitantes sean tan agradable como sea posible lograr proporcionar buen servicio al cliente puede hacer que las experiencias de los pacientes en el hospital sean más positivas. (90)

En los resultados obtenidos en la presente investigación de la persona adulta madura de la urbanización Mochica, se obtuvo que el 75% se atendieron en hospitales durante los 12 últimos meses, el 61.03% de la población considera que para llegar al hospital donde la atendieron, la distancia es regular ; el 46.32% considera que el tiempo que espero para que sea atendido fue largo, el 61.03% afirma que la calidad de atención recibida fue buena, se debe que el hospital por demanda de pacientes en ocasiones la atención demora también porque los médicos no llegan a tiempo a su labor y habría un retraso en la atención por ello no se estaría brindando una calidad de atención.

El Pandillaje es uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud hoy en día. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la adolescencia hasta la juventud. Los integrantes de una pandilla suelen proceder de hogares en crisis o destruido total o parcialmente por sus padres, donde sus necesidades materiales o afectivas no son atendidas para un adecuado desarrollo personal y piensan que en la pandilla pueden encontrar amigos que van a escucharlos y comprenderlos. (91)

En los resultados obtenidos en la presente investigación de la persona adulta madura de la urbanización Mochica, se obtuvo que el 80.88% sí hay pandillaje o delincuencia cerca de sus casas, se debe a la falta de formación en el hogar y se debe

brindar una educación adecuada a los jóvenes para poder evitar la delincuencia y también la falta de seguridad ciudadana.

Según el análisis de la tabla 04 sobre los Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias de la Persona Adulta Madura se encontró que se atienden en hospitales por ello se debe porque cuentan con un tipo de seguro del SIS –MINSA, el tiempo en llegar al hospital es regular y refieren que el trato de atención del hospital fue buena esto puede ser por el tiempo de espera fue largo se debe por brindar una calidad de evaluación integral de la persona para que queden satisfechos en la atención adecuada a los problemas en la salud y bienestar, por la importancia de brindar una atención que cumpla con todos los estándares de calidad. En cuanto a la delincuencia se basa en la falta de educación, formación y comunicación con los adolescentes para que ello se deba trabajar en la formación en valores y actitudes.

## **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

### **5.1. Conclusiones:**

- En relación sobre los Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de la Persona Adulta Madura se obtuvo que un poco más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, perciben un ingreso de 1000 a 1499 soles, la mayoría son empleados y tienen trabajo estable y tienen tenencia de trabajo.
- En relación de los Determinantes de la Salud del Entorno Físico de la Persona Adulta Madura se encontró que la mayoría tiene casa propia, el material de piso es de cerámica, techo de concreto armado y paredes de cemento, tienen abastecimiento de agua domiciliar, eliminación de excretas en baño propio diariamente, energía eléctrica, eliminación de basura por carro recolector. ; la

mayoría utilizan gas como combustible para cocinar y tienen energía eléctrica; la frecuencia que pasa el recolector de basura es a diario y suelen eliminar la basura en carro recolector.

- En relación de los Determinantes de la Salud de los estilos de vida de la Persona Adulta Madura se obtuvo que un poco más de la mitad no fuma actualmente, pero ha fumado antes, más de la mitad ingiere bebidas alcohólicas una vez al mes, camina durante 20 minutos diario y más de la mitad realiza deporte en relación con la Dieta la mayoría consumen alimentos de origen animal y vegetal.
- En relación de los Determinantes de la Salud de Redes Sociales y Comunitarias de la Persona Adulta Madura se obtuvo que la mayoría se atiende en hospital que, el cual se encuentra a regular distancia de su casa y refiere que la calidad de atención es buena. El mayor porcentaje tiene SIS y el tiempo de espera en la atención fue largo y refieren que cerca de su casa hay pandillaje.

## **5.2. Recomendaciones:**

- Dar a conocer los resultados de la población, autoridades de la Región de Salud, a fin de que se adopten acciones pertinentes que reviertan los resultados para contribuir en el mejoramiento de los Determinantes de la Salud.
- El personal de salud debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones sociales

tales como la municipalidad distrital, región y Ministerio de Vivienda a fin de mejorar el entorno y las condiciones de vida.

- Informar y difundir los resultados de la presente investigación, a las autoridades y al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que en coordinación del Ministerio de Salud fomente conductas saludables a través de promoción de la salud como talleres, campañas. con la finalidad de mejorar los estilos de vida.
- Realizar estudios de investigación en la aérea de los determinantes de redes sociales de la salud y estilos de vida, para así contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

## **VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
2. Maya L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18].

[Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:  
[http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)

3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. En Sociología- Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
6. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
7. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
8. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
9. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22'.

10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
11. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.L
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
13. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
15. Centro de salud los jardines, censo poblacional 201.Gerencia de desarrollo urbano de la ciudad de Trujillo y Mapa Geográfico del departamento de la libertad [Portada en internet] Disponible desde el URL: <http://www.entrujillo.com/mapas/mapa-trujillo/>
16. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
17. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004.
18. Rodríguez. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011

19. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa.Chimbote, Artículo científico. En que revista se ha publicado el articulo
20. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
21. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009
22. 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.
23. 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.
24. 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
25. 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.

26. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
  
27. 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.
  
28. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000
  
29. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
  
30. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
  
31. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004
  
32. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
  
33. 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>

34. Eustat. Base de datos online. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html)
35. Organización Internacional del trabajo. Wikipedia. salario. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 Set 09.]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salario>
36. Autor Definición de. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
37. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
38. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
39. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
40. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en

<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

41. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20de%20instrumento.htm>
42. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
43. Rico M. Factores determinantes de la salud de la persona del Instituto Nacional de salud pública, México, 2008. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2014 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.ehowenespanol.com/ingresos-economicos-vs-ingresos-brutos-info\\_207649/](http://www.ehowenespanol.com/ingresos-economicos-vs-ingresos-brutos-info_207649/)
44. Luciano F. y Reyes S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote – 2009. [Informe de Tesis].
45. Palomino H. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, en las dunas de Surco. Lima, 2009. [Informe de Tesis].
46. Angeles C. Determinantes de la Salud de los Estudiantes de la Universidad de Canabria [Informe de Tesis].
47. Sanchez C. Entorno Socioeconomico y Estilo de Vida en Madres del Comedor Servas de Mexico-2010 [Informe de Tesis].

48. Colonia Y, Pimentel L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz – 2009 [Informe de Tesis].
49. Definición. de. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
50. Haeberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2003
51. Cardona D; Agudelo H; Grado de Instrucción de hombres y mujeres adultos de Medellín: Redalyc 2005; 24(2): 17-27.
52. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos>
53. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2013 Set. 04]. Disponible en URL:[http://www.wikilearning.com/articulo/cargos\\_u\\_ocupaciones\\_y\\_puesto\\_de\\_trabajo/16441-3](http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3)
54. Rodriquez I. Determinantes de la Salud en la Población Adulta Canarias [Informe de Tesis].
55. Hadad N. Determinantes Sociales de la Salud de la Madre, Lima 2010 [Informe de Tesis].
56. Conrado P, Concepción M, Puerto A y Prieto V, Conocimientos y Actitud de la población en relación con el Saneamiento Básico Ambiental en la Habana - 2000 [Informe de Tesis].

57. Álzate E, Vélez M, López Y. Investigación sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, antioquina (Colombia)- 2011 [Informe de Tesis].
58. Barrios A. Mejoramiento de viviendas en Comunidades Rurales en Paraguay – 2003 [Informe de Tesis].
59. Cardona D, Agudelo H, Zapata J, Rojas M. Condiciones socioeconómicas de Hombres y Mujeres Adultos de Medellín – 2005 [Informe de Tesis].
60. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2008; 25(4): 419-30.
61. Cutimbo C. Calidad bacteriológica de las aguas subterráneas de consumo humano en centros poblados menores de la Yarada y los Palos [Tesis para optar el título profesional de Biólogo-Microbiólogo]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
62. Zeballos C. Estudio sobre saneamiento básico en la población de Maynas-Loreto [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Loreto; 2012.
63. Electricidad- tipo de alumbrado [Monografía en Internet] [Citado el 2012] [Alrededor de 02 planillas]. Disponible desde el URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos100/disenoelectricocasa/disenoelectricocasa2.shtml>
64. Combustible para cocina [Monografía en Internet] [Citado el 2012] [Alrededor de 01planilla]. Disponible desde el URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos91/los-compuestos-organicos/los-compuestos-organicos.shtml>

65. Duran L. Recogida de residuos. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 setiembre 22] [Alrededor de 02 planillas]. Disponible desde el URL: [http://w110.bcn.cat/portal/site/MediAmbient/menuitem.de8485c74f85fd13e9c5e9c5a2ef8a0c/?vgnnextoid=13dcb40461d1a210VgnVCM10000074fea8c0RCRD&lang=es\\_ES](http://w110.bcn.cat/portal/site/MediAmbient/menuitem.de8485c74f85fd13e9c5e9c5a2ef8a0c/?vgnnextoid=13dcb40461d1a210VgnVCM10000074fea8c0RCRD&lang=es_ES)
66. Adalvert, E (66), “Determinantes de la salud en adolescentes con problemas de consumo de sustancias psicoactiva [Informe de Tesis].
67. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. (67), quienes estudiaron sobre el Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín - Colombia 2011 [Informe de Tesis].
68. Vídarte C, Vélez Á, Sandoval C, Mora A. (68) en su estudio sobre Actividad física: estrategia de promoción de la salud en Medellín – 2011 [Informe de Tesis].
69. Rodríguez Q (69), en su investigación titulada Alcoholismo, Drogas y Depresión en el Adulto en Arequipa – 2003 [Informe de Tesis].
70. José, M (70), “Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas y representación es sociales sobre el uso de estas en adolescentes y adultos jóvenes [Informe de Tesis].
71. Elizondo A, Guillén F, Aguinaga I. (71), en su estudio denominado Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona-2005 [Informe de Tesis].
72. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
73. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013.

74. Organización Mundial de la Salud: Consumo de tabaco y alcohol [Serie en internet]. [Citado el 2014 en Octubre]. [Alrededor de 5 planilla]. Disponible desde. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
75. Ministerio de Salud. Beneficios de la actividad física en el adulto. [Serie Internet] [Citado el 2014 Octubre 8] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
76. Fernández L, Salas R. Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009 [Informe de Tesis].
77. Rojas, D. El Consumo de energía y nutrientes, características socioeconómicas, pobreza y área de residencia de mujeres peruanas en edad fértil -2004 [Informe de Tesis].
78. Calderón, M y Col. Estudio titulada: Consumo de alimentos según condición de pobreza en mujeres en edad fértil y niños de 12 a 35 meses de edad en Perú-2005 [Informe de Tesis].
79. Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación. Informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [boletín] Ginebra: Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación; 2003.
80. Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, adolescentes y adultos. Ley N° 30021. Boletín de normas legales del Diario Oficial El Peruano, número 494937 (17 May 2013).
81. Moy, N. Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre, Colima 2005 [Informe de Tesis].

82. Ramírez TdJ, Nájera P, Nigenda Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011 [Informe de Tesis].
83. Sangama, P. “Los Determinaste de la salud “Lima, 2008 [Informe de Tesis].
84. Huiza G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao-2006 [Informe de Tesis].
85. Carrasco, P. “Determinantes de la salud en el adulto mayor institucionalizado en los establecimientos que corresponden a los sectores sur (San miguel, Buin, La Cisterna, Pedro Aguirre Cerda, El bosque y San Bernardo) y Sur Oriente (Puente Alto y la Florida) de la Región metropolitana”, Santiago de Chile 2005 [Informe de Tesis].
86. Rodríguez S. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia -2010 [Informe de Tesis].
87. Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
88. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
89. Ángeles, A. Li, Y. Modelo descriptivo del tiempo de espera del paciente de consulta externa: Unidad IMSS en Cd. Juárez, Chih. ISSN 1946-5351 ONLINE. [Revista de Internet]. Vol 4., No. 1, 2012. Disponible en: <http://juarez.academiajournals.com/downloads/Juarez05-685-773.pdf>
90. Organización Mundial de la Salud La calidad de atención en salud. [Serie en internet]. [Citado el 2014 en Octubre]. [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL: [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs383/es/>]

91. Pandillas Juveniles. [Monografía de Internet]. 2006. Disponible en:  
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2\\_uibd.nsf/988C26E33A074  
ACF052577840063AAFD/\\$FILE/Pandillas\\_Juveniles.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/988C26E33A074ACF052577840063AAFD/$FILE/Pandillas_Juveniles.pdf)

## ANEXOS

### ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTORA: L. Vílchez Reyes Adriana

## CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS DE LAS REGIONES DEL PERU

### DATOS DE IDENTIFICACION

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

Dirección;.....  
...

### I. DETERMINANTE BIOSOCIOECONOMICOS

1. SEXO: M ( ) F ( )

2. Edad:

- Adulta Joven ( 20 a 40 años) ( )
- Adulto Maduro (40 a 64 años) ( )
- Adulto Mayor (65 años hacia adelante ( )

3. Grado de Instrucción:

- Sin Nivel ( )
- Inicial / Primaria ( )
- Secundaria incompleta/ secundaria completa ( )

- Superior no universitaria incompleta/ superior no universitaria completa ( )
- Superior universitaria incompleta/superior universitario completa ( )

**4. Ingreso económico:**

- No tiene ingreso ( )
- Hasta 550 nuevos soles ( )
- De 551 a 999 nuevos soles ( )
- De 1000 a 1,499 nuevos soles( )
- De 1500 a más ( )
- No especificado ( )

**5. Condición de Actividad**

- Tenencia de trabajo ( )
- Empleador ( )
- Trabajador independiente ( )
- Empleado ( )
- Obrero ( )
- Trabajador familiar no remunerado ( )
- Trabajador del Hogar ( )
- Trabajador estable ( )
- Vendedores de comercio y mercado ( )

**6. condición de trabajo:**

- Tenencia de trabajo ( )
- Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio ( )
- Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso ( )

## 7. Vivienda:

### 7.1. Tipo:

- Residencia( )
- Alquiler( )
- Casa o departamento alquilado( )
- Casa de familia (tíos, abuelo, primos( )
- Casa de sus suegros( )
- Casa de sus padres( )
- Casa propia ( )

### 7.2. Material de piso

- Tierra ( )
- Cemento ( )
- Cerámica ( )
- Madera ( )
- Otros ( )

### 7.3. Material del techo:

- Concreto armado ( )
- Tejas ( )
- Planchas de calamina, fibra de cemento o similares( )
- Caña o esteras con torta de barro ( )
- Esteras( )
- Pajas, hojas de palmeras, etc. ( )
- Cartón, hule, tela, llantas( )
- Lamina de cartón( )
- Otro material( )

### 7.4 .Material de las paredes

- Cemento, ladrillos, piedra o madera ( )
- Ladrillo de barro ( )
- Paja y similares ( )
- Hojas de metal ( )

- Otros ( )

**7.5 ¿Cuántas habitaciones se usan exclusivamente para dormir?**

( ) N° de habitaciones

**8. Abastecimiento de Agua**

- Red pública entro de la vivienda ( )
- Rio, acequia, manantial o similar ( )
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación ( )
- Pozo ( )
- Camión, cisterna u otro similar ( )
- Pilón de uso público ( )
- Otro ( )

**9. Desagüe**

- Red pública dentro de la vivienda ( )
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación( )
- Pozo ciego o negro/letrina ( )
- Pozo séptico ( )
- Rio, acequia o canal ( )
- No tiene ( )

**10. Combustible para cocinar:**

- Gas ( )
- Electricidad ( )
- Kerosene ( )
- Carbón ( )
- Madera ( )
- Matojos o hierbas( )
- Estiércol animal ( )

**11. Tipo de alumbrado**

- Eléctrico ( )
- Kerosene ( )
- Vela ( )
- Otro ( )

**12. En su casa separan la basura:**

- Si ( )
- No ( )

**13. ¿Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?**

- Diariamente, al menos 5 días por semana ( )
- Todas las semana pero no diariamente ( )
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ( )
- Con menos frecuencia ( )

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

- Carro recolector de basura ( )
- Empresas o tiendas que los vende o talleres ( )
- Servicios especial de recogida ( )
- Contenedores especial de recogida ( )
- Vestido por el fregadero, desagüe , pozo ( )

**III.- DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**15. ¿Actualmente fuma?**

- Diariamente ( )

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

**16. Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

- Diario ( )
- Dos a tres veces por semana ( )
- Una vez a la semana ( )
- Una vez al mes ( )
- Ocasionalmente ( )

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

- Caminar ( )
- Deporte ( )
- Gimnasia ( )
- No realizo ( )

**18. En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20**

- Caminar ( )    Gimnasia suave ( )    Juegos con poco esfuerzo ( )  
 correr ( )    Ninguna ( )

**19. Dieta:**

**¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes 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
I. Frutas					

2. Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Pasta, arroz, papas					
6. Pan, cereales					
7. Verduras y hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos					
10. Lácteos					
11 .Dulces					
12. Refrescos con azúcar					

## I. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**20. ¿Recibe Ud. Algún apoyo social por parte de...?**

- Familiares ( )
- Amigos ( )
- Vecinos ( )
- Comunidad ( )
- Compañeros de trabajo ( )

**21. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?**

- Hospital ( )
- Centro de salud ( )

- Clínicas particulares ( )
- Otros ( )

**22. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:**

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

**23. Qué tipo de seguro tiene usted:**

- ESSALUD ( )<sup>□</sup>
- SIS-MINSA ( )
- SANIDAD ( )
- Otros ( )

**23. El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?**

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

**24. En general ¿la calidad de atención que recibió fue?**

- Muy buena ( )
- Buena ( )

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

**25. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?**

- Sí ( )
- No ( )

## 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 como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{X-1}{K}$$

Donde

I: 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

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - ω esencial?
  - ω útil pero no esencial?
  - ω no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (Ver anexo)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla )
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 03)

**TABLA**

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

Nº	V de Aikess	Nº	V de Aikess
1	1.000	14	1.000
2	1.000	15	1.000
3	1.000	16	1.000
4	1.000	17	1.000
5	0.944	18	1.000
6.1	1.000	19	1.000
6.2	1.000	20	1.000
6,3	1.000	21	1.000
6.4	1.000	22	1.000
6.5	1.000	23	1.000
6.6	1.000	24	1.000
7	1.000	25	1.000
8	1.000	26	1.000
9	1.000	27	1.000
10	1.000	28	1.000
11	1.000	29	1.000
12	1.000	30	1.000
13	1.000		
Coeficiente V de Aiken total		0.998	

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

## **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.

**ANEXO N° 3**  
**REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS**  
**A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO**

N°	Expertos consultados									Senatoria	Promedio	N(n° de Jueces)	Numero de valores de la escala de	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	26	2.889	9	3	1.000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000

21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														0.998

**ANEXO N° 4**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

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

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO**

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

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

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

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			1	2	3	4	5
	Esencial	Útil pero no esencial						
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								

P2								
----	--	--	--	--	--	--	--	--

Comentario:								
P3								
Comentario								
P4								
Comentario								
P5								
Comentario								
P6								
Comentario								
P6.1								
Comentario								
P6.2								
Comentario								
P6.3								
Comentario:								

P6.4								
Comentario:								

P5								
Comentario								
P6								
Comentario								
P7								
Comentario								
P8								
Comentario								
P9								
Comentario								
P10								
Comentario								
P11								
Comentario:								

P12								
Comentario:								

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

P19								
Comentario:								
P20								
Comentario								

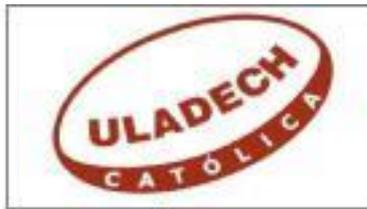
P21								
Comentario								
P22								
Comentario								
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>								
P23								
Comentario								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								

P26								
Comentario:								
P27								
Comentario								

P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario:									
<b>VALORACIÓN GLOBAL: ¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?</b>									
<b>Comentario:</b>					1	2	3	4	5

**Gracias por su  
colaboración.**

**ANEXO N° 05**



**UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

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

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

**V.** Se realizará una encuesta anónima con sus datos generales, para lo cual se le pide veracidad y seriedad al momento de responder las preguntas de la encuesta.

**VI.** Toda información obtenida en el presente estudio será confidencial y solo tendrá acceso a ella Ud. Y las investigadoras

**VII.** En el caso de no estar dispuesta a participar en el estudio, Ud. tendrá derecho a retirarse voluntariamente con todas las garantías del ejercicio pleno y libre de sus facultades civiles;

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

---

Firma del Participante

---

Firma del Investigador