



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MADUROS. AVENIDA REVOLUCIÓN PERUANA
_DISTRITO DE SAMANCO, 2020**

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

AUTOR

**ROJAS PAIRAZAMAN, FLOR ESTHER
ORCID: 0000-0002-8873-3641**

ASESOR

**VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ORCID: 0000-0001-5412-2968**

CHIMBOTE - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Rojas Pairazamán, Flor Esther

ORCID:

ORCID: 0000-0002-8873-3641

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de

Pregrado, Perú

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad

Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

**DRA. URQUIAGA ALVA, MARIA ELENA
PRESIDENTE**

**MGTR. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA
MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO
MIEMBRO**

**DRA. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESOR**

DEDICATORIA

A mis padres, por la bendición de tenerlos y quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación. Porque me motivan a alcanzar mis metas.

A mi hija que es el motor y motivo de mi vida. Es la que con su cariño y ternura me impulsa a seguir adelante; su amor es el principal ingrediente del combustible que me llena de fortaleza.

AGRADECIMIENTO

A Dios maravilloso, por la vida y la salud, por estar presente en los caminos de mi vida. Por darme fortaleza y guiarme hacia la meta propuesta.

A mi familia porque siempre me brindaron su apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona.

A los pobladores de la Avenida Revolución Peruana del distrito de Samanco, por haberme brindado información para la elaboración de mi tesis.

A la Dra. María Adriana Vílchez Reyes por brindarme los conocimientos necesarios para la elaboración de la tesis.

RESUMEN

En el presente informe el tipo de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adulto maduro de la Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco. La muestra estuvo constituida por 137 adultos maduros con quienes se aplicó como instrumento de recolección de datos, el cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como sus respectivos gráficos estadísticos, con los siguientes resultados y conclusiones; en los determinantes biosocioeconómico más de la mitad son de sexo femenino; menos de la mitad tiene secundaria completa /secundaria incompleta; más de la mitad tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles. En relación con la vivienda la mayoría tiene casa propia; la mayoría tiene como material de piso laminas asfálticas, la mayoría duerme en una sola habitación con 2 a 3 miembros, casi la totalidad tiene agua por conexión domiciliaria. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría: no fuma, consume a diario fideos, pan y cereales. En los determinantes de las redes sociales más de la mitad tiene ESSALUD y la mayoría refiere que si existe pandillaje cerca de su casa. Casi la totalidad no recibe apoyo social natural ni organizado.

Palabras clave: Adulto maduro, determinantes de la salud.

SUMMARY

In this report the type of research is descriptive, quantitative, with a single box design. Its objective was to describe the determinants of health in a mature adult on Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco. The sample consisted of 137 mature adults with whom the questionnaire on health determinants was applied as a data collection instrument, using the interview and observation technique. The data was processed in PASW Statistics software version 18.0. To analyze the data, absolute and relative percentage frequency distribution tables were constructed, as well as their respective statistical graphs, with the following results and conclusions; in the bio-economic determinants more than half are female; less than half have complete secondary / incomplete secondary; more than half have an economic income of 751 to 1,000 soles. In relation to housing, most have their own home; most of them have asphalt sheets as floor material, most sleep in a single room with 2 to 3 members, almost all of them have water for household connections. In the determinants of life styles, the majority: do not smoke, consume noodles, bread and cereals daily. In the determinants of social networks, more than half have ESSALUD and the majority say that there is a gang near their home. Almost all of them do not receive natural or organized social support.

Key words: Mature adult, determinants of health.

INDICE DE CONTENIDO

1. Título de tesis	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma de jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
5. Resumen y abstrac	vi
6. Índice de contenido	viii
7. Índice de gráficos y tablas	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación	16
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1. Diseño de la investigación.....	24
3.2. Universo Muestral	24
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	25
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	37
3.5. Plan de análisis	40
3.6. Matriz de consistencia	43
3.7. Principios éticos	44
IV. RESULTADOS	46
4.1. Resultados	46
4.2. Análisis de resultados	56
V. CONCLUSIONES.....	88
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	111

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS. AVENIDA REVOLUCIÓN PERUANA_DISTRITO DE SAMANCO, 2020... 46

TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS. AVENIDA REVOLUCIÓN PERUANA_DISTRITO DE SAMANCO, 2020... 47

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS. AVENIDA REVOLUCION PERUANA_DISTRITO DE SAMANCO, 2020... 50

TABLA 4, 5, 6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MADUROS. AVENIDA REVOLUCION PERUANA_DISTRITO DE SAMANCO, 2020 ... 53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS. AVENIDA REVOLUCIÓN PERUANA_DISTRITO DE SAMANCO, 2020... 133

GRÁFICOS DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS. AVENIDA REVOLUCIÓN PERUANA_DISTRITO DE SAMANCO, 2020.....135

GRÁFICOS DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS. AVENIDA REVOLUCIÓN PERUANA_DISTRITO DE SAMANCO, 2020... 141

GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MADUROS. AVENIDA REVOLUCIÓN PERUANA_DISTRITO DE SAMANCO, 2020... 145

I. INTRODUCCIÓN.

La presente investigación se fundamenta en los determinantes de la salud del adulto maduro. Y para respaldar el análisis de esta problemática es necesario partir del conjunto de factores, que han permitido condicionar los problemas de salud, y que han influido en el grupo poblacional de la presente investigación. Entre estos factores están el entorno biosocioeconómico como el ingreso económico, la ocupación, la vivienda, etc. También están los estilos de vida, relacionados a patrones de comportamiento. Así como las redes sociales y comunitarias. Todas estas condiciones a través del tiempo actúan de manera asociada para proteger o desamparar a los individuos. Y en este caso se han generado factores de riesgo para desarrollar enfermedades no transmisibles.

Por tal razón esta investigación abordó la problemática debido a la vulnerabilidad y al incremento de enfermedades que influyen en el bienestar del adulto maduro en el Perú. Para esto se ha realizado una indagación profunda desde el punto de vista de la salud y con una tendencia a lo académico para lograr proponer información objetiva, precisa y actualizada. Además de brindar datos estadísticos confiables. En base a la problemática que se afronta y perjudica la salud, y como futuro personal de salud, es necesario conocer todos los factores que intervienen para determinar el estado de salud del adulto maduro.

A nivel mundial, en el año 2019, se concluye que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de fallecimiento del adulto maduro, asimismo, el cáncer es una causa creciente en países desarrollados. Las

enfermedades cardiovasculares siguen siendo la causa más común de fallecimientos, con un 40%, aunque ese rango va desde 23% en los Países de alta condición económica, 41% en los Países con menor condición económica y 43% en los Países con baja condición económica .El cáncer es la segunda causa con un 26% de fallecimientos, esta proporción es inestable y ocasiona el 55% de fallecimientos en Países de alta condición económica, 30% en países con menor condición económicas y 15% en países con baja condición económica (1) .

En Latino América, en México 2019, la organización mundial de la salud (OMS) consideró que al 2030, casi 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular. Siendo esta la primera causa de mortalidad en el adulto. Las enfermedades cardíacas son causantes de un 19,9%, la diabetes mellitus de un 15,4%, seguida de tumores malignos con un 12,9% .Cuyo factores de riesgo son la hipertensión que afecta al 80% de los adultos; el colesterol con un 43%. Señala también que el 56 % de los adultos no realizan actividad física y los problemas de sobrepeso u obesidad son de un 76 % aproximadamente (2).

Por otro lado, en Latino América, Argentina 2019, la incidencia de sobrepeso fue de 67,9% en la población adulta. El predominio de la variable de exceso de peso en la población adulta fue de 34%. El predominio de la variable de obesidad de la población adulta fue de 33,9%, encontrando notables diferencias por nivel de ingreso. El exceso de peso y obesidad es el más continuo tipo de inadecuada nutrición y su aumento es constante en Argentina. Según la 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, sobresale

el exceso de peso un 66,1%, el que se encuentra validado por la calidad de los datos recolectados. En las dos encuestas se encuentra que la mitad de la población adulta con exceso de peso se encuentra en nivel de sobrepeso y la otra mitad en nivel de obesidad. Los sectores sociales con menores salarios observan mayor índice de exceso de peso y de obesidad, con un 21% (3).

En Brasil 2019, la Agencia Nacional de Salud (ANS) refiere que el 53 % de adultos padece con sobrepeso y el 45,8% no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Señala que de los 15,000 casos de cáncer reportados en el año, 10.000 afectan a mujeres y 5,000 a hombres. Indica que la actividad física, una dieta saludable y equilibrada, evita enfermedades crónicas no transmisibles (4) .

En Chile 2019; el 74,2% de adultos sufre de sobrepeso u obesidad según lo indicado por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y lo ubica como el de la más alta tasa de obesidad y sobrepeso, sobre los países americanos de México 72,5% y Estados Unidos 71% (5).

Por otro lado a Nivel Nacional en el Perú, en el 2019 de acuerdo con el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del INS, el 69% de la población adulta madura en el Perú sufre de sobrepeso y obesidad; esto debido a la ingesta de alimentos hipercalóricos que se evidencia con 29%, por otro lado el excesivo consumo de frituras con un 87,1%; es así que de acuerdo a estos resultados el INS establece que es necesario fomentar estilos de vida saludables para erradicar los malos hábitos alimenticios (6).

Así mismo, en el Perú 2019, señala que el 30 % de la población adulta sufre de apnea y que aunque muchos la desconocen, es muy peligrosa porque

en casos extremos podría ocasionar la muerte. Explicó que quien sufre este mal no puede gozar de un descanso de calidad. Indica también que el 60% de los adultos con ese trastorno desarrollan problemas de hipertensión arterial y pueden llegar a infarto al miocardio y a la muerte (7).

Según los resultados de la INEI 2019, el Perú alcanza los 32 millones 131 mil habitantes. En el año 2021 se calcula 33 millones 35 mil habitantes, y en el 2030 la población bordeará los 35 millones 792 mil personas. Refiere que la Masculinidad en el año 2019 es de 98 hombres por cada 100 mujeres y en el 2050 serán 97 por cada 100 mujeres. En la estructura por edades de la población, muestra que nuestro país se encuentra en el proceso hacia el envejecimiento demográfico (8).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reportó que la producción del año 2019 en el Perú tuvo un crecimiento de 2,09%, de forma sostenida. Este resultado responde a la evolución positiva de la mayor parte de los sectores productivos, sobresaliendo el sector agropecuario, comercio, transporte, servicios prestados a empresas y electricidad, que en conjunto responden a más del 60% del resultado global. El crecimiento de la actividad económica se basó en la evolución positiva del consumo de los hogares reflejado en el aumento del comercio por menor en 1,45% y los créditos de consumo en 10,95% (9).

El Ministerio de Salud (MINSA) detalla mediante el compendio de Indicadores Básicos de Género, Salud y Desarrollo, las desigualdades de salud; señala las inequidades de género en diferentes ámbitos como

demografía, bienestar e ingresos, salud ambiental, gastos en salud, participación política, educación y empleo.

El documento desarrollado en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el Perú, informa que las mujeres en el Perú tienen mayor expectativa de vida al nacer que los hombres, lo que podría estar determinado por los estilos de vida y otros factores, pues los hombres presentan enfermedades no transmisibles como diabetes, cirrosis y neoplasias. Por otro lado las mujeres enferman menos por enfermedades neoplásicas 29,9% y enfermedades isquémicas del corazón 18,64% (27,10% los hombres). Además tienen menor tasa de SIDA 1,2% que los hombres 4,6% (10).

Por otro lado en la Región Áncash, en el 2019 el Instituto Nacional de Salud, señala que 53,8% sufre de obesidad, es por ello que el INS establece generar promoción de hábitos alimenticios saludables en dicha población, para que a través de ello se reduzca diferentes factores de riesgo a los que está expuesta el adulto (11).

En Chimbote 2019, el Ministerio de Salud (MINSA) refiere que 14 millones de adultos tienen sobrepeso u obesidad debido a una dieta alta en calorías y poco consumo de frutas y verduras. Señala los fallecimientos por enfermedad cardiaca hipertensiva el 43,6%, diabetes mellitus el 40,2% y el 32,8% por enfermedad renal crónica. Con mayor medida en mujeres que en varones.

Además, el 2019, cardiología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” señaló que se viene registrando en Chimbote un crecimiento de

Hipertensión en razón del consumo excesivo de alimentos altos en sal; señaló que de cada 10 adultos 7 llegan con hipertensión, y si bien no es un problema estrictamente del corazón es un problema arterial que lleva a complicaciones cardiovasculares, además indicó que en Chimbote los ceviches, jugosos, salpresos, etc, tienen mucho de este insumo y son lo que más comen los adultos. El especialista, recalcó que esta enfermedad cardiovascular se puede prevenir con una dieta equilibrada y ejercicio físico para evitar la obesidad (12).

A esta realidad no escapa el adulto maduro de la Avenida Revolución Peruana del Distrito de Samanco, que se ubica en la Provincia de la Santa, departamento de Ancash y que corresponde a la jurisdicción del Puesto de Salud Samanco, limita al norte con el distrito de Chimbote, hacia el sur con el distrito de Casma, al este con el distrito de Nepeña, y al oeste con el Océano Pacífico, en el que se adentra la bahía de Samanco (13).

En esta jurisdicción se ubica la Avenida Revolución Peruana, entre las Avenidas José Olaya y Buenos Aires; en sus extremos se ubican el almacén Tasa y la fábrica del complejo Samanco; cuenta con veredas y pista de asfalto. Las viviendas en su mayoría son de material noble y cuentan con servicios básicos de luz, agua y desagüe (13).

En la Avenida Revolución Peruana residen un total de 210 personas en edad adulto maduro; la mayoría se dedica a la agricultura y la pesca, siendo los cultivos más importantes: Camote, Maíz, Alfalfa, Espárragos, Hortalizas; y los recursos pesqueros: Anchoqueta, Sardina, Jurel. También cuenta con 2 parques con áreas verdes; 5 iglesias de diferentes denominaciones; la IE

estatal “Ramón Castilla” y la I.E.P. “Carrusel” de nivel inicial y la I.E.P. “San Benito de Palermo” Inicial, Primaria y 1° de Secundaria. Además, se ha construido un moderno Polideportivo, y el estadio Municipal lleva por nombre “Justino Ponte”. El carro recolector de basura pasa dos veces por semana. En el Local del Sindicato de Pescadores funciona su local comunal (13).

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

b) Enunciado del problema

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos maduros de la Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

- Describir los determinantes de la salud en adultos maduros. Avenida Revolución Peruana _ Distrito de Samanco.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales: (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo) y el entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco.
- Identificar los determinantes de los Estilos de vida: Alimentos que consume el adulto maduro, hábitos personales (Tabaquismo,

alcoholismo, actividad física), morbilidad, de los adultos maduros.

Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco.

- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud, su impacto en la salud y apoyo social de los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco. Finalmente este informe de investigación se justifica en el campo de la salud ya que permitirá generar conocimientos para comprender los problemas que afectan la salud y así contribuir con la prevención y control de los problemas sanitarios de la población en estudio. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuado nivel de calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico del país.

Por otro lado consideramos que la presente investigación contribuirá con el Programa Preventivo Promocional de la Salud pues sus conclusiones y recomendaciones elevarán su eficiencia, reduciendo los factores de riesgo; permitiendo que la capacidad de conocimiento científico con evidencia en enfermería genere un aporte positivo ante el acercamiento a la realidad en los estilos de vida del adulto maduro.

También contribuirá con información para que las autoridades locales y regionales propongan acciones que propicien la mejora de los determinantes sociales y de la calidad de vida del adulto maduro de esta comunidad.

Además es importante pues por este medio se está brindando información enfatizada en el adulto maduro, a personas que desarrollan investigaciones sobre temas de salud de esta población, con la finalidad de aplicar la

información académicamente y propiciar la puesta en marcha de políticas de mejora en los determinantes de la salud, ayudando a comprender los diversos enfoques de los determinantes sociales y su utilidad en la salud comunitaria.

El informe de investigación tuvo metodología descriptiva, cuantitativo y diseño de una sola casilla; en base a esto, se ratifican los demás aspectos, en los que se sustenta esta investigación entre ellas: la introducción, resultando ser la parte inicial en donde se especifican el desarrollo de la investigación;

también la revisión de la literatura que consistió en la recopilar de información que es el soporte y permite aclarar la problemática de investigación; la metodología tiene como fin asegurar la validez y la confiabilidad del resultado; al mismo tiempo los resultados muestran la recolección de datos, que son la validez del estudio. Por último la referencia bibliográfica son las fuentes utilizadas por el estudiante en la elaboración del informe final.

El informe de investigación tuvo los siguientes resultados y conclusiones: más de la mitad es de sexo femenino y su ingreso económico es 750 a 1000 soles; menos de la mitad tiene secundaria completa/incompleta; la mayoría tiene vivienda propia, la mayoría tiene piso de láminas asfálticas; la mayoría duerme en una sola habitación con 2 a 3 miembros, casi la totalidad tiene agua por conexión domiciliaria, la mayoría no fuma, consumen diariamente fideos, pan y cereales, más de la mitad tiene ESSALUD, y la mayoría refiere que si existe pandillaje.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

García J, Vélez C, (14). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2017” cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta, la metodología empleada fue de tipo descriptivo correlacional; y sus resultados fueron: el 61,6% su salud es buena, los ingresos económicos son de 23 dólares mínimo y 23 000 dólares máximo; el 19,5 % cuenta con seguro de vida remunerado; el 88,9% son de condiciones socioeconómicas elevadas; concluyendo que la calidad de vida de los adultos se percibe por la interrelación de los grados de instrucción de cada individuo y el nivel económico alto para así asociar a la eficiencia su calidad de vida.

López M, Quezada J, López O, (15). En su investigación “Relación entre calidad de vida relacionado con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador, 2019”, cuyo objetivo fue evaluar las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud de la población adulta de Cuenca, metodología de tipo descriptivo transversal, cuyos resultados fueron: el 55% son de sexo femenino y el 45% son de sexo masculino, el 54,5% tienen una discapacidad física; el 12,5% de condición

socioeconómica de clase alta y el 35,7% con secundaria completa como escolaridad; concluye que los determinantes sociodemográficos son grandes influyentes que conllevan a tener una calidad de vida adecuada puesto que influyen en la percepción de la salud.

Ortiz R y Col, (16). En su investigación titulada “Características sociodemográficas de la población adulta de la parroquia cumbe, Cuenca, Ecuador, 2017”, cuyo objetivo fue evaluar las características sociodemográficas de la población adulta de Cumbe - Ecuador, cuya metodología fue descriptivo y transversal, cuyos resultados fueron 66,31% son de sexo femenino, se evidencia que el nivel de escolaridad primaria es de un 68,4% y un 60% tiene nivel superior, respecto al nivel socioeconómico sobresale 51,1% de clase obrera; concluye que sobresale personas de sexo femenino con un mayor porcentaje del cual en su gran mayoría es obrero, con un nivel de escolaridad por debajo del superior.

Espinoza A, (17). En su investigación titulada “Consumo de tabaco en adultos y cumplimiento de la legislación antitabaco en Costa Rica en 2015” cuyo objetivo fue estimar para 2015 el consumo tabaco en adultos y el cumplimiento de la Ley General de Control y su reglamento, su metodología de tipo transversal, teniendo como resultado que el 8,9% lo consumen, del cual 13,4% son varones y 4,4% son mujeres, 9,6% se ubica en zonas urbanas el 7,1% en zonas rurales, su inicio es a los 16 años; concluye que la prevalencia del consumo de estas sustancias tóxicas en su gran mayoría es por adultos masculinos, que se debe brindar información sanitaria para reducir el consumo que conduce cada vez más a la aparición de patologías crónicas.

Jetón D, Pasato S, (18). En su investigación titulada “Factores predisponentes de hipertensión arterial en adultos de 40 a 65 años de edad, centro de salud San Fernando”. Cuenca 2016, cuyo objetivo fue identificar los factores que ocasionan hipertensión arterial en adultos, metodología de tipo cuantitativo, descriptivo observacional, los resultados fueron: el 67% son mujeres y el 33% varones, la edad que incide es de 40 a 49 años con un 53%; el 46% presenta sobrepeso, el 66% consume sal en exceso, 69% de los adultos no practica actividad física y el 31% si lo hace; concluyendo que la hipertensión arterial es un principal factor de riesgo que desemboca en patologías que pueden provocar una discapacidad o muerte súbita.

A nivel Nacional:

López F, (19). En su investigación “Determinantes de salud de los adultos del barrio de Huracán – Huari - Ancash, 2015, Chimbote, 2018” cuyo objetivo fue identificar los determinantes sociales de salud de los adultos, metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, los resultados fueron que el 53,8% son mujeres, 66,2 % con ocupación eventual, el 80% cuenta vivienda de tipo unifamiliar, el 87,1% no tienen hábitos nocivos al tabaco, 54,4% cuentan actividad física deficiente, el 74,1% consume pan y cereales; concluye que de los adultos de estudio más de la mitad son de sexo femenino, con un nivel de instrucción secundaria incompleta, la mayoría de adultos tienen una vivienda de tipo unifamiliar y cuentan con servicios básicos.

Ramos J, (20). En su investigación “Estilo de vida y estado nutricional en adultos Centro de Salud Alto Trujillo, 2017-2018”, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos

atendidos en el Centro de Salud Alto Trujillo, metodología estudio de tipo descriptiva correlacional, teniendo como resultados que 38,2% presenta sobrepeso, 2,1% desnutrición, del cual el 54,7% son mujeres, correspondiendo 31,6 % a las edades entre 51 a 59 años, en el que concluye que prevalece en los adultos patologías crónicas como el sobrepeso, que sobresale el sexo femenino y sobre todo se enfoca a un estilo de vida deficiente que está interrelacionado a la prevalencia de una inadecuada alimentación.

Tarqui C, (21). En su investigación titulada “Prevalencia y factores asociados a la baja actividad física de la población peruana, 2017”, cuyo objetivo fue Determinar la prevalencia y factores asociados a la baja actividad física de los peruanos, su metodología estudio de tipo transversal, cuyos resultados fueron que el 73,1% cuentan con estudios secundario y superior, 24,7% son de nivel bajo socioeconómico, actividad física existe un déficit con un 70% en adultos, el 51,0% con sobrepeso u obesidad, concluye que en las tres cuartas partes en el Perú existe una deficiente actividad física, prevalece la obesidad, señala que se deben de crear y promover políticas públicas que permitan incentivar a la población adulta a la realización de actividad física.

Huaricallo J, (22). En su investigación, “Influencia de los determinantes socioculturales en estilos de vida de los adultos en barrios marginales de Escuri y Chilla de la ciudad de Juliaca, 2017”, cuyo objetivo fue Identificar los factores determinantes socioculturales que influyen en los estilos de vida de las personas adultas, la metodología estudio descriptivo causal explicativo; cuyos resultados fueron: el 78,26% de la población adulta

femenina tiene un estilo de vida no saludable, por otro lado 60 % de adulto varones llevan una vida saludable, el 64 % cuenta con ocupación estable, el 60,53% no cuenta con un trabajo, concluye que en su gran mayoría los determinantes socioculturales prevalecen en la salud del adulto y contribuyen a llevar un estilo de vida saludable.

Chura M, (23). En su estudio “Determinantes de Riesgo asociados con la Hipertensión Arterial en Pacientes Adultos de los Consultorios de Medicina del Centro de Salud Cono Sur 2018”, cuyo objetivo fue identificar los determinantes de riesgo asociados con la hipertensión arterial en adultos, metodología de tipo transversal, descriptivo, resultados: el 43,57% con antecedentes familiares de HTA por parte del padre; la edad relevante es de 50 a 59 años con 43,57%; el 55% son varones, el 45% ingiere alcohol una vez a la semana; el 42,86% fuma una vez por semana; el 35% consume café de 3 a 4 tazas diarias, 37,14% practica actividad física Leve; el 63,57% es consumidor de sal en exceso; el 39,29% tiene pre hipertensión; el 28,57% hipertensión 1, el 17,86% hipertensión 2; y el 4,29% hipertensión 3.

A nivel local:

Vílchez M, y Col, (24). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2019”, tuvo como objetivo Describir los determinantes de la salud en adultos de la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Norte y Sur, Metodología de tipo cuantitativo descriptivo, en cuyos resultados se evidencia que en 1496 adultos, el 62,2% son mujeres y 53,3% adultos, el 52,4% no fuma, ni ha fumado nunca, 50,5% no consume bebidas alcohólicas y el 64,6% tiene SIS; concluye que la mayoría terminó

sus estudios secundarios pero que no accedió a buenas remuneraciones en su trabajo, su vivienda cuenta con todos los servicios básicos, habitan en viviendas multifamiliares haciendo participe al hacinamiento; que conlleva a un factor de riesgo.

Benites C, (25). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016”, cuyo objetivo fue describir los Determinantes de salud en adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial. Es de tipo cuantitativo descriptivo, cuyos resultados fueron del 100% de los adultos maduros el 51,3% son de sexo masculino, el 74,7% tiene como grado de instrucción superior incompleta /completa, el promedio de ingreso económico es de S/.1001.00 a S/.1400.00; el 60% no tiene trabajo estable. Refiere que estos adultos no culminaron sus estudios superiores por diversos factores como problemas económicos, familiares, paternidad precoz, enfermedades entre otros.

Vigo A, (26). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano “Los Geranios”- Nuevo Chimbote, 2016”, cuyo objetivo es describir los Determinantes de la salud en adultos maduros en el Asentamiento Humano los Geranios; metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, cuyos resultados fueron: el 74% son de sexo femenino, el 86,7% tienen grado de instrucción secundaria completa /incompleta, el 57,5% tiene un ingreso económico de menos de 750 soles; 41,7 % tiene trabajo estable, concluye que la mayoría son de sexo femenino y el grado de instrucción es secundaria completa /incompleta lo que no les

permite tener una mejor calidad de vida, porque sus ingresos no cubren sus necesidades para una alimentación saludable.

Moreno E, (27). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano La Unión - Chimbote, 2015”, cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud en los adultos maduros, asentamiento humano la Unión, la metodología de tipo cuantitativo, descriptiva, cuyos resultados fueron el 57,5% son mujeres, el 65% con nivel de instrucción secundaria incompleta, el 57,5% con trabajo eventual, el 74,2% no tienen hábitos nocivos como es el fumar, el 55% no consumen bebidas alcohólicas; concluye que la mayoría cuenta con un escolaridad secundaria incompleta, que sus ingresos económicos son menores de 750 soles, los adultos no tienen apoyo de entidades sociales y en su gran mayoría no fuman ni consumen bebidas alcohólicas.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.

La presente investigación tiene como base teórica y conceptual al Modelo de Mack Lalonde, destacado abogado Canadiense que sirvió en su país, como Ministro de Salud y Bienestar Social. Su informe es considerado el primer documento de gobierno moderno en reconocer que la importancia dada a un sistema biomédico de salud es malo, y que tenemos que mirar más allá del sistema tradicional de atención médica si se quiere mejorar la salud de la población.

En 1972 presentó las propuestas para una gran reforma del sistema de seguridad social canadiense. Su labor liderando estas políticas públicas en su país, ha tenido una fuerte influencia en todo el hemisferio.

En 1974 estableció los determinantes para la salud señalando que tanto la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y el sistema sanitario, son grupos que contribuyen y fomentan la salud de cada individuo; el informe fue aclamado internacionalmente por su enfoque orientado a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades. Su teoría sobre los determinantes para la salud, conlleva a facilitar los diversos factores que emergen para determinar la salud del individuo, esto a través de los diversos factores sociales que contribuyen a determinar dichas intervenciones; señalando que tanto la situación económica y social son factores que enmarcan y establecen determinantes para la salud (28).



Por consiguiente Marck Lalonde fundamenta y analiza la salud del individuo a través de cuatro grandes grupos que determinan la salud de cada persona, entre ellos la Biología Humana, como aquella que se relaciona a la salud, tanto física como psicológicamente y es propia de la fisiología de cada ser humano. Esto se relaciona fundamentalmente con la herencia genética y

los diversos procesos de envejecimiento de los diferentes órganos internos de cada individuo, el cual contribuye a conllevar a diversas patologías crónicas o enfermedades hereditarias congénitas, cuyas principales consecuencias son producto de la causa biológica del ser humano.

Por otro lado los estilos de vida otro de los principales grupos que señala Lalonde es aquel factor principal propio de cada acción que realiza o tiene cada individuo, el cual conlleva a ser uno de los grande problemas que determinan las salud esto a través de los hábitos y conductas erradas de la persona, conllevando al deterioro o a la muerte súbita.

Así mismo el medio ambiente, factor predisponente que contribuye a ser uno de los causantes más relevantes y nocivos que perjudican la salud de las personas, esto debido a que no existe un control en el saneamiento ambiental, la contaminación ambiental, el calentamiento global son unas de las principales causas que conllevan a enfermar al ser humano (29).

Por otro el lado el sistema sanitario es el pilar fundamental que contribuye a determinar la salud pública del usuario a través de un equipo multidisciplinario competente en insumos e infraestructura, en equipos y dispositivos tecnológicos, que son base primordial para brindar una buena atención al usuario y de esta manera permitir su recuperación; dichos entes tienen como misión en generar recursos económicos para tratar las diversas patologías que presenta el individuo en la sociedad.

La presente investigación también se sustenta en el modelo de Dahlgren y Whitehead quienes enmarcan y establecen Determinantes Sociales de la

Salud, con factores que contribuyen a determinar la salud integral del ser humano en sus diferentes etapas de vida.



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

Es así que en 1991, Dahlgren y Whitehead formulan un diagrama en el cual fundamentan aquellas inequidades en la salud del individuo, estableciendo así que las personas que se ubican en el centro del diagrama se refieren a la edad, sexo, biología humana y sobre todo a su condición en salud; en segunda capa del gráfico se establece los diversos estilos de vida de cada una de las personas, y en la tercera capa se representa aquellas conductas más dominantes y de mayor riesgo para el ser humano y se establece la mayor barrera económica.

Por otro lado, en la cuarta capa de la estructura social se observa aquella inadecuada condición de la vivienda que está expuesta y el acceso limitado a los servicios de salud, el cual está dado por los diversos factores culturales,

ambientales y económicos; la más sobresaliente es la situación económica que esta emergida en la población y es el principal factor que determina a cada una de las capas del diagrama (30).

Por consiguiente, Dahlgren y Whitehead determinan y establecen tres grandes grupos sobre los determinantes sociales de la salud, que se mencionan a continuación:

a) Determinantes estructurales.

Este modelo está formado estructuralmente por los factores que generan la categorización de la sociedad, el cual está vinculado con la ocupación, los ingresos económicos y la educación de cada uno de los individuos; además con las condiciones de trabajo, el acceso a servicios de salud, cuyos determinantes influyen en la relación de las desigualdades en salud, los cuales afectan la salud y el bienestar del individuo (31).

b) Determinantes intermediarios.

Correspondientemente este determinante está relacionado con las diferentes condiciones de vida, en el que influye el trabajo, aquellos factores psicosociales y sobre todo aquellas condiciones socioeconómicas con lo que cuenta cada una de las personas, todo esto genera influencias para el acceso a los servicios de salud en el País, conllevando a promover el impacto en la salud de la población (32).

c) Determinantes proximales.

Aquellos que están estrechamente interrelacionado con las conductas y formas de vida del individuo, el cual conlleva a promover o dañar la salud, por otro lado se encuentra la herencia genética de cada uno de los individuos

que son factores predisponentes a conllevar a las personas a enfermar, como también la edad con la que cuentan que contribuye a ser uno de los factores de riesgo más sobresalientes en la persona, porque la edad conlleva a la persona a ser cada vez más vulnerable frente a una determinada situación (32).

Por otro lado, las inequidades en salud se definen como aquellas que están relacionadas con los diferentes acontecimientos injustos que se da en las personas, y la sociedad, relacionado al ejercicio del derecho al acceso en salud. En el Perú en la actualidad continúan excluidos del derecho a la salud, al acceso a una atención integral de calidad, porque existe un ascendente costo en aquellas patologías transmisibles que sobrepasan de la establecida por el ministerio de salud, es ahí que se establece dicha inequidad puesto que no se brinda una atención oportuna ni eficaz de manera universal (33).

El modelo de producción de inequidades en salud permite desarrollar los factores necesarios para obtener cambios estructurales en las condiciones generales, mejorar las condiciones de vida y de trabajo de las personas a través de las estrategias de salud pública, fortalecer el apoyo social y de la comunidad a través del empoderamiento y la participación social, e influir en los estilos de vida y las actitudes de las personas. Todo esto tiene como fin propiciar la equidad social en salud. Este modelo, además, es la base para la edificación de los mecanismos de las inequidades en salud y del marco conceptual de abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud (34).

Salud: Es definida como aquel estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Según La

Organización Panamericana de la Salud manifiesta que la salud está estrechamente relacionada con el medio ambiente que lo rodea. Debido a que estos factores ambientales podrían repercutir en la salud del ser humano (35).

Comunidad, es aquella relacionada al conjunto de personas que forman parte de un lugar determinado y están relacionados por acuerdos políticos y costumbres, religión; a su vez participan teniendo en cuenta sus intereses comunes relacionado a su comunidad (36).

Servicios de salud; son aquellas prestaciones que se brindan a través de asistencia sanitaria, cuyo 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, calidad del personal e infraestructura y equipo (37).

Trabajo; es el medio que tiene el hombre independientemente de sus características o circunstancias para obtener bienes y así satisfacer sus necesidades económicas y es de mucha importancia, pues le permiten vivir con dignidad y ganar la consideración y el respeto de los demás; alcanzando su desarrollo personal, fortaleciendo su autoestima y autorrealización, y capacitándolo para aportar a la sociedad (38).

Territorio; es definida como aquel ámbito o zona donde está ubicada una organización, institución o estado el cual atribuye condiciones de habitabilidad que tiene acceso a servicios de salud y calidad de la vivienda (39).

Esencia de la enfermera; orienta su atención al paciente y a su cuidado en busca de la salud y su bienestar siendo una profesión autónoma con

responsabilidad en ética y legal cuyas acciones están centradas establecidas en promover y prevenir la salud. De esta manera disminuir las enfermedades el cual va permitir recuperar la salud física, emocional, social y spiritual de persona, familia y comunidad (40).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación.

Descriptivo: porque buscó describir características importantes de las personas o población.

Cuantitativo; porque realizó una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística y formularse las conclusiones (41, 42).

Diseño de una sola casilla; porque se relacionó con una sola variable (43).

3.2 Universo Muestral

El universo muestral estuvo constituido por 137 adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco.

Este universo muestral representó a todos los adultos maduros de la Avenida Revolución Peruana. Este registro fue obtenido de una base de datos Microsoft Excel del área de informática de la institución con fines de investigación en el campo de salud.

3.2.1. Unidad de análisis.

Cada adulto maduro de la Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco que formó parte de la muestra y respondió los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto maduro, que viven más de 3 a años en la Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco.
- Adulto maduro de la Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, que aceptó participar en el estudio.

- Adulto maduro de la Avenida Revolución Peruana_Distrito Samanco de ambos sexos.
- Adulto maduro de la Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como Informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adulto maduro de la Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco que tenían algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (44).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad.

Definición Conceptual.

Lapso transcurrido a partir del nacimiento hasta la cantidad de años que el individuo a cumplido (45).

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 incompletos (46).

Definición Operacional.

Escala Ordinal.

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria complete
- Superior universitaria.
- Superior no universitaria

Ingreso Económico.

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (47).

Definición Operacional.

Escala de razón.

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

- De 1801 a más

Ocupación.

Definición Conceptual.

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (48).

Definición Operacional.

Escala Nominal.

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

Vivienda.

Definición conceptual.

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (49).

Definición operacional

Escala nominal.

- Vivienda Unifamiliar.
- Vivienda multifamiliar.
- Vecindada, quinta choza, cabaña.
- Local no destinado para habitación humana.

- Otro.

Tenencia.

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones.

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

Abastecimiento de agua.

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

Eliminación de excretas.

- Aire libre.
- Acequia
- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene

- Vela
- Otro

Disposición de basura.

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura.

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual.

Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (50).

Definición operacional.

Escala nominal.

Hábito de fumar.

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

Consumo de bebidas alcohólicas.

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente

- 4 veces a la semana
- No se baña

Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o su disciplina

- Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar () Deporte () Gimnasia () otros ()

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

Escala nominal

- Si () No ()

Tipo de actividad:

- Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo () Correr () Deporte () otros ()

Conducta alimenticia de riesgo

- Preocupación por engordar
- Come demasiado
- Pérdida del control para comer
- Vomito auto inducidos

- Ingesta de medicamentos (laxantes, diuréticos, pastillas)
- Restricción en la conducta (ayuno, dieta, ejercicios)

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

- Armas de fuego
- Objetos cortante
- Puñetazos, patadas, golpes.
- Agresión sexual
- Otras agresiones o maltratos
- No presente

Lugar de la agresión o la violencia.

- Hogar
- Escuela
- Transporte o vía pública
- Lugar de recreo o deportivo
- Establecimiento comercial
- Otros

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

- Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

- Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

- Condón
- Pastillas, inyectable, píldora de emergencia

- Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario
- Ningún método

Tuvo algún embarazo o algún aborto

- Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

- Una vez en el año
- Dos veces en el año
- Varias veces en el año
- No acudo

Alimentación.

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (51).

Definición Operacional.

Escala ordinal.

Frecuencia de consumo de alimentos.

Diario.

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (52).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual.

El acceso a los servicios de salud, entendidos de forma amplia desde la promoción y prevención hasta los aspectos curativos, resulta ser entonces la expresión final de los esquemas implementados para garantizar el financiamiento y la provisión de servicios en un contexto determinado así como de los elementos que determinan los resultados del acceso en términos de salud de la población (53).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

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

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

Instrumento.

En el presente trabajo de investigación se utilizó el Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta en el Perú. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana y estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico en adulto maduro. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida en adulto maduro. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los adultos.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adulto maduro. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco: Apoyo social natural, organizados, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada

participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adulto maduro de 30 a 59 años 11 meses 29 días.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (54). (ANEXO 2).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

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

3.5. Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente informe de investigación se consideró los siguientes aspectos.

- Se informó y se pidió el consentimiento al adulto maduro de la Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con el adulto maduro de la Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto maduro de la Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos al adulto maduro de la Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco.

- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por el adulto maduro de la Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia.

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020	¿Cuáles son los Determinantes de la salud en adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020?	Determinantes de la salud en adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales: sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo, vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental de los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.</p> <p>Identificar los determinantes de estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos maduros, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), enfermedades crónicas (Obesidad, diabetes, hipertensión arterial en el adulto maduro. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.</p> <p>Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud de los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.</p>	<p>Tipo. Cuantitativo, Descriptivo.</p> <p>Diseño. De una sola casilla.</p> <p>Técnicas. La Entrevista y la Observación.</p>

3.7 Principios éticos.

En la investigación llevada a cabo el investigador previamente valoró 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 (56).

Protección a las personas.

En el ámbito de la investigación en los que se trabajó con el adulto maduro de la Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Estos principios no solamente implicaron que el adulto maduro sujeto de investigación participe voluntariamente y dispongan información adecuada, sino también involucraron el pleno respeto de sus derechos fundamentales.

Beneficencia y no maleficencia

Se aseguró el bienestar del adulto maduro de la Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco que participó en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia

El investigador ejerció un juicio razonable, ponderado y tomó las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimientos, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se conoce que por equidad y justicia otorgaron al adulto maduro que participó en la investigación el derecho de acceder a sus resultados. El

investigador estuvo también obligado a tratar equitativamente a quienes participaron en los procesos, procedimientos, y servicios asociados a la investigación.

Integridad científica.

La integridad o rectitud rige no solo a la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. Por lo que la integridad del investigador resultó especialmente relevante cuando en función de las normas deontológicas de la profesión, se evaluaron y declararon daños, riesgos y beneficios potenciales que podían afectar a quienes participaron en la investigación. Se tuvo que mantener la integridad científica aclarando los conflictos de interés que pudieron afectar el curso del estudio o la comunicación de sus resultados.

Consentimiento informado.

En toda la investigación se contó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante el cual los adultos maduros como sujetos de investigación o titular de los datos consintieron el uso de la información para los fines específicos establecidos en el presente estudio (Anexo 04).

IV. RESULTADOS.

4.1. Resultados.

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS. AVENIDA REVOLUCION PERUANA_DISTRITO DE SAMANCO, 2020.

Sexo	n	%
Masculino	59	43,0
Femenino	78	57,0
Total	137	100,0
Grado de instrucción del Adulto Maduro	n	%
Sin nivel e instrucción	2	1,0
Inicial/Primaria	31	23,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	51	37,0
Superior universitaria	29	21,0
Superior no universitaria	24	18,0
Total	137	100,0
Ingreso Económico Familiar(Soles)	n	%
Menor de 750	44	32,0
De 751 a 1000	72	52,0
De 1001 a 1400	20	15,0
De 1401 a 1800	1	1,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	137	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	70	51,0
Eventual	52	38,0
Sin ocupación	15	11,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	137	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS. AVENIDA REVOLUCION PERUANA, DISTRITO DE SAMANCO, 2020.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	70	51,0
Vivienda multifamiliar	65	47,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	1,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	1	1,0
Total	137	100,0

Tenencia	n	%
Alquiler	15	11,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	122	89,0
Total	137	100,0

Material del piso	n	%
Tierra	12	9,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	19	14,0
Láminas asfálticas	105	76,0
Parquet	1	1,0
Total	137	100,0

Material del techo	n	%
Madera, esfera	8	6,0
Adobe	2	2,0
Estera y adobe	7	5,0
Material noble, ladrillo y cemento	84	61,0
Eternit	36	26,0
Total	137	100,0

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	7	5,0
Adobe	2	2,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	128	93,0
Total	137	100,0

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS. AVENIDA REVOLUCION PERUANA_DISTRITO DE SAMANCO, 2020.

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	6	4,0
2 a 3 miembros	91	67,0
Independiente	40	29,0
Total	137	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	5	4,0
Conexión domiciliaria	132	96,0
Total	137	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	2	1,0
Baño público	1	1,0
Baño propio	134	98,0
Otros	0	0,0
Total	137	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	134	98,0
Leña, carbón	2	1,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	1	1,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	137	100,0

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS. AVENIDA REVOLUCION PERUANA_DISTRITO DE SAMANCO, 2020.

Concluye...

Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	1	1,0
Energía eléctrica permanente	136	99,0
Vela	0	0,0
Total	137	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	137	100,0
Total	137	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	99	72,0
Todas las semana pero no diariamente	35	26,0
Al menos 2 veces por semana	3	2,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	137	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	135	99,0
Montículo o campo limpio	2	1,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	137	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana _Distrito de Samanco, 2020.

TABLA 03

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS. AVENIDA REVOLUCION PERUANA_DISTRITO DE SAMANCO, 2020.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	6	4,0
Si fumo, pero no diariamente	15	11,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	19	14,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	97	71,0
Total	137	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	5	4,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	19	14,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	15	11,0
No consumo	98	71,0
Total	137	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	91	66,0
[08 a 10)	46	34,0
[10 a 12)	0	0,0
Total	137	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	74	54,0
4 veces a la semana	63	46,0
No se baña	0	0,0
Total	137	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	48	35,0
No	89	65,0
Total	137	100,0

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS. AVENIDA REVOLUCION PERUANA_DISTRITO DE SAMANCO, 2020.

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	13	10,0
Deporte	43	31,0
Gimnasia	12	9,0
No realizo	69	50,0
Total	137	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	20	15,0
Gimnasia suave	9	7,0
Juegos con poco esfuerzo	1	1,0
Correr	7	5,0
Deporte	35	25,0
Ninguna	65	47,0
Total	137	100,0

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS. AVENIDA REVOLUCION PERUANA_DISTRITO DE SAMANCO, 2020.

Conclusión...

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	57	41,0	53	39,0	18	13,0	5	4,0	4	3,0	137	100,0
Carne	82	60,0	30	22,2	23	17,0	1	0,0	1	1,0	137	100,0
Huevos	16	11,0	48	35,0	60	44,0	12	9,0	1	1,0	137	100,0
Pescado	19	14,0	47	34,0	59	43,0	12	9,0	0	0,0	137	100,0
Fideos	88	64,0	37	27,0	11	8,0	0	0,0	1	1,0	137	100,0
Pan, cereales	100	73,0	31	23,0	4	3,0	2	1,0	0	0,0	137	100,0
Verduras, hortalizas	78	57,0	37	27,0	18	13,0	0	0,0	4	3,0	137	100,0
Legumbres	24	18,0	60	44,0	28	20,0	17	12,0	8	6,0	137	100,0
Embutidos	1	1,0	22	16,0	31	22,0	68	50,0	15	11,0	137	100,0
Lácteos	30	22,0	35	25,0	34	25,0	22	16,0	16	12,0	137	100,0
Dulces	6	4,0	12	9,0	24	17,0	64	47,0	31	23,0	137	100,0
Refrescos con azúcar	46	33,0	16	12,0	46	34,0	10	7,0	19	14,0	137	100,0
Frituras	15	11,0	20	14,0	89	65,0	12	9,0	1	1,0	137	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana _Distrito de Samanco, 2020.

TABLA 04
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS MADUROS. AVENIDA REVOLUCION PERUANA_DISTRITO DE SAMANCO, 2020.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	69	50,0
Centro de salud	9	7,0
Puesto de salud	23	17,0
Clínicas particulares	14	10,0
Otras	22	16,0
Total	137	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	7	5,0
Regular	55	40,0
Lejos	57	42,0
Muy lejos de su casa	2	1,0
No sabe	16	12,0
Total	137	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	71	52,0
SIS – MINSA	62	45,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	4	3,0
Ninguno	0	0,0
Total	137	100,0

Continúa...

TABLA 04
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MADUROS. AVENIDA REVOLUCION PERUANA _DISTRITO DE SAMANCO, 2020.

		Conclusión...
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	19	14,0
Largo	23	17,0
Regular	69	50,0
Corto	10	7,0
Muy corto	3	2,0
No sabe	13	10,0
Total	137	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	6	4,0
Buena	52	38,0
Regular	58	42,0
Mala	2	2,0
Muy mala	3	2,0
No sabe	16	12,0
Total	137	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de casa	n	%
Si	96	70,0
No	41	30,0
Total	137	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana _ Distrito de Samanco, 2020.

TABLA 05

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS MADUROS. AVENIDA REVOLUCION PERUANA _DISTRITO DE SAMANCO, 2020.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	1	1,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	136	99,0
Total	137	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo.	0	0,0
Seguridad social.	1	1,0
Empresa para la que trabaja.	0	0,0
Instituciones de acogida.	0	0,0
Organizaciones de voluntariado.	0	0,0
No recibo.	136	99,0
Total	137	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana _Distrito de Samanco, 2020.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS MADUROS. AVENIDA REVOLUCION PERUANA _DISTRITO DE SAMANCO, 2020.

Recibe algún apoyo de organizaciones:	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65.	0	0,0	137	100,0	137	100,0
Comedor popular.	0	0,0	137	100,0	137	100,0
Vaso de leche.	3	2,2	134	97,8	137	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana _ Distrito de Samanco, 2020.

4.2. Análisis de resultados:

En la tabla 1: De acuerdo a los determinantes de la salud biosocioeconómico en los Adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020; se observa que del 100% (137) adultos maduros, el 57% (78) son de sexo femenino; el 37%(51) tiene secundaria completa /secundaria incompleta; el 52 % (72) tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles; y el 51% (70) son trabajadores estables.

Estos resultados son similares a los encontrados por Seminario E, (57). Concluye que el 60% (80) son de sexo femenino, un 38,3% (51) han cursado secundaria completa e incompleta, un 29,3%(39) tiene un ingreso económico de 750 a 1000 soles, y finalmente 96,2 % (128) tienen ocupación estable.

También son similares al estudio realizado por López P, (58). Concluye que el 78%(82) son de sexo femenino, el 74%(78) tienen estudios secundarios completo e incompleto, el 56% (59) tiene ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles.

Así mismo difieren a lo encontrado por Rivera K, (59). En cuyos resultados concluye que del 100% (100) Adultos Maduros, el 55% (55) son varones; el 48% (48) tiene secundaria completa e incompleta; el 41% (41) tiene un ingreso entre los S/. 1001.00 a S/. 1400.00 nuevos soles, y finalmente el 57% (57) eventualmente trabaja.

También difieren con Santiago S, (60).Que en su investigación concluye que el 58 % (164) son de sexo femenino, el 44% (126) tiene grado de

instrucción superior no universitario, el 40% (114) tiene un ingreso económico de S/.1401.00 a S/.1800.00 soles y el 67% (188) son trabajadores estables.

Asimismo difiere con Benites C, (61). En cuya investigación concluye que del 100% (150) de adulto maduro, el 51,3% (77) son de sexo masculino, el 74,67% (112) tiene nivel de instrucción superior incompleta /completa, el 55,33% (83) tiene un ingreso de S/.1001.00 a S/.1400.00, y el 60% (90) trabaja eventualmente.

Al igual que con Lima J, (62). En cuya investigación concluye que el 62,9% son de sexo femenino, el 44,6% son adultos maduros, el 57,8% tiene nivel inicial/primaria, el 79,7% con ingreso económico de 750 soles y el 84,1% tienen trabajo eventual.

Por lo señalado debemos entender que los determinantes biosocioeconómico de la salud, tales como sexo, grado de instrucción, ingreso económico y ocupación son factores que influyen en el bienestar del individuo. Se define género como las construcciones socioculturales que diferencian y configuran los roles, las percepciones y los estatus de los hombres y las mujeres en una sociedad. Asimismo se entiende por equidad de género a la igualdad de oportunidades y derechos entre ambos sexos en la esfera pública y privada que les otorgue y garantice la posibilidad de alcanzar las metas que se propongan. Actualmente, se reconoce a nivel internacional que la igualdad de género es un factor esencial del desarrollo sostenible (63).

Con referencia al grado de instrucción, está dirigido al mayor nivel alcanzado mediante el sistema educativo y según características del sistema educacional del país, teniendo en cuenta los niveles primario, secundario, y universitario, además la categorización del sistema educativo reformado (ciclos de Educación General Básica y Polimodal), considerando la falta de cualificación o el bajo nivel de instrucción de parte de la población activa que se asocia al nivel de ingresos económicos, desde esta posición, en mayor o menor medida se sostiene que las personas en la etapa formativa no acceden a la formación superior debido a la falta de medios económicos (64).

En cuanto al grado de instrucción de los adultos en estudio podemos evidenciar que menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta. Por tanto, los resultados de esta variable repercuten en perjuicio de la salud del adulto maduro, pues el no tener una educación completa le impide acceder a un trabajo estable o con mejor remuneración. Estos factores lo hacen vulnerable y originan necesidades en su vida diaria. La educación desempeña un papel clave y fundamental en el propósito de proporcionar a las personas; conocimientos, capacidades y competencias necesarias para participar de manera efectiva en la sociedad, y así mejorar su calidad de vida; por lo tanto, esta variable es negativa para el adulto que a pesar de ser un grupo pequeño tiende a estar en riesgo.

Es así que el adulto maduro refiere que no llegó a concluir sus estudios porque ser de bajos recursos económicos y de familia numerosa; por ese motivo desertaron del centro educativo para empezar a laborar, y de esa manera contribuir con los gastos de la canasta básica familiar; por otro lado,

las mujeres adultas del estudio mencionaron que ellas desertaron de su educación por haberse comprometido a una edad precoz.

Según INEI, la situación en las zonas rurales es mucho más preocupante, porque la educación promedio es de solo primaria completa. Además muestra que el 43% de la población de 20 a más años no tiene secundaria completa. Ello debido a que el 23% solo cuenta con educación primaria. Y nunca asistió a un centro educativo un 20% refiere que toda esta realidad ocasiona salarios bajos (65).

Por otro lado el ingreso económico está definido como aquel pago que recibe una persona que labora durante un tiempo establecido, también debemos considerar que es aquello que se recibe por diversas compensaciones ya sea por un bien material o por algún tipo de alquiler, etc. Asimismo también se conceptualiza como aquella condición socioeconómica, que trata de reflejar el nivel o status personal, tanto en la dimensión social como en la económica que se utiliza para compararlo con el valor de las líneas de indigencia y de pobreza, constituido por los ingresos del trabajo asalariado (66).

En cuanto al indicador de ingreso económico se evidencia que más de la mitad tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles. Cabe mencionar que un ingreso económico bajo repercute en la salud de los miembros de la familia, pues no van a poder acceder a una alimentación adecuada y sobre todo no contribuye a tener una prestación de servicios de salud necesaria para el goce de una mejor calidad de vida, es ahí que dicha

variable es negativa para el adulto puesto que no va a cumplir con las expectativas de alcanzar cada una de sus metas y objetivos propuestos; por lo que tener un ingreso económico bajo impide satisfacer todas las necesidades básicas quedando expuestos a sufrir diversas enfermedades que perjudican su salud.

Por otro lado el ingreso económico familiar depende del grado de instrucción que hayan recibido por lo que se considera vital tratar de que los adultos maduros reciban los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a recursos y servicios dentro de los cuales se incluye la salud.

Según INEI los ingresos económicos familiares 2019 en el Perú aumentaron en un 3,39% hasta mediados de año, por lo que se considera como el índice más alto que hay en los últimos años, sin embargo este resultado se debe a las buenas actividades productivas que viene impulsando el ministerio de economía y finanzas; así que se establece que el 2,14% seguirá incrementándose en los siguientes años (67).

Por otro lado, la Canasta básica familiar en el Perú, que es aquella que cumple con cubrir todas las necesidades básicas de una persona durante un mes y cuyo costo es de 328 soles; está dentro los cinco países más caros (68).

También se define como ocupación a aquella labor, acciones o actividades que realiza cada individuo, ya sea de manera individual, grupal o en una cierta entidad social. Así también es el trabajo en donde la persona se desarrolla o

desempeña teniendo como beneficio una remuneración mensual y estipulada (69).

Referente a la condición de trabajo en el estudio realizado se evidencia que más de la mitad de adultos maduros son trabajadores estables. Es así que el resultado de dicha variable es positiva para los adultos maduros, puesto que tener un trabajo estable va a contribuir a tener ingresos económicos fijos y seguros que es de suma importancia para tener una buena calidad de vida de acuerdo a sus perspectivas. A pesar de ello hay un porcentaje considerable que tiene trabajo eventual; cabe mencionar que refieren que trabajan en la agricultura y ganadería, en construcción como obreros y las mujeres como amas de casa. A pesar de ser un grupo pequeño se evidencia que tiende a estar en riesgo, ya que genera un desequilibrio a nivel económico y familiar, y no pueden brindar a su familia todo lo necesario debido a la carencia de dinero.

También en INEI 2019, se informó que la ocupación se incrementó en la población que tiene de 45 y más años de edad en 2,6% (154 mil personas), seguido de los que tienen 25 a 44 en 1,5% (123 mil 200) y los que tienen menos de 25 años en 0,9% (25 mil 300 personas). El 16,1% de la población ocupada del Perú son menores de 25 años de edad, el 48,2% tienen entre 25 a 44 años de edad y el 35,7% de 45 y a más años de edad (70).

En consecuencia con los resultados obtenidos en los determinantes de la salud biosocioeconómico, se puede concluir que más de la mitad es de sexo femenino y su ingreso económico es 750 a 1000 soles; menos de la mitad tiene secundaria completa/incompleta y más de la mitad tiene trabajo estable. Algunos de estos son factores de riesgo, sobre todo los que se refieren a la

educación y el ingreso económico de los adultos maduros. Es por ello que se requiere que las autoridades de las entidades públicas o privadas relacionadas a la salud promuevan actividades para incentivar a los adultos maduros a alcanzar conocimientos que le permitan estar en condiciones de acceder a puestos de trabajo o ejercer actividades que le generen mayor ingreso económico.

En la tabla N° 2: En los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, del 100% (137) de adultos maduros; el 51% (70) cuenta con una vivienda unifamiliar; 89% (122) tiene casa propia; en material de piso el 76% (105) laminas asfálticas; el 61% (84) tiene un techo material noble, ladrillo y cemento; el 93% (128) tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 67% (91) duerme en una sola habitación con 2 a 3 miembros; 96% (132) tiene Conexión domiciliaria; el 98% (134) Baño propio; el 98% (134) cocina a gas, Electricidad; el 99% (136) tiene energía eléctrica permanente; el 100% (137) entierra la basura, quema, carro recolector; el 72% (99) refiere que pasan recogiendo la basura por su casa diariamente; el 99% (135) elimina su basura a través del carro recolector.

Estudios con resultados similares de Rodríguez Y, (71). En su conclusión señala que el 55,4% (72) tiene vivienda unifamiliar; que el 62,3% (81) tiene casa propia; el 77,7% (101) tiene material del piso de láminas asfálticas; el 73,8% (96) el material del techo es de material noble; en el 75,4% (98) el material de las paredes es de material noble; el 100% (130) tiene conexión domiciliaria, el 96,9% (126) tiene energía eléctrica permanente; el 64,6% (84)

manifiesta que el carro recolector de basura pasa por su casa diariamente; 94,6% (123) elimina su basura en carro recolector.

Asimismo son similares a lo encontrado por Yarleque L, (72). De cuya investigación refiere que el 50,25% (90) tiene vivienda unifamiliar, el 97,97% (193) tiene casa propia, el 56,35% (111) tiene piso de loseta o vinílico, el 95,43% (188) tiene techo de calamina y el 51,78 (102) cuenta con paredes de material noble. Duermen en una habitación de 2 a 3 miembros el 59, 90% (118), cuenta con red pública y baño propio el 96, 45% (190). El 97,46% (192) utiliza gas, el 98,48% (194) cuenta con energía eléctrica permanente y el 74,62% (147).elimina la basura en el carro recolector.

Además difiere a lo investigado por Juárez E, (73). En su conclusión señala que el 72,51% (182) tiene una vivienda unifamiliar, el 75,3% (189) tiene vivienda propia, el 52,6% (132) tiene piso de tierra, además el 56, 6% (142) tiene techo de calamina, el 54,6% (137) tiene viviendas con paredes de material noble. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 63,5% (152) refiere que la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 84,1% (211) tiene conexión domiciliaria, el 93,63% (235) tiene baño propio, y para cocinar los alimentos el 76,9%(193) utiliza gas, el 80,1% (201) cuenta con energía eléctrica permanente, el 44,3% (112) elimina su basura en carro recolector.

También difieren con lo investigado por Chacaque L, (74).Concluye que el 54,71% (93) tiene vivienda multifamiliar, son viviendas propias el 52,35% (89) tiene vivienda propia, el 100% (170) tiene piso de tierra, 32,94% (63)

con techo de Eternit, el 55,29% (94) cuenta con paredes de estera y adobe; el 84,71 % (144) refiere que duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, el 68,82% (117) cuenta con abastecimiento de agua mediante pozos, el 100% (170) elimina excretas en letrinas, el 67,65% (115) cocinan con leña y carbón, el 100% (170) tiene energía eléctrica permanente, el 83,53% (142) su disposición de basura se entierra o quema y el 100% (170) refiere que no pasa el carro recolector de basura.

Por otro lado difiere con lo obtenido por Mena G, (75). En cuya conclusión se observa que el 79,29%(222) tiene vivienda unifamiliar, el 100,00% (280) tiene viviendas propias, el 71,43% (200) tiene piso tierra, el 68,57% (192) tiene techo de calamina y paredes de adobe. El 77,86% (218) refiere que una habitación la ocupan de 2 a 3 miembros, el 100,00% (280) se abastece de agua a través de una cisterna, el 100,00% (280) utiliza letrina. El 85,00% (238) utilizan leña y carbón para cocinar, el 100% cuenta con energía eléctrica permanente y el 100% (280) manifiesta que el carro recolector de la basura pasa una vez al mes, el 80% (224) elimina su basura en campo limpio.

Se sabe que vivienda es un derecho que está vinculado por entero a los derechos humanos. Por lo que se debe garantizar una vivienda a todos, sin importar sus ingresos o recursos económicos. Es así que la vivienda se define como aquel ente facilitador del cumplimiento de acciones específicas para el individuo o la familia, que tiene la función principal de proteger de las inclemencias del clima y proveer seguridad, protección y así facilitar el descanso del adulto y su familia (76).

Una vivienda unifamiliar es una construcción edificada y acondicionada para ser habitada por miembros de una familia básica, temporal o permanentemente. Debe estar constituida por espacios amplios y seguros para la familia que la habita (76).

En el presente estudio se evidencia que más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, la mayoría duerme en una habitación de 2 a 3 miembros; de esta variable podemos decir que los adultos maduros están expuestos a desarrollar enfermedades infectocontagiosas que pueden afectar su salud. En cuanto a la tenencia de la vivienda de los adultos maduros se observó que la mayoría cuenta con vivienda propia pues la mayoría habita esta área desde que se formó la Avenida Revolución Peruana, y otros tuvieron los medios económicos o facilidades para lograr adquirir una vivienda propia.

Según INEI, noviembre 2017 - octubre 2018, una de cada diez viviendas es de calidad inadecuada en Áncash. Esta información es importante para el diseño de políticas públicas debido a que permite, conocer las condiciones de las viviendas de la población. Según el Censo 2017, el material predominante en las paredes de las viviendas de la región Áncash es de adobe o tapia (47.9%), opuesto al escenario nacional donde el material que predomina en paredes es ladrillo o bloque de cemento 55.8% y por debajo adobe o tapia 27.9%. El material predominante en los pisos de las viviendas de la región es tierra 49.6% y solo el 37.9% de las viviendas tienen pisos de cemento.

A nivel nacional, el 42.2% de las viviendas tienen pisos de cemento y solo 31.8% de tierra. El material más utilizado en la construcción de techos en las viviendas de Áncash es calamina, fibras de cemento o similares 34.4% y solo el 28.7% tienen techos de concreto armado. A nivel de todo el Perú, el material más utilizado es concreto armado 42.8%, seguido por planchas de calamina, fibras de cemento o similares 39.2% (77).

Por otro lado el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS) informó hoy que la meta del Gobierno es promover la construcción de 212,000 viviendas entre los años 2019 y 2021. Al cierre del 2018, en el Perú hay una déficit habitacional de 1 millón 600,000 familias que no cuentan casa propia y con condiciones básicas para vivir (78).

También se concluyó que la mayoría cuenta con tenencia de vivienda propia. A la vez más de la mitad presentó tipo de vivienda unifamiliar, por tal razón durante la aplicación del cuestionario a los adultos maduros, se ingresó a sus hogares y por el aspecto de la vivienda se confirmó que solo ellos viven en el lugar. En el estudio realizado se evidencia que la mayoría tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento; el material del techo es material noble ladrillo y cemento, y el material del piso es de láminas asfálticas.

Según este indicador no representa un riesgo para la salud del adulto pues se puede observar que no están expuestos al polvo, humo ambiental, monóxido de carbono, inseguridad y a los efectos del plomo, por lo que el resultado de esta variable se determina beneficioso para la salud del adulto maduro. Asimismo, hace referencia a que los adultos están protegidos contra

los cambios climáticos y diversos factores que puedan relacionarse a la problemática de una vivienda, es así que va disminuir el riesgo a contraer diversas enfermedades entre ellas digestivas, dermatológicas y respiratorias.

Es similar al estudio de Pachacama C, Pastrano P, (79). Que concluye que el 61% de mujeres adultas maduras tienen todos los servicios básicos y el 39% no tienen por lo menos uno de ellos, los servicios básicos es otro indicador de las condiciones adecuadas para el bienestar social y por consiguiente muestra el nivel relativo de desarrollo, el hecho que los servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica favorezcan a una mayor cantidad de pobladores, reduce sustancialmente la inequidad social y permite el aumento de la calidad de vida; disminuyendo las enfermedades que ponen en riesgo la salud de la población.

Con respecto al sistema de abastecimiento de agua, se sabe que es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para el consumo humano, uso doméstico, comercial, industrial y otros, que debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica; es decir apta para el consumo humano. Los tipos de abastecimiento de aguas son: sistemas convencionales (sistema por gravedad y de bombeo) y el sistema no convencional (conexión domiciliaria o piletas públicas y la distribución por redes (80).

La eliminación de excretas es determinada como el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Así

mismo es la disponibilidad de servicios sanitarios y el sistema utilizado por el hogar para la eliminación de excretas. Inodoro conectado al alcantarillado: se refiere al sistema del inodoro con descarga de agua a un sistema de alcantarillado, que cuenta con una tasa con codo, lo que hace necesario hacer circular agua de un tanque, echar agua con un balde, para eliminar las materias fecales (81).

Acercas de la energía eléctrica, es causada por el movimiento de las cargas eléctricas en el interior de los materiales conductores esta energía produce, fundamentalmente, 3 efectos: luminoso, térmico y magnético la forma de energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico (82).

Referente a los servicios básicos que tienen las viviendas se evidencia que casi la totalidad de adultos maduros cuenta con agua, desagüe y luz dentro de sus hogares, esto se debe a que la avenida Revolución Peruana está bien organizada y cuenta con una junta directiva que vela por las necesidades de sus pobladores. El acceso a los servicios básicos hace posible tener una vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo; el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población, reducen las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al

reducir en este mismo sentido las enfermedades colectivas como (cólera, tifoideas, parasitarias, el dengue, etc.).

Por lo tanto, según los resultados del estudio esta variable no representa un factor de riesgo en la población, al contrario representa un factor protector que garantiza salud. El contar con servicios básicos en la vivienda como agua, luz eléctrica y desagüe, tiene un impacto favorable en las condiciones sanitarias y en las actividades que los integrantes del hogar pueden desarrollar dentro y fuera de la vivienda juega un papel importante en la prevención de los males diarreicos cuyo origen está vinculado con deficiencias en la limpieza, todo ello permite el mejor manejo sanitario de los residuos sólidos, además del mejoramiento de las condiciones sanitarias y limpieza de la vivienda.

Por consiguiente según INEI 2018- 2019, el 90,7% (29 millones 288 mil 999) de peruanos accede a la red de agua potable, dentro de la vivienda, fuera de la vivienda y dentro del pilón público. En el sector urbano, el 95,1% de peruanos accede a la red de agua potable, y en el sector rural el 75,0% accede al servicio, es así que en el Perú el 90,7% tienen acceso a agua por red pública, de los cuales el 85,5% tiene acceso a agua por red pública dentro de la vivienda, el 4,1% tiene acceso fuera de la vivienda, y el 1,1% tiene acceso por pilón de uso público (83).

Según el INEI 2018, el Saneamiento básico permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano, su acceso comprende seguridad y privacidad en el uso de estos

servicios; a saber: conexión a alcantarillas públicas; conexión a sistemas sépticos; letrina entre otros, el 74,5% de la población reside en viviendas que tienen el servicio de desagüe por red pública, donde el 70,6% tienen red pública dentro de la vivienda y el 3,9% fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación. En tanto, el 25,5% de la población reside en viviendas que no tienen sistema de alcantarilla por red pública y el 8,7% eliminan las excretas a través de pozo ciego, el 5,6% por pozo séptico, el 2,5% por letrina, el 1,1% por río o acequia y el 7,5% no tienen ningún tipo de eliminación de excreta (83).

En cuanto a la disposición de la basura o desechos sólidos comprende la eliminación de los materiales sólidos o semisólidos que carecen de utilidad y que provienen de las actividades generadas por el ser humano y los animales. Podemos dividir dicha eliminación en 4 categorías fácilmente diferenciables: Los desechos agrícolas, los desechos industriales, los desechos comerciales y los desechos domésticos (84).

Por consiguiente con los resultados obtenidos en los determinantes de la salud relacionados con la vivienda; más de la mitad cuenta con vivienda unifamiliar; la mayoría tiene: casa propia, techo de material noble, ladrillo y cemento; casi la totalidad tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento; la mayoría duerme en una sola habitación con 2 a 3 miembros; casi la totalidad tiene: conexión domiciliaria; baño propio; cocina a gas; energía eléctrica permanente; elimina su basura a través del carro recolector. Se hace referencia que el adulto maduro está protegido contra los cambios climáticos,

lo cual es favorable para su salud, por otro lado están en riesgo por que duermen de dos a tres miembros en una sola habitación, es ahí que se sugiere evitar el hacinamiento porque serian vulnerables a tener patologías respiratorias, no tener un buen descanso, seguridad y protección física.

En la tabla 3: Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida, del 100 %; el 71% (97) de adultos maduros no fuman, ni a fumado nunca de manera habitual; el 71% (98) no consume bebidas alcohólicas; el 66% (91) duerme de 06 a 08 horas; el 54% (74) se baña diario; el 65%(89) no se realiza algún examen médico; el 50% (69) no realiza ninguna actividad física; el 49% (20) en las dos últimas semanas realizó caminata más de 20 minutos; el 60% (82) consume carne diario, 44% (60) consume huevos de uno a dos veces por semana, el 43% (59) consume pescado menos de 1 a 2 veces por semana; el 64% (88) consume fideo diario; el 73% (100) consume pan y cereales a diario; el 57% (78) consume verduras y hortalizas a diario ; el 50% (68) consume embutidos /enlatados menos de 1 vez a la semana; el 47% (64) consume dulces/gaseosas menos de 1 a la semana; y el 65% (89) consume frituras de 1 o 2 veces a la semana.

Resultados similares son los encontrados por Goicochea E, (85). En cuyas conclusiones refiere que el 67% de los adultos maduros no fuman actualmente, pero han fumado antes; que el 75% consumen bebidas alcohólicas ha consumido ocasionalmente; un 100% duermen de 6 a 8 horas diarias y se baña diariamente; el 68% no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 77% no realiza actividad física

en su tiempo libre; el 77% no realizo actividad física en las dos últimas semanas.

Estos resultados son similares a lo investigado por Landiuo J, (86). Concluye que el 47,0 % (47) refiere no fumar ,ni ha fumado; el 38,0% (38) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente ; el 100,0 % (100) duerme de 06 a 08 horas ; el 100,0 % (100) se baña diariamente ; el 91,0 % (91) no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud ; el 54,0 % (54) no realiza actividad física en su tiempo libre ; el 53,0 % (53) fue a caminar por más de 20 min; el 97,0% (97) los alimentos que consume diariamente es fideos arroz ; el 78,0 % (78) los alimentos que consume 3 a más veces a la semana son verduras y hortalizas; el 73,0 % (73) los alimentos que consume 1 a 2 veces por semana son los pescados ; el 29,0% (29) los alimentos que consume menos de 1 vez a la semana son los embutidos ; el 66,0% (66) consume refrescos con azúcar.

Se entiende por estilos de vida a las formas de comportamiento que se ven influenciados por las condiciones de vida, sociales, económicas y culturales que vamos adquiriendo a través de los años y poco a poco se convierten en patrones de conducta difíciles de cambiar. Los estilos de vida pueden ser saludables cuando existen factores protectores que promueven la salud física, psicológica y social; y no saludables cuando existen factores de riesgo que dañan la salud de las personas generando efectos en lo físico y psicológico. Sin embargo, el estilo de vida no es único, sino que lo conforma un conjunto de comportamientos y hábitos que la persona debe de atender para un mejor autocuidado de su salud.

Por lo tanto, los estilos de vida incluyen los diferentes ámbitos, como la alimentación, la actividad física, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social donde encontramos costumbres de las personas en cuanto al consumo de tabaco alcohol, número de horas que duerme y frecuencia con la que se bañan.

Así mismo, se denomina tabaco a los productos que están hechos total o parcialmente con tabaco, las cuales se fuman, chupan o mastican, contiene nicotina, sustancia psicoactivo bastante adictivo. El consumir tabaco aumenta las probabilidades de enfermedades crónicas, como el cáncer, las enfermedades pulmonares y cardiovasculares, por ello su consumo es de espacio público cerrado; varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, por lo tanto controlan su compra y consumo, y señalan dónde se puede fumar. El Ministerio de Salud (MINSA), estableció la Ley N° 28705 en el Perú con la finalidad de resguardar la salud de las personas (87).

Por otro lado el consumo de alcohol puede definirse como aquellas distintas bebidas, el cual dicho consumo se da en altas concentraciones, que al consumir continuamente aumenta el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y el alcoholismo, e importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, además traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (88).

En los adultos maduros de la Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, se encontró que la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera

habitual, no consume bebidas alcohólicas, cuida su salud, ellos saben que el consumir bebidas alcohólicas afecta a todo el cuerpo, pero donde más daño ocasiona es en el hígado y en el cerebro, los efectos de consumir alcohol a largo plazo son: Cirrosis hepática, pancreatitis, esofagitis, cardiopatías alcohólicas, trastornos de la piel, puede incluso llegar hasta la muerte. También ocasiona cambios en el comportamiento de la persona, el alcohol origina violencia y agresividad que se manifiesta en peleas o en violencia familiar; y son pocos los consumidores de tabaco ya que son conscientes que afecta su salud, porque el fumar incrementa el riesgo de desarrollar muchos tipos de cáncer.

Por lo que se refiere a la higiene corporal como el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable. El bañarse es un hábito que las personas adquieren a lo largo de su vida para así conservar su salud; el lavado de manos, lavado de los dientes, uso de ropa limpia, cuidado de la piel, cuidado de los pies, etc.; permiten eliminar factores nocivos que atenten contra el cuidado de nuestro cuerpo (89).

En la presente investigación se muestra que poco más de la mitad se baña diariamente, es importante tener una buena higiene, pues podría causar daños sobre la salud de la piel, cuero cabelludo y cabellos, además ocasiona tener un mal olor, aparición de seborrea, pediculosis, hongos en la piel y exponer una mala apariencia, por lo tanto el baño diario es una parte fundamental del aseo personal sin importar su edad; la piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que

pueden infectar el cuerpo. Por otro lado un examen médico periódico nos permitirá saber cuál es nuestro estado de salud actual y además detectar posibles enfermedades (90),

Así también la mayoría de los adultos maduros manifestó que no se realiza exámenes periódicos en un establecimiento de salud, porque no dispone de tiempo, ni valoran la importancia del control de salud, ya que dedican mayor tiempo al trabajo; sabemos que es de suma importancia realizarse un examen médico periódico para conocer el estado de salud en la que uno se encuentra, como una forma de prevenir y ser atendidos oportunamente; y así evitar enfermedades que avancen silenciosamente como: diabetes, hipertensión arterial, colesterol elevado, etc.

En cuanto a la actividad física está relacionada a todos aquellos movimientos corporales que exigen un gasto de energía. Cuando la actividad es planeada, estructurada y repetida para el sostenimiento de la buena salud, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por consiguiente el funcionamiento del corazón brindando energía y nutrientes a todo el organismo por lo tanto realizar actividad física en su tiempo libre es beneficioso para la salud física y mental de las personas (91).

El sedentarismo trae consecuencias negativas para la salud tanto física como psicológica, porque tiende al sobrepeso u obesidad, trastornos de las articulaciones, estrés, mala postura, pérdida de masa muscular en el adulto maduro (92).

Respecto a caminar es una puesta a punto para nuestra estructura ósea, al favorecer el movimiento de las articulaciones, la espalda y la columna

vertebral se beneficiarán. Existen diferentes tipos de ejercicios que las personas adultas pueden realizar, entre ellos tenemos: ejercicios de equilibrio y estiramiento que nos ayuda a prevenir caídas, favorecen la movilidad de las articulaciones, ejercicios de resistencia que nos ayuda a mantener una buena respiración y mejorar la condición del corazón, los pulmones y el sistema circulatorio, también retrasan o previenen artrosis, enfermedades cardíacas, entre otras y finalmente deben realizar ejercicios de fortalecimiento que nos ayuda a aumentar la masa, la fuerza muscular, conservar el peso ideal y a prevenir la osteoporosis (93).

Por consiguiente la mitad de los adultos maduros no realiza actividad física y menos de la mitad en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos fue ninguna , siendo el ejercicio físico fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades; asimismo refieren que ellos no lo realizan por falta de tiempo, modo de vida, conocimiento, y desinformación sobre los beneficios de la actividad física. La actividad física fortalece su sistema cardiovascular y evita el sedentarismo, siendo la caminata la mejor opción de actividad física a realizar. Se recomienda que las personas sedentarias deben comenzar un plan de ejercicios de poca intensidad y duración, para luego aumentar en forma progresiva.

En relación a la alimentación se puede decir que es el proceso mediante el cual los seres vivos ingieren diversas clases de alimentos con el objeto de asimilar los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes se

transforman luego en energía y proveen al organismo vivo de este esencial elemento que se requiere para vivir. La alimentación es, por tanto, una de las actividades y procesos más importantes de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia (94).

Por lo tanto, se puede señalar que la alimentación saludable es aquella que proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo, conservar o restablecer la salud, aminorar el riesgo de enfermedades, para conseguirlo, es necesario una alimentación saludable. Debemos saber que los nutrientes aportados por los alimentos se determinan en dos: los macronutrientes, conformado por las grasas, los carbohidratos, y las proteínas; y los micronutrientes compuestos por los minerales y las vitaminas. Además una alimentación que incluye calorías por arriba de las que el cuerpo requiere, aunada al sedentarismo y al nivel no adecuado de consumo de nutrientes ocasiona obesidad y dificultades cardíacas (95).

Estudios similares de Garro J, Correa M, Junco B, Rodríguez S, (96). Concluye que los estilos de vida y hábitos alimentarios repercuten en la salud del adulto, por ello en esta etapa de vida es importante moderar la dieta para conservar el peso adecuado, evitando el sobrepeso y obesidad y por consiguiente el padecimiento de enfermedades tales como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes y otras que deterioran la calidad de vida del individuo conduciéndolo a una muerte prematura. Concluyendo que la mayoría de los encuestados no tiene un hábito alimenticio balanceado.

Por otro lado Luna H, Aguilar C, Chávez M, (97). Concluye que el 75.8% de los adultos consumen alimentos chatarra cuyo contenido es de aporte energético y grasas saturadas en la podrían aquejarle como consecuencia de una mala alimentación padecer de enfermedades cardiovasculares y diabetes por ello se debe prevenir la obesidad controlando y tomando las acciones correctivas para no permitir la aparición de grandes patologías.

Correspondiente a los alimentos que consumen los adultos maduros de la Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, se evidencia que menos de la mitad consume diariamente frutas, más de la mitad consume a diario carne, la mayoría consume fideos arroz papa, pan cereales, más de la mitad consume verduras /hortalizas; de 1 o 2 veces a la semana consumen pescado, consumen huevos; de 3 o más veces a la semana legumbres, lácteos; de 1 o 2 veces a la semana refrescos con azúcar, frituras, menos de una vez a la semana embutidos/enlatados, dulces/gaseosas.

Entonces, la alimentación equilibrada es fundamental para un desarrollo físico, psíquico y social adecuado. Es así que tener una dieta balanceada es la mejor manera de protegerse de muchas de las enfermedades asociadas al envejecimiento, incluyendo las enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión, diabetes y las enfermedades del corazón, comer demasiado de cualquier grupo de alimentos no es recomendable, incluso si uno solo come vegetales (un alimento saludable), existe la posibilidad de que no se esté protegido frente a alguna enfermedad debido a que nuestro cuerpo necesita las vitaminas y los minerales que se encuentran en los otros grupos de

alimentos para mantenernos saludables, comer de forma equilibrada aumenta nuestro nivel de energía y asegura que el cuerpo funcione normalmente.

Por ende las personas son plenamente conscientes de las consecuencias de una mala alimentación, las posibles consecuencias son varias y entre ellas se incluyen el dolor articular, los problemas dentales, los cambios de humor y la indigestión, la consecuencia más común de una alimentación poco saludable es la obesidad, que tiene efectos negativos sobre el corazón, las articulaciones y los músculos, pues cargan más peso del que pueden soportar, lo que provoca dolor muscular y articular, el exceso de grasa corporal eleva los niveles de colesterol y puede causar infartos y accidentes cerebrovasculares.

Finalmente podemos concluir que en los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida; la mayoría de adultos maduros: no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual; no consumen bebidas alcohólicas; duermen de 06 a 08 horas; más de la mitad se baña diario; la mayoría no se realiza algún examen médico; la mitad no realiza ninguna actividad física; más de la mitad consume carne diario; la mayoría: consume fideos a diario; consume pan y cereales a diario; más de la mitad consume verduras y hortalizas a diario ; la mitad consume embutidos /enlatados menos de 1 vez a la semana; y la mayoría consume frituras de 1 o 2 veces a la semana.

Algunos de estos son factores de riesgo, sobre todo los que se refieren a la mala alimentación y la casi inexistente actividad física; por lo que se recomienda promover y fomentar estilos de vida saludables con buenas prácticas alimenticias para asegurar un consumo variado y balanceado, como

factor protector que disminuya la frecuencia de enfermedades metabólicas y la deficiencia de nutrientes que amenazaría la calidad de vida del adulto y además realizar actividades que promuevan la actividad física.

En la tabla 4, 5, 6: Del 100% de adultos maduros de la Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, el 50% (69) se atendió en hospital en los últimos 12 meses, el 42%(57) considera que el lugar donde se atendió está lejos de su casa; el 52%(71) tiene Seguro ESSALUD; el 50%(69) le pareció regular el tiempo que espero para que lo atendieran; el 42% (58)consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud; en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa si existe un 70% (96); el 99% (136) de adultos maduros no reciben ningún apoyo social natural; el 99%(136) no recibe apoyo social organizado, y el 100%(137) no recibe apoyo social de organizaciones.

Estudios similares a lo encontrado por Goicochea E, (98).Concluye que el 100% de los adultos maduro no reciben apoyo de familiares; el 100% no recibe apoyo social organizado, al igual que no recibe apoyo social organizado de vaso de leche; el 100% en la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es en un centro de salud; el 52% y que se atendieron en un centro de salud 52%; el lugar donde lo atendieron está lejos de su casa es el 100%; el 92% el tipo de seguro es de ESSALUD; el 100%(el tiempo que esperó es regular, al igual la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular ; y el 100% no hay delincuencia cercana de su casa.

Estos resultados difieren de los encontrados por Moreno Z, (99). Concluye que los adultos maduros 70% (91) se atendió en un puesto de salud, el 44,6% (58) consideran a regular distancia, el 75,4% (98) tiene SIS, el 72,36% (94) el tiempo que esperaron para que le atendieran le pareció largo, el 44.61% (58) la calidad de atención que recibieron fue buena y el 100% (130) refieren que hay pandillaje cerca de su casa, el 21,5% (28) recibe algún apoyo social natural de sus familiares, el 43,4% (59) recibe apoyo social de la seguridad social.

También difieren de Polo D, (100). Concluye que el 73% no recibe ningún apoyo social natural; el 100% no recibe apoyo social organizado, ni apoyo social de algunas organizaciones; el 67% refiere que la institución de salud en la que se atendió en los 12 últimos meses fue en un Hospital; el 83% considera que el lugar donde se atendió se encuentra a una distancia regular, el 67% cuenta con seguro de SIS - MINSa; el 67% refiere que el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció largo; el 67% considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular y el 52% manifiesta que si existe pandillaje cerca de su casa.

Además difieren con Solano A, (101). Donde el 50,15% se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, también se observa que el 80,31% considera la distancia del lugar donde lo atendieron está regular, el 52,00% cuenta con seguro en el SIS-MINSa, el 79,38% esperó regular tiempo para que lo atendieran en el establecimiento de salud y el 39,69% considera buena la calidad de atención. El 75,08% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

En nuestro país el sistema de salud se conduce de forma fragmentada y compleja, solo en el sector estatal hay más de 5 prestadores de salud y cada uno con diferente agente pagador. El Seguro Integral de Salud (SIS) es el que subvenciona en los hospitales del Minsa, y los empleadores, por su lado son el pagador principal para los establecimientos de la Seguridad Social (ESSALUD) que dependen del Ministerio del Trabajo. Entre los dos prestan servicio a más de 80% de los peruanos, mientras que el 10% se atiende por seguros particulares. El MINSA, que atiende a más del 50% de la población, no utiliza óptimamente los centros de salud de nivel primaria, por lo que la gran mayoría de la población se dirige directamente a los centros de atención de segundo y tercer nivel que por sus características, deberían dedicarse a atender enfermedades de más complejidad (102).

En el Perú, el sistema de salud está compuesto por subsistemas que brindan servicios de salud. El Censo 2017 muestra que el 44,4% (13 millones 39 mil 920) de la población censada está asegurados solo al Seguro Integral de Salud SIS; 24,8% (7 millones 299 mil 949) solo al Seguro Social de Salud – ESSalud y el 5,1% (1 millón 513 mil 9) a otro seguro de salud (103).

En la presente investigación se encontró que en relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias existe un puesto de Salud al cual deben acudir ante cualquier eventualidad para chequeos médicos; existe un porcentaje considerable de las personas que si acuden a su puesto de salud, pero la mitad de ellos se atendió en estos últimos meses en un hospital y el tiempo de espera para la atención es regular. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de

atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura.

Por lo tanto en relación a la calidad de atención recibida y que a la vez se ve reflejada en la capacidad que tiene el personal para brindar una atención de calidad, es que se puede decir que depende de ello la satisfacción que haya tenido el cliente al momento de la atención, debido a que fue regular, es probable de que no se hayan cumplido todas las expectativas del usuario y no hayan quedado satisfechos, ocasionando que el usuario se queje por la atención recibida y que en otra oportunidad no acuda al mismo establecimiento de salud debido a la mala imagen que se lleva de la institución.

Por otro lado ESSALUD brinda servicios eficaces con acciones y trato cordiales del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local, privacidad, ente otros, la satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en la salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud.

Cuando la persona tiene seguro es menos susceptible a sufrir de alguna enfermedad y tiene una mejor calidad de vida, puesto que va a poder acudir a una consulta médica cuando se sienta mal, si tiene SIS, ya no es necesario tener en ese momento disponibilidad económica, debido a que este tipo de

seguro es gratuito y la persona no va a estar preocupada por los gastos económicos, a la vez genera un mayor acceso a los servicios de salud.

Por consiguiente de acuerdo resultados encontrados en la presente investigación se evidencia que más de la mitad cuentan con seguro ESSALUD. Es ahí que los resultados evidenciados son beneficiosos para los adultos maduros porque el acceder a los servicios de salud va a contribuir a prevenir las enfermedades y además garantizar el cuidado de su salud en los momentos que ellos más lo requieran.

Por otro lado el apoyo social es definido como la agrupación de recursos materiales y humanos con que cuenta una persona o familia para superar una determinada crisis, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo recibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (104).

Es así que se evidencia que casi la totalidad no recibe apoyo social organizado y la totalidad no recibe apoyo social de organizaciones, resultados de dicha variable hace referencia que las entidades de entes públicas o privadas no están poniendo en práctica dichas atribuciones que el estado brinda en la actualidad para que la población sea la beneficiada.

Además, se puede mencionar que si la persona no recibe ningún apoyo social natural estará más expuesta a sufrir un problema de estrés, a no tener una buena aptitud y capacidad de resolución y adaptación personal ante ciertos problemas que afecten gravemente su salud, así mismo se ven

expuestas a que no se satisfagan todas sus necesidades y no se sientan protegidas, a la vez la falta de apoyo social da lugar a las personas y sus familiares a sentimientos de impotencia y falta de control (104).

Como también el apoyo de la familia, los amigos y las personas conocidas es muy importante para ayudar a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que mantener un sentido de dominio y control de las circunstancias de su vida, igualmente, la familia y los amigos ayudan a brindar apoyo básico como alimentos y vivienda, atención cuando están enfermos y apoyo cuando hacen cambios en el estilo de vida. La consideración y respeto que se da en las relaciones sociales y la consiguiente sensación de satisfacción y bienestar parece actuar como una protección contra los problemas de salud (104).

Cabe mencionar que casi la totalidad no recibe apoyo de ninguna entidad; podemos decir que los resultados obtenidos se debe a que existe un déficit en lo que es el apoyo a las comunidades, dado que se puede evidenciar que la forma de apoyo social que brindan las instituciones no se distribuye de manera equitativa en las comunidades que más lo necesitan; al no recibir este tipo de apoyo las personas están vulnerables frente a la inseguridad alimentaria y a bajar su calidad de vida, Los grupos de apoyo hacen que las comunidades sean buenos lugares para la interacción social y acciones para reducir la discriminación y promover la tolerancia social, así mismo reduce o evita muchos riesgos potenciales a la buena salud, dado que la falta de soporte emocional y la baja participación social tienen un impacto negativo sobre la salud y el bienestar.

Se define como pandilla a un grupo de muchachos jóvenes, adolescentes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos promueven violencia, robo, inseguridad ciudadana. Las pandillas provienen en su mayoría de hogares destruidos, de padres separados. Otra de las causas es la falta de comunicación entre padres e hijos, y la ausencia de afecto y cariño en el hogar. Por lo que creen encontrar en las pandillas amistad, respeto, trato igualatorio, y así adoptan una negativa formación en valores y habilidades sociales (105).

Segun INEI 2019, en el Perú la Seguridad Ciudadana como política de estado, tiene la finalidad de disminuir la inseguridad y la delincuencia en comunidades o barrios que vienen originando conflictos y problemas sociales que se están generalizando en todos los estratos y afectan negativamente a la persona, asimismo contribuye al bienestar de una sociedad con calidad de vida. Por ello la población con mayor percepción de inseguridad son: Huancavelica (94,2%), Puerto Maldonado (93,7%), Juliaca (93,2%), Arequipa (92,1%), Cusco (91,8%) y Tacna (90,8%) en tanto que la ciudad de Tumbes (62,0%) y Chimbote (58,9%), son los más bajo de percepción de inseguridad. (106)

Por consiguiente de acuerdo a los resultados de la investigación se evidencia que la mayoría de adultos refieren que si existe pandillaje cerca de su domicilio, por lo que puede ver afectada su salud física y psicológica, viviendo siempre en constante incertidumbre, miedo y preocupaciones por lo que le pueda suceder al salir a la calle, a la vez están expuestas a sufrir agresiones físicas, robos y asaltos de parte de los miembros de las pandillas.

La violencia de las pandillas tiene un impacto particularmente negativo en áreas de bajos ingresos y barrios locales. Sin embargo, hay efectos psicológicos. Las personas que están expuestas a la violencia relacionada con las pandillas pueden desarrollar trastorno de estrés postraumático.

Finalmente podemos concluir en relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos maduros que la mitad se atendió en hospital en los últimos 12 meses, más de la mitad tiene Seguro ESSALUD; la mitad le pareció regular el tiempo que esperó para que lo atendieran; la mayoría refiere que si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa y casi la totalidad de adultos maduros no reciben ningún apoyo social natural ni de organizaciones. Los resultados de esta variable permiten observar factores de riesgo de salud tanto física, psicológica, emocional y social, por el déficit de atención hacia los adultos maduros, que conllevan a estar vulnerables frente a esta problemática, por lo que se sugiere la intervención de las autoridades vigentes a fin de formular y ejecutar acciones pertinentes.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómico del adulto maduro de la Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco; la totalidad disponen su basura en carro recolector; casi la totalidad su abastecimiento de agua es conexión domiciliaria, eliminan sus excretas en baño propio, utilizan gas y electricidad como combustible para cocinar, tienen energía eléctrica permanente, suelen eliminar su basura en carro recolector, la mayoría tiene casa propia, su material de piso es laminas asfálticas, su material de techo es noble ladrillo y cemento, su material de paredes es noble ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación 2 a 3 miembros, diariamente es la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa; más de la mitad es de sexo femenino; más de la mitad tiene vivienda unifamiliar ,tienen un ingreso económico de 751 a1000, la ocupación del jefe de la familia es trabajo estable, y menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa /incompleta.
- En los determinantes de estilos de vida del adulto maduro de la Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco; la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; no consume bebidas alcohólicas; números de horas que duerme es de 6 a 8 horas; no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; un poco más de la mitad se baña diariamente; menos de la mitad actividad física que realizó durante más de 20 minutos en las 2 últimas semanas fue ninguna, la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre; y diariamente consumen frutas, más de la mitad consume carne,

la mayoría consume fideos arroz papa, pan cereales, más de la mitad consume verduras /hortalizas; de 3 o más veces a la semana consumen legumbres , lácteos, de 1 o dos a la semana consumen huevos , pescado, refrescos con azúcar ,frituras, menos de una vez a la semana embutidos/enlatados, dulces/gaseosas.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias del adulto maduro de la Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco; casi la totalidad no recibe apoyo social (vaso de leche, comedor popular, pensión 65 entre otros), casi la totalidad no recibe algún apoyo social natural, no recibe apoyo social organizado; la mayoría piensa que si existe pandillaje cerca de su casa; más de la mitad tiene ESSALUD como tipo de seguro; la mitad, hospital fue la institución que se atendió en estos 12 últimos meses, esperó regular para que lo atendieran y menos de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está lejos, la calidad de atención que recibieron fue regular en la institución que se atendió.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales por medio de los resultados mostrados, para que puedan contribuir con el cambio y bienestar del adulto maduro de la Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, con la finalidad de implementar actividades de prevención, promoción de la salud y bienestar.
- Se deben trabajar proyectos en conjunto; las autoridades del Distrito de Samanco, el personal de salud, y la familia como eje principal, para poder mejorar la calidad de vida, y mantener estilos de vida saludables.
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud Samanco que el Personal de Salud se proyecte a la comunidad realizando campañas de estilos de vida saludable, de promoción y prevención de la salud del adulto maduro.
- Así mismo, que este estudio de investigación sobre el adulto maduro sirva de base para realizar investigaciones similares, donde se pueda obtener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja; promoviendo de esta manera la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 López J. La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en el mundo. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 02 de octubre del 2019]. URL: <http://www.siacardio.com/editoriales/prevencion-cardiovascular/congreso-esc-2019-la-enfermedad-cardiovascular-es-la-principal-causa-de-muerte-en-el-mundo-sin-embargo-el-cancer-es-una-causa-creciente-en-paises-ricos-nueva-evidencia-del-estudio-pure/>
2. Aguirre A. En México: uno de cada cuatro personas fallece por infarto. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 05 de octubre del 2019]. URL: <https://sumedico.lasillarota.com/especialidades/en-mexico-1-de-cada-4-personas-fallece-por-infarto-salud-bienestar-vida-sana-infarto/318182>
3. Goldberg L, Mangialavori. G. 2° Encuesta nacional de nutrición y salud. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 06 de octubre del 2019]. URL: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-2019.pdf
4. Gimeno D. Brasil: Más de la mitad de la población tiene sobrepeso. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 07 de octubre del 2019]. URL: <https://clustersalud.americaeconomia.com/sector-publico/brasil-mas-de-la-mitad-de-la-poblacion-tiene-sobrepeso>
5. Emol. Chile lidera por primera vez ranking de la OCDE de países con más sobrepeso y obesidad. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 14 de octubre del 2019]. URL:

<https://www.emol.com/noticias/Nacional/2019/10/12/964126/Chile-lidera-obesidad-OCDE.html>

6. Becerra C. El 70% de adultos peruanos tiene obesidad y sobrepeso. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 15 de octubre del 2019]. URL: <https://andina.pe/agencia/noticia-el-70-adultos-peruanos-tiene-obesidad-y-sobrepeso-746840.aspx>
7. Becerra C. Perú: 30% de la población adulta sufre de apnea. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 16 de octubre del 2019]. URL: <https://clustersalud.americaeconomia.com/sector-publico/peru-30-de-la-poblacion-adulta-sufre-de-apnea>
8. INEI. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Panorama Demográfico. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 18 de octubre del 2019]. URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf
9. Garcia J. Producción Nacional. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 19 de octubre del 2019]. URL: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-n-04-produccion-nacional-feb2019.pdf>
10. Gob.pe. Ministerio de Salud presenta Compendio de indicadores básicos de género, salud y desarrollo. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 20 de octubre del 2019]. URL: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26307->

ministerio-de-salud-presenta-compendio-de-indicadores-basicos-de-genero-salud-y-desarrollo

11. ChimbotenLinea.com. sobrepeso u obesidad. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 22 de octubre del 2019]. URL:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ojv1U2UD3QUJ:chimbotenlinea.com/nacional/01/04/2019/mas-del-60-de-personas-de-7-regiones-padece-sobrepeso-u-obesidad+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
12. Mesías L. Seis de cada diez Chimbotanos ya presentan hipertensión arterial. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 05 de noviembre del 2019]. URL:
<https://www.diariodechimbote.com/portada/noticias-locales/109335-2019-10-01-06-50-12>
13. Rojas F. Samanco. Red De Salud Pacifico Sur.Micro Red Yugoslavia,Chimbote 2013.
14. García J, Vélez. C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cubana de Salud Pública. 2017 abr-jun; 43(2).URL:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006
15. López M, Quezada J, López. O. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. [Internet]; 2018 [Fecha de acceso 08 de noviembre del 2019]. URL:

<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/REP/article/view/2347/1552>

16. Ortiz R, Torres M, Peña S, Quinde G, Durazno G, Palacios N, et al. Características sociodemográficas de la población adulta de la parroquia Cumbe, Cuenca-Ecuador. AVFT. 2017 Apr; 36(2).URL:
<http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/1919?show=full>
17. Espinoza A, Ugalde F, Castro R, Quesada. M. Consumo de tabaco en adultos y cumplimiento de la legislación antitabaco en Costa Rica en 2015. [Internet]. [Fecha de acceso 10 de noviembre del 2019].URL:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6499087/pdf/rpsp-43-e42.pdf>
18. Jetón D, Pasato. S. Factores predisponentes a hipertensión arterial en adultos de 40 A 65 años de edad, centro de salud “San Fernando”. Cuenca 2016. [Internet]; 2017 [Fecha de acceso 12 de noviembre del 2019]. URL:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26692/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
19. López F. Determinantes de salud de los adultos del barrio de Huracán –Huari –Acah, 2015. [Internet]; 2018 [Fecha de acceso 13 de noviembre del 2019]. URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5281/ADULTOS_DETERMINANTES_LOPEZ_RIVERA_FLORMIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Ramos J. Estilo de vida y estado nutricional en adultos centro de salud Alto Trujillo, 2017- 2018. [Internet]; 2018 [Fecha de acceso 16 de noviembre del 2019].URL:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25739/ramos_hj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Tarqui C, Alvarez D, Espinoza. P. Prevalencia y factores asociados a la baja actividad física de la población Peruana. Nutr. clín. diet. hosp. 2017 agost-noviemb; 37(4).URL: <https://revista.nutricion.org/PDF/TARQUIMA.pdf>
22. Huaricallo J. Influencia de los determinantes socioculturales en estilos de vida de las personas adultos en barrios marginales de Escuri y Chilla de la ciudad de Juliaca enero - agosto 2017. [Internet]; 2018 [fecha de acceso 18 de noviembre del 2019].URL:
http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2271/T036_44520660.pdf?sequence=3&isAllowed=y
23. Chura M. Determinantes de Riesgo asociados con la Hipertensión Arterial en Pacientes Adultos de los Consultorios de Medicina del Centro de Salud Cono Sur junio – agosto 2018. [Online].; 2019 [Fecha de acceso 19 de noviembre del 2019]. URL:
<http://www.repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2441>
24. Vílchez M, Zavaleta E, Bazalar. J. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú: estudio descriptivo. Medwave. 2019; 19(4).URL:

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7637.act>

25. Benites C. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016. [Internet]; 2018 [Fecha de acceso 20 de noviembre del 2019]. URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8553/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_BENITES_CORDOVA_CATHERIN_BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Vigo A. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano Los Geraneos –Nuevo Chimbote, 2016. [Internet]; 2018 [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2019]. URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11097/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_VIGO_QUISPE_AMABELA_YULI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Moreno E. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano La Unión Chimbote, 2015. [Internet]; 2016 [Fecha de acceso 25 de noviembre del 2019]. URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4430/ADULTO_DETERMINANTES_MORENO_DE_LA_CRUZ_ESTHER_MILAGRITOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Galli A, Pagés M, Swieszkowski. S. Factores determinantes de la salud. [Internet]; 2018 [Fecha de acceso 28 de noviembre del 2019]. URL:

<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

29. Monografías Plus. Marc Lalonde. [Internet]. [Fecha de acceso 29 de noviembre del 2019]. URL: <https://www.monografias.com/docs/marc-lalonde-FKZ4XH6YMY>
30. Mayenco N. Los determinantes de salud. [Internet]. [Fecha de acceso 02 de diciembre del 2019]. URL: <http://www.revistafua.com/article/determinantes-de-salud/>
31. Salud en la Américas. Determinantes e inequidades en salud. [Internet]; 2012 [Fecha de acceso 03 de diciembre del 2019]. URL: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-en-las-americas-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
32. Hernández L, Ocampo J, Ríos D, Calderón. C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Rev. salud pública. 2017 May-Jun; 19(3).URL: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/es/>
33. Sánchez F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2013 oct./dic.; 30(4).URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022

34. Salaverry O. La inequidad en salud. Su desarrollo histórico. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2013 oct./dic; 30(4).URL:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400028
35. Raffino E. salud (según la OMS). [Internet]. [Fecha de acceso 14 de febrero del 2020]. URL: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
36. ConceptoDefinición. Definición de Comunidad. [Internet];2014 [Fecha de acceso 16 de febrero del 2019]. URL:
<https://conceptoDefinicion.de/comunidad/>
37. Pérez J, Merino. M. Servicios de salud. [Internet]; 2014 [Fecha de acceso 08 de marzo del 2020]. URL: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
38. ConceptoDefinición. Trabajo. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 09 de marzo del 2020]. URL: <https://conceptoDefinicion.de/trabajo/>
39. Péres J, Merino. M. Diferenciación de Territorio. [Internet]; 2014 [Fecha de acceso 09 de marzo de 2020]. URL: <https://definicion.de/territorio/>
40. El arte de cuidar. Escencia enfermera. [Internet]; 2015 [Fecha de acceso 10 de marzo del 2020]. URL: <http://elartedecuidar-ana.blogspot.com/>
41. Universia . Tipos de investigación [Internet]; 2017 [Fecha de acceso 11 de marzo del 2020]. URL:
<https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>

42. Blog. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 11 de marzo del 2020] .URL: <https://www.master-finanzas-cuantitativas.com/que-es-investigacion-cuantitativa/>
43. Calderón L. Metodología de la investigación científica. [Internet]; 2017 [Fecha de acceso 13 de marzo del 2020] . URL: <https://es.slideshare.net/raulitounico/clase-9-metodologia-de-investigacion-tipo-de-estudio>
44. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. [Interne]; 2019 [Fecha de acceso 14 de marzo del 2020]. URL: <https://www.aboutspanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
45. Pérez J, Gardey. A. Definición de edad. [Internet]; 2012 [Fecha de acceso 14 de marzo del 2020]. URL: <https://definicion.de/edad/>
46. León D. Educación, empleo ingreso y nivel de instrucción. [Internet]; 2016 [Fecha de acceso 15 de marzo del 2020]. URL: https://prezi.com/sh_ib3m5dhoc/educacion-empleo-y-nivel-de-instruccion/
47. Banda J. Definición de ingreso. [Internet]; 2016 [Fecha de acceso 15 de marzo del 2020]. URL: <https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso>
48. DeConceptos.com. Concepto de ocupación. [Internet]. [Fecha de acceso 16 de marzo del 2020]. URL: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
49. Pérez J Gardey A. Definición de vivienda. [Internet]; 2013 [Fecha de acceso 16 de marzo del 2020]. URL: <https://definicion.de/vivienda/>

50. Del Aguila R. Estilos de Vida Saludable. [Internet]. [Fecha de acceso 17 de marzo del 2020]. URL:
<https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
51. Significados.com. Alimentación. [Internet]; 2018 [Fecha de acceso 17 de marzo del 2020]. URL: <https://www.significados.com/alimentacion/>
52. Navarro J. Definición de comunidad [Internet]; 2009 [Fecha de acceso 18 de marzo del 2019]. URL:
<https://www.definicionabc.com/social/comunitario.php>
53. Pérez J Merino M. Definición de servicios de salud. [Internet]; 2016 [Fecha de acceso 18 de marzo del 2020]. URL: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
54. Cordon J. Analizando la V de Aiken usando el método Score con hojas de Cálculo. [Internet]; 2015 [Fecha de acceso 19 de marzo del 2020]. URL:
https://www.researchgate.net/publication/277556053_Analizando_la_V_de_Aiken_Usando_el_Metodo_Score_con_Hojas_de_Calculo
55. Gómez S, Bolivar M. Presentación de Validez y Confiabilidad. [Internet]; 2014 [Fecha de acceso 19 de marzo del 2020]. URL:
<https://es.slideshare.net/scgambiental/presentacin-de-validez-y-confiabilidad>
56. Cabrero J, Martínez. M. Diseño de la investigación. [Internet]; 2020 [Fecha de acceso 19 de marzo del 2020]. URL:
http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm

57. Seminario E. Determinantes de la salud en el adulto mercado Indoamericano, Urbanización Santo Domingo-Trujillo,2014. [Internet]; 2017 [Fecha de acceso 20 de marzo del 2020].URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3515/DETERMINANTES_SALUD-SEMINARIO_VALVERDE_EMITH_YULIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Lopez R. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros.Mercado los Cedros- Nuevo Chimbote,2013. [Internet]; 2015 [Fecha de acceso 21 de marzo del 2020]. URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1757/ADULTOS_MADUROS_DETERMINANTES_LOPEZ_PONTE_ROXANA_LIDIZET.pdf?sequence=3
59. Rivera K. Determinantes de la salud en adultos maduros.Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014. [Internet]; 2016 [Fecha de acceso 22 de marzo del 2020]. URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4331/ADULTOS_MADUROS_RIVERA_JUAREZ_KAREN_CAROLAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Santiago S. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Campo Ferial - Castilla - Piura, 2019. [Internet]; 2020 [Fecha de acceso 23 de marzo del 2020]. URL:

- http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16453/ADU_LTA_DETERMINANTES_SANTIAGO_UBILLUS_SOLANGE_MERCE_DES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Benites C. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016. [Internet]; 2018 [Fecha de acceso 24 de marzo del 2020]. URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8553/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_BENITES_CORDOVA_CATHERIN_BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Lima J. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Pampa Elera Baja-Las Lomas-Piura, 2015. [Internet]; 2018 [Fecha de acceso 25 de marzo del 2020]. URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7991/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_LIMA%20CRUZ_JAIME.pdf?sequence=4
63. Genero. [Internet]. [Fecha de acceso 26 de marzo del 2020]. URL:
http://www.juntadeandalucia.es/agriculturaypesca/desarrollo/documentos/manual_11.pdf
64. Ley General de Educación. Fundamentos y Disposiciones Generales. [Internet]. [Fecha de acceso 27 de marzo del 2020]. URL:
http://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf
65. Cuba E. Adultos en Perú tienen en promedio solo educación hasta tercero de secundaria. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 28 de marzo del 2020]. URL:

<https://gestion.pe/peru/elmer-cuba-adultos-en-peru-tienen-en-promedio-solo-educacion-de-hasta-tercero-de-secundaria-noticia/?ref=gesr>

66. Banrepcultural. Ingreso. [Internet]. [Fecha de acceso 29 de marzo del 2020]. URL: <https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
67. INEI. Economía peruana se incrementó 3,39% en agosto de 2019. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 30 de marzo del 2020]. URL: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/economia-peruana-se-incremento-339-en-agosto-de-2019-la-tasa-de-crecimiento-mas-alta-en-lo-que-va-del-presente-ano-11839/>
68. Torres A. ¿Qué es la canasta básica familiar y para qué sirve? [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 31 de marzo del 2020]. URL: <https://larepublica.pe/economia/1417724-canasta-basica-familiar-sirve-inei-2019/>
69. Significados.com. Empleo. [Internet]. [Fecha de acceso 01 de abril del 2020]. URL: <https://www.significados.com/empleo/>
70. Garcia J. Comportamiento de los indicadores de mercado laboral a nivel Nacional. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 02 de abril del 2020]. URL: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/empleo-nacionaljulagoset-2019.pdf>
71. Rodríguez Y. Determinantes de la salud de los adultos maduros del mercado Modelo - La Esperanza, 2016. [Internet]. [Fecha de acceso 03 de abril 2020]. URL:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13951/articulo%20yulisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

72. Yarleque L. Determinante de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - Sector Buenos Aires - Sullana, 2018. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 04 de abril del 2020].URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11276/PERSONA_ADULTA_SALUD_YARLEQUE ESTRADA LUCERO ANABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
73. Juarez E. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Jose carlos Mariategui - Tambogrande - Piura,2019. [Internet]; 2020 [Fecha de acceso 05 de abril del 2020].URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16481/ADULTA_DETERMINANTES_JUAREZ_NAVARRO_ELVIA_ESTEFANY.pdf?sequence=3&isAllowed=y
74. Chachaque L. Determinantes de la salud en las personas adultas de las Palmeras.Centro poblado los Olivos _ Tacna, 2017. [Internet]; 2018 [Fecha de acceso 06 de abril del 2020]. URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11798/ADULTA_DETERMINANTES_CHACHAQUE_LEYVA_LIDIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
75. Mena G. Determinates de la salud en la persona adulta en la urbanización popular Vencedores 15 de abril - Sullana, 2018. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 07 de abril del 2020]. URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13734/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_MENA_GARCIA_GLADYS_MARRITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

76. Ucha F. Vivienda. [Internet]. [Fecha de acceso 08 de abril del 2020]. URL: <https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>
77. IPE. Resultados del Censo 2017 para Áncash. [Internet]; 2018 [Fecha de acceso 10 de abril del 2020]. URL: <https://www.ipe.org.pe/portal/resultados-del-censo-2017-para-ancash/>
78. ElEconomista América. Gobierno proyecta que se construyan 212 mil viviendas hasta el 2021. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 11 de abril del 2020]. URL: <https://www.eleconomistaamerica.pe/economia-eAmperu/noticias/10143992/10/19/Gobierno-proyecta-construir-212-mil-viviendas-hasta-el-2021.html>
79. Pachacama C, Pastrano. P. Determinantes de la salud que influyen en la calidad de vida de las mujeres adultas medias que acuden al centro de salud Carlos Julio Arosemena tola en el periodo de marzo- agosto del 2016. [Internet]; 2016 [Fecha de acceso 12 de abril del 2020] . URL: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8633/1/T-UCE-0006-008-2016.pdf>
80. OMS. Agua, saneamiento y salud. [Internet]; 2008 [Fecha de acceso 13 de abril del 2020]. URL: https://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/gdwq3rev/es/

81. Tripod. Disposición de excretas. [Internet]. [Fecha de acceso 14 de abril del 2020]. URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
82. Recio J. Energía eléctrica. [Internet]. [Fecha de acceso 15 de abril del 2020]. URL:
http://newton.cnice.mec.es/materiales_didacticos/energia/electrica.htm
83. Garcia J. Perú formas de acceso al agua y saneamiento basico. [Internet]; 2019 [fecha de acceso 16 de abril del 2020]. URL:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua_des_ague_setiembre2019.pdf
84. StuDocu. Contaminación Ambiental por desechos sólidos. [Internet]; 2018-2019 [Fecha de acceso 17 de abril del 2020]. URL:
<https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-la-salle-colombia/gestion-ambiental/apuntes/cont-aambiental-desechos-solidos/5423767/view>
85. Goicochea E. Determinantes de la salud de los adultos maduros, del Sector Huabalito Distrito de Moche, 2016. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 18 de abril del 2020]. URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14918/ADU_LTOS_MAYORES_GOICOCHEA_MASLUCAN_EDITH_YULIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
86. Landiuo J. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Alfonso Ugarte- Chimbote, 2016. [Internet]; 2018 [Fecha de acceso 19 de abril del 2020]. URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5999/ADULTOS_MADUROS_DETERMINATES_LANDIUO_JUSTINIANO_JAIME_DAVID.pdf?sequence=1&isAllowed=y

87. Gob.pe Plataforma digital única del Estado Peruano. Minsa promueve Ley que prohíbe fumar en establecimientos públicos cerrados. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 20 de abril del 2020]. URL: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29719-minsa-promueve-ley-que-prohibe-fumar-en-establecimientos-publicos-cerrados>
88. Organización Mundial De La Salud OMS. Alcohol. [Internet]; 2018 [Fecha de acceso 20 de abril del 2020]. URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
89. Importancia. Higiene. [Internet]. [Fecha de acceso 21 de abril del 2020]. URL: <https://www.importancia.org/higiene.php>
90. Nieto C. Chequeos médicos. [Internet]; 2018 [Fecha de acceso 22 de abril del 2020]. URL: <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2018/10/31/chequeos-medicos-cuales-hacerse-edad-167848.html>
91. NIH. La actividad física y el corazón. [Internet]. [Fecha de acceso 23 de abril del 2020]. URL: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/la-actividad-fisica-y-el-corazon>
92. FedA. ¿Cómo afecta el sedentarismo a nuestra salud? [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 24 de abril del 2020]. URL: <https://www.feda.net/como-afecta-el-sedentarismo-a-nuestra-salud/>

93. García A. Beneficios de caminar. [Internet]; 2013 [Fecha de acceso 25 de abril del 2020]. URL:
<https://www.zaragozadeporte.com/Noticia.asp?id=2122>
94. Definición MX. Alimentación. [Internet]. [Fecha de acceso 26 de abril del 2020]. URL: <https://definicion.mx/alimentacion/>
95. Minsalud. ¿Qué es una alimentación saludable? [Internet]. [Fecha de acceso 27 de abril del 2020] . URL:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>
96. Garro J, Correa M, Junco B, Rodríguez. S. Hábitos alimentarios en adultos pertenecientes a un barrio de la ciudad de San Luis. ICU. 2018; 2(3).URL:<http://www.repositorio.umaza.edu.ar/ojs/index.php/icu/article/view/135/87>
97. Luna H, Aguilar C, Chávez. M. Obesidad, Estadísticas y Medidas Implementadas para su Prevención y Tratamiento. CienciaCierta. 2018 Abril-Junio ;(54).URL:
<http://www.cienciacierta.uadec.mx/articulos/cc54/1.-%20Obesidad.pdf>
98. Goicochea E. Determinantes de la salud de los adultos maduros, del Sector Huabalito Distrito de Moche, 2016. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 27 de abril del 2020]. URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14918/ADULTOS_MAYORES_GOICOCHEA_MASLUCAN_EDITH_YULIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

99. Moreno Z. determinantes de la salud en los adultos maduros. Mercado La Victoria La Esperanza-Trujillo, 2016. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 28 de abril del 2020]. URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14946/ADU_LTO_MADURO_MORENO_VASQUEZ_ZULEIKA_BRIGGYTH.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
100. Polo D. Determinantes de la salud de los adultos maduros del mercado "La Unión"- Trujillo, 2016. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 29 de abril del 2019]. URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14929/ADU_LTOS_DETERMINANTES_POLO_VERA_DIANA_CARMENCITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
101. Antón R. Determinantes de la salud de la persona adulta de Monte Redondo-La Unión-Piura, 2019. [Internet]; 2020 [Fecha de acceso 29 de abril del 2020]. URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16596/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_ANTON_SOLANO RONAL_ALEX.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
102. Lay S. Desafíos del sistema de salud. [Internet]; 2018 [Fecha de acceso 30 de abril del 2020]. URL: <https://gestion.pe/opinion/silvana-lay-desafios-sistema-salud-251115-noticia/>
103. Costa F. Población afiliada a algún seguro de salud. [Internet]; 2018 [Fecha de acceso 30 de abril del 2020]. URL:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1587/libro01.pdf

104. Ortego M, López S, Álvarez. M. El apoyo social. [Internet]. [Fecha de acceso 01 de mayo del 2020]. URL:

https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

105. Barajas C. Pandillas Juveniles, un parche social. [Internet]; 2001 [Fecha de acceso 02 de mayo del 2020]. URL:

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-531220>

106. INEI. Seguridad Ciudadana. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 03 de mayo del 2020]. URL:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe_seguridad_mar-ago2019.pdf

ANEXOS

ANEXO N°1: Instrumento de Recolección de Datos.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MADUROS. AVENIDA REVOLUCIÓN PERUANA_DISTRITO DE SAMANCO, 2020

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre del adulto.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO.

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción.

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

- Superior completa ()
- Superior incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia.

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

6. Vivienda.

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado ()

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA.

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

18. Se realiza usted algún examen médico periódico en un estado de salud.

Si () No ()

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

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

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

- Caminar ()
- Gimnasia suave ()

- Juegos con poco esfuerzo ()
- Correr ()
- Deporte ()
- Ninguno ()

DIETA:

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

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

Frituras					
----------	--	--	--	--	--

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS.

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

- Hospital ()

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N°2: Validez de interna de la Escala de Determinantes de Salud

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Determinantes de la salud en adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito De Samanco, 2020 desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adulto maduros.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la Ficha de Validación del Cuestionario sobre los Determinantes de la salud en Adultos maduros, Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - ¿Esencial?
 - ¿útil pero no esencial?
 - ¿no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes de la salud en adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos maduro. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020

ANEXO N°3: Confiabilidad de la Escala de Determinantes de salud.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MADUROS DEL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									

P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									

6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°4: Consentimiento Informado.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:
TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MADUROS.
AVENIDA REVOLUCIÓN PERUANA_DISTRITO DE SAMANCO, 2020**

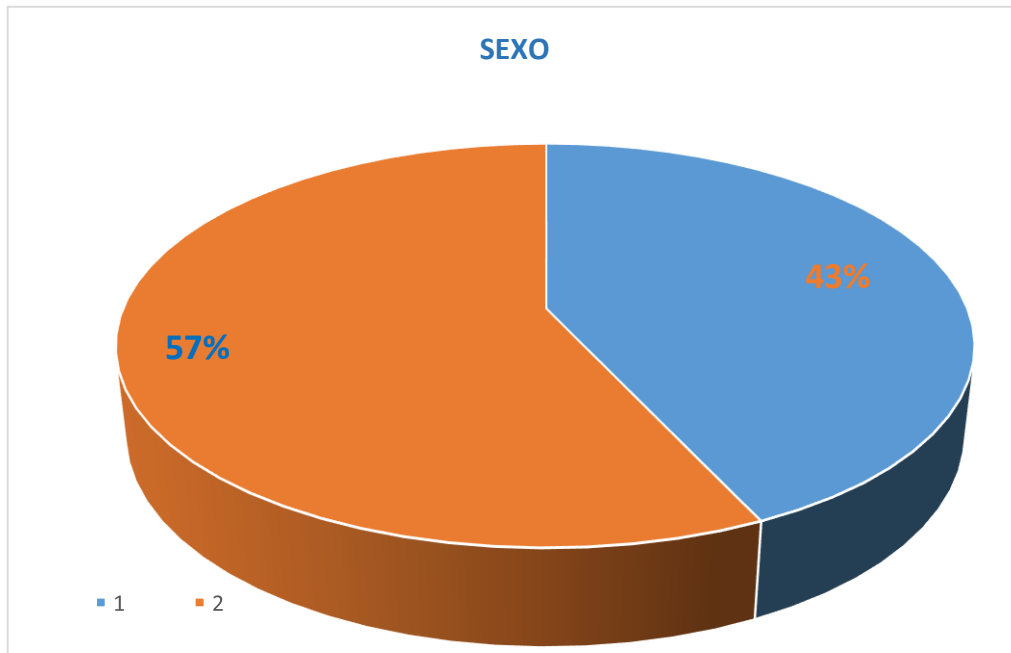
Yo,acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de
la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma
oral a las preguntas planteadas.

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

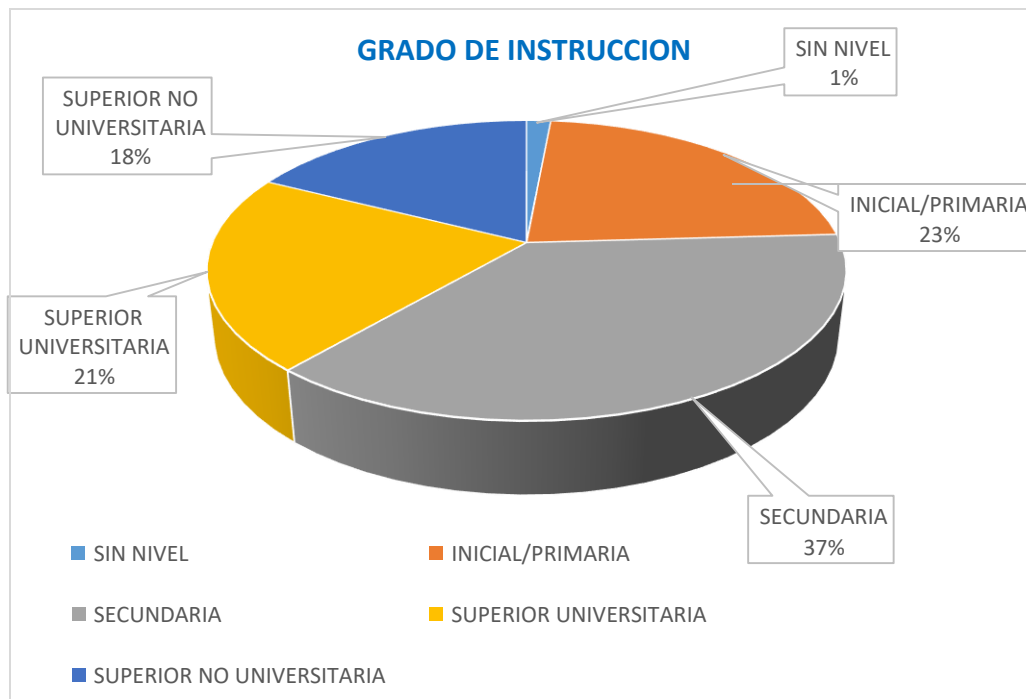
FIRMA

.....

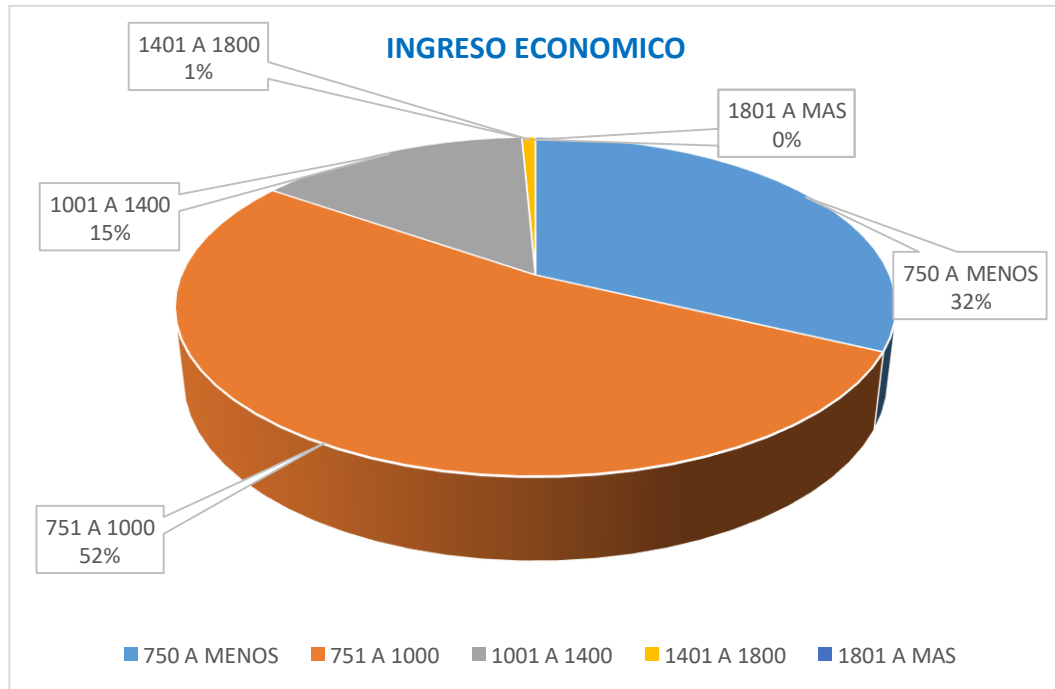
**GRÁFICOS DE TABLA 01.
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS**



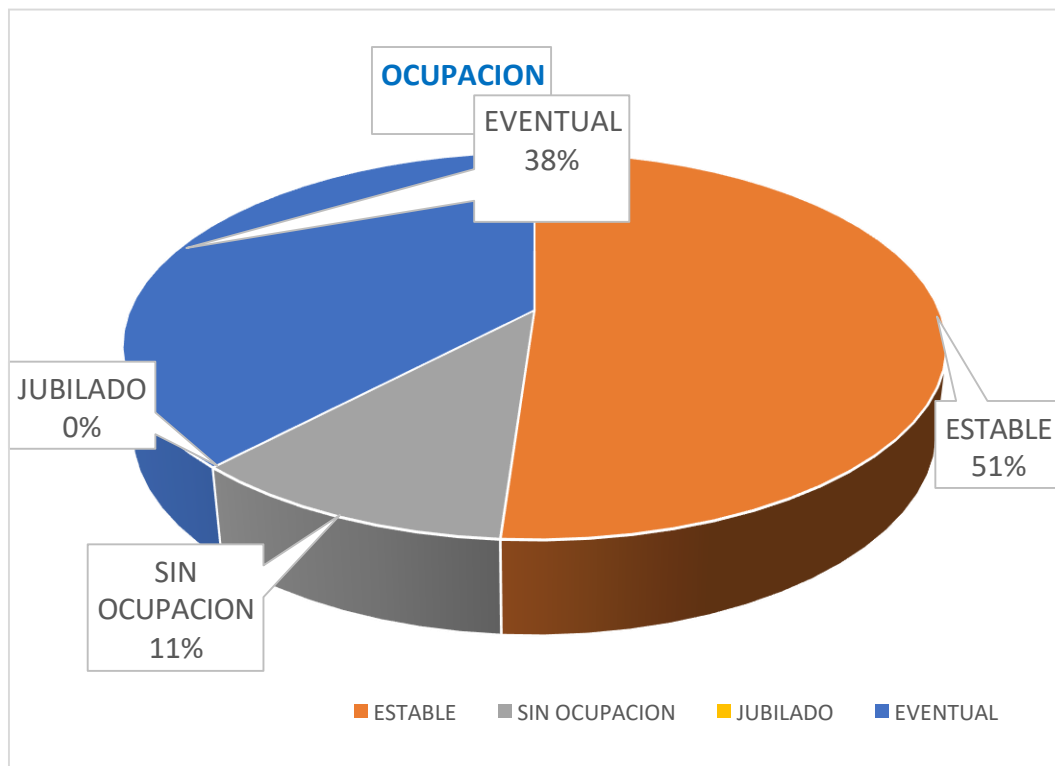
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros, Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



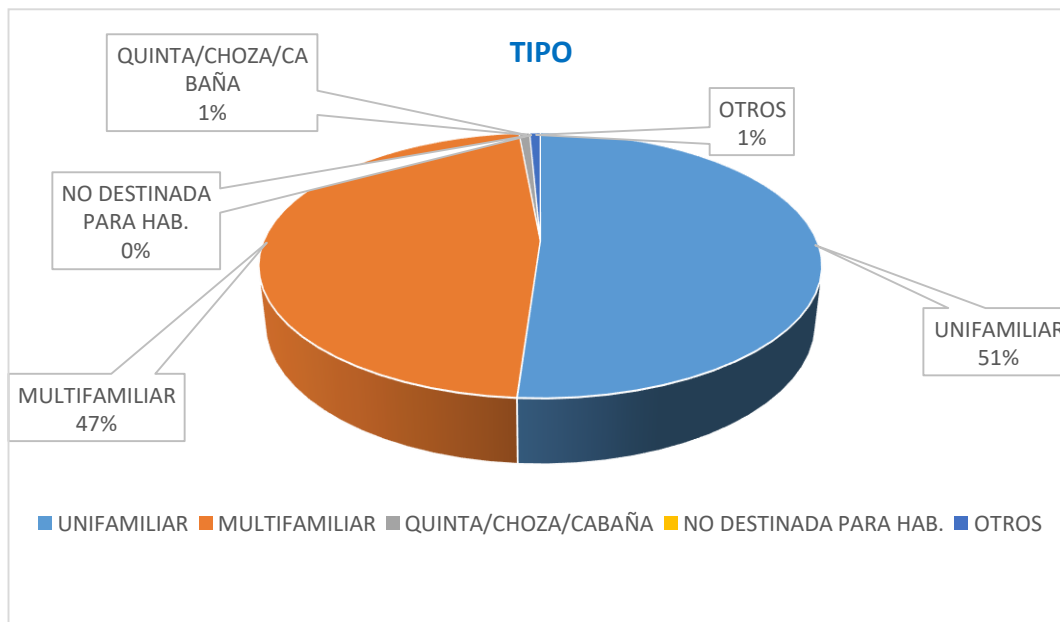
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



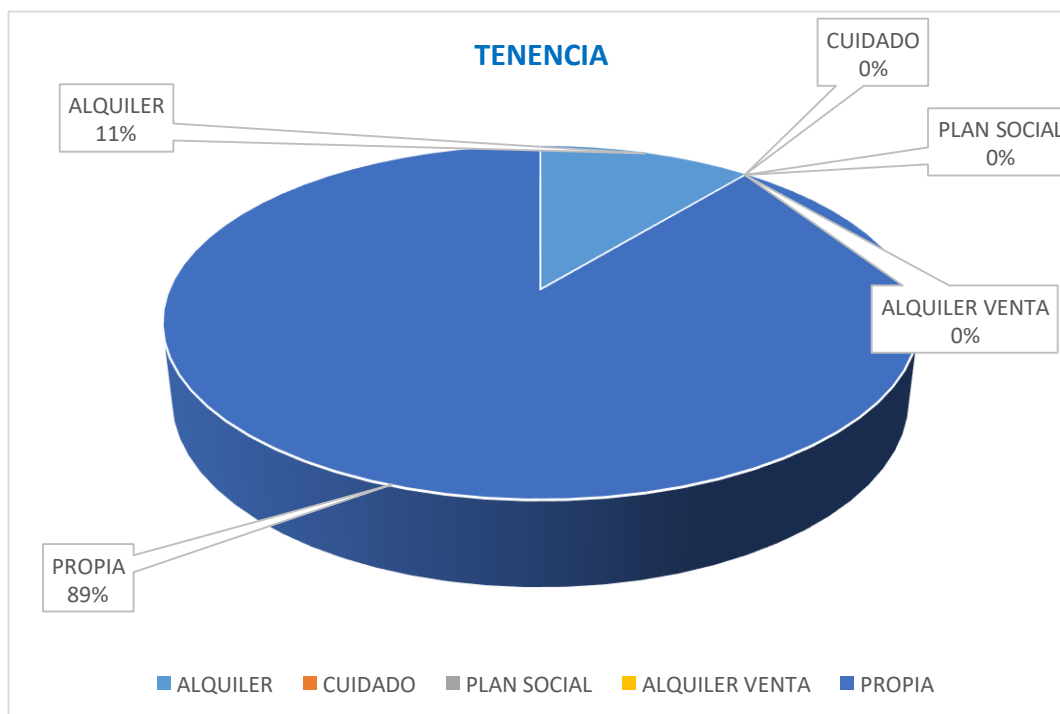
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.

GRÁFICOS DE TABLA 02

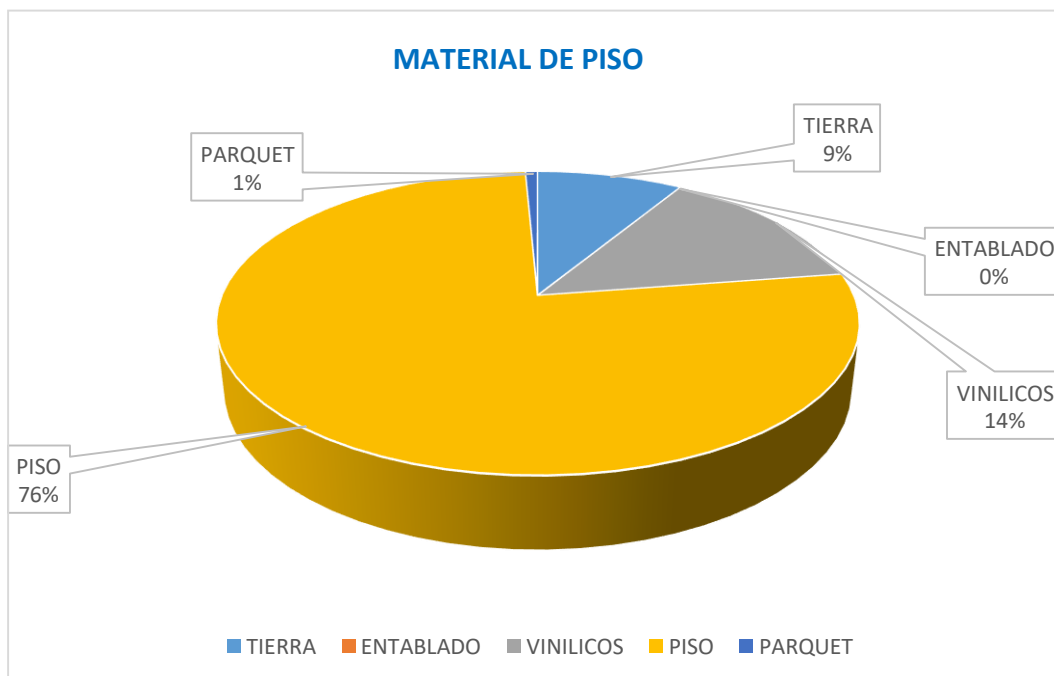
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA



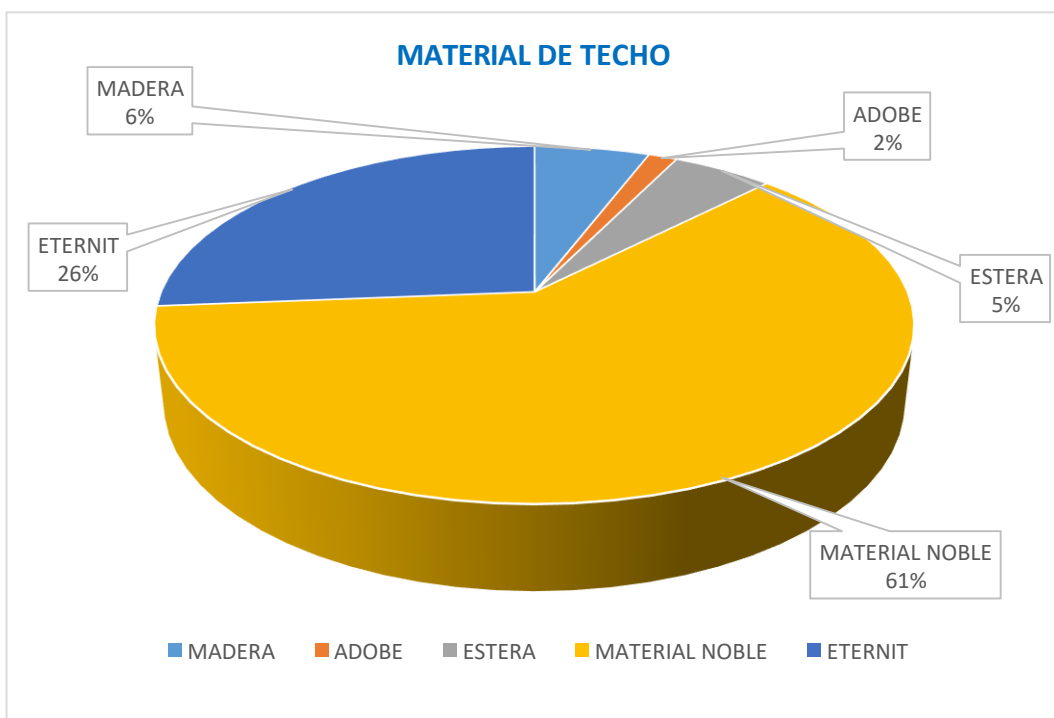
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



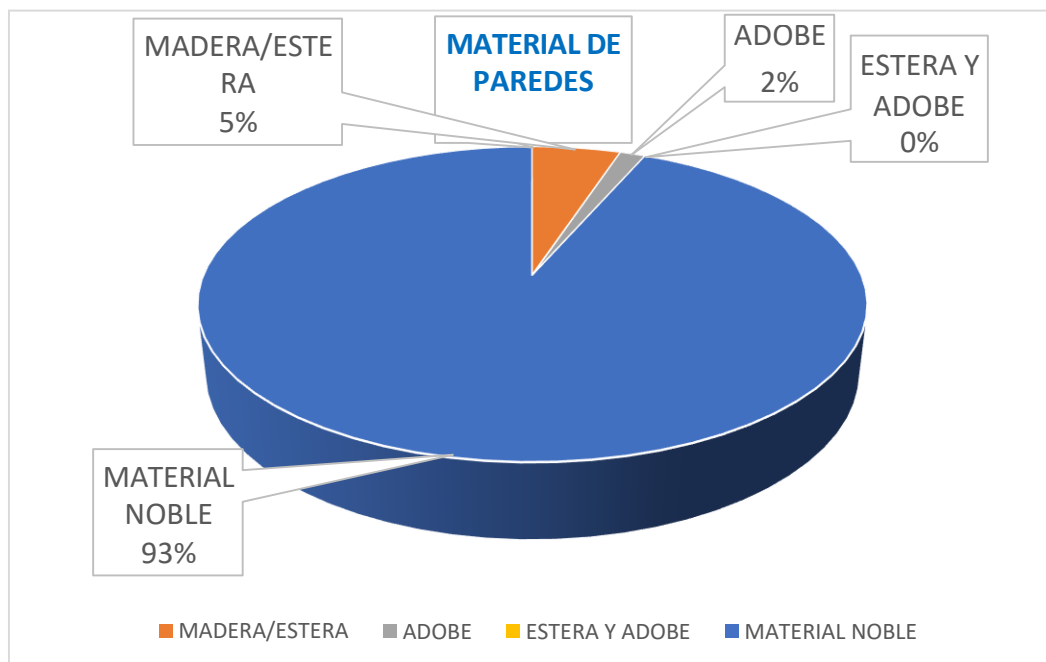
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



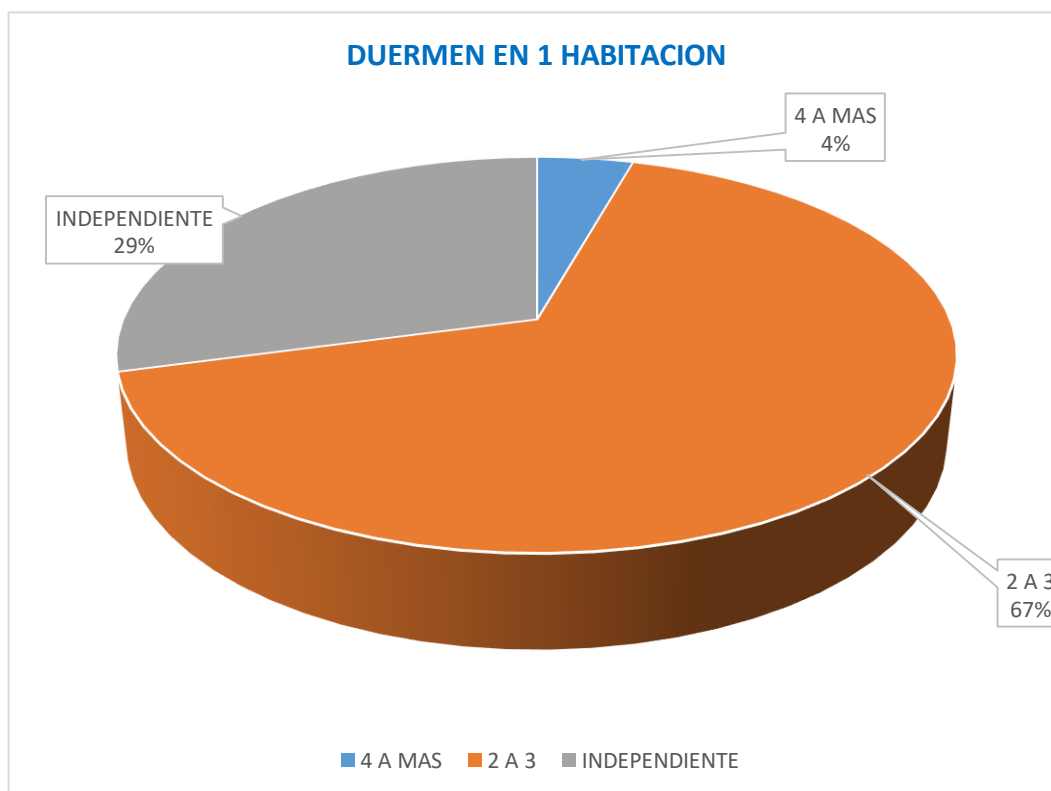
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



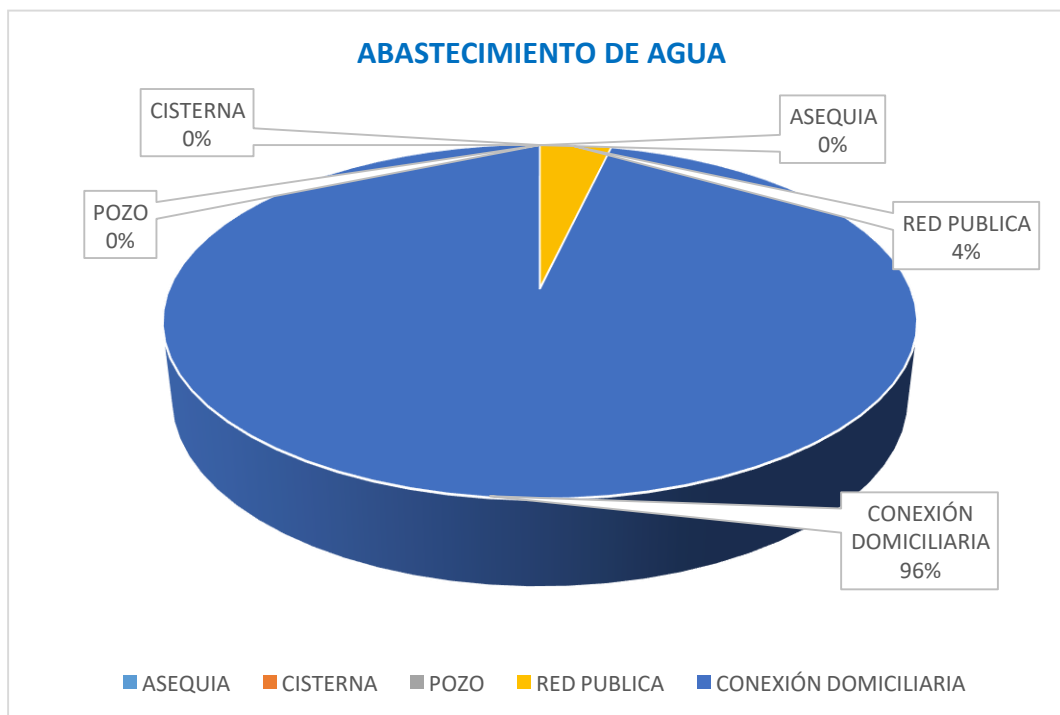
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



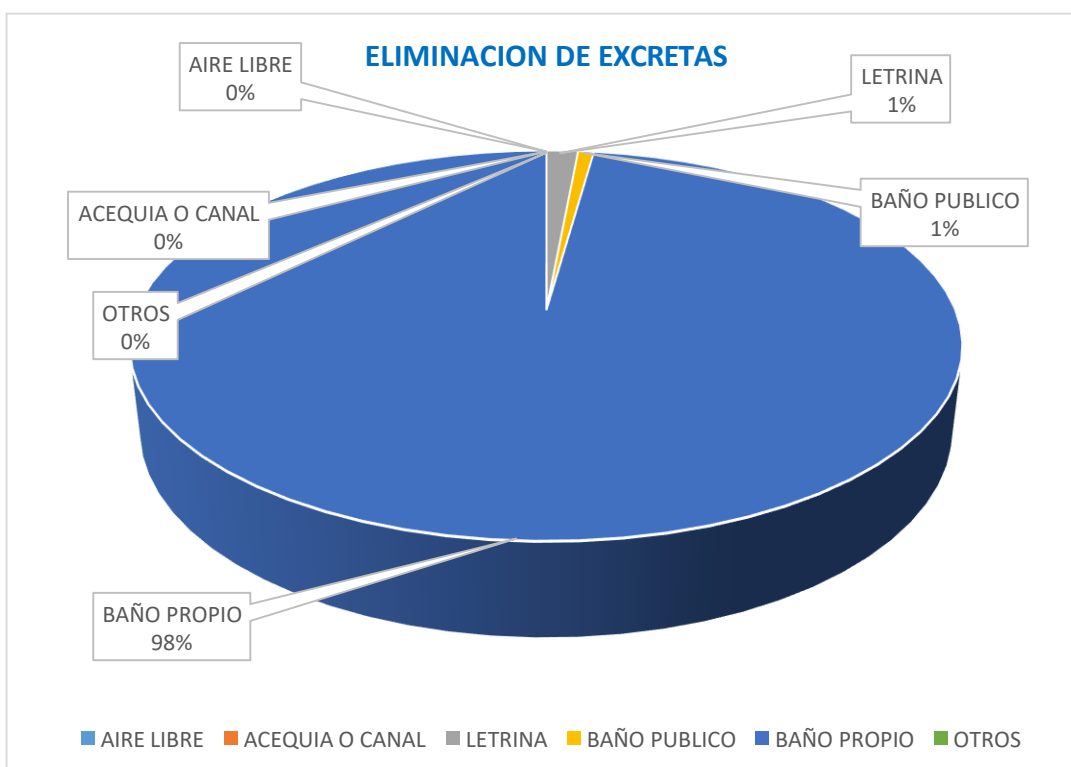
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



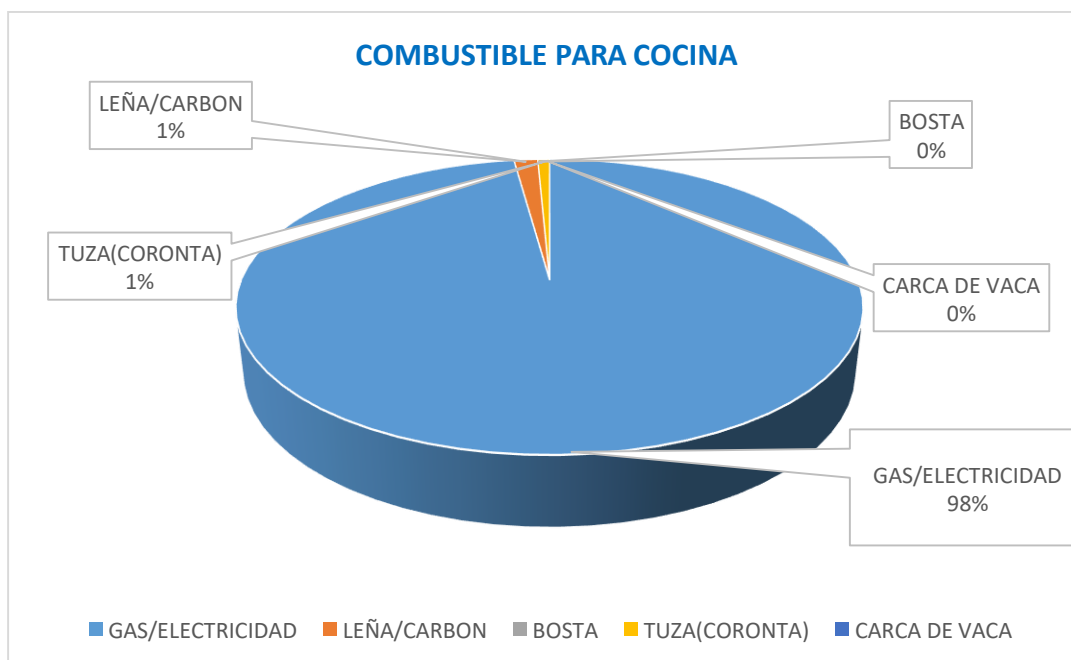
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



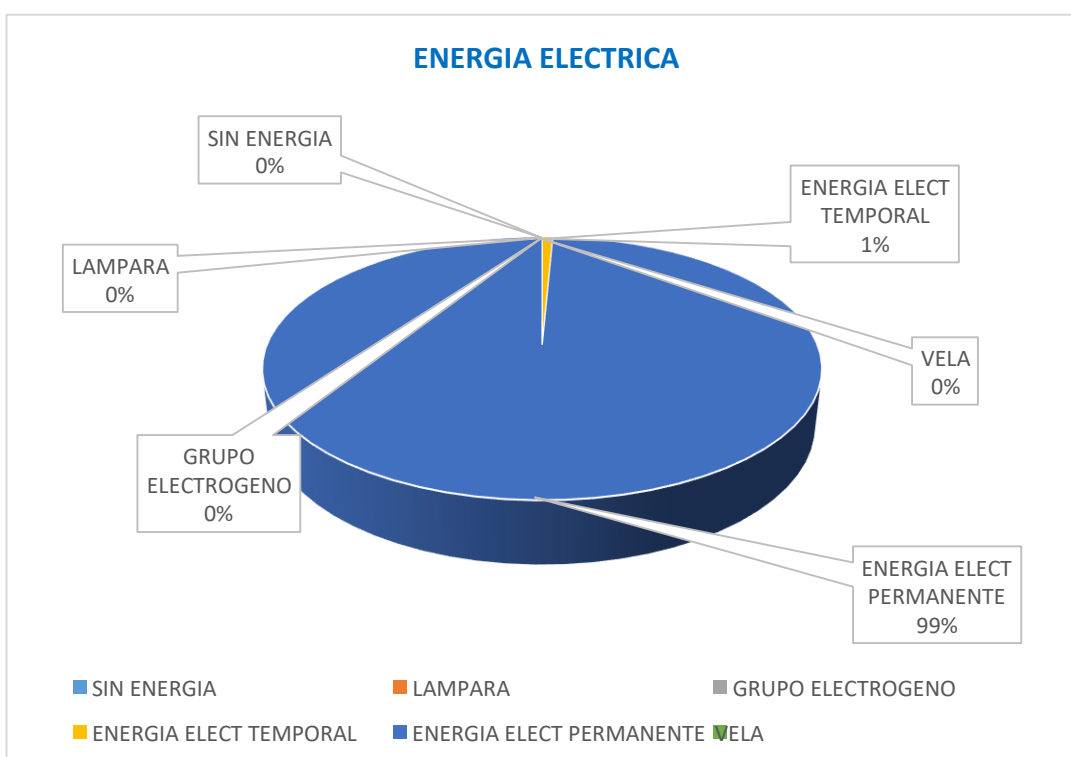
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



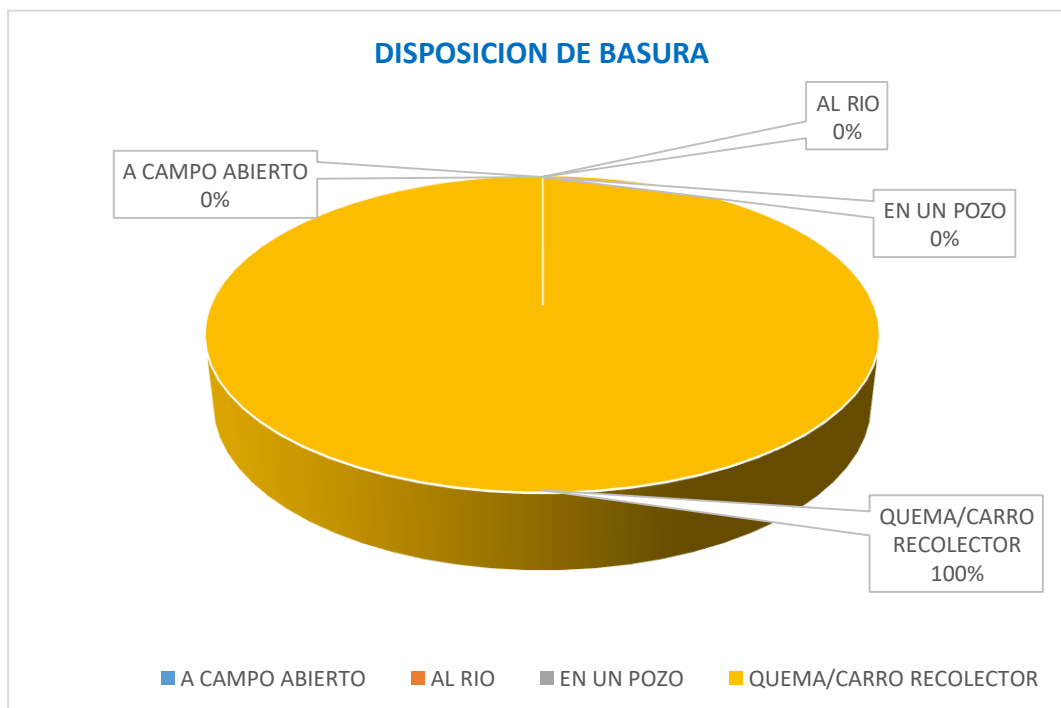
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



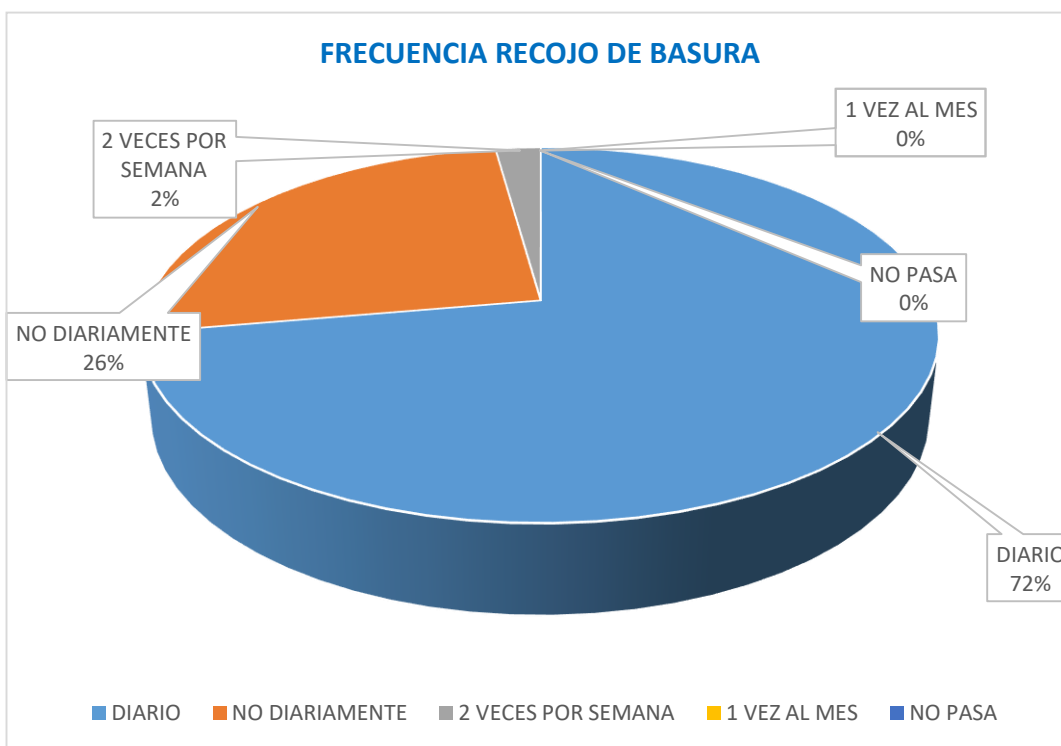
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



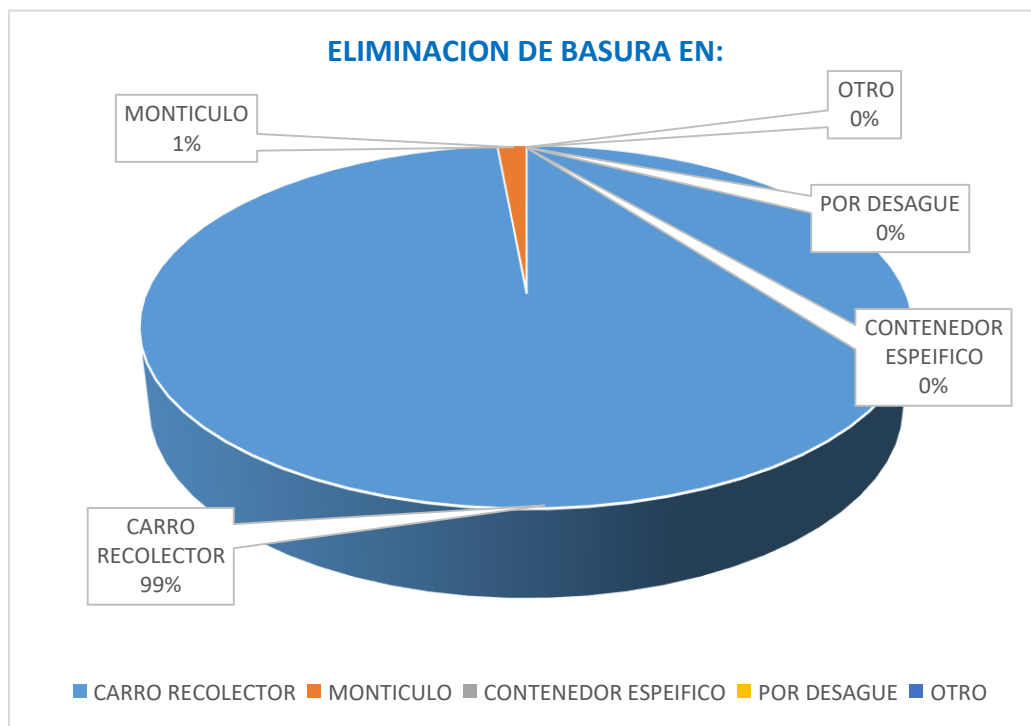
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



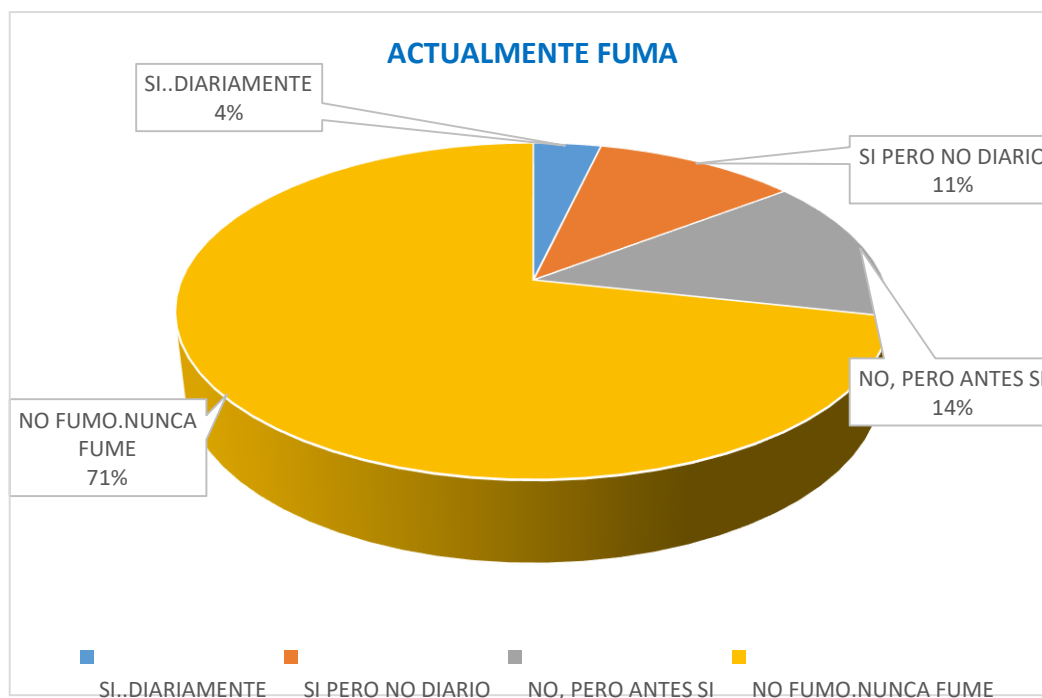
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



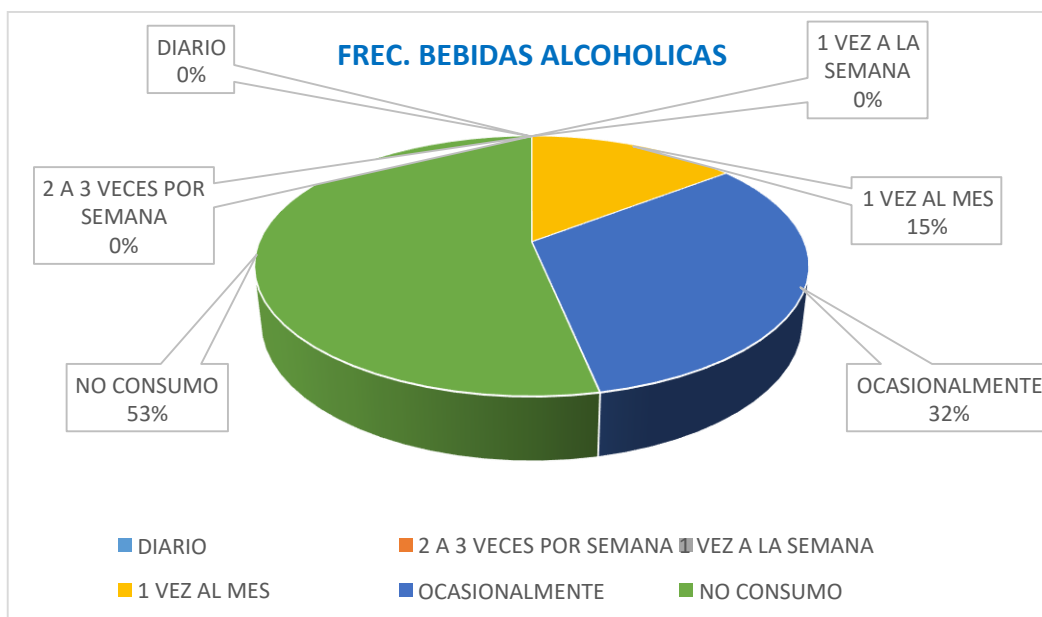
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.

GRÁFICOS DE TABLA 03.

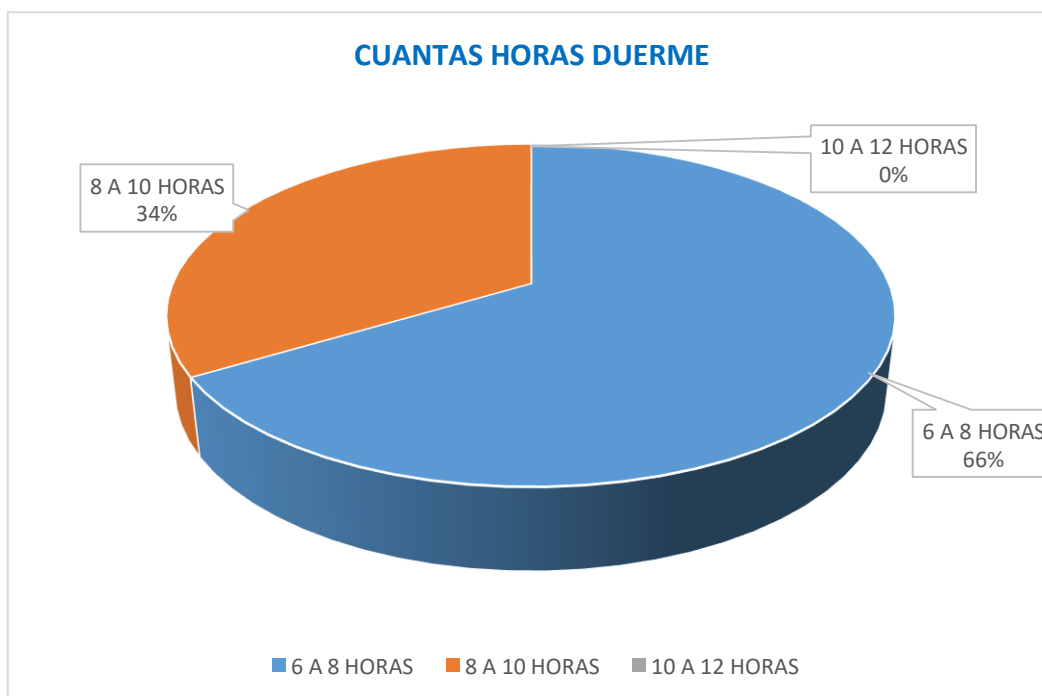
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA



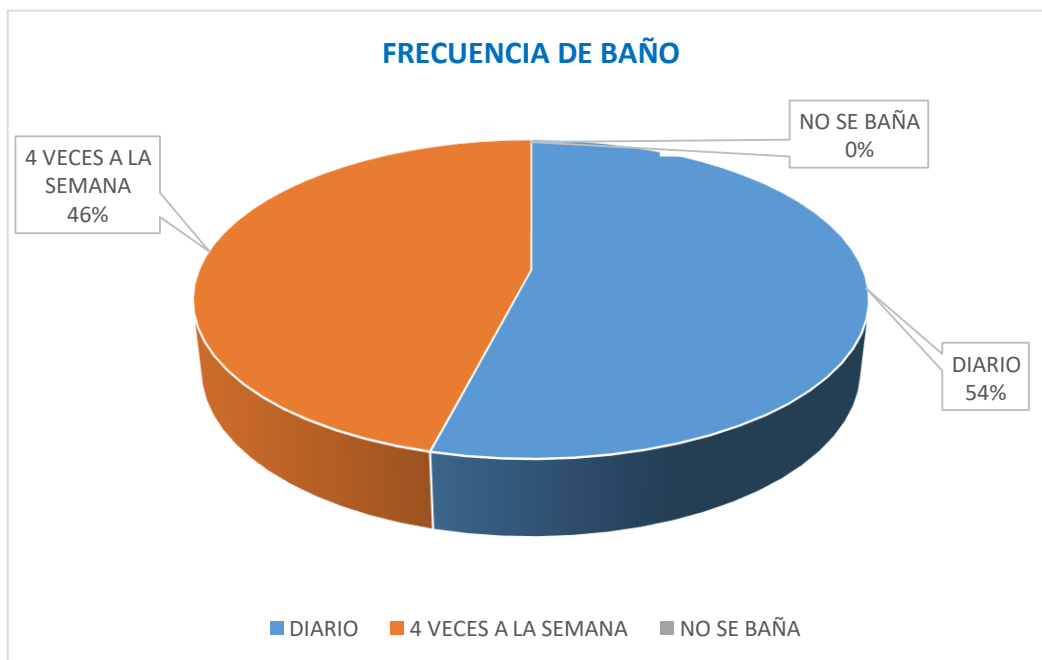
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



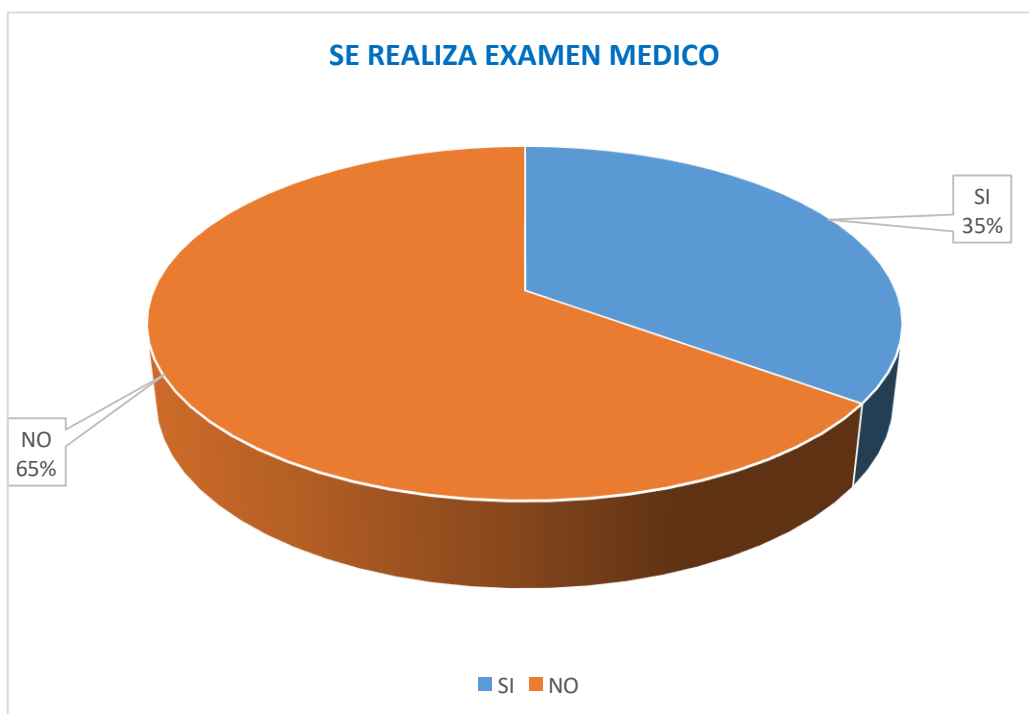
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020



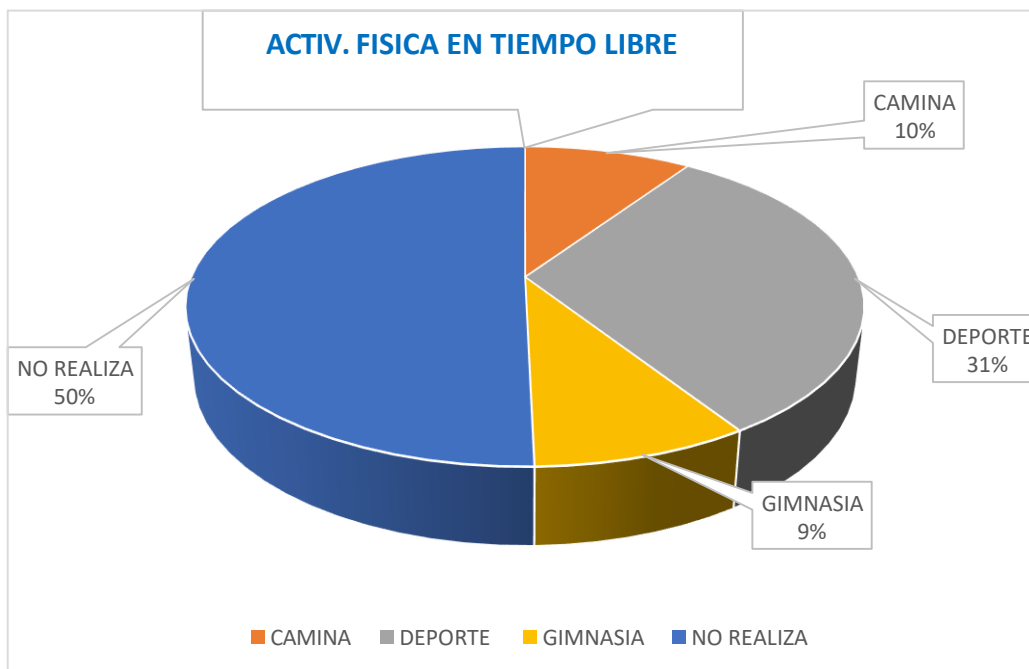
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



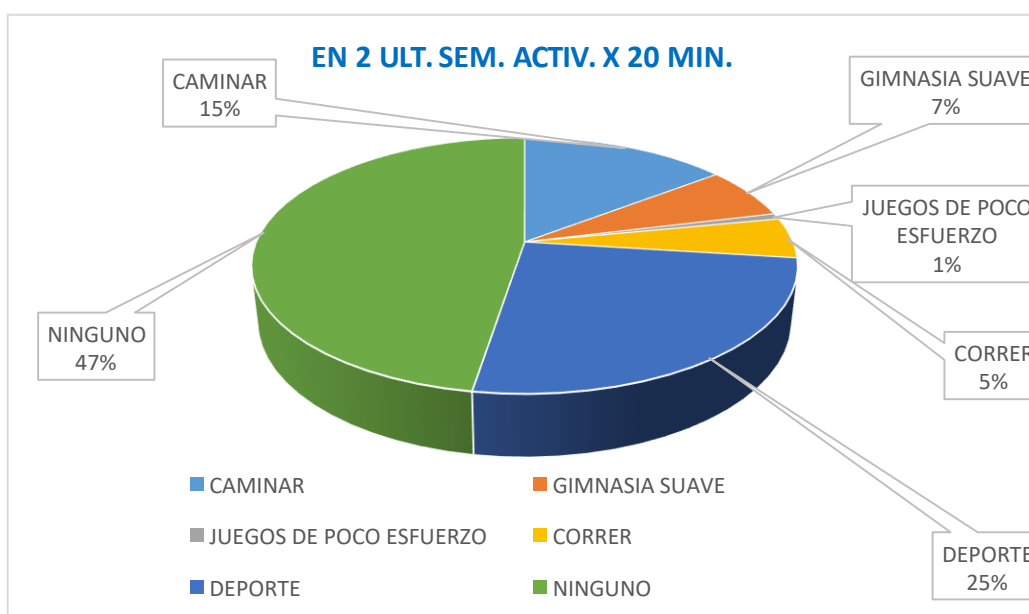
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



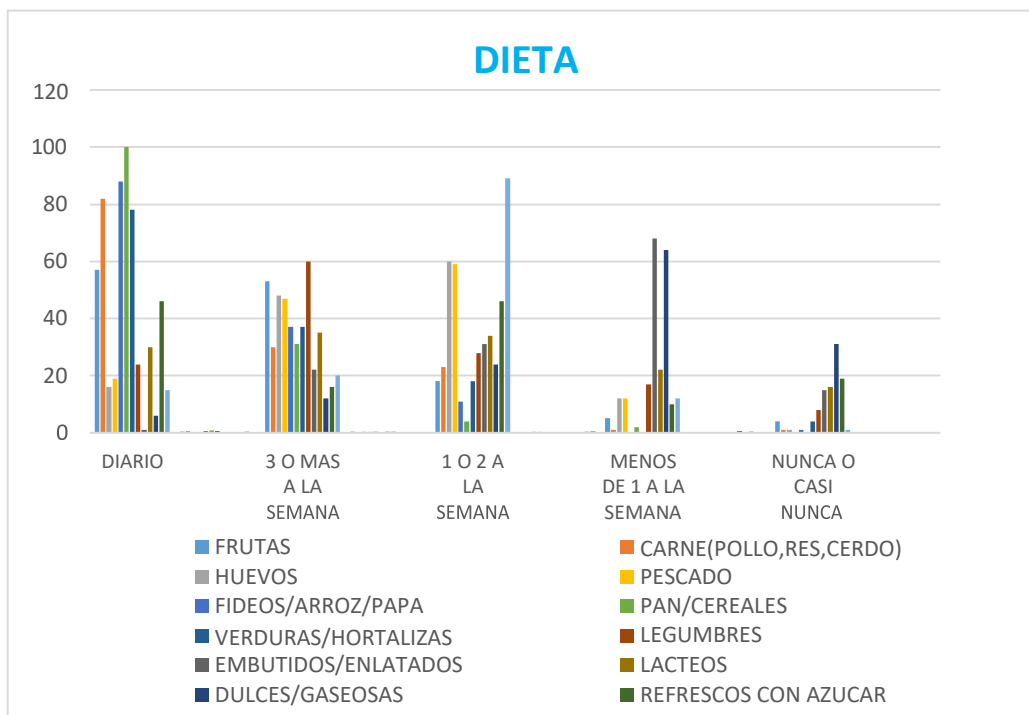
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



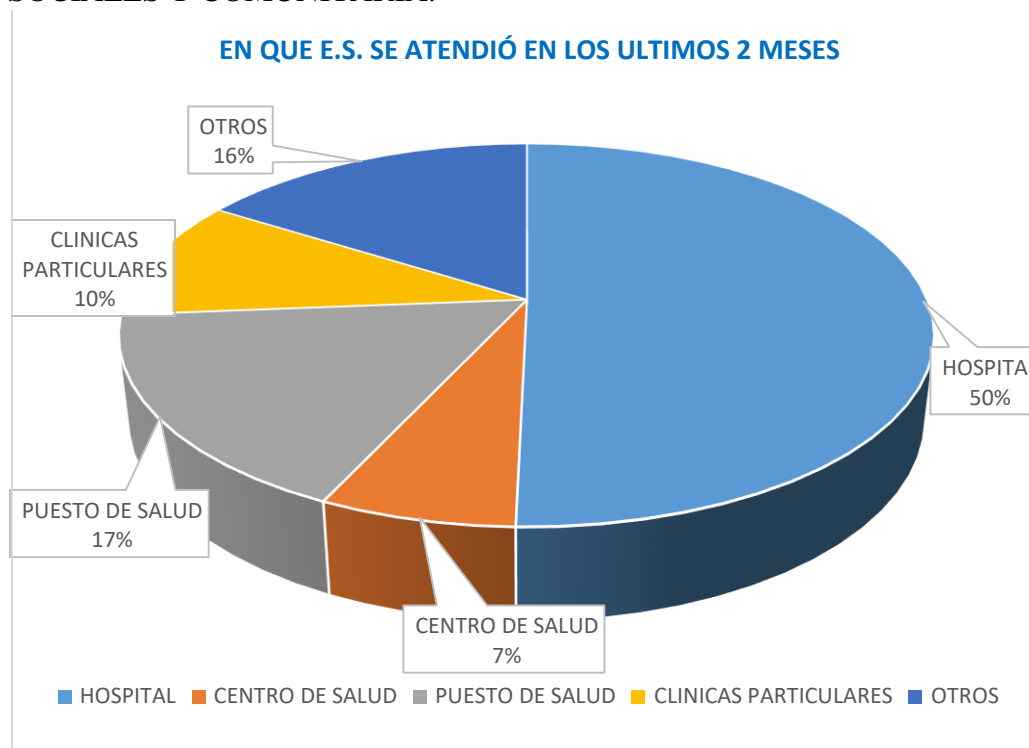
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



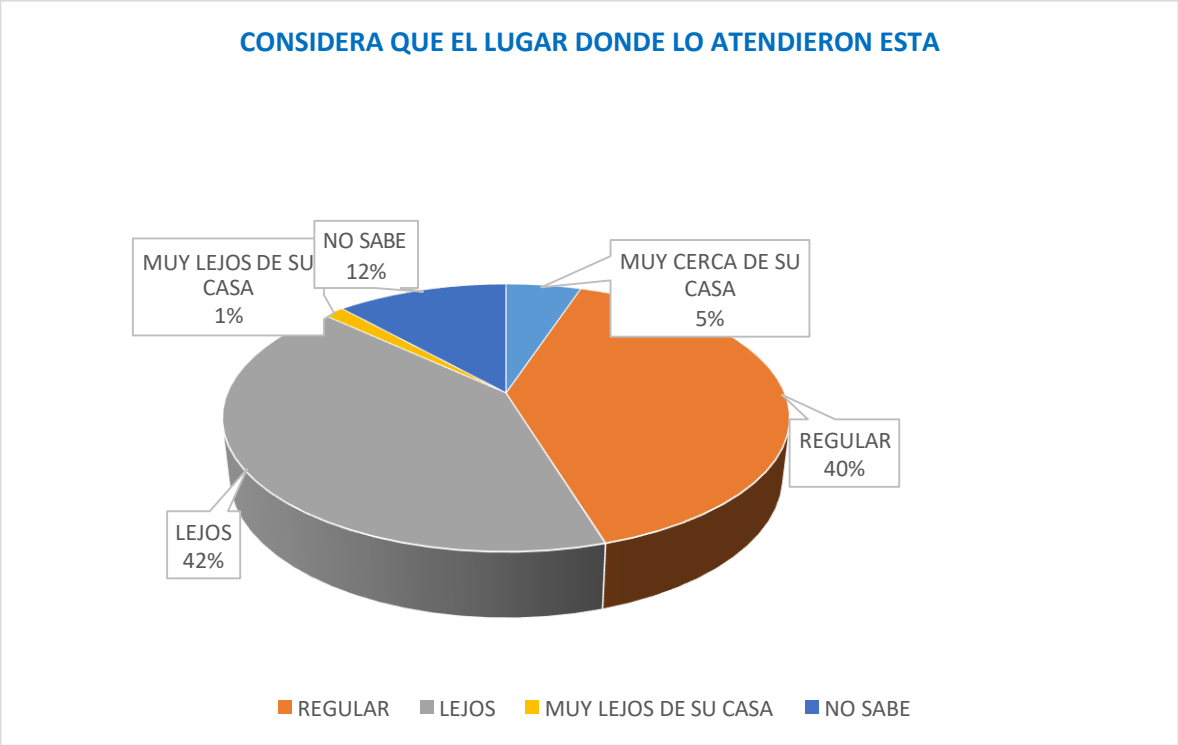
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.

GRÁFICOS DE TABLA 04.

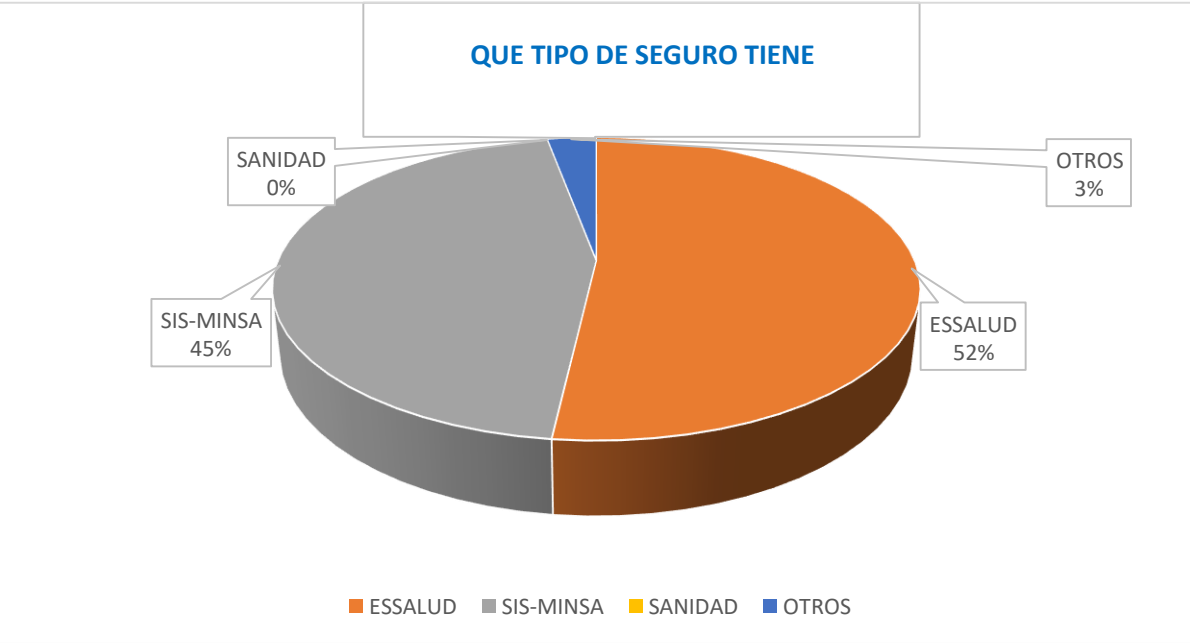
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES Y COMUNITARIA.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.

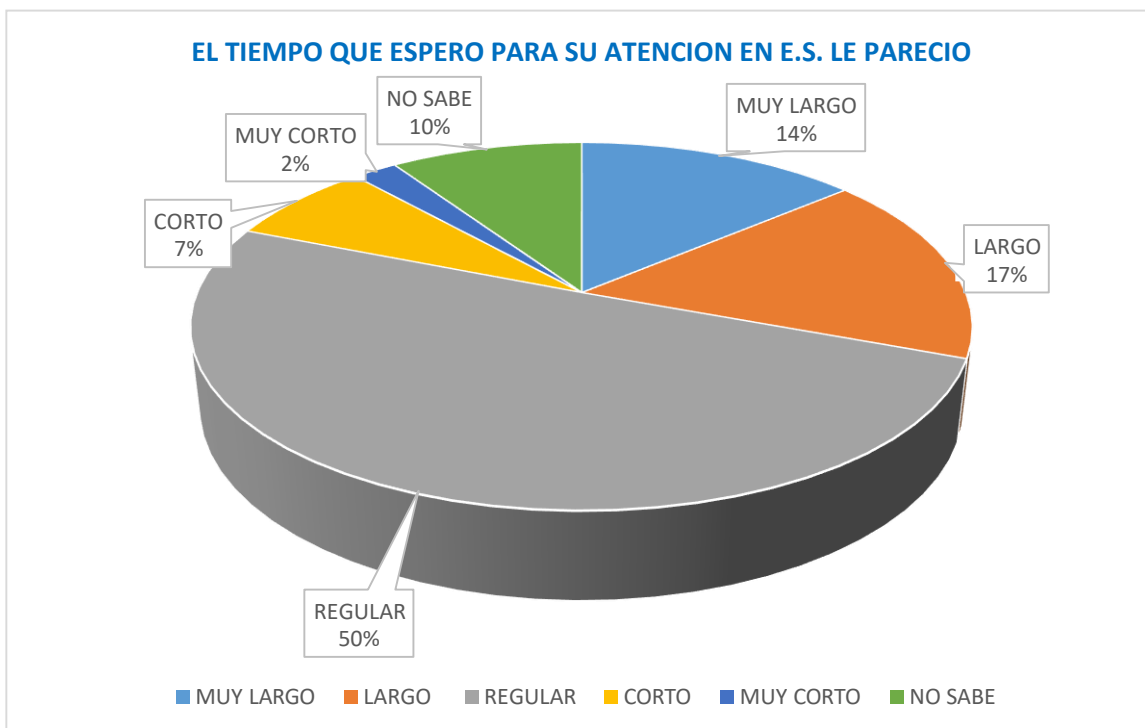


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



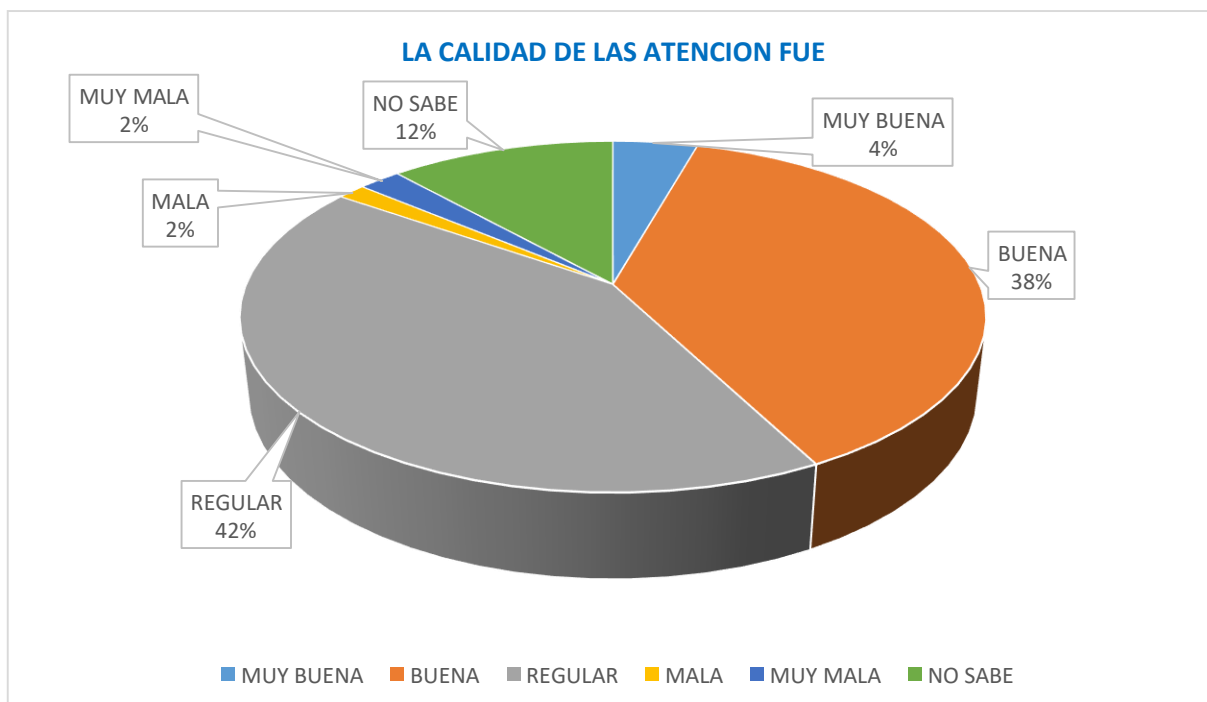
Fuente: Ídem Tabla N° 04.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.

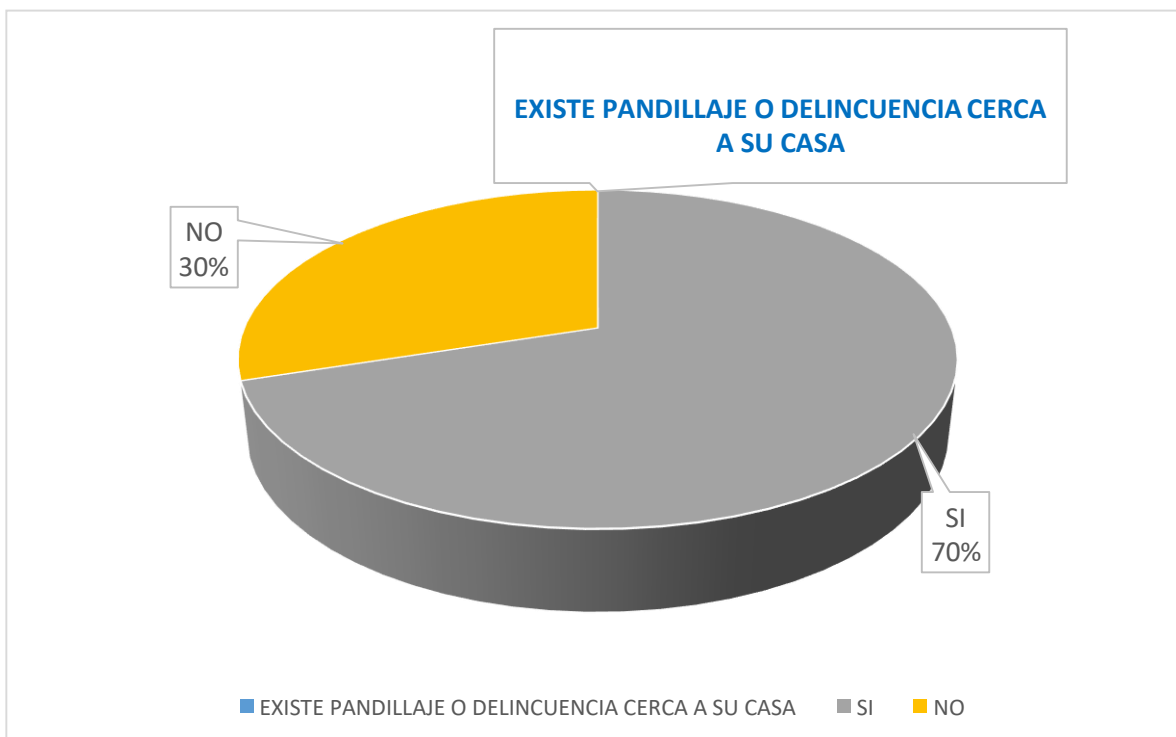


Fuente: Idem Tabla 04.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.

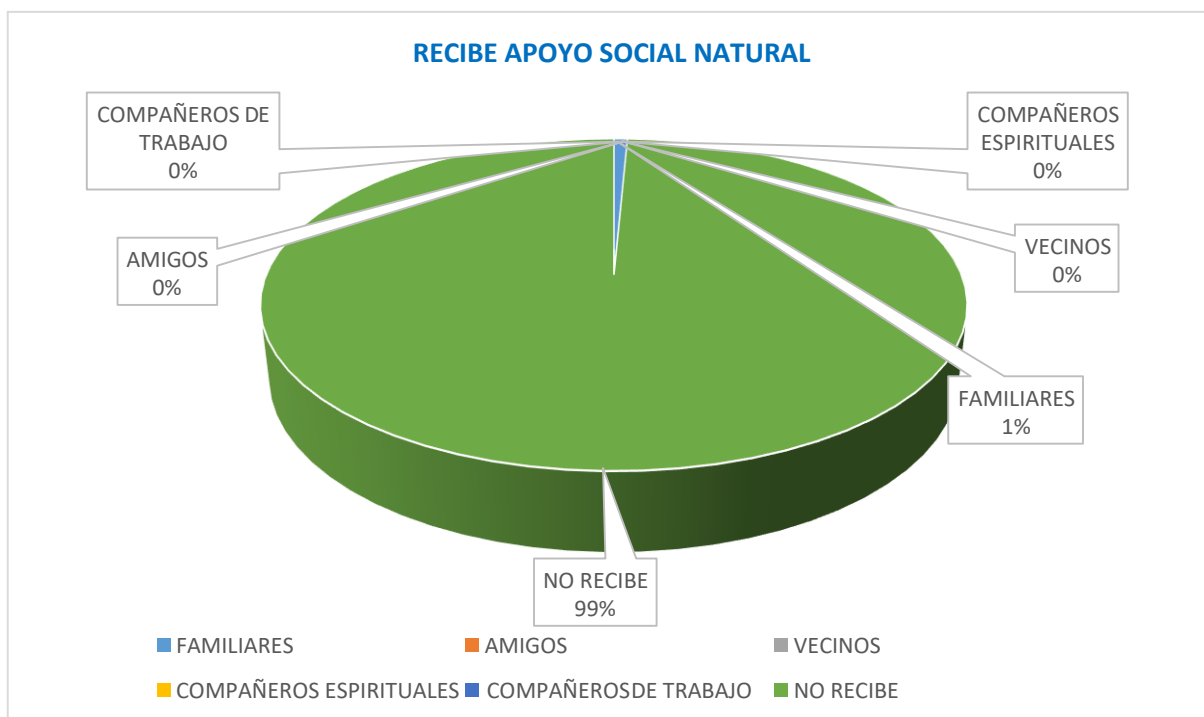


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.

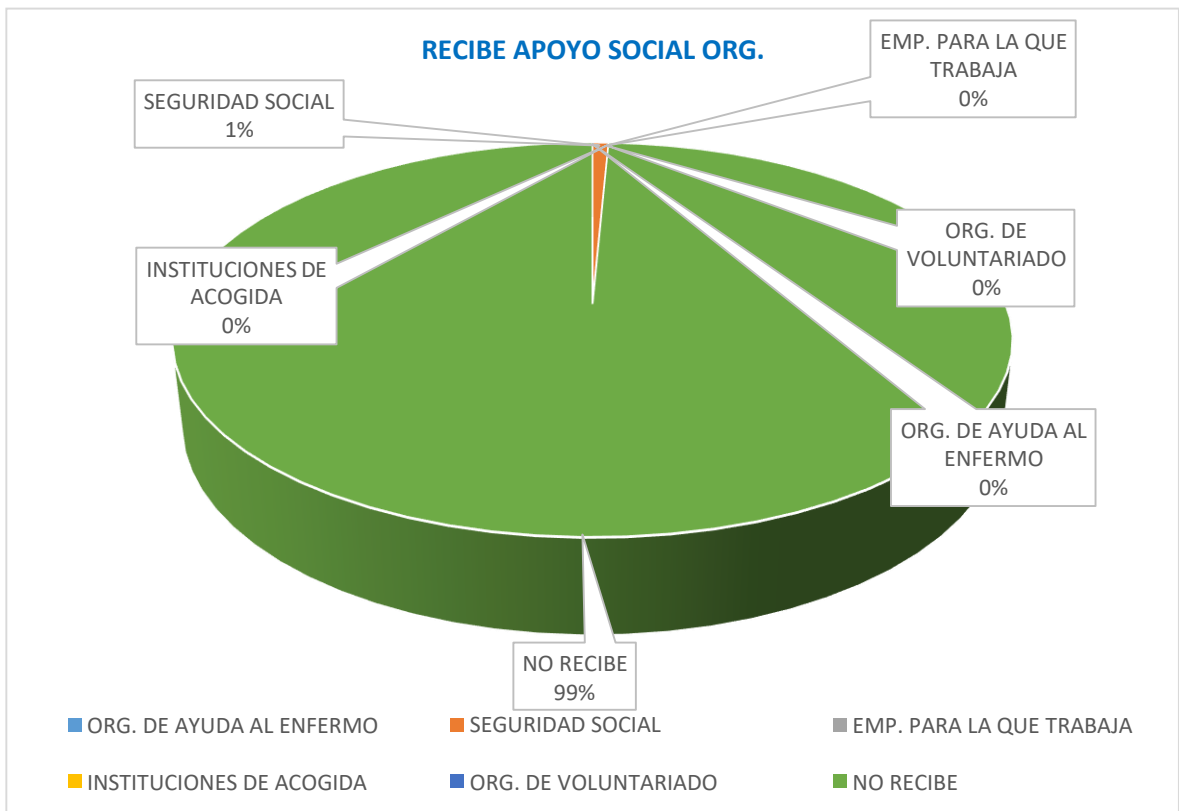


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.

GRÁFICOS DE TABLA 05.



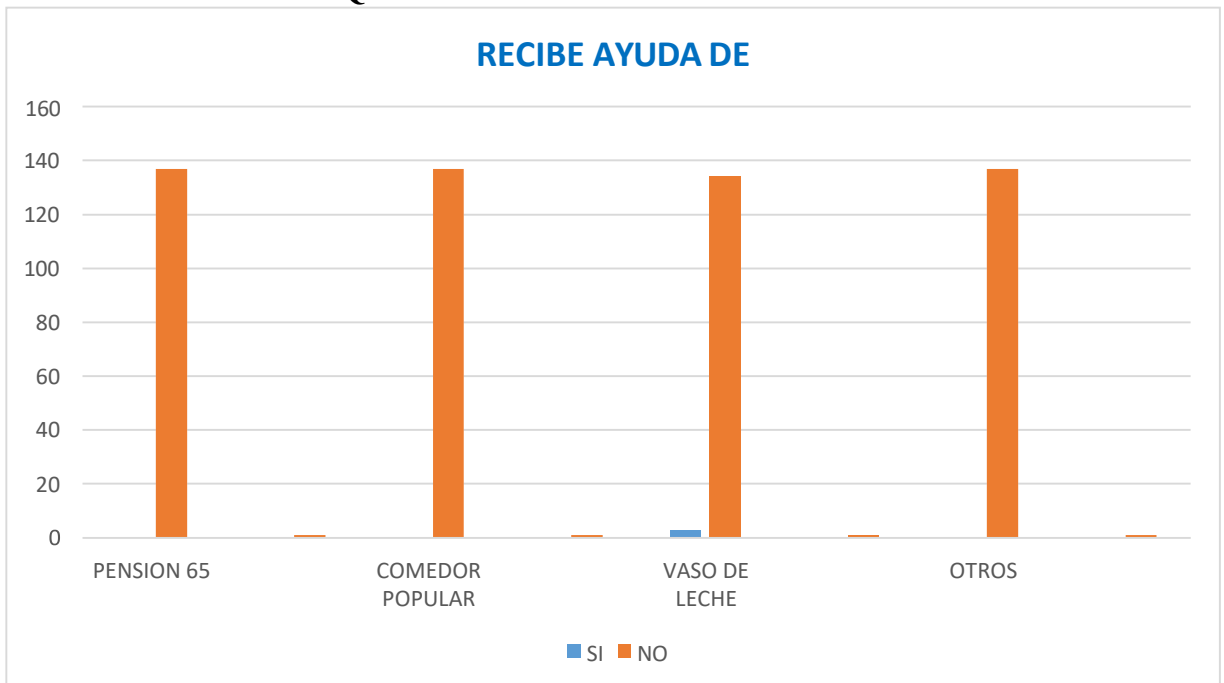
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020.



Fuente: Ídem Tabla N° 05.

GRÁFICOS DE TABLA 06.

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



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020