



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL
ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN SAN
JUAN- CHIMBOTE, 2013

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Br. TANIA LISET CARRANZA CHAUCA

ASESORA:

Mgtr. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2015

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Mgtr. Enf. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Mgtr. Enf. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme siempre, por bendecirme con todo lo que tengo a mi alrededor, buena salud, una familia maravillosa, amigos que me apoyan y están conmigo en las buenas y en las malas.

Agradezco de forma especial a nuestra asesora Adriana Vílchez Reyes, por brindarme orientación y apoyo constante con sus acertadas enseñanzas.

A mis padres: Manuel y Victoria, por su apoyo incondicional, por cuidar de mí siempre, gracias por saber educarme, que día a día con sus sacrificios y esfuerzos lograron sacarme adelante y estar ahí de forma incondicional.

TANIA

DEDICATORIA

A DIOS: por velar siempre por mí y haberme guiado, por darme las habilidades para cumplir con mis metas y por los logros obtenidos que sin su bendición no habrían sido posibles.

A mis padres por su apoyo incondicional para culminar mi carrera como una Enfermera Profesional y se sientan orgullosos de su hija.

A la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote: Porque le abre las puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

A mi hija por ser mi motivación para seguir luchando por mis objetivos, esperando lograr cumplirlos para que se sienta orgullosa de su madre.

TANIA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud en los adultos maduros del Pueblo Joven San Juan. Chinbote. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, sustentando en las bases teóricas de determinantes de salud de Marck Lalonde y Dahlgren y Whitehead. Para el recojo de la investigación se escogió en forma dirigida a los adultos maduros con una muestra de 364 a quienes se le aplicó un cuestionario sobre determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. 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. Donde se llegaron a las siguientes conclusiones: La mayoría de adultos maduros son de sexo femenino, con trabajo eventual; más de la mitad tiene secundaria completa e incompleta; menos de la mitad tienen un ingreso mensual de 1001 a 1400, no tiene SIS. Así mismo la mayoría tiene casa propia, no realiza actividad física, consumen fideos, pan, cereales y pescado; menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas ocasionalmente; en su totalidad disponen su basura en el carro recolector, refieren que hay pandillaje, no reciben ningún tipo de apoyo social natural y organizado.

Palabras Clave: Adulto maduro, Determinantes de salud.

ABSTRACT

This research aimed to identify the determinants of health in mature adults Young Pueblo San Juan. Chimbote. The research is quantitative, descriptive of one box, underpinned by the theoretical basis of health determinants Marck Lalonde and Dahlgren and Whitehead. For the gathering of research was chosen as aimed at mature adults with a sample of 364 who applied a questionnaire on health determinants using the interview technique and observation. Data were entered into a database of Microsoft Excel then be exported to a database in the SPSS software, version 18.0 for their respective processing. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. Where they reached the following conclusions: Most mature adults are women with temporary work; more than half have complete and incomplete secondary; less than half have a monthly income of 1001-1400, has SIS. Also most have own house, not physically active, eat noodles, bread, cereals and fish; not less than half occasionally drink alcoholic beverages; fully have their garbage in the collector car, there is concern that gangs do not receive any type of natural and organized social support.

Keywords: Mature Adult, determinants of health.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases teóricas.....	15
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	23
3.2. Población y muestra.....	23
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5. Plan de análisis.....	40
3.6. Principios éticos.....	41
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	43
4.2. Análisis de resultados.....	53
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	73
5.2. Recomendaciones.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS.....	91

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	34
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MADURO DEL P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013	
Tabla 2	36
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO MADURO DEL P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013	
Tabla 3	39
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013	
Tabla 4, 5, 6	41
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO MADURO DEL P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE,	
	2013

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1	70
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MADURO DEL P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013	
Gráfico 2	72
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO MADURO DEL P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013	
Gráfico 3	79
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013	
Gráficos 4, 5, 6	86
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO MADURO DEL P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE,	
	2013

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de determinar la relación entre “determinantes de la salud, en el adulto maduro del Pueblo Joven San Juan –Chimbote, para determinar los factores que influyen en la alteración del estado de salud de los adultos maduros y poder promover estilos de vida” (citado por Figueroa, 2015) saludables.

“Esta investigación tiene como tema central a los determinantes de la salud, dentro del cual podemos mencionar que Maturana, N. (1), entiende por condiciones de vida a un conjunto de procesos a través de los cuales las personas se caracterizan y se reproducen de una forma particular en cada grupo de población en el funcionamiento del conjunto de la sociedad, es decir, en la producción, distribución y consumo de bienes y servicios y además en las relaciones de poder, que caracterizan la organización política.

El estudio está estructurado en cinco capítulos: capítulo 1, referido a la introducción; capítulo 2, como se fundamenta a través de la revisión de la literatura; capítulo 3, muestra la metodología usada en esta investigación; capítulo 4, presenta los resultados y el capítulo 5 revela las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos” (citado por Figueroa, 2015).

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

priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (2)” (citado por Figueroa, 2015).

“En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (3).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (3)” (citado por Figueroa, 2015).

“Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un

25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (4)” (citado por Figueroa, 2015).

“El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (5)” (citado por Figueroa, 2015).

“Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como” (citado por Figueroa, 2015) “las características sociales en que la vida se desarrolla”. “De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (6)” (citado por Figueroa, 2015).

“La comisión mundial de determinantes sociales de la salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre los determinantes (6)” (citado por Figueroa, 2015).

“De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (6)” (citado por Figueroa, 2015).

“En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (7).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (8)” (citado por Figueroa, 2015).

“Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como” (citado por Figueroa, 2015), “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (9).

“Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y

hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (9)” (citado por Figueroa, 2015).

“En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (10).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la comisión sobre determinantes sociales de la salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (11)” (citado por Figueroa, 2015).

“El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones

estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (12)” (citado por Figueroa, 2015).

“En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (12)” (citado por Figueroa, 2015).

“Estos determinantes afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (12)” (citado por Figueroa, 2015).

“Según el instituto nacional de estadística e informática (INEI), el Perú el 6.2% de las viviendas rurales son de ladrillo o bloque de cemento, el 11.9% de

las viviendas rurales tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda, solo el 15.1% de las personas alcanzan un grado de instrucción superior no universitaria y el 14.9% alcanzan el grado de instrucción superior universitaria. Por otro lado en Ancash el 33.9% de las viviendas utilizan gas para cocinar, el 33.3% de las mujeres tienen grado de instrucción de primaria incompleta, el 32.2% son convivientes, el 30.3% de las mujeres no trabajan, 33.7% no tienen ningún tipo de seguro de salud” (citado por Figueroa, 2015) (13).

“A esta realidad no se escapan los adultos maduros del P.J. San Juan que se encuentra dentro de la jurisdicción del Puesto de salud San Juan, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, en la costa sur del Perú. Este sector limita por el Norte con el A.H Miraflores Alto, por el sur” (citado por Figueroa, 2015) con la campiña, por el este A.H. Nuevo Edén, por el Oeste Pueblo joven Señor de los Milagros y Trapecio (14).

En el P.J. San Juan, dentro de los cuales residen 6803 adultos maduros, que se dedican al comercio en el mercado, son estudiantes y otras amas de casa, obreros, otros trabajan en las fábricas y empresas y algunos no tienen trabajo estable. Siendo su paga mínima, la cual les alcanza solo para sobrevivir y no gozan de buena economía. Esta comunidad cuenta con servicios básicos como agua luz y desagüe, el carro de basura pasa tres veces días pero a partir de las 10 y 30 de la noche, la cual la población se queja mucho por que pasa muy tarde, existe un complejo deportivo, tiene una Institución educativa, un comedor popular que no funciona hace 5 años (14).

El Puesto de salud San Juan brinda atención de salud a la comunidad, pero solo el 25 % se encuentran asegurados por el seguro integral de salud (SIS). Y otro 25 % están asegurados por ESSALUD por lo que trabajan en la fabricas y

empresas, y el 50% no están asegurados, es por eso que acuden a la posta, pero el centro de salud no satisface en la atención por el poco personal. Las enfermedades más frecuentes en los adultos maduros de este sector son, la obesidad, enfermedades respiratorias agudas y EDAS (14).

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

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos maduros del P.J. San Juan- Chimbote, 2013?

Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general:

Identificar los determinantes de la salud de los adultos maduros del P.J. San Juan-Chimbote.

Para poder conseguir el objetivo general nos planteamos los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo; entorno físico, vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental en los adultos maduros del P.J. San Juan – Chimbote” (citado por Figueroa, 2015).

“Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales, tabaquismo, alcoholismo, actividad física, en los adultos maduros del P.J. San Juan - Chimbote.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en” (citado por Figueroa, 2015) los adultos maduros del P.J. San Juan - Chimbote.

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

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud” (citado por Figueroa, 2015).

“Esta investigación es necesaria para el Puesto de salud San Juan, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo Promocional de la salud del adulto maduro y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para la población de Chimbote; porque los resultados de esta investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrán disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorecer la salud y el bienestar de los mismos” (citado por Figueroa, 2015).

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:

Goncalves, M. y colab. (15), en su investigación “Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

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

del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

A nivel nacional:

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

Valverde, L. (18), en su investigación sobre “Determinantes de Salud de los adultos del Sector “B” Huaraz – Huarney, 2013. Tipo de investigación

cuantitativa, en una muestra constituida por 239 adultos del sector “B”; se utilizó un cuestionario sobre determinantes en Salud. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 34% tienen secundaria completa/incompleta, el 60% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: el 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, el 99% tiene baño propio, el 50% dispone su basura a campo abierto, el 70% no fuma, el 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82% no se realiza ningún examen médico, el 50% realiza actividad física, el 37% consume pescados 1 vez por semana, el 34% consume frutas diariamente, el 61% consume verduras diariamente, el 84% cuenta con el SIS.

A nivel local:

Melgarejo, E. (19), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

Ávila, J. (20), en su investigación titulada “Determinantes de la salud

en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013” de tipo cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 185 personas adultos, se aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron: el 57.8% son adultos jóvenes, el 35.7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 64.3% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 50% tienen vivienda propia, el 46% refirieron que duermen en una sola habitación de 2 a 3 personas, el 97% tienen conexión de agua, el 93% tienen conexión de desagüe, 95% tiene energía eléctrica dentro de sus hogares, el 61% si fuma pero no diariamente, el 95% consume alcohol ocasionalmente, el 98% no se realiza ningún chequeo médico y el 90% tienen como tipo de seguro al SIS – MINSA.

Carrillo, G. (21), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. Con su investigación de tipo cuantitativa y con un diseño descriptivo. Con una muestra de 130 adultos, teniendo como instrumento el cuestionario sobre determinantes de la salud. Obteniendo los siguientes resultados: según los determinantes de la salud biosocioeconómicos, el 52% son de sexo masculino, el 32 % son adultos maduros, el 80% tiene un ingreso económico menor de 750 soles; según los determinantes de los estilos de vida, encontramos que el 75% no fuma, el 60% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 45% consume fruta tres o más veces a la semana, el 64% consume pescado de una a dos veces a la semana; según

los determinantes de redes sociales y comunitarias, el 62% recibe apoyo social de sus familiares, el 87% tiene seguro del SIS-MINSA.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La “presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de la persona de Mack Lalonde y Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones” (citado por Figueroa, 2015) (22).

“En 1974, Marck Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes” (citado por Figueroa, 2015) (23).

Determinantes para la salud



“Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedaron diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explicando cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (23)” (citado por Figueroa, 2015).

“Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se

encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas.

El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (23)” (citado por Figueroa, 2015).



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

Existen “según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad” (citado por Figueroa, 2015).

“Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar (24)” (citado por Figueroa, 2015).

“a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio - político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro - económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales” (citado por Figueroa, 2015) intermediarios (24).

“b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (24)” (citado por Figueroa, 2015).

“c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en

salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (24)” (citado por Figueroa, 2015).

La definición de salud como “un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad” “está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud” (citado por Figueroa, 2015) (24).

“Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de la salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (24)” (citado por Figueroa, 2015).

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

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

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

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

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud” (citado por Figueroa, 2015).

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas sin su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud” (citado por Figueroa, 2015) (25).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación de la tesis:

Tipo: Cuantitativo, de corte transversal (26, 27).

Diseño: Descriptivo de una sola casilla (28, 29).

3.2. Población y muestra

Población:

La población estuvo conformada por 6803 adultos maduros quienes residen en el P.J. San Juan de la provincia de Chimbote.

Muestra:

La muestra estuvo constituida por 364 adultos maduros quienes residen en el P.J. San Juan de la provincia de Chimbote. (ANEXO 01)

Unidad de análisis

Cada adulto maduro que formó parte de la muestra y reúne los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Los adultos maduros del P.J. San Juan - Chimbote, que viven más de 3 años en la zona.
- Adultos maduros del P.J. San Juan – Chimbote de ambos sexo.

- Adultos maduros del P.J. San Juan que aceptaron participar en el estudio de investigación.

Criterios de exclusión:

- Adultos maduros del P.J. San Juan – Chimbote con enfermedades mentales.

3.3. Definición y operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (30).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (31).

Definición operacional

Escala ordinal

- Sin nivel
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- 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 (32).

Definición operacional

Escala de razón

- Menor de 750 soles
- De 751 a 1000 soles
- De 1001 a 1400

- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (33).

Definición operacional

Escala nominal

- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO

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 (34).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Plan social
- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Personas que duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (corona de maíz)
- Carca de vaca

Energía eléctrica

- Sin energía
- Lámpara
- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura

- A campo abierto

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

Frecuencia que pasa recogiendo la basura

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

Lugar de eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específicamente de recogido
- Vertedor por el fregadero o desagüe
- Otros

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Son acciones repetidas adquiridas en el transcurso de la vida, iniciando su enseñanza en el proceso de socialización dentro del seno familiar (35).

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

HORAS QUE DUERME

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

FRECUENCIA CON QUÉ SE BAÑA

- Diariamente

- 4 veces a la semana

- No se baña

EXÁMEN PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Escala nominal

Sí No

ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPO LIBRE

- Camina

- Deporte

- Gimnasia

- No realizó

Actividad física realizó en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos

- Caminar

- Gimnasia suave

- Juegos con poco esfuerzo

- Correr

- Deporte

- Ninguno

ALIMENTACIÓN

Definición conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (36).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. 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. (37).

APOYO SOCIAL NATURAL QUE RECIBE

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

APOYO SOCIAL ORGANIZADO QUE RECIBE

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

APOYO DE ALGUNAS ORGANIZACIONES

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (38).

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

- Hospital
- Centro de salud
- Puestos de salud
- Clínicas particulares
- Otros

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD

- SIS-MINSA

- SANIDAD

- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo

- Largo

- Regular

- Corto

- Muy corto

- No sabe

La calidad de atención recibida:

- Muy buena

- Buena

- Regular

- Mala

- Muy mala

- No sabe

Pandillaje cerca de lugar de vivienda

Escala nominal

Si() No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente informe de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. y consta de 2 partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió), constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera: (ANEXO 02).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

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

Control de calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXO 03).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (39,40) (ANEXO 04)

3.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento de los adultos maduros de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto maduro.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

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. Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente se 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, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (41).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario a los adultos maduros del P.J. San Juan, la investigación fue de manera anónima y la información que obtuvo fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información que se logró obtener en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó que sea expuesto, logrando el respeto a la intimidad de los adultos maduros del P.J. San Juan, y fue útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se les informó a los adultos maduros del P.J. San Juan fines de la presente investigación, cuyos resultados fueron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros del P.J. San Juan que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEX O5)

V. RESULTADOS:

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS
ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013*

Sexo	n	%
Masculino	145	39,9
Femenino	219	60,1
Total	364	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	12	3,2
Inicial/Primaria	67	18,4
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	217	59,6
Superior universitaria	9	2,5
Superior no universitaria	59	16,3
Total	364	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	21	5,8
De 751 a 1000	149	40,9
De 1001 a 1400	174	47,8
De 1401 a 1800	15	4,2
De 1801 a más	00	0,0
Total	364	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	73	20,1
Eventual	286	78,6
Sin ocupación	5	1,3
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	364	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan _ Chimbote _ 2013.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02:

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	312	85,7
Vivienda multifamiliar	46	12,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	6	1,6
Total	364	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	6	1,6
Cuidador/alojado	46	12,7
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	312	85,7
Total	364	100
Material del piso	n	%
Tierra	45	12,3
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	4	1,2
Láminas asfálticas	315	86,5
Parquet	0	0,0
Total	364	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	1	0,4
Estera y adobe	53	14,5
Material noble, ladrillo y cemento	255	70,0
Eternit	54	14,8
Total	364	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	3	0,9
Estera y adobe	2	0,5
Material noble ladrillo y cemento	359	98,6
Total	364	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	94	25,8
2 a 3 miembros	249	68,4
Independiente	21	5,8
Total	364	100,0

Continúa...

TABLA 02:

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	364	100,0
Total	364	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	364	100,0
Otros	0	0,0
Total	364	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	353	97,0
Leña, carbón	10	3,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	364	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	1	0,3
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	363	99,7
Vela	0	0,0
Total	364	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	364	100,0
Total	100	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	9	2,4
Todas las semana pero no diariamente	273	75,0
Al menos 2 veces por semana	82	22,6
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	364	100,0

Continúa...

TABLA 02:

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE
LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013**

	<i>Conclusión</i>	
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	364	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	364	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilchez, A. aplicado a los adultos maduros del P.J. San Juan - Chimbote, Mayo 2013.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS
MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013**

Fuma actualmente:	n°	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	33	9,7
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	153	42,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	176	48,3
TOTAL	364	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n°	%
Diario	1	0,4
Dos a tres veces por semana	32	8,8
Una vez a la semana	13	3,5
Una vez al mes	21	5,8
Ocasionalmente	150	41,2
No consumo	147	40,3
TOTAL	364	100,0
N° de horas que duerme	n°	%
[06 a 08)	345	94,7
[08 a 10)	15	4,2
[10 a 12)	4	1,1
TOTAL	364	100,0
Frecuencia con que se baña	n°	%
Diariamente	253	69,5
4 veces a la semana	111	30,5
No se baña	0	0,0
Total	364	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n°	%
Si	324	89,0
No	40	11,0
TOTAL	364	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n°	%
Caminar	9	2,4
Deporte	33	9,0
Gimnasia	6	1,6
No realizo	316	87,0
TOTAL	364	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n°	%
Caminar	10	2,7
Gimnasia suave	3	0,9
Juegos con poco esfuerzo	18	4,9
Correr	9	2,4
Deporte	324	89,1
Ninguna	0	0,0
TOTAL	364	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vélchez, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan _ Chimbote _ 2013.

Continúa...

TABLA N° 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS
MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013**

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	41	11,3	142	39,0	176	48,3	5	1,4	0	0,0	364	100
Carne	72	19,7	203	55,7	89	24,6	0	0,0	0	0,0	364	100
Huevos	1	0,3	60	16,4	298	81,9	4	1,1	1	0,3	364	100
Pescado	5	1,4	49	13,4	303	83,3	7	1,9	0	0,0	364	100
Fideos	302	82,9	55	15,2	7	1,9	0	0,0	0	0,0	364	100
Pan, cereales	259	71,1	91	25,0	14	3,9	0	0,0	0	0,0	364	100
Verduras, hortalizas	34	9,3	192	52,8	133	36,6	5	1,3	0	0,0	364	100
Legumbres	15	4,1	112	30,8	228	62,6	8	2,2	1	0,3	364	100
Embutidos	7	1,9	61	16,8	277	76,0	16	4,4	3	0,9	364	100
Lácteos	3	0,8	108	29,7	230	63,2	17	4,6	6	1,7	364	100
Dulces	8	2,2	115	31,6	190	52,1	49	13,5	2	0,6	364	100
Refrescos con azúcar	37	10,1	148	40,7	170	46,7	9	2,5	0	0,0	364	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan _ Chimbote _ 2013.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA N° 04

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n°	%
Hospital	212	58,1
Centro de salud	137	37,5
Puesto de salud	14	3,7
Clínicas particulares	1	0,7
Otras	0	0
No se atendieron	0	0
TOTAL	364	100
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n°	%
Muy cerca de su casa	125	34,3
Regular	182	50,0
Lejos	55	15,1
Muy lejos de su casa	2	0,6
No sabe	0	0,0
TOTAL	364	100,0
Tipo de seguro	n°	%
ESSALUD	75	20,6
SIS - MINSA	113	31,0
SANIDAD	1	0,3
Otros	1	0,3
No tiene	174	47,8
TOTAL	364	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n°	%
Muy largo	24	6,5
Largo	77	21,4
Regular	229	62,8
Corto	31	8,5
Muy corto	3	0,8
No sabe	0	0,0
TOTAL	364	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n°	%
Muy buena	44	12,0
Buena	136	37,4
Regular	180	49,5
Mala	3	0,8
Muy mala	1	0,3
No sabe	0	0,0
No se atendieron	0	0,0
TOTAL	364	100,0

Continúa...

TABLA N° 04

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LOS ADULTOS MADUROS P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013

Conclusión

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N°	%
Si	364	100,0
No	0	0,0
Total	364	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vélchez, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan_ Chimbote _ 2013.

4.1.5. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO

TABLA N° 05

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013

Recibe algún apoyo social natural:	n°	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	364	100,0
TOTAL	364	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	364	100,0
TOTAL	364	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilchez, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan_ Chimbote _ 2013.

4.1.6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE EL APOYO

TABLA N° 06

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE EL APOYO DE LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013

Recibe apoyo de estas organizaciones:	SI		NO	
	n	%	n	%
Pensión 65	0	0,0	364	100,0
Comedor popular	0	0,0	364	100,0
Vaso de leche	0	0,0	364	100,0
Total	0	0,0	364	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilchez, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan_ Chimbote _ 2013.

4.2. Análisis de resultados:

En la tabla 01: Del 100% (364) de adultos maduros; el 60,1% (219) de los adultos maduros que participaron en el estudio prevalece el sexo femenino-, el 59,6% (217) de los adultos maduros tiene un grado de instrucción secundaria; el 47,8% (174) tiene un ingreso de 1001 a 1400 soles mensual; el 78,6 (286) tiene una ocupación eventual.

Los resultados encontrados en la presente investigación difieren a lo encontrado por Jiménez L. (42), “en su investigación titúlala: Determinantes de la salud en adultos” (citado por Figueroa, 2015) maduros sanos en el A.H los paisajes, Chimbote, 2012, donde se observa el 79% son de sexo femenino, el 71% tienen secundaria completa/ secundaria incompleta, por otro lado se aproxima el 59% tienen un ingreso de 1001 a 1400 soles mensual.

Seguidamente en los resultados encontrados en la presente investigación difieren por López S. y Jaramillo G. (43), en su investigación titúlala: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Nuevo Chimbote-2009 donde se observa el 73.3% son de sexo femenino, el 45% son de secundaria completa e incompleta, el 50% son trabajadoras no remuneradas.

Por otro lado encontrados en la presente investigación se asemejan por Daga, J. y colaboradores (44), “en su investigación titúlala: Estilo de vida y factores biosocioculturales” (citado por Figueroa, 2015) del adulto maduro del A.H. Corazón de Jesús Chimbote, 2010. El 54% son de sexo femenino, 41,2% son de secundaria completa e incompleta, por otro lado difieren el 49% son trabajadoras no remuneradas.

Seguidamente encontrados en la presente investigación difieren a lo encontrado por Colchado, A. (45), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda en Vinzos del Distrito Santa” (citado por Figueroa, 2015). Donde se observa el 71,25% son de sexo femenino, 47,5 tienen un nivel de educación secundaria completa/ incompleta.

A la vez encontrados en la presente investigación se asemejan a lo encontrado por Salcedo, J. (46), en su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en la URB. Las brisas III etapa-nuevo Chimbote, 2011. Donde observamos que el 62% son de sexo femenino, el 46,2% tienen secundaria completa e incompleta.

Por último encontramos en la presente investigación se asemejan a lo encontrado por Villena, L. (47), en su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del H.U.P Luis Felipe de las casas – Nuevo Chimbote, 2011. Donde observamos 58,6% son de sexo femenino, 63,2% tienen secundaria completa e incompleta.

Se considera adulto maduro entre los 35 y 60 años, en esta etapa el individuo alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. Su personalidad y su carácter se presentan relativamente firmes y seguros con todas las diferencias individuales que pueden darse en la realidad y ejerce plenamente su actividad profesional, cívica y cultural, es un periodo en el que muchas parejas son padres, y día a día luchan por salir adelante (48).

En este sentido, la Organización mundial de la salud ha definido al sexo como las características biológicas que diferencian a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres (49).

Al analizar la variable en el estudio se observa que más de la mitad es de sexo femenino lo cual podemos corroborar con los estudios mencionados coinciden que la población más alta es del sexo femenino. Así mismo podemos decir que la mujer se desempeña en su mayoría en las labores del hogar, además de realizar actividades que ayudan en la tranquilidad de la familia.

La mujer representa un factor de riesgo en la salud de la persona adulta madura, debido a que el cuerpo de la mujer es diferente anatómicamente al del hombre, la mujer corre un mayor riesgo de enfermarse y de tener mala salud, además de padecer de ciertos problemas médicos, sumado el trabajo que hacen, la mala alimentación y el cansancio puede perjudicar a una mujer de un modo diferente que a un hombre (50).

“El nivel de instrucción de una sociedad resulta ser, en las actuales condiciones, un activo de gran importancia a la hora de encarar con ciertas garantías de éxito el futuro” (citado por Figueroa, 2015). Asimismo, según estudios de CEPAL, las personas en edad activa necesitaban al menos diez años de educación, preferiblemente habiendo terminado la educación secundaria, para lograr una probabilidad importante que exima a su hogar de la condición de pobre (51).

Al analizar la variable de grado de instrucción, se evidencia que más de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, resaltando que estos adultos maduros no culminaron con sus estudios por diversos factores que pueden ser, problemas económicos, paternidad precoz, enfermedades, asumen la responsabilidad del hogar o no les gusto el estudio. En consecuencia de no haber terminado sus estudios ni mucho menos haber terminado un grado superior universitario, laboran en trabajos donde no les garantizan seguridad ni mucho menos un sueldo bien remunerado, exponiendo la salud, educación y alimentación de los hijos. No obstante cabe resaltar que el grado académico superior es de suma importancia para poder tener nivel laboral alto y un ingreso económico mejor y satisfagan las necesidades del hogar, pero no les limita a que puedan acceder a un trabajo y ser luchadores para sacar adelante a la familia.

El ingreso económico en la familia es muy importante ya que de su equilibrio depende en gran medida el bienestar de muchas generaciones en la familia, las personas reaccionan ante la carencia o la abundancia del dinero, se afecta la salud del cuerpo y de la mente, espiritualmente también las familias son afectadas y en general un desequilibrio entre el dinero y la familia puede ocasionar graves problemas en las familias (52).

Al analizar la variable de ingreso económico, observamos que menos de la mitad tienen un ingreso de 1001 a 1400 nuevos soles mensual; lo cual solo satisface las necesidades básicas como, agua luz y desagüe y en la inversión de sus negocios del mercado, pero no cubre otras necesidades como tener acceso a los servicios de salud, limita a tener una buena alimentación

saludable, actividades recreativas, estudios universitarios de los hijos. Y la causa puede terminar en conflictos familiares, enfermedades de salud mental, estrés, enfermedades crónicas.

El concepto de ocupación se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer. La ocupación es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas. (53).

Al analizar la variable de ocupación, la mayoría de los adultos maduros tienen trabajos eventuales y tienen su propio negocio y trabajan por algunas horas, sin gozar de un seguro para ellos ni para su familia. Analizando observamos que tener una ocupación es tener seguro a nuestra familia en el ámbito educacional, en su alimentación, en su vestimenta y sobre todo en su salud, siendo el soporte vital del hogar, para cubrir las necesidades que requiere una familia; los adultos maduros tienen su propio negocio utilizando diversas estrategias, dando a conocer sus conocimientos y habilidades, así mismo mencionamos que también se enfrenta a problemas como la discriminación de no haber tenido una educación completa, enfrentándose a situaciones de frustración, inequidad e abuso de trabajo que no son capaces de valorar o reconocer la calidad de su trabajo e incentivar con nuestros méritos o triunfos.

En conclusión a todo lo mencionado podemos decir que tanto la “edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y tenencia de trabajo” (citado por Figueroa, 2015) son determinantes que influyen en la vida del adulto maduro, porque en esta edad el adulto maduro se dedica al trabajo siendo el sustento de la familia, al estudio de los hijos, la alimentación, la salud, abastecer las necesidades del hogar y etc; Ellos conformaron su familia siendo muy jóvenes y no lograron tener una carrera profesional y es ahí donde los hijos son los más afectados, desencadenándose muchos conflictos o problemas familiares, enfermedades, los hijos en el pandillaje, al no poder cumplir con las necesidades que requiere una familia saludable, donde la mayoría son mujeres que se dedican a las labores del hogar, y los hombres son los que se dedican a trabajar en ámbitos no profesionales, es por eso que el ingreso económico el tener un trabajo estable será de su suma importancia para poder abastecer y sustentar las necesidades de la familia.

En la tabla 02: Del 100% (364) de los adultos maduros, el 85,7 tienen viviendas unifamiliares, el 85,7% de la población tiene casa propia, de igual manera el material de piso el 86,5% son de láminas asfálticos, el 70,0 tiene su techo de material noble, el 98,6% tiene el material de las paredes es de material noble; el 68,4% tiene de 2 a 3 dormitorios que utilizan para dormir; el 100% cuenta con conexión domiciliaria dentro de la vivienda, el 100% eliminan las excretas en baño propio, el 97% utiliza gas para cocinar, el 99,7% tiene energía eléctrica permanente, el 75% refieren que la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura es de todas las semanas pero no

diariamente, el “100% suele eliminar su basura en el carro recolector” (citado por Figueroa, 2015) de basura.

Los resultados encontrados en la presente investigación se asemejan en algunos aspectos a lo encontrado por Jiménez L. (54), en “su investigación titúlala: Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el” (citado por Figueroa, 2015) A.H los paisajes, Chimbote, 2012, donde se observa 96% tienen casa propia, 69% eliminan su basura en carro recolector, por otro lado difieren en el 63 % tienen de 2 a 3 dormitorios, así mismo son similares el 100% tienen abastecimiento de agua, 100% utilizan combustible como gas para cocinar.

Los resultados encontrados en la presente investigación difieren en algunos indicadores a lo encontrado por Colchado, A. (55), “en su investigación titúlala: Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda en Vinzos del Distrito Santa”. Se observa que el 93,75% tienen vivienda propia. Por otro lado se asemejan los resultados al 58,75% tiene de 2 a 3 habitaciones en casa. Así mismo son similares 100% tienen agua potable dentro de casa, el 96, 25 % disposición de basura en carro recolector, 93,75% pasa todas las semana pero no diariamente.

Bueno, M (56), refiere que la vivienda es algo más que una simple necesidad básica. La vivienda nos da cobijo, nos protege de las agresiones del entorno y facilita la comunicación y la creación de un hogar donde compartir la vida con la familia y los seres queridos, haciendo posible de que tengan protección ante el frío, también ayudan a reducir los daños que puedan

ocasionar cualquier desastre natural, también evita ciertas enfermedades como las alergias y problemas gastrointestinales en las personas.

Los resultados difieren a lo investigado por Uchazara, M. (57), quien en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos. Tacna, 2013”, encontró que el 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 95% tenencia propia.

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. Una vivienda adecuada requiere la disponibilidad de servicios, materiales, instalaciones e infraestructura. Incluye el acceso al agua y saneamiento; sistemas de calefacción, enfriamiento y luz; energía; instalaciones de lavado; almacenamiento de alimentos y eliminación de residuos; así como servicios de emergencia. También se requiere una ubicación pensada para acceder a opciones de empleo, servicios de atención sanitaria, escuelas, centros de guardería y otras instalaciones sociales (58).

Al analizar la variable de vivienda propia en los resultados encontrados en nuestro estudio, la mayoría tiene vivienda propia, donde observamos que el adulto maduro están subsistiendo en un ambiente tranquilo y seguro para vivir libre de enfermedades. Así mismo podemos mencionar que las viviendas son seguras para habitar por que no habrá nadie quien pueda

intervenir en su tranquilidad e intimidad, además permite al adulto maduro llevar una vida plena y saludable.

Las condiciones y el material que se requiere para tener una vivienda segura, debe estar construida con materiales predominantes en paredes exteriores, cubierta de techo y pisos. Establece las categorías de Aceptable, Recuperable e Irrecuperable para los muros, techos, piso y si es aceptable para el alojamiento. Cuando hablamos de las habitaciones en la vivienda son aquellas que están separadas por paredes completas y son utilizadas con fines de alojamiento (59).

Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, evitando la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas o murciélagos que generan enfermedades la rabia. El diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados. La humedad propicia enfermedades en pulmones y bronquios, resfríos y gripe. (59).

Al analizar la variable del material de la vivienda considerando el piso, el material de techo, el material de las paredes, la mayoría de adultos maduros tienen sus viviendas seguras y adecuadas para desarrollar su vida cotidiana. Se manifiesta que el material de las viviendas tiene estructuras firmes y seguras, libre de padecer enfermedades infecciosas y pulmonares o

accidentes, como la caída de paredes y techo, la ruptura de pisos dentro del hogar.

Decimos habitación al espacio de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. También es un espacio distinguible mediante una estructura. Usualmente está separada de otros espacios interiores mediante pasillos y paredes interiores; y del exterior, mediante paredes exteriores. Normalmente se accede mediante una puerta. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor (60).

Al analizar el número de miembros para dormir en una habitación, la mayoría de adultos maduros utilizan una habitación para dormir de 2 a 3 personas, siendo adecuado para su intimidad y seguro donde no “se encuentran expuestas a ciertas enfermedades que les puede producir el hacinamiento, como son las infecciones respiratorias, alergias, enfermedades gastrointestinal entre otras, a la vez cuentan con espacios suficientes para descansar y tener privacidad para realizar todas sus actividades” (citado por Figueroa, 2015).

El acceso a los servicios básicos son pilares de una sociedad sostenible y justa. Siendo un derecho básico del ser humano. el hecho de tener acceso a los “servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este

mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano” (citado por Figueroa, 2015) (61).

Al analizar la variable de los servicios básicos en los adultos maduros, que más de la mitad cuenta con agua, luz, desagüe, combustible para cocinar y tener un acceso en donde eliminación la basura sin contaminar su zona, podemos decir que tienen un ambiente y un entorno saludable donde vivir, evitando padecer enfermedades como el cólera, tifoidea, parasitarias, el dengue, etc.

En conclusión podemos decir que los adultos maduros no presentan riesgos en contra de su salud porque cuentan con una casa propia que les brinda cobijo y protección, teniendo las habitaciones suficientes para poder dormir, teniendo “acceso a los servicios básicos que hacen posible que tenga una vivienda digna” (citado por Figueroa, 2015) viviendo en las condiciones óptimas y favorables para su propio bienestar y desarrollo, en este mismo sentido evitando sufrir de infinitas enfermedades y accidentes.

TABLA 03: Del 100% de los adultos maduros, el 48,3% no fuma, ni he fuma no nunca de manera habitual; el 41,2% de los adultos maduros refirieron que bebieron ocasionalmente, el 94,7% de los adultos maduros duermen de 6 a 8 horas diarias; el 69,5% se baña diariamente; el 89,0% “se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud” (citado por Figueroa, 2015), el 87,0% de los adultos maduros refiere que no realiza actividad física en su tiempo libre, el 89,1% de los adultos maduros refiere que si realiza actividad física en las dos últimas semanas como el deporte, el 82,9% consume fideos diarios, el 55,77% consume carne de “3 o más

veces a la semana, el 83,3% consume pescado de 1 a 2 veces a la semana” (citado por Figueroa, 2015), el 13,5% consume dulces menos de 1 vez a la semana.

Los resultados encontrados en la presente investigación difieren en algunos aspectos a lo encontrado por Jiménez L. (62), “en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos” (citado por Figueroa, 2015) maduros sanos en el A.H los paisajes, Chimbote, 2012, donde se observa 56% no fuma, ni he fuma no nunca de manera habitual, asimismo el 61% de los adultos maduros refirieron que bebieron ocasionalmente, el 87% se baña diariamente; por otro lado son similares se observar que el 94% de los adultos maduros duermen de 6 a 8 horas diarias; el 87% “se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud” (citado por Figueroa, 2015).

Los resultados encontrados en la presente investigación se asemejan a lo encontrado por Colchado, A. (63), encontramos que el 83,75% no fuma, ni he fumado nunca de manera habitual, así mismo se asemejan 45%, bebe ocasionalmente, 97,5% duermen entre 6 a 8 horas.

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. Las consecuencias nocivas sobre el organismo, producidas por el consumo de productos derivados del tabaco son importantes sobre muchos tejidos, órganos y sistemas, produciendo importantes patologías y pérdidas se salud (64).

El consumo de alcohol trae consecuencias al organismo afectando a células y tejidos, comienza un proceso de cambios metabólicos, que en su primera etapa da lugar al acetaldehído que es más tóxico que el alcohol. Cuando el consumo del alcohol es excesivo, el malgasto de estas sustancias provoca graves alteraciones en el metabolismo de las grasas, lo que da como resultado hígado graso o esteatosis hepática, que de no ser controlada con la supresión del consumo del alcohol llevaría posteriormente a la cirrosis hepática, una de las complicaciones más serias y frecuentes de los alcohólicos. El alcohol disminuye notablemente el apetito, produce calorías vacías (que no generan energía), afecta la mucosa del sistema digestivo e impide la absorción adecuada de los alimentos que se ingieren, y aumenta notablemente las necesidades de vitaminas del organismo. (65)

Al analizar estas dos variables que van de la mano tanto el consumo de alcohol y de tabaco observamos que menos de la mitad de los adultos maduros no fuman ni han fumado anteriormente y beben alcohol ocasionalmente de alguna manera son perjudiciales para la salud de ellos “a la vez produce un riesgo de contraer ciertas enfermedades como el cáncer, infarto del miocardio, entre otras enfermedades” (citado por Figueroa, 2015).

Una alimentación sana contribuye en gran medida a mantener la salud y el bienestar de una persona. A la hora de alimentarse de forma sana y contribuir de esa forma a preservar la salud. También llevar una alimentación balanceada está relacionado con la cantidad y variedad de los alimentos

injeridos. Estos alimentos ayudan a dar energía al organismo, a formar tejidos y contribuyen a que los organismos cumplan con sus diversas funciones (66).

Al analizar esta variable según los resultados obtenidos podemos decir que los adultos maduros consumen en su mayoría alimentos sanos de una a dos veces por semana contribuyendo a tener una salud saludable y evitar enfermedades como la desnutrición, anemia, obesidad e infinidad de enfermedades que se dan por no llevar una alimentación balanceada y saludable.

Dormir bien es algo fundamental para poder descansar y disfrutar de una buena salud, ya que ésta es la mejor forma para permitir a nuestro propio organismo descansar y, por ende, recuperar las energías perdidas a lo largo del día. Pero como adultos, la mayoría de ellos necesita dormir entre 7 y 8 horas, que no obstante se continúan reduciendo según continuamos envejeciendo (67).

Al analizar esta variable resaltamos que en su totalidad los adultos maduros descansan adecuadamente (6 a 8 horas) ya que duermen sus horas adecuadas permitiendo gozar de una buena salud y realizar sus demás actividades con energía.

La falta de actividad física es una de las principales causas básicas de defunción, enfermedad y discapacidad. Los modos de vida sedentarios aumentan todas las causas de mortalidad, duplican el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad y acrecientan sustancialmente los

riesgos de cáncer de colon, hipertensión, osteoporosis, depresión y ansiedad (68).

Al analizar la variable la mayoría de adultos maduros no realiza actividad física, teniendo la “probabilidad de desarrollar y mantener una obesidad, a la vez estarán menos activas provocando el debilitamiento de los huesos y músculos, con un mayor riesgo de sufrir muchas enfermedades crónicas - degenerativas y cardiovasculares como la enfermedad coronarias, ataques al corazón, la diabetes, hipertensión y el cáncer” (citado por Figueroa, 2015).

El baño tiene una serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado. También estimula la circulación: un baño caliente o templado dilata los vasos superficiales, trayendo más sangre y más nutrientes a la piel. El masaje vigoroso tiene el mismo efecto (69).

Al analizar esta variable la mayoría de adultos maduros se bañan diariamente siendo de su importancia ya que ayuda a eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado. También ayuda a estimular la circulación, provocando bienestar en las personas. Es refrescante y relajante y ayuda frecuentemente a la moral, apariencia y autorespeto del individuo.

El examen médico periódico permite a las personas mejorar las probabilidades de vivir más tiempo con una buena o excelente salud, ayudando a prevenir las limitaciones funcionales, la malnutrición, las enfermedades crónicas, a diagnosticar algún cáncer en etapa inicial y los

síndromes geriátricos. Siendo muy importante la realización de diferentes exámenes y de esta manera poder prevenir o detectar a tiempo alguna enfermedad (70).

Al analizar esta variable según resultados podemos decir que los adultos maduros en su mayoría se realizan algún examen médico periódicamente, ayudando a detectar enfermedades y evitar que avancen las enfermedades y así tener mayor probabilidad de vivir saludablemente.

En conclusión según las variables de esta tabla podemos decir que los adultos maduros en su mayoría llevan estilos de vida saludable, como también hay adultos maduros que llevan su vida poco saludable. El consumir tabaco y alcohol ocasionalmente puede ser perjudicial para salud si lo realizan con frecuencia produciendo un “riesgo de contraer ciertas enfermedades como el cáncer, infarto del miocardio, entre otras enfermedades” (citado por Figueroa, 2015). El no realizar actividad física también llamado sedentarismo puede ayudar a que desarrollen enfermedades como la “obesidad, a la vez estarán menos activas provocando el debilitamiento de los huesos y músculos, con un mayor riesgo de sufrir muchas enfermedades crónicas - degenerativas y cardiovasculares como la enfermedad coronarias, ataques al corazón, la diabetes, hipertensión y el cáncer” (citado por Figueroa, 2015). El consumir alimentos sanos y variables de una a dos veces por semana son saludables para la salud del adulto maduro.

En la tabla 04, 05 y 06: Del 100% (364) de adultos maduros, el 58,1% se atendieron en los últimos 12 meses en un hospital, el 50,0% “considera que el establecimiento de salud donde se atendieron está en regular distancia” (citado por Figueroa, 2015), el 47,8% no tiene ningún tipo de

seguro, el 62,8% de “ las entrevistadas consideran que el tiempo de espera para que la atendieran fue regular, el 49,5% considera que la calidad de atención que recibieron fue regular, el 100% consideran que si existe pandillaje cerca de su comunidad, el 100% no recibió ningún tipo de apoyo social natural” (citado por Figueroa, 2015), ni tampoco recibió ningún apoyo social organizado y el 100% de las entrevistadas no han recibido ningún tipo de apoyo social organizado de ninguna institución.

De acuerdo con el estudio realizado difieren al de Colchado A. (71), en su investigación titulada: “Determinantes de la Salud adultos maduros con infección respiratoria aguda en Vinzos - Santa” (citado por Figueroa, 2015), cuyos resultados obtenidos fueron el 95% no reciben apoyo social natural, 87,5% no recibe apoyo de ninguna entidad de apoyo social organizado, 18,75% asistió a hospital, el 46,25% considero que el lugar donde asistió se encontraba a una distancia regular, el 90% tienen SIS; el 90% manifiesta el tiempo de espera regular, el 90% manifestó que existe pandillaje por su casa.

De igual manera, “estos resultados difieren a los encontrados por Jiménez L. (72), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos” (citado por Figueroa, 2015) maduros sanos en el A.H los paisajes en la provincia de Chimbote, donde los resultados fueron los siguientes: el 50 % no recibe algún apoyo social, el 62,5% no recibe apoyo social organizado, el 6.25% en hospital, el 5% donde lo atendieron está en regular distancia, el 56,25% refiere que existe pandillaje.

El seguro médico es un complemento valioso a la salud de cada persona individual o perteneciente a una familia u otro grupo social, porque suple

económicamente parte de los auxilios o servicios accesorios que de otra manera resultarían muy costosos. En el caso de hospitalizaciones, servicios de ambulancia, exámenes médicos y citas con el médico general, el seguro médico se encarga de suplir una parte del pago para comodidad del cliente que no tiene que preocuparse por cancelar el monto total del servicio (73).

Al analizar esta variable menos de la mitad no cuenta con seguro de salud, siendo de gran importancia para cubrir económicamente los costos ante una consulta médica, un accidente, una enfermedad, medicinas y etc., poniendo en riesgo la salud y la vida de estos, como sabemos al no tener un trabajo estable y no contar con el dinero suficiente pueden perder la vida de sus familiares y de ellos mismo ante no poder contar con alguna atención médica.

El pandillaje es uno de los problemas sociales, que aqueja más a la sociedad donde actúan un grupo de personas se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Dando un impacto de violencia a los demás, convirtiéndose en personas que ponen en peligro la seguridad ciudadana. . Las personas que están expuestos a la violencia relacionada con las pandillas frecuentemente pueden desarrollar trastorno de estrés postraumático (74).

Al analizar esta variable los resultados en su totalidad según los adultos maduros, existe pandillaje en su comunidad, existiendo violencia, drogadicción, violaciones, robos y hasta la misma muerte, que pone en riesgo la vida y la seguridad de la comunidad, incentivando a que los jóvenes sigan esos pasos en meterse en el pandillaje o al consumo de drogas.

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 proporcionar 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” (citado por Figueroa, 2015) (75).

“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” (citado por Figueroa, 2015) (76).

Al analizar estas variables de los grupos de apoyo según los resultados los adultos maduros no reciben ningún tipo de apoyo social natural y organizado, permitiendo a que no reciban ningún tipo de ayuda, a poder enfrentar problemas de la adversidad, llevándose mal con sus vecinos y familiares evitándose el respeto y confianza; también trayendo consigo discriminación por el hecho de estar solos, evitando la participación en la comunidad trayendo un impacto negativo en el bienestar de ellos.

En conclusión según las variables de estas tablas, que en su mayoría son negativos para la salud y el bienestar del adulto maduro, porque no cuentan con un seguro de salud, que este les ayude a cubrir en algunos de sus gastos en salud, ya sea en consultas médicas, en medicinas, siendo la buena salud lo primordial que puede tener una persona, para la prevenciones de enfermedades y siendo de su importancia realizarse exámenes médicos y llevar un control de nuestra salud, para poder vivir saludablemente. En relación a las pandillas es un tema de impacto que tienen en la sociedad hoy en día, vemos que en la comunidad de los adultos maduros existe, poniendo en riesgo el bienestar y la vida de ellos. Pudiéndose hacer un llamado al gobierno para que pueda existir más seguridad en la calles y desaparecer el pandillaje. Por otro lado no cuentan con ningún tipo de apoyo, puesto que más adelante pueda ser que requieran ayuda de otros para poder resolver sus problemas que puedan presentar, desencadenándose la depresión y alterando el estado anímico de ellos.

“V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- En los determinantes” (citado por Figueroa, 2015) socioeconómico del adulto maduro encontramos: La mayoría son de sexo femenino, con trabajo eventual, sus viviendas son unifamiliares de tenencia propia, el material del piso que tienen es de láminas asfálticas, el material de techo que tienen es de material noble, duermen en una habitación 2 a 3 personas; así mismo más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta; pero menos de la mitad tiene un ingreso mensual de 1001 a 1400; en su totalidad el material de las paredes que tienen es de material noble, se abastecen de agua con conexión domiciliaria, eliminan excretas en propia baño, “utilizan gas para cocinar, tiene energía eléctrica, eliminan su basura en el carro recolector” (citado por Figueroa, 2015).
- En los determinantes de los estilos de vida encontramos: Menos de la mitad, no fuma ni ha “fumado nunca de manera habitual, ha consumo bebidas alcohólicas” (citado por Figueroa, 2015) ocasionalmente; así mismo la mayoría se baña diariamente, se realizó algún examen médico periódico, no realiza actividad física en su tiempo libre, consume pan, cereales, fideos, pescado huevo; en su totalidad duermen de 6 a 8 horas diarias.
- En los determinantes de redes sociales y comunitarias encontramos: En su totalidad no recibieron ningún tipo de apoyo social natural y organizado, existe pandillaje cerca de su casa; la mayoría no recibieron ningún apoyo social organizado; más de la mitad se atendieron en los últimos 12 meses

en un hospital, el “ tiempo que esperó para que lo atendieran le pareció” (citado por Figueroa, 2015) regular; menos de la mitad no tienen seguro, la “ calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular” (citado por Figueroa, 2015).

5.2. Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados obtenidos en relación a los determinantes de la salud biosocioeconomicos a las autoridades del puesto de salud San Juan y a las autoridades del distrito de Chimbote, para que puedan formular estrategias e intervenciones que ayuden a mejorar la salud de las personas, debido a que si estos determinantes se ven afectados pueden condicionar a que las personas estén predispuestas a ciertas enfermedades que perjudiquen su salud.
- Sensibilizar al personal del Puesto de Salud San Juan realizar actividades preventivas _ promocionales de la salud dentro del P.J.; en coordinación con las autoridades y líderes de la comunidad, y puedan obtener una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta los resultados obtenidos sobre los determinantes de la salud relacionado con la vivienda.
- Concientizar a los estudiantes “a que realicen estudios sobre determinantes en la salud de las personas, tomando en cuenta los resultados obtenidos en esta investigación, con la finalidad de realizar un mejor trabajo de investigación” (citado por Figueroa, 2015).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Maturana, N. [Página en internet]. Perú: La salud y sus determinantes; © 2014 [actualizado 10 Abr 12; citado 15 Dic 2013]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/NataliaCMF/3-la-salud-y-sus-determinantes-12492866>
2. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
3. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
4. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile:OPS; 2006.
5. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
6. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.

7. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
8. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
9. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
10. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ;1998.L
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
12. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.

13. INEI. [Página en internet]. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar; © 2011 [citado 15 Abril 2013]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/Libro.pdf>
14. Dirección de promoción de la Salud. Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO). Fichas familiares del Distrito de Santa. Puesto de Salud San Juan. Chinbote. 2012.
15. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
16. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004.
17. Rodríguez M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
18. Valverde L. Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz – Distrito; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chinbote; 2014.
19. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chinbote, Artículo científico.
20. Avila, J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013”. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chinbote; 2013.

21. Carri lo, G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
22. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
23. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009
24. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
25. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
26. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

27. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
28. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
29. Canales, F y Alvarado, E. [Manual en internet]. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004
30. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
31. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [Citado el 10 de setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP

32. Ba lares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible desde el URL: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
33. Autor. Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
34. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
35. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
36. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf

37. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible desde el URL:
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
38. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
39. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
40. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

41. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
42. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2014. Disponible en: [file:///C:/Users/Joyce%20PC/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Joyce%20PC/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(1).pdf)
43. López S, Alva M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Nuevo Chimbote- 2009. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería].Nuevo Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2009. Disponible en: [file:///C:/Users/Joyce%20PC/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(27\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Joyce%20PC/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(27)%20(1).pdf)
44. Daga J. y Jaramillo S G. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en el A.H. Corazón de Jesús-Chimbote, 2010. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2010. Disponible en:[file:///C:/Users/Joyce%20PC/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(28\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Joyce%20PC/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(28)%20(1).pdf)

45. Colchado, A. Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda en Vinzos del Distrito santa, 2012. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2014. Disponible en: [file:///C:/Users/Joyce%20PC/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(26\)%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Joyce%20PC/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(26)%20(2).pdf)
46. Salcedo, J. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en la URB. Las brisas III etapa- nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2011. Disponible en: [file:///C:/Users/Joyce%20PC/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(29\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Joyce%20PC/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(29)%20(1).pdf)
47. Villena, L. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del H.U.P Luis Felipe de las casas – Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote: 2011. Disponible en: [file:///C:/Users/Joyce%20PC/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(30\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Joyce%20PC/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(30)%20(1).pdf)
48. Núñez L. Atención de enfermería al pre-escolar, escolar, adolescentes, joven, adulto sano y al trabajador. Enfermería Familiar y Social; 2010. Pp. 4 [citado

el 29 de mayo del 2015]. Disponible desde el URL:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>

49. Organización Mundial de la salud. Definición de sexo. Washington: OMS; 2007. Disponible desde el URL:
http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html

50. Hesperian G. [en línea]. Las mujeres se enferman más. Capítulo 1: La salud de la mujer es un asunto comunitario; 2014. USA. Disponible desde el URL:
http://es.hesperian.org/hhg/Where_Women_Have_No_Doctor:Causas_de_la_mala_salud_de_la_mujer

51. Natera, J y Hernández C. Nivel de instrucción formal de la población rural de la provincia de Tucumán. [Artículo en internet 2002]. [citado 31 Jun 2013]. Disponible en:
http://www.filo.unt.edu.ar/centinti/cehim/jornadas_antrop/nivel%20de%20instruccion%20formal%20de%20la%20poblacion%20rural%20de%20la%20provincia%20de%20tucuman.pdf

52. Hernández, P y Poullier J. Gasto en salud y crecimiento económico; © 2007. [Artículo en internet]. [Citado 31 Jun 2013]. Disponible en:
http://www.ief.es/documentos/recursos/publicaciones/revistas/presu_gasto_publico/49_GastoEnSalud.pdf

53. Observatorio Laboral. Ocupación; [Citado el 2013 diciembre 06]. Disponible desde el URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
54. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H. Los Paisajes, Chimbote; 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
55. Colchado A. Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos, distrito santa; 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014
56. Bueno M. [página en internet]. Perú: Libro practico de la casa sana; © 2014 [citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.holistika.com/salud/el-libro-practico-de-la-casa-sana.asp>
57. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los palos. TACNA; 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013
58. Diego A. [página en internet]. Vivienda. [Citado el martes, 6 de noviembre de 2012]. Disponible en:

http://tecnoinformaticaelmejorinvento.blogspot.com/2012_11_01_archive.html

59. Alexis P. Vásquez C. Conceptos y definiciones de población y vivienda. [página en internet]. [publicado en 2012]. Se encuentra en la pg.http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_y_vivienda.html.
60. Suarez W, Espacios Arquitectónicos Que Componen Una Vivienda, 2009. Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/201868774/Espacios-Arquitectonicos-Que-Componen-Una-Vivienda>.
61. Agenda 21. Vivienda y servicios básicos. [página en internet]. [citado 2009]. Disponible en: <http://www.absostenible.es/index.php?id=93>
62. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H. Los Paisajes, Chimbote; 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
63. Colchado A. Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos, distrito santa; 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014

64. OMS. Temas de salud. Tabaquismo. [Citado en el 2014]. Disponible en:
<http://www.who.int/topics/tobacco/es/>
65. Bolet M. y Socarrás M. El alcoholismo, consecuencias y prevención. [Citado el 22 de enero de 2002]. No. 966 entre 8 y 10, Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba. [Serie en Internet]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol22_1_03/ibi04103.htm
66. Redacción Onmeda. Alimentación sana: principios básicos. (Citado en 15 octubre 2014). [Serie en Internet]. Disponible en:
http://www.onmeda.es/nutricion/alimentacion_sana.html
67. Pérez C. Horas adecuadas de dormir. [Serie en Internet]. [Citado en el 2004].
Disponible en: <http://www.natursan.net/cuantas-horas-debemos-dormir/>
68. Salvador G. Artículos de medicina 21. la actividad física para mi salud. © Medicina 21 - Ediciones Farmavet. [Citado Abril 2002]. Disponible en: de
<http://www.medicina21.com/doc.php?apartat=Paciente&id=1311>
69. Rosero L. Buenas Tareas. Importancia del baño diario. [Citado 05, 2013].
Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Importancia-De-Ba%C3%B1o-Diario/26784869.html>

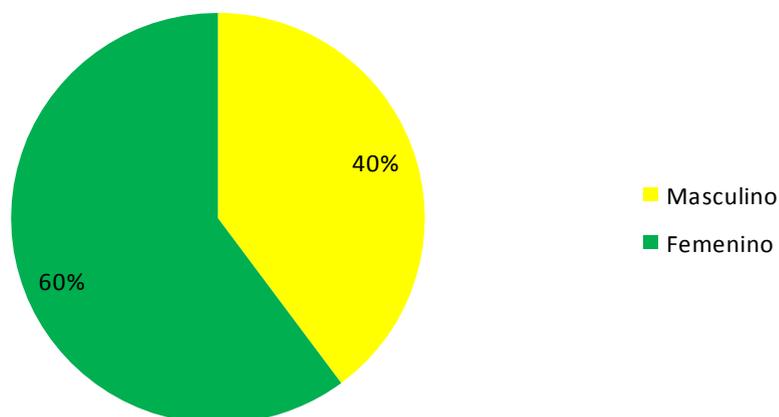
70. Parodi J. [página en internet]. El examen médico periódico en la prevención de enfermedades del adulto mayor. [Citado 2008. Disponible en: <http://revista.peruanosenusa.net/2010/06/el-examen-medico-periodico-en-la-prevencion-de-enfermedades-del-adulto-mayor/>]
71. Colchado A. Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos, distrito santa; 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014
72. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H. Los Paisajes, Chimbote; 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
73. Solís R, Sixto E, Sánchez M. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. salud pública; 2009.
74. Thierold J. Pandillas juveniles. [artículo en internet] [Citado 28/11/06]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/human/villegas_af/conclu.pdf
75. Gonzales M. Redes de apoyo social. [Nota informativa en internet]. Costa Rica 2008 Disponible en [http://ccp.ucr.ac.c r/espa m/de scarga s/ESPAM_c ap5web.pd f](http://ccp.ucr.ac.cr/espa_m/de_scarga_s/ESPAM_c_ap5web.pdf)

76. Parco, C. Respuesta social organizada. [Página en internet]. [citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Respuesta-Social-Organizada/6546648.html>

ANEXO

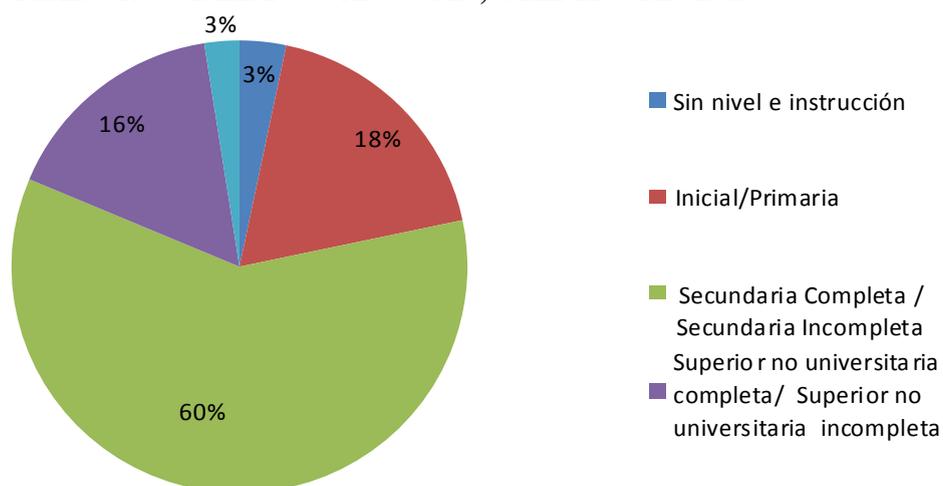
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**GRÁFICO N° 01: SEGÚN EDAD DE LOS ADULTOS MADUROS DEL P.J.
SAN JUAN, CHIMBOTE. 2013**



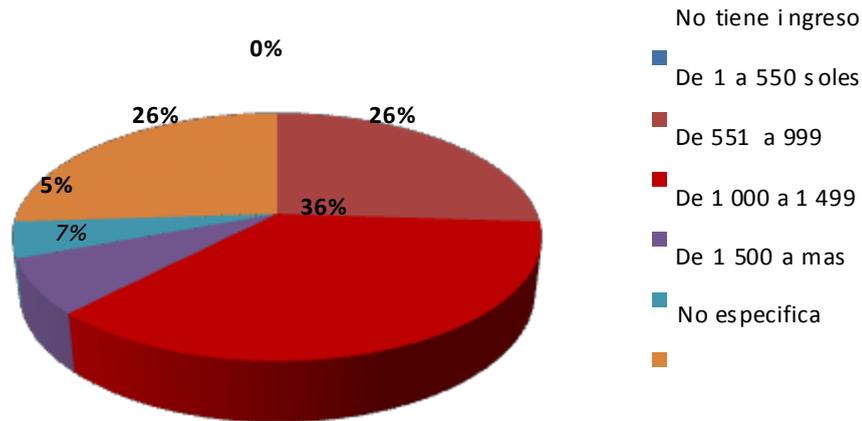
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las madres de familia del A.H. Belén - Nuevo Chimbote, Mayo 2013

**GRÁFICO N° 02: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS
MADUROS DEL P.J. SAN JUAN, CHIMBOTE. 2013**



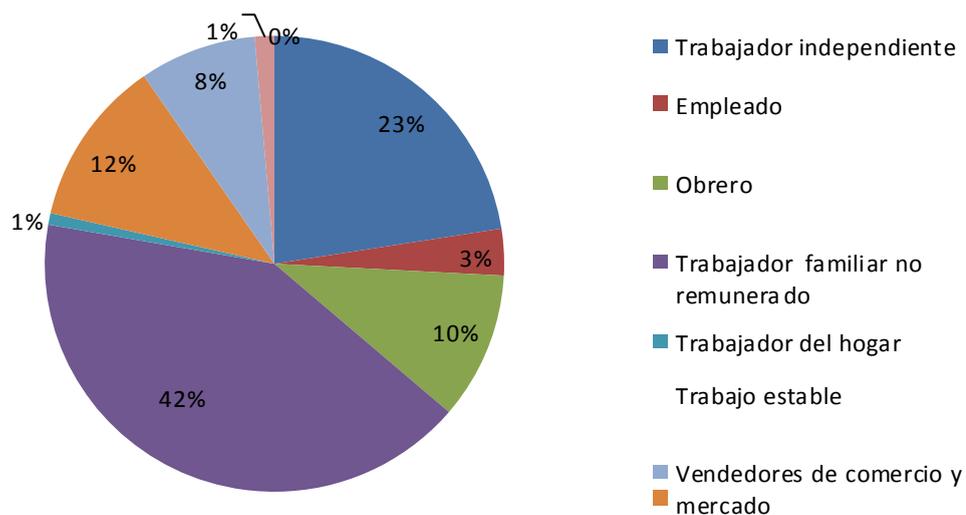
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las madres de familia del A.H. Belén - Nuevo Chimbote, Mayo 2013.

GRÁFICO N° 03: SEGÚN INGRESO ECONOMICO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL P.J. SAN JUAN, CHIMBOTE. 2013



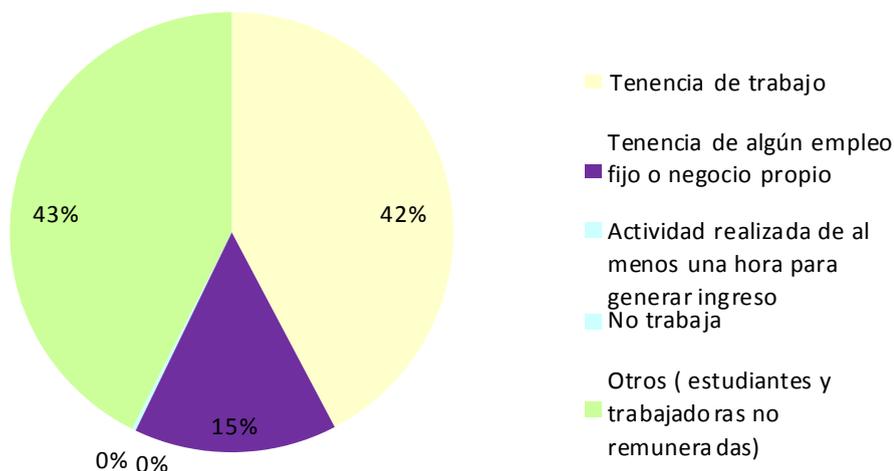
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las madres de familia del A.H. Belén - Nuevo Chimbote, Mayo 2013.

GRÁFICO N° 04: SEGÚN OCUPACION DE LOS ADULTOS MADUROS DEL P.J. SAN JUAN, CHIMBOTE. 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las madres de familia del A.H. Belén - Nuevo Chimbote, Mayo 2013.

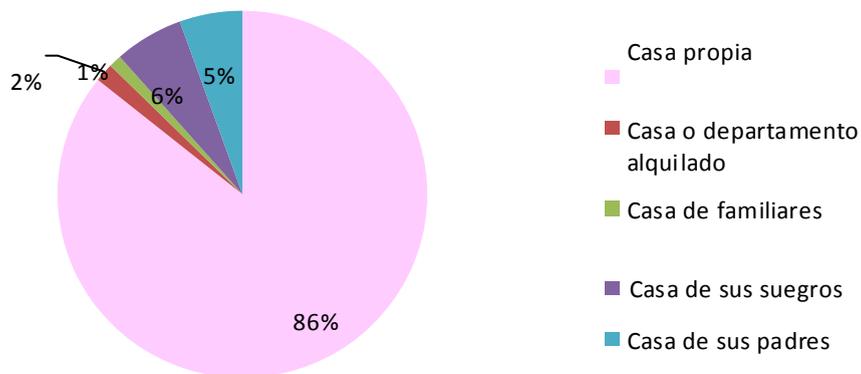
GRÁFICO N° 05: SEGÚN TENENCIA DE TRABAJO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL P.J. SAN JUAN, CHIMBOTE. 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las madres de familia del A.H. Belén - Nuevo Chimbote, Mayo 2013.

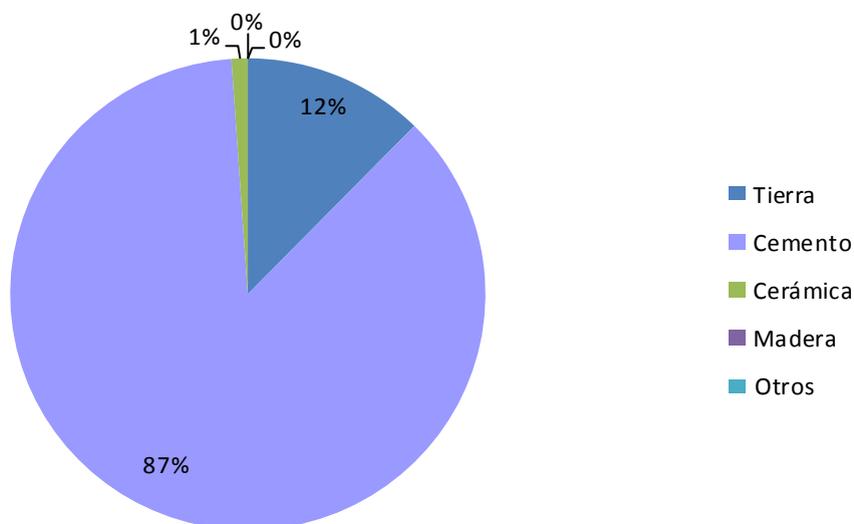
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO N° 06: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



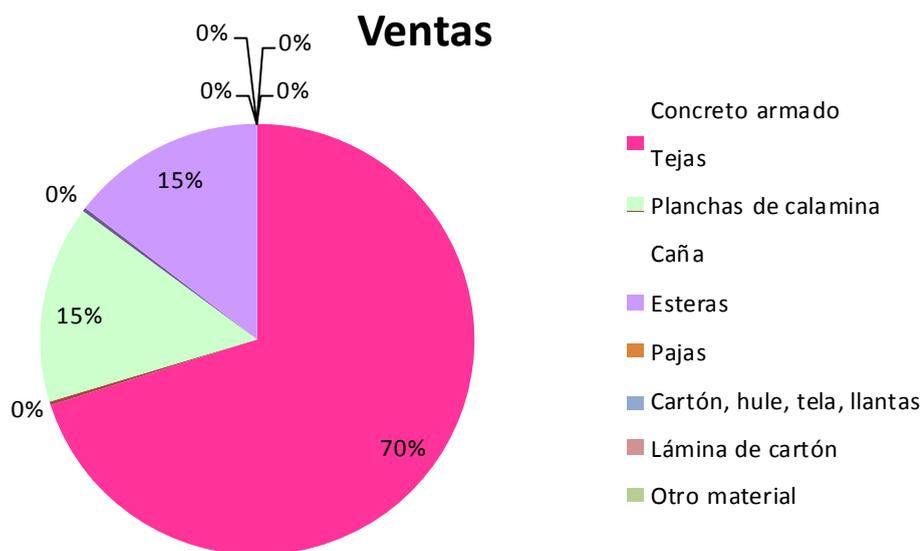
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del P.J. San Juan - Chimbote, Mayo 2013.

GRÁFICO N° 07: SEGÚN MATERIAL DE PISO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



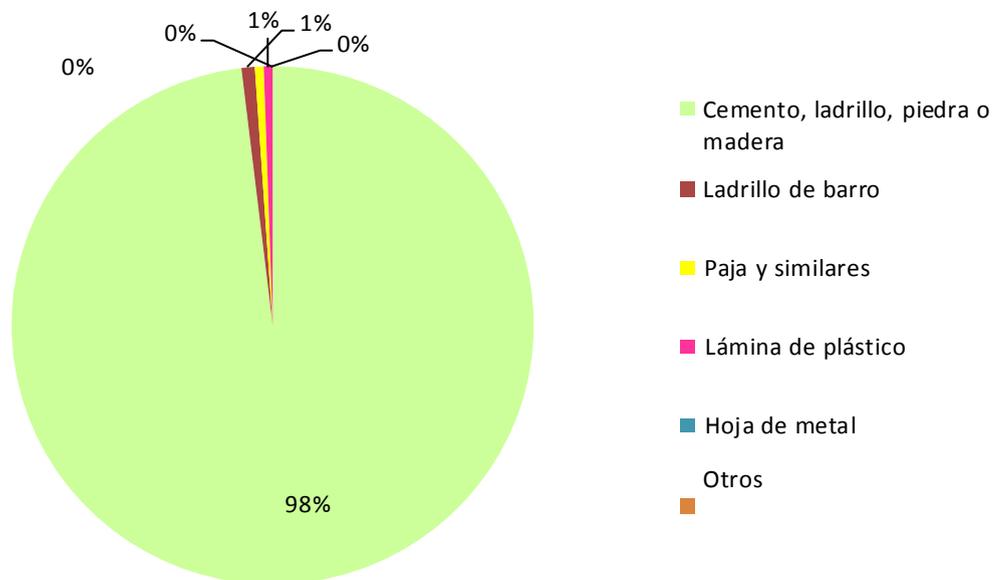
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del P.J. San Juan - Chimbote, Mayo 2013.

GRÁFICO N° 08: SEGÚN MATERIAL DE TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



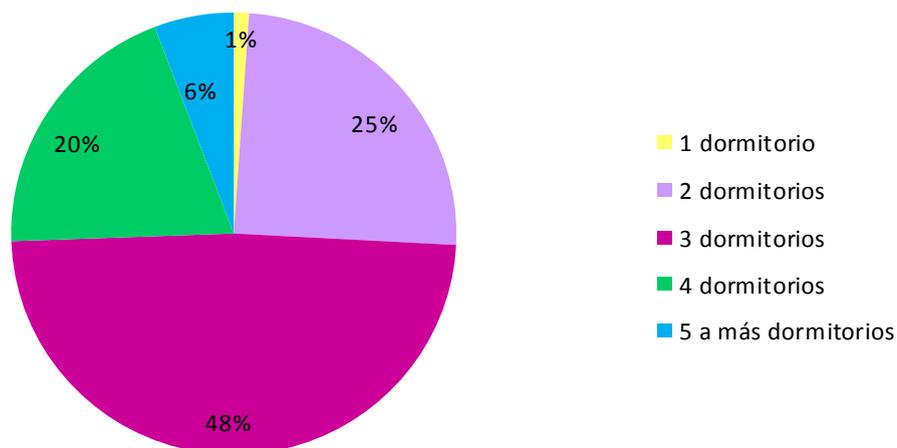
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del P.J. San Juan - Chimbote, Mayo 2013.

GRÁFICO N° 09: SEGÚN MATERIAL DE PAREDES DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



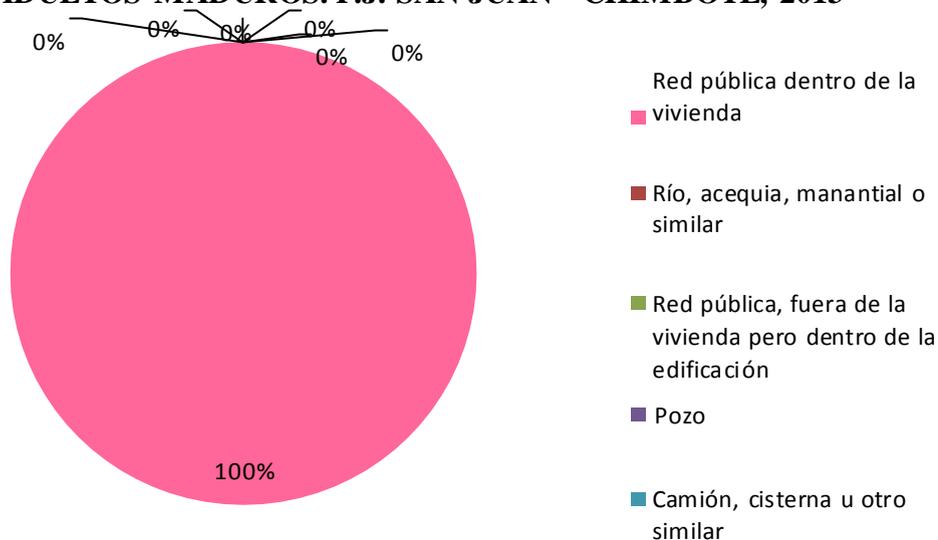
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del P.J. San Juan - Chimbote, Mayo 2013.

GRÁFICO N° 10: SEGÚN N° DE HABITACIONES PARA DORMIR DE LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



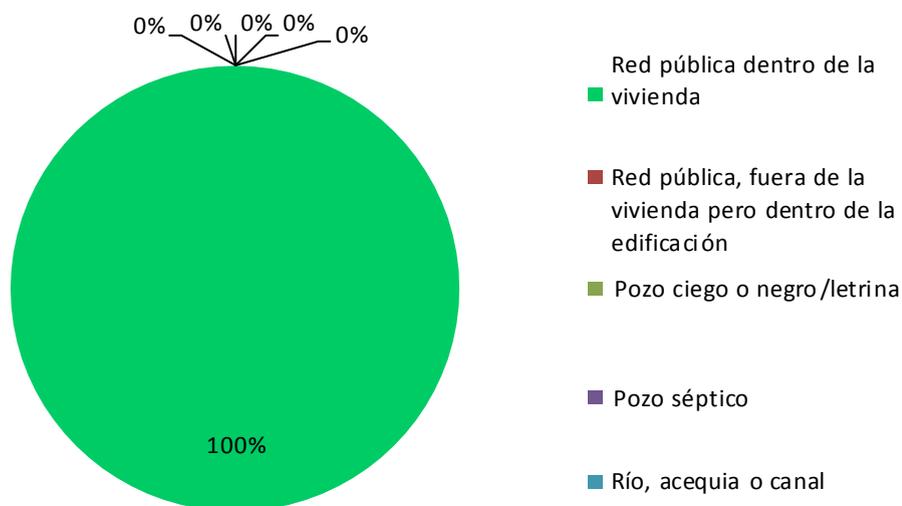
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del P.J. San Juan - Chimbote, Mayo 2013.

GRÁFICO N° 11: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



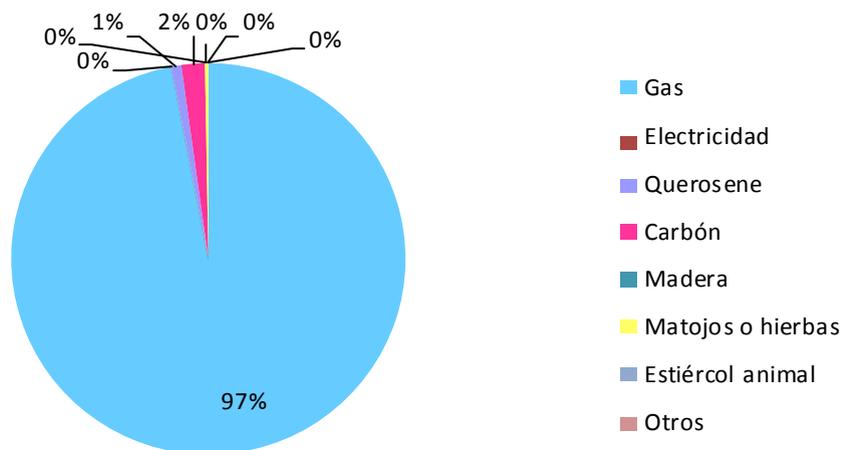
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del P.J. San Juan - Chimbote, Mayo 2013.

GRÁFICO N° 12: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



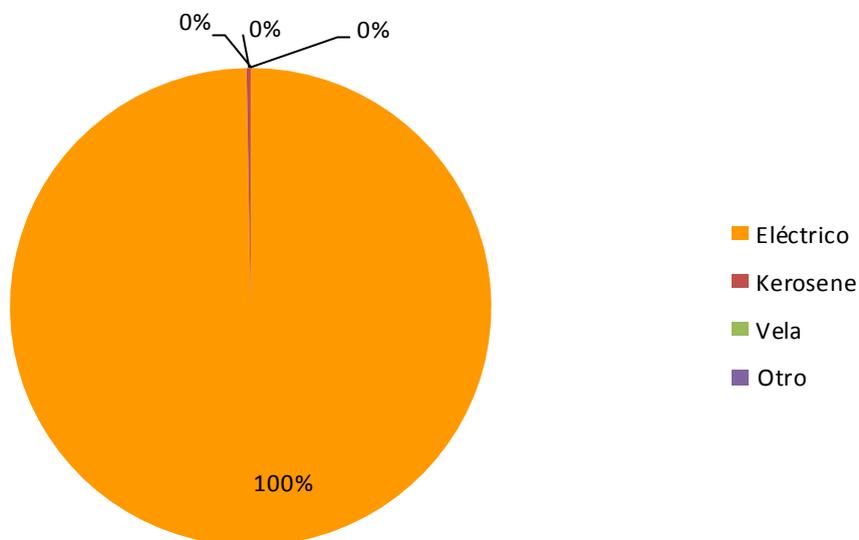
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del P.J. San Juan - Chimbote, Mayo 2013.

GRÁFICO N° 13: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



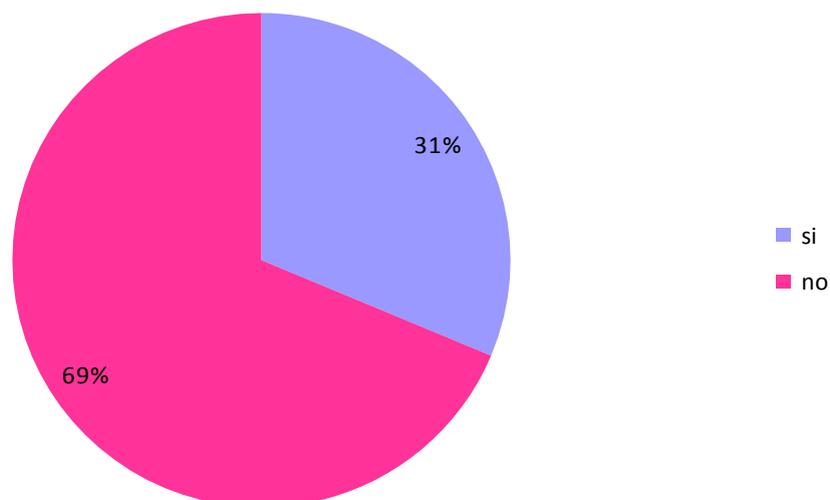
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del P.J. San Juan - Chimbote, Mayo 2013.

GRÁFICO N° 14: SEGÚN TIPO DE ALUMBRADO EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



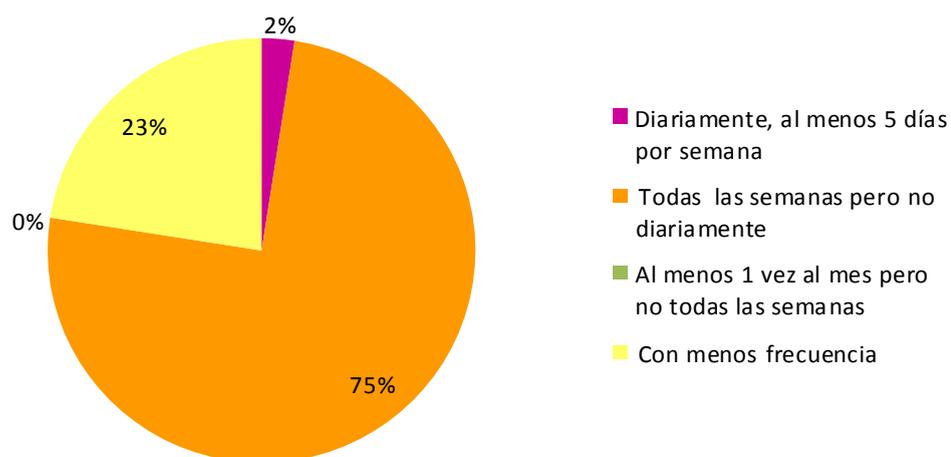
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del P.J. San Juan - Chimbote, Mayo 2013.

GRÁFICO N° 15: SEGÚN SEPARACION DE BASURA EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



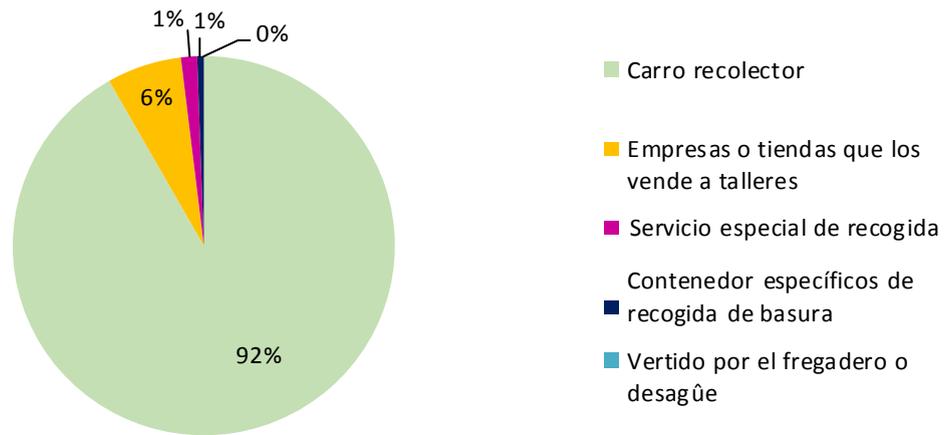
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del P.J. San Juan - Chimbote, Mayo 2013.

GRÁFICO N° 16: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



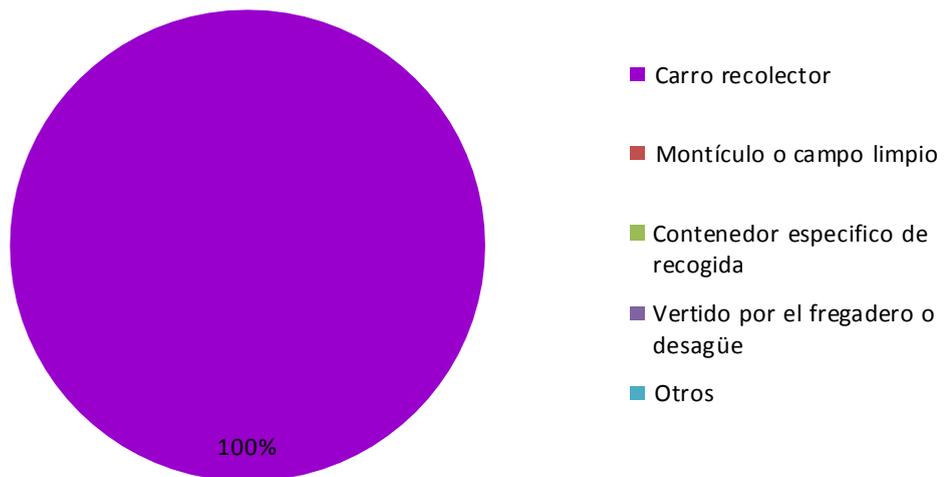
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del P.J. San Juan - Chimbote, Mayo 2013.

GRÁFICO N° 17: SEGÚN COMO SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del P.J. San Juan - Chimbote, Mayo 2013.

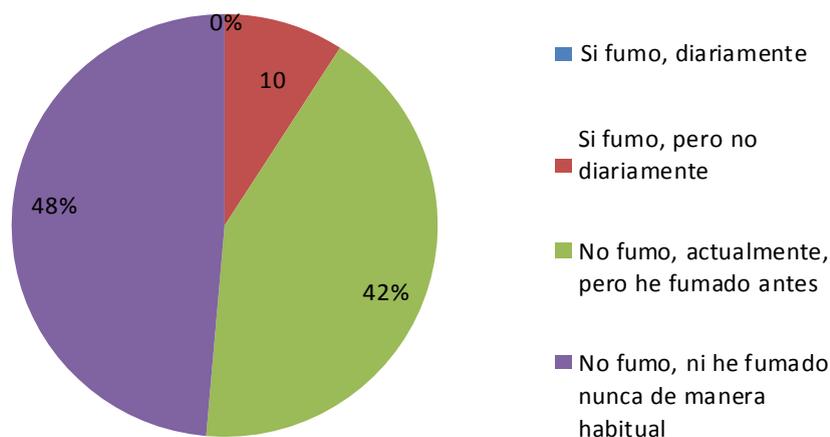
GRÁFICO N° 18: SEGÚN LUGAR DE ELIMINACION DE LA BASURA EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del P.J. San Juan - Chimbote, Mayo 2013

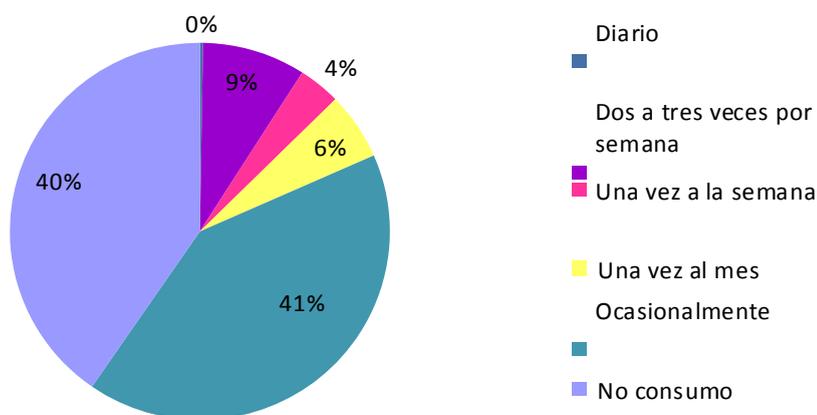
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO N° 19: SEGÚN FUMA ACTUALMENTE EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



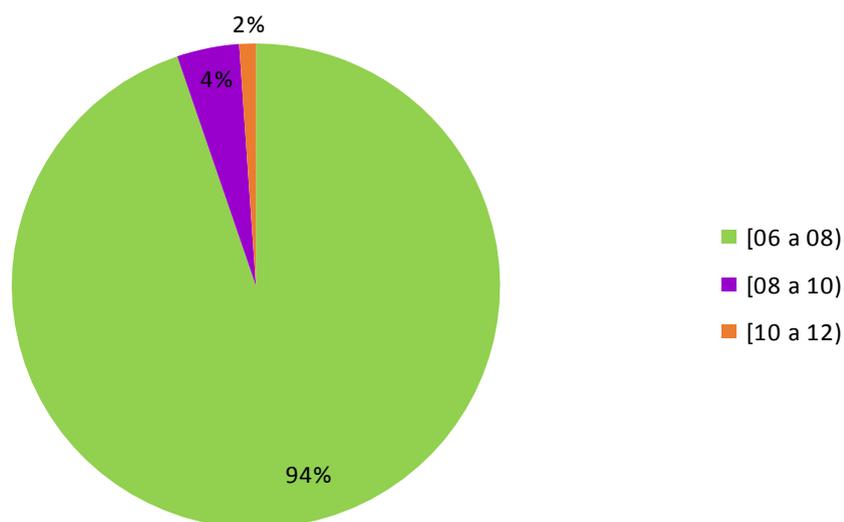
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan _ Chimbote _ 2013.

GRÁFICO N° 20: SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



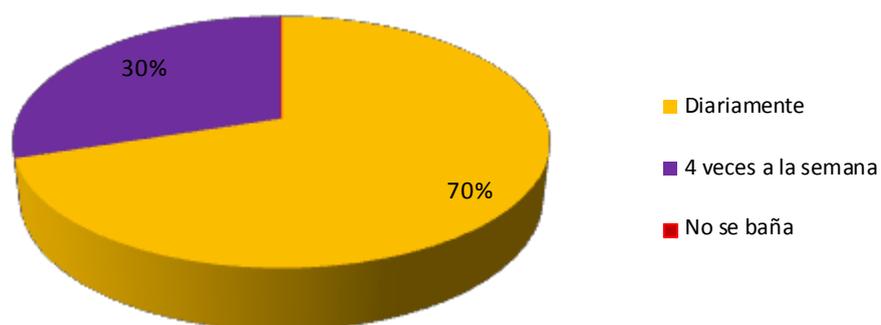
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan _ Chimbote _ 2013.

GRÁFICO N° 21: SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERME EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



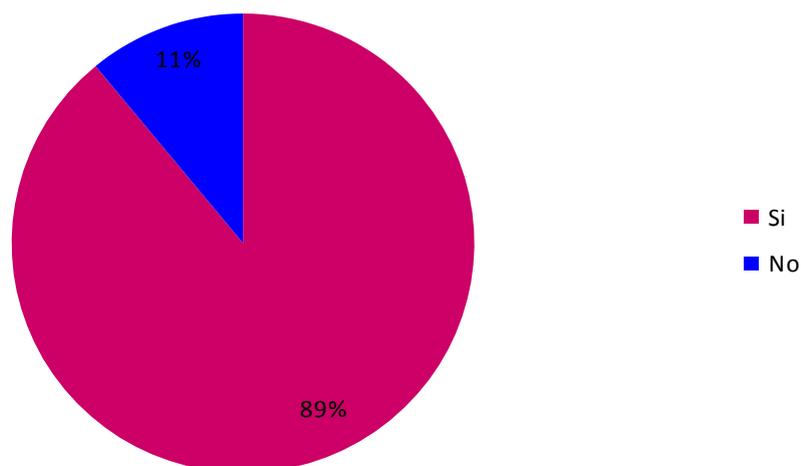
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan _ Chimbote _ 2013.

GRÁFICO N° 22: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



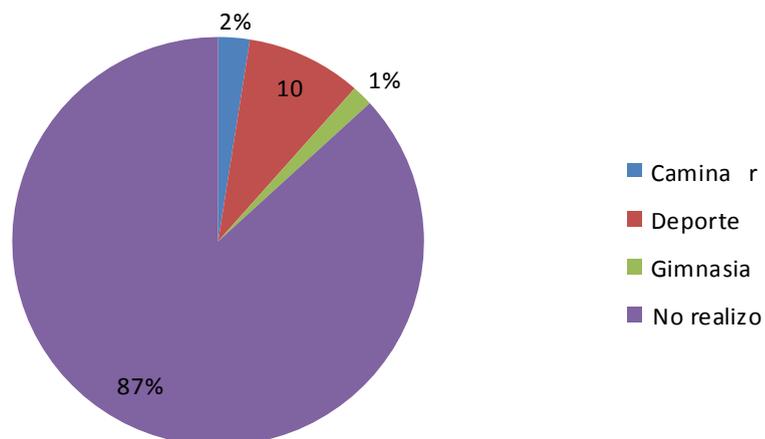
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan _ Chimbote _ 2013.

GRÁFICO N° 23: SEGÚN EXÁMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



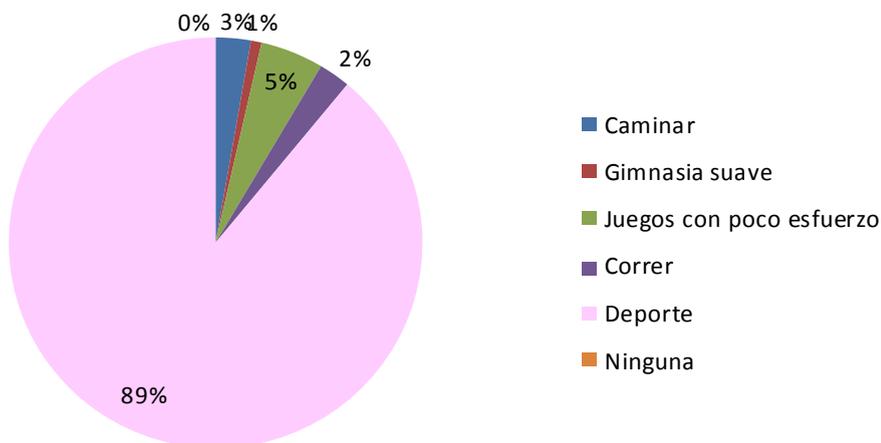
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan _ Chimbote _ 2013.

GRÁFICO N° 24: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan _ Chimbote _ 2013.

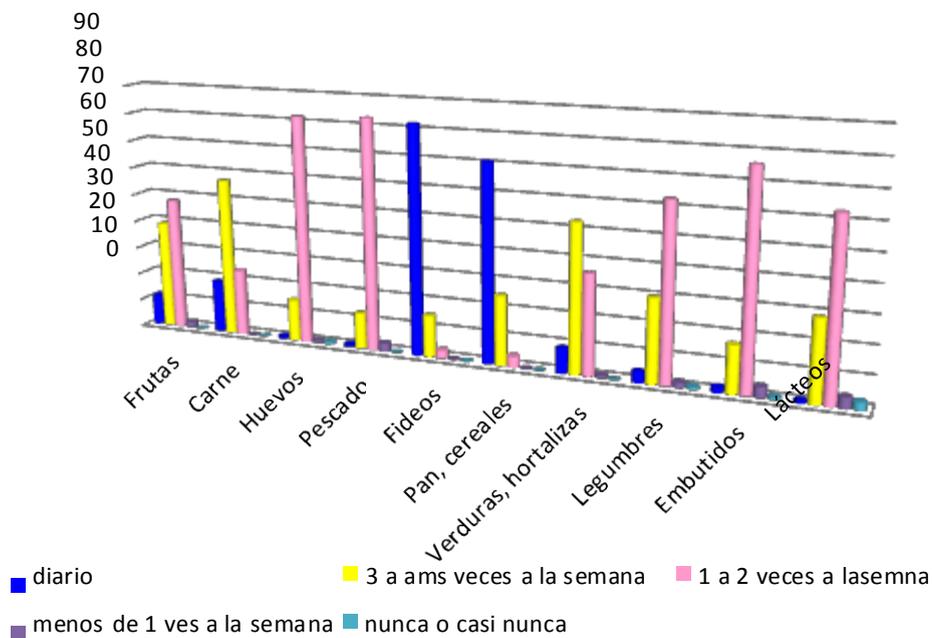
GRÁFICO N° 25: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZÓ DURANTE 20 MINUTOS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan _ Chimbote _ 2013.

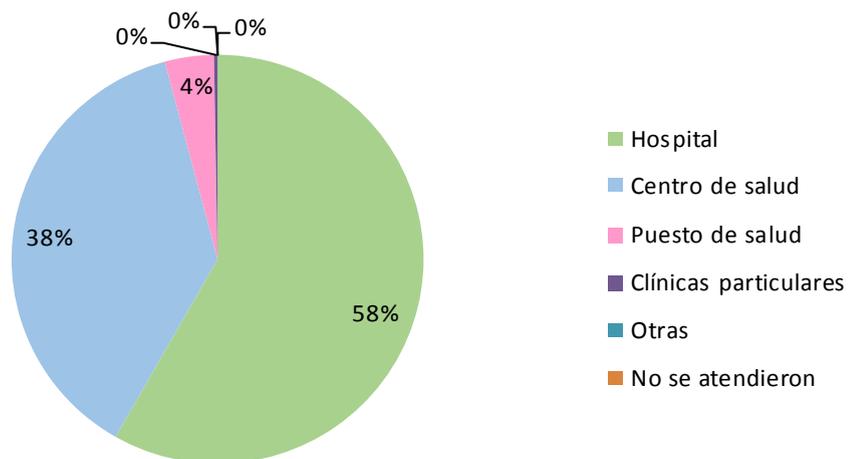
GRÁFICO N° 26: SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUME EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan _ Chimbote _ 2013.



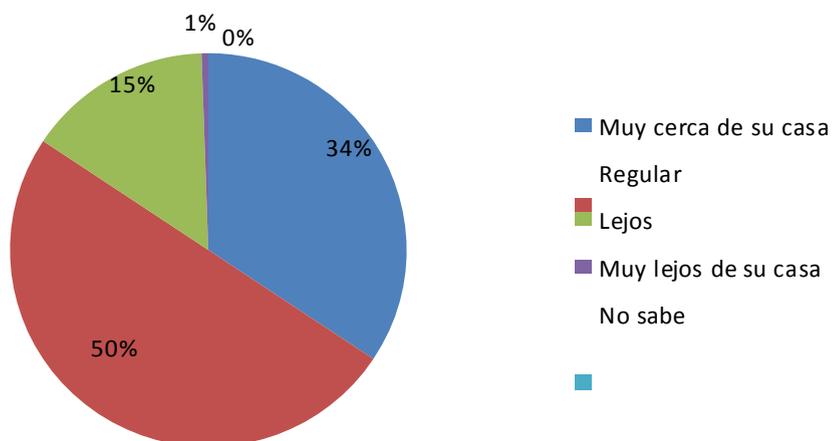
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO N° 27: SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



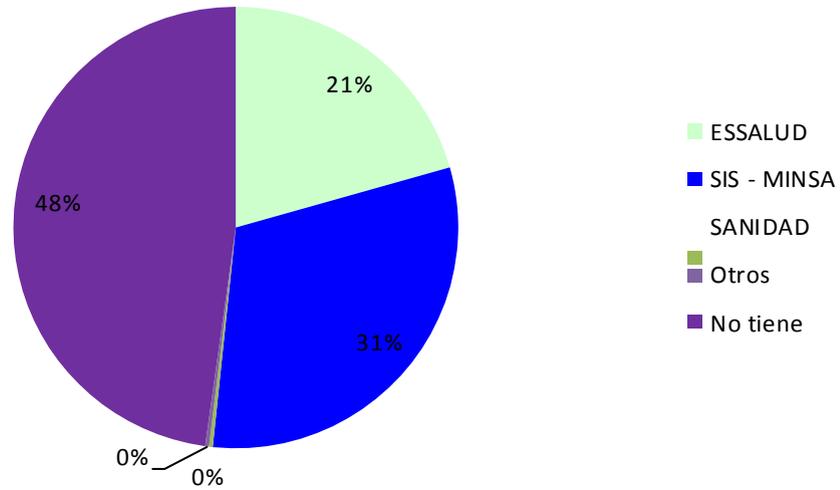
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan _ Chimbote _ 2013.

GRÁFICO N° 28: SEGÚN CERCANÍA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIÓ EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



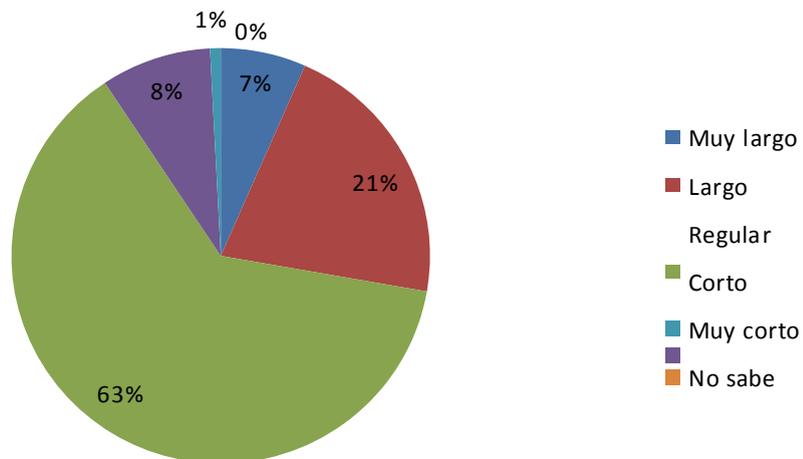
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan _ Chimbote _ 2013.

GRÁFICO N° 29: SEGÚN TIPO DE SEGURO EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



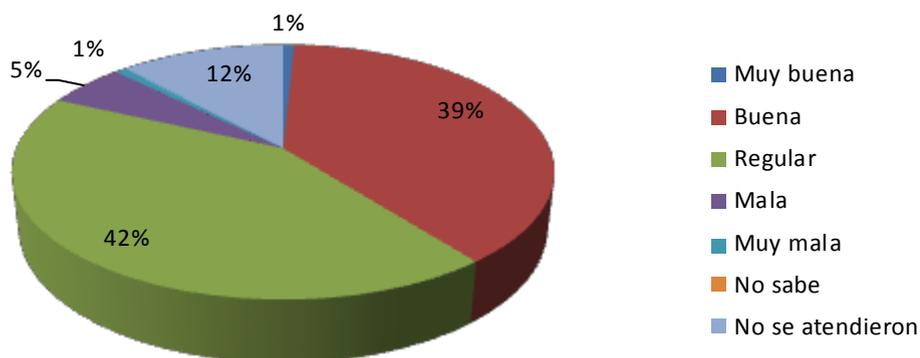
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan _ Chimbote _ 2013.

GRÁFICO N° 30: SEGÚN TIEMPO QUE ESPERÓ EN LA ATENCIÓN EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



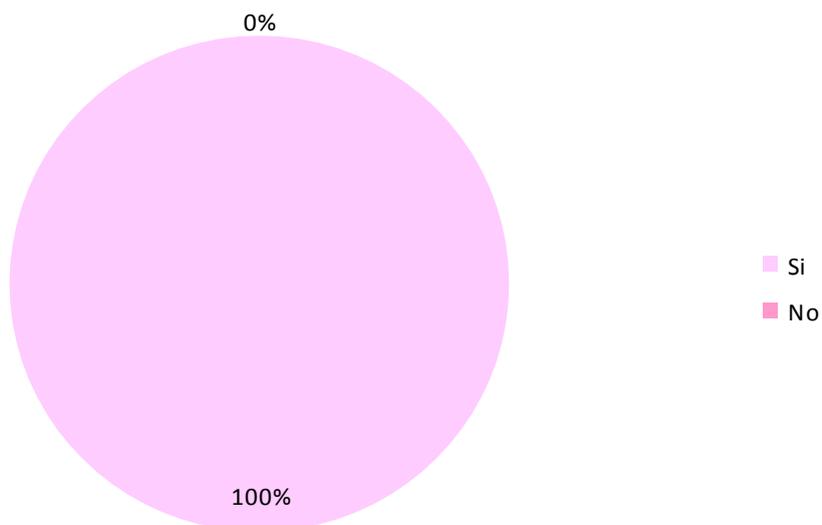
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan _ Chimbote _ 2013.

GRÁFICO N° 31: SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan _ Chimbote _ 2013.

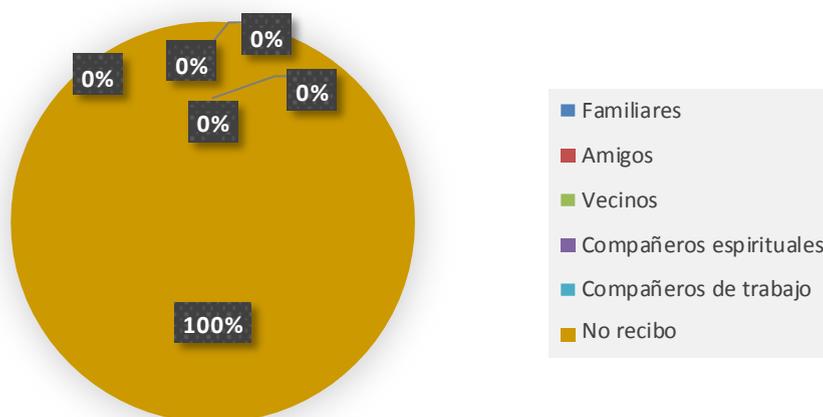
GRÁFICO N° 32: SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan _ Chimbote _ 2013.

DETERMINANTES DE LAS REDES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO

GRÁFICO N° 33: SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan _ Chimbote _ 2013.

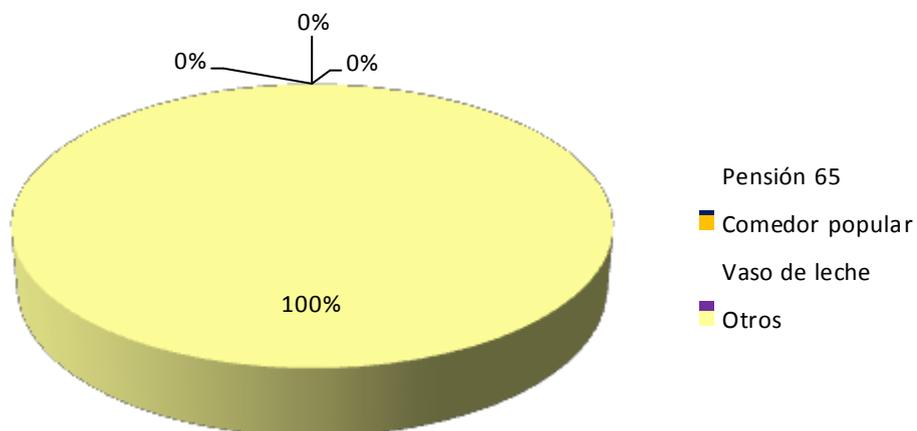
GRÁFICO N° 34: SEGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan _ Chimbote _ 2013.

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

GRÁFICO N° 35: SEGÚN DE QUIEN RECIBE EL APOYO EN LOS ADULTOS MADUROS. P.J. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Maduros del P.J San Juan _ Chimbote _ 2013.

ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

n =	$z^2 p q N$
	$z^2 p q + e^2 (N-1)$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población=6803

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

n =	$(1.96)^2 (0.5) (0.5) (6803)$
	$(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (6803-1)$

$$n = 364$$

ANEXO N° 02



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL
ADULTO MADURO DEL P.J SAN JUAN – CHIMBOTE, 2013**

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales del nombre de la persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Grado de instrucción:

- Sin nivel ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior universitaria completa/Superior universitario incompleta ()
- Superior no universitaria completa/Superior no universitaria incompleta ()

3. Ingreso económico

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

• De 1401 a 1800 ()

• De 1801 a más ()

4. Ocupación del jefe de familia:

• Trabajo estable ()

• Eventual ()

• Sin ocupación ()

• Jubilado ()

• Estudiante ()

DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO

5. Vivienda

5.1 Tipo:

• Vivienda unifamiliar ()

• Vivienda multifamiliar ()

• Vecindad, quinta, choza, cabaña ()

• Local no destinado para habitación humana ()

• Otros ()

5.2 Tenencia

• Alquiler ()

• Cuidador/alojado ()

• Plan social ()

• Alquiler venta ()

• Propia ()

5.3 Material del piso:

• Tierra ()

• Entablado ()

• Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()

• Láminas asfálticas ()

• Parquet ()

5.4 Material del techo:

• Madera ()

• Adobe ()

• Estera ()

- Material noble, ladrillo y cemento ()
- Eternit ()

5.5 Material de las paredes: ()

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

5.6 Personas que duermen en una habitación

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

6. Abastecimiento de a

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

7. Eliminación de excretas

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

8. Combustible para cocinar

- Gas, electricidad ()
- Leña, carbón ()
- Bosta ()
- Tuza (corona de maíz) ()
- Carca de vaca

9. Energía eléctrica

- Sin energía
- Lámpara ()
- Grupo electrógeno ()
- Energía eléctrica temporal () ()

- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

10. Disposición de basura

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

11. Frecuencia que pasa recogiendo la basura

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

12. Lugar de eliminación de basura

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- Contenedor específicamente de recogido ()
- Vertedor por el fregadero o desagüe ()
- Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

13. ¿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 ()

14. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

15. ¿Cuántas horas duerme?

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

16. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

17. ¿Se realiza usted algún examen médico periódico en un establecimiento de salud?

- Si ()
- No ()

18. ¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?

- Camina ()
- Deporte ()
- Gimnasia ()
- No realizó ()

19. ¿En las últimas semanas, que actividad física realizó durante más de 20 minutos

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

DETERMINANTES ALIMENTARIOS

20. ¿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, papa					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos					
• Lácteos					
• Dulces					
• Refrescos con azúcar					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibes algún apoyo social natural?

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

22. Recibes algún apoyo social organizado?

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

23. apoyo de algunas organizaciones

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

24. ¿En qué institución se atendió en estos últimos 12 meses?

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

25. ¿Considera usted que el lugar donde lo atendieron está?

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

26. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

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

27. ¿El tiempo de espera para que lo atiendan en el establecimiento de salud, le pareció?

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

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

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

29. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

- Si ()
- No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000

6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

ANEXO 04:

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

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

12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA	ADECUACIÓN (*)
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?	¿Está adecuadamente formulada para los

				destinatarios encuestar?					a
	Esencial	Util pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5	
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO									
P1									
Comentario:									
P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									

P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									

P21									
Comentario:									
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO 05:



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MADURO DEL P.J.
SAN JUAN - CHIMBOTE, 2013**

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

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

FIRMA